

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ONKOLOJİ HASTALARI İLE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
İLETİŞİM BECERİLERİNE YARDIM BECERİLERİ
EĞİTİMİNİN ETKİSİ**

Satı DEMİR ÜNAL

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA
2005**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ONKOLOJİ HASTALARI İLE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
İLETİŞİM BECERİLERİNE YARDIM BECERİLERİ
EĞİTİMİNİN ETKİSİ**

Satı DEMİR ÜNAL

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Fatma Öz**

**ANKARA
2005**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne:

Bu çalışma jürimiz tarafından Psikiyatri Hemşireliği Programında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Gülümser Kubilay
Hacettepe Üniversitesi

Danışman: Prof. Dr. Fatma Öz
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Selma Görgülü
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Oya Nuran Emiroğlu
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Yrd. Doç. Dr. Nermin Gürhan
Gazi Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hakan S. Orer

Enstitü Müdürü

ÖZET

DEMİR ÜNAL, S. Onkoloji Hastaları ile Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerilerine Yardım Becerileri Eğitiminin Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2005. Bu araştırma yardım becerileri eğitim programının onkoloji hastaları ile çalışan hemşirelerin empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim beceri düzeylerine ve klinik ortamda hemşire-hasta iletişimine etkisini belirlemek amacıyla deney öncesi modellerden ön test-son test düzeni kullanılarak yapılmıştır. Ön test-son test modeli ve hemşire-hasta iletişiminin gözlemine içeren araştırmanın örneklemini A.Ü İbn-i Sina Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bulunan onkoloji servis ve polikliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan 36 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak “Hemşire Bilgi Formu” ve “Yardım Becerileri Gözlem Formu”, “Empatik Eğilim Ölçeği”, “Empatik Beceri Ölçeği” ve “İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler Yüzdellik, t Testi, Mann Withney-U Testi, Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi, Kruskall-Wallis Varyans Analizi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Yardım becerileri eğitimi sonunda hemşirelerin empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim becerileri düzeyleri eğitim öncesine göre önemli derecede artmıştır. Eğitim seansları sonunda gözlenen hemşire-hasta iletişimlerinde “hastaya saygı gösterme, ilkelere uygun geri bildirim verme, etkili beden dili, devam ettirici ve yol açıcı tepkilerin” kullanımında zaman içinde artış olduğu saptanmıştır. Son gözlemlerde değerlendirmeye alınan “kendinden referans verme tepkileri ve etkisiz iletişim teknikleri”nin kullanım oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda, hastanelerde hizmet içi eğitim programlarında iletişim becerileri eğitimlerinin verilmesi ve yaygınlaştırılması, benzer çalışmaların randomizasyonla belirlenen daha geniş gruplar üzerinde kontrol gruplu yapılması ve araştırma sonuçlarının karşılaştırılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire-hasta iletişimi, iletişim becerileri, empatik eğilim, empatik beceri, yardım becerileri eğitimi.

Destekleyen Kurum: H.Ü.B.A.B, Tez Destekleme (01.T02.102.005).

ABSTRACT

DEMİR ÜNAL, S. The Effect of Helping Skills Training on Communication Skills of Nurses Who Work with Oncology Patients, Hacettepe University Health Sciences Institute Mental Health Nursing Doctoral Dissertation, Ankara, 2005. This research was carried out by using the pre-test-post-test order of pre-experimental model to determine the effect of helping skills training on nurses' empathic tendency, empathic skill and communication skill who work with oncology patients, and on nurse-patient communication in the clinical settings. The sample of this research, which includes the pre-test and post-test model and observation of nurse-patient communication, comprised 36 volunteer oncology nurses who work in A.U İbn-i Sina Hospital and Ankara Numune Education and Research Hospital. Instruments for data collection were "Nurse Information Form", "Helping Skills Observation Form", "Empathic Tendency Scale", Empathic Skill Scale" and "Communication Skills Evaluation Scale". Data were evaluated by using percentages, *t* test, Mann Withney-U Test, Wilcoxon Rank Sum, Kruskal-Wallis Test and Pearson Correlation analysis. The post-training levels of nurses' empathic tendency, empathic skill and communication skills increased significantly than pre-training. At the end of training sessions, it was identified that "respect for patient, providing feedback according to principles, the use of effective body language, maintaining and leading reactions" were increased during the observations. The last observation indicated that the rates of self-disclosure behaviors and ineffective communication techniques were low. According to the results this research, it was recommended that communication skills training should be performed and disseminated as a part of nursing in-service programs at hospitals and future research in this area should pay attention to the use of control group, large sample sizes and compare the results of researches.

Key Words: Nurse-patient communication, communication skills, empathic tendency, empathic skill, helping skills training.

Supported by H.Ü.B.A.B, Ph. D. Thesis Grant (01.T02.102.005)

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİLLER.....	ix
TABLOLAR.....	x
1. GİRİŞ	
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Amaç ve Hipotezler.....	4
1.2.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Kişiler Arası İletişim ve İletişim Becerilerinin Tanımı.....	6
2.2. Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim Becerileri.....	6
2.2.1.İletişim Becerilerini Etkili Kullanmada Gerekli Ön Koşullar.....	7
2.2.2. İletişim Teknikleri.....	9
2.2.3. İletişim Engelleri/Etkisiz İletişim Teknikleri.....	14
2.3. Onkoloji Hemşireliği ve İletişim.....	15
2.3.1. Kanserli Hasta Bakımında Hemşirelik ve İletişim Becerilerinin Önemi...15	
2.3.2. Hemşirelerin İletişim Becerilerine İlişkin Genel Özellikler ve Etkileyen Faktörler.....	17
2.4. Hemşirelerde İletişim Becerileri Eğitimi ile İlgili Araştırmalar.....	19
2.4.1. İletişim Becerileri Eğitiminde Kullanılan Teknikler.....	19
2.4.2. Eğitimin Etkinliğini ve İletişim Becerilerinin Klinik Uygulamaya Aktarılmasını Etkileyen Faktörler	22
3. BİREYLER VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın şekli.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	24

3.3. Bireyler.....	25
3.3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Veri Toplama Araçları.....	26
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	27
3.5.1. Ön uygulama.....	27
3.5.2. Uygulama.....	28
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	33
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	68
KAYNAKLAR.....	76
EKLER	
EK 1. Hemşire Bilgi Formu	
EK 2. Empatik Eğilim Ölçeği	
EK 3. Empatik Beceri Ölçeği	
EK 4. Empatik Beceri Ölçeği Değerlendirme Anahtarı	
EK 5. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği	
EK 6. Yardım Becerileri Gözlem Formu	
EK 7.a. Yardım Becerileri Eğitim Programı	
EK 7.b. Yardım Becerileri Eğitim Programı Planı	
EK 7.c. Eğitim Programı ve Gözlem Formu Hazırlanırken Kullanılan Kaynaklar	
EK 8. Ek Tablolar	
EK 9. Grafikler	
EK 10. Kurumlardan Alınan İzin Belgeleri	

SİMGELER VE KISALTMALAR

A.Ü	Ankara Üniversitesi
EEÖ	Empatik Eğilim Ölçeği
EBÖ	Empatik Beceri Ölçeği
H.Ü	Hacettepe Üniversitesi
H.Ü.B.A.B	Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi
İBDÖ	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği
SML	Sağlık Meslek Lisesi

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
3.1. Araştırmanın Uygulama Şeması.....	30

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	33
4.2. Hemşirelerin Mezuniyetten Sonra İletişim Becerilerine Yönelik Eğitim Alma Durumu ile İlgili Özellikler.....	35
4.3. Hemşirelerin İletişim Becerilerini İyi Kullandıklarını Düşündükleri Durumlar	36
4.4. Hemşirelerin Çalışma Ortamından ve Hasta ile İlgili Yaşadıkları Güçlüklerden Kaynaklanan Sorunlar.....	37
4.5. Hemşirelerin Hastaya Yanıt Vermekte Zorlandığı Sorular.....	39
4.6. Hemşirelerin Belirttikleri İş Yaşantısı ve Yöneticilerle İlişkiden Memnun Olma Durumları.....	41
4.7. Hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'den Aldıkları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları ve Bazı Değerler.....	43
4.8. Hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'den Aldıkları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	46
4.9. Hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'den Aldıkları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma ve Mezuniyetten Sonra İletişim Becerilerine Yönelik Eğitim Alma Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	49
4.10. Hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'den Aldıkları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Belirttikleri Memnuniyet Durumlarına Göre Dağılımı.....	53
4.11. Hemşirelerin Hastalarla İletişimde Kullandıkları Yardım Becerilerine İlişkin Gözlenen Davranışlar.....	55
4.12. Hemşirelerin Son Gözlemde Hastalarla İletişimde Kullandıkları Yardım Becerilerine İlişkin Davranışlar ve Ölçeklerden Aldıkları Son Test Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	63

GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı ve Önemi

İletişim bilgi aktarımı için kullanılan bir süreç olup, kişinin kendisini ifade etmede kullandığı vazgeçilmez bir olgudur. Böylece kurulan kişiler arası ilişkilerde insanın kendisini yönlendirmede ve değişen gereksinimlerini karşılamada kullanılan iletişim, yaşamın ayrılmaz bir parçası ve toplumsallaşma sürecinin özüdür. İletişim becerileri ise kişiler arası ilişkide, duygu ve düşünce alışverişinde mesajların doğru olarak algılanmasını ve ilişkilerin kurulmasını sağlar (1,2).

İletişim becerileri ile aktarılan mesajlar insan üzerinde sağlıklı ve iyileştirici etkilere sahiptir. Bu etkiler bir insanın kendisini daha iyi hissetmesini ve duygularını açığa vurmasını sağlar, konuşmasını teşvik eder, kendini değerli hissettirir, tehdit ve tehlikeyi azaltır, yapıcı değişiklik ve gelişmeyi kolaylaştırır. Bu etkileri dikkate alındığında iletişim becerileri, başkasını anlama ve ona yardım etmede en güçlü araçlardan biri olma özelliğine sahiptir (3). İletişim becerileri aynı zamanda günlük yaşamın hemen her alanında kişiler arası ilişkiyi kolaylaştırıcı bir etkiye de sahiptir.

Kişiler arası ilişkilerin yoğun bir şekilde yaşandığı mesleklerden biri de hemşireliktir. İletişim, hemşirelik mesleğinde kullanılan tüm süreçlerin temelini oluşturur . Doğrudan insana hizmet veren hemşirelikte, hastayla veya sağlıklı bireyle kurulan kişiler arası iletişim ve mesleki etkileşim yardım edici anlamda bir ilişki özelliği gösterir. Bu noktada iletişim becerileri, hemşirenin bireye ulaşma, sorunları tanımlama, bakım verme ve yardım etme işlevini yerine getirirken yararlandığı en önemli araçlardan birisidir (4,5).

Faulkner (6), hemşire hasta ilişkisinde iletişimin önemini “diğerleriyle etkili iletişim kurabilme, hasta bakımının kalbidir” sözü ile vurgulamıştır. Etkileşim kuramcılarında Travelbee (7) hemşireliği, “insan insana ilişki” ve “hemşire hasta etkileşimi” olarak tanımlamıştır. Bir başka etkileşim kuramcısı olan Peplau (8) hemşireliği “kişiler arası süreç” olarak tanımlamış ve hemşire hasta arasında terapötik ilişki gereksinimini vurgulamıştır. Hastaya yaklaşımda ve bakım vermede teknik beceriler ve kişiler arası iletişim becerilerin birlikte kullanılması hemşirelik bakımının kalitesini artırır (9-11).

Bakım süresince hastaların temel fizyolojik gereksinimlerinin karşılanmasında yardım alma gereksinimleri olduğu gibi, duygusal sorunlarının çözümlenmesinde de yardım alma gereksinimi duyabilirler. Hemşireler hastalara bakım verirken hastaların duygusal gereksinimlerini karşılamada en iyi pozisyonda olan kişilerdir. Hekim hastalık odaklı çalışırken, hemşire hastalığın bireyde yarattığı sıkıntı, endişe, korku ve çatışmalara odaklanır (9,12-14).

Hemşire hastanın bakım gereksinimlerini ortaya çıkarmak ve onların sorunlarıyla daha iyi baş edebilir hale gelmesini sağlamak için hastayla iletişime girer. Bu etkileşim sırasında hastanın doğru bir şekilde anlaşılması, iletişim becerilerinin temeli olan “empatik iletişim becerisiyle” ilişkilidir (9,10,15). Payne ve diğ. (16) hemşire hasta ilişkisinde tedavi edici (terapötik) değeri olan empatik iletişim becerisinin eğitim ve uygulamalarla kazandırılması ve geliştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Hemşirenin özellikle ciddi sağlık sorunları ile yüz yüze olan hastalarla çalışması iletişim becerilerinin etkili kullanılmasının önemini bir kat daha arttırmaktadır.

Onkoloji klinikleri hasta ile çalışma ve iletişime girme açısından özel alanlardır. Kanser hastaları son derece hassas bir grup olup tedavinin ağır yan etkileri sonucu beslenme bozukluğu, şiddetli ağrılar, rol performansında azalma, aktivitelerde ve sosyal yaşamda kısıtlılık gibi bir çok sorunu kapsayan genel sağlıkta bozulma ve yaşam kalitesinde düşme ile mücadele etmek zorunda kalırlar. Kanserle birlikte yaşamlarında zor bir sürece giren hastalarla çalışma ve iletişime girme diğer hasta gruplarından daha farklı bir zorluk getirir. Tanı, hastalığın seyri ve tedavi ile ilgili bilgi verme, işlemlerle ilgili hastanın onayını alma ve uyumunu sağlama iletişim becerisi gerektiren zorluklardır (17,18).

Özdağ (19)'ın belirttiğine göre Raudonis'in terminal dönemdeki kanserli hastalarla yaptığı çalışmada, hemşirelerin empatik tutumunun hastaların iyilik halinin sürdürülmesinde %99 oranında etkili olduğu bulunmuştur. Bu anlamda sağlık ekibi içinde hastalarla 24 saat kesintisiz birlikte olan hemşireler, iletişim becerilerini kullanarak hastayı anlama ve yardım etmede kilit kişilerdir (20-22). Spair ve diğ. (23)'nin onkoloji hastaları ile yaptıkları çalışmada, hastaların kendilerine bakım verenlerden hem teknik hem de iletişim becerilerine ilişkin beklentileri yüksek bulunmuştur. Hirose (12) tarafından kanser hastaları ile gerçekleştirilen araştırmada

empatik anlayışın hakim olduğu hemşire hasta görüşmelerinin, hastanın yaşadıklarının farkına varmasını, şimdi ve buradaya odaklanmasını ve iyilik halini sağladığı saptanmıştır. Hastanın hemşirelik bakımından beklentilerine yönelik yapılan başka araştırmalarda da hemşirenin hastaya zaman ayırması, duygusunu ele alması ve ilgi göstermesi ile ilgili hasta beklentileri ön plana çıkmıştır. Tamburini (24) ve Soothill ve diğ. (25)'nin kanserli hastaların gereksinimlerini belirlemek üzere yaptıkları çalışmalarda, hastaların çoğunun bilgi alma ve sağlık personeli ile iyi ilişkiler kurma gereksinimlerini karşılamada doyum sağlayamadıkları görülmüştür.

Onkoloji hastalarını konu alan kaynaklarda ve araştırmalarda, kanserin birey üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmek, hastalıkla daha sağlıklı baş etmeyi sağlamak ve tedaviden alınan doyumunu arttırmak için hemşirelik bakımında iletişim becerilerinin etkili bir şekilde kullanılması önerildiği halde halen hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirme ve etkin kullanma ile ilgili sorunlarının devam ettiği gözlenmektedir (18,26-34).

Kruijver ve diğ. (35)'nin yaptığı araştırmada kanserli hastalarla çalışan hemşirelerin % 60'ının işlem merkezli çalıştıkları, sınırlı sayıda kullanılan duygu ifadelerinin ise yüzeysel olduğu ve duyguyu aktif bir şekilde tartışmadıkları belirlenmiştir. Razavi ve Delvaux (36) tarafından yapılan çalışmada da onkoloji hemşireleri çoğunlukla iletişim becerilerine yönelik rehberliğe gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Wilkinson (37)'nin gerçekleştirdiği araştırmada, hemşirelerin büyük bir bölümü iletişim becerilerinin eksik olduğunu düşündükleri için hastayla baş edememe korkusu yaşadıkları ve bu nedenle hasta ile iletişimde iletişimi durdurucu/engelleyici davranışları kullandıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Booth ve diğ. (38)'nin yaptığı çalışma sonuçları da, hemşirelerin iletişim becerileri konusunda kendilerine güvenmedikleri için hastayı engelleyici davranışları sergilediklerini göstermektedir. Yine bazı hemşirelik araştırmaları sonucunda hemşire hasta iletişiminin sınırlı kaldığı, hemşirelerin hastalarla sık konuştuklarını ifade etmelerine rağmen analiz edildiğinde bu iletişimin büyük bir bölümünün işlem merkezli olduğu saptanmıştır. Özdağ (19)'ın ifadesi ile Faulkner ve Macleod Clark'ın çalışmasında, hemşirelerin duygusal nitelikli konuşmayı sıklıkla engelledikleri veya konuyu değiştirdikleri görülmüştür. Yurt (39)'un hemşirelerin problem getiren hastalara yaklaşımını değerlendiren araştırmasında, hemşirelerin

hasta ile yaşanan sorunlar karşısında kendini savunma veya ilgisiz kalma şeklinde yaklaşımda buldukları saptanmıştır. Balıkçı (40)'nın çalışmasında hemşirelerin kendi ifadelerine göre hastaların duygu, düşünce ve davranışlarına açıklık getirmede kullandıkları iletişim becerilerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir.

Onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler ve bakım alan kanserli hastalarla ilgili yapılan gözlemler ve incelenen literatür bilgileri, kanserli hastaların tedavide gereksinim duydukları duygusal destek alma gereksinimleri ile hemşirelerin iletişim becerilerini kullanarak yeterli duygusal destek verme yaklaşımı arasında bir uygunsuzluk olduğunu göstermektedir. Bu nedenle iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve bu doğrultuda eğitim programlarının hazırlanması onkoloji hemşirelerinin öncelikli sorunları arasında gelmektedir.

İletişim becerileri eğitim programlarının etkinliğini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde; değerlendirmelerin “çeşitli ölçekler uygulama, hasta rolü yapan kişilerle yapılan görüşmelerin teyp kayıtlarını analiz etme, eğitim sonu hemşirelerin ve hastaların, kullanılan iletişim becerilerinden sağladıkları doyumla ilgili görüşlerini alma” şeklinde yapıldığı görülmüştür (35,41-50). Buna karşın gerçek klinik ortamda hemşire hasta iletişimi ile ilgili yapılacak gözlemlerin, verilen eğitimin hemşirelik yaklaşımlarına etkisini doğrudan değerlendirebilmeyi sağlayarak iletişim becerilerinin hasta ile iletişime yansımaya dair daha zengin ve somut veriler getirebileceği düşünülmektedir

1.2.Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

1.2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, onkoloji hastaları ile çalışan hemşirelere temel iletişim becerilerini kazandırma ve kazanılan bu becerileri hasta bakımına entegre etmeye yönelik “yardım becerileri eğitim programı” hazırlanmış ve verilen “yardım becerileri eğitiminin onkoloji hastaları ile çalışan hemşirelerin iletişim becerilerine etkisi”nin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Eğitim programı öncesi ve sonrası Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₂: Eğitim programı öncesi ve sonrası Empatik Beceri Ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₃: Eğitim programı öncesi ve sonrası İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.

GENEL BİLGİLER

2.1. Kişiler Arası İletişim ve İletişim Becerilerinin Tanımı:

Kaynağını ve hedefini insanların oluşturduğu iki veya daha fazla kişi arasında gerçekleşen iletişime “kişiler arası iletişim” denir. Kişiler arası iletişim, istekleri karşılama, gereksinimleri giderme, kendini ve diğerlerini tanıma, çatışmaları önleme ve çözme, fikirleri paylaşma ve bireysel gelişime hizmet eder (51-53). Kişiler arası iletişimde başarılı olabilmek için iletişim becerilerinin kullanımına gereksinim duyulur.

İletişim becerileri, kişiler arası ilişkilerde düşünce ve duygu alışverişinde mesajların doğru olarak algılanmasıdır (2,54). İletişimi konu alan kaynaklar incelendiğinde; iletişim becerilerinin kullanıldığı ilişkinin doğasına (mesleki ya da sosyal ilişki olma özelliğine) ve amacına göre bu beceriler için farklı adlandırmalar kullanıldığı görülmektedir. İletişim becerilerinin günlük (sosyal) ilişkilerdeki kullanımı çoğunlukla “kolaylaştırıcı iletişim teknikleri” ya da “etkili iletişim teknikleri” şeklinde, mesleki/profesyonel ilişkideki kullanımı ise terapötik/terapi edici/yardımcı iletişim teknikleri ya da “yardım becerileri” şeklinde adlandırıldığı görülmektedir (2,4,5,52,55). Başka bir deyişle “yardım becerileri”, “terapötik iletişim teknikleri” ve “kolaylaştırıcı iletişim teknikleri” ile anlatılmak istenenler birbirinden farklı değildir.

2.2. Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim Becerileri

Kişiler arası iletişimde günlük ilişkide kullanılan yardım etme ile mesleki ilişkide kullanılan yardım etme birbirinden farklıdır. Günlük ilişkilerde daha çok karşılıklılık söz konusu iken mesleki ilişkide bir kişi yardım eden diğer kişi ise yardım alandır. Yardım eden rolünde olan kişinin kurulan ilişkiyi kendi yararına döndürmesi profesyonel ilişkiye zarar verir. Yardım alan kişi için “hasta”, “danışan” ya da “yardım alan” terimi kullanılmaktadır. Tıpta yardım alan kişi için daha çok “hasta” teriminin kullanımı yaygındır (5). Hemşirelik için düşündüğümüzde hasta veya sağlıklı bireyle kurulan kişiler arası ilişki yardım edici anlamda bir ilişkidir. Yardım edici iletişim, etkili bilgi aktarımını sağlama özelliği ile verilen bakımın bireyin gereksinimlerine yönelik olmasını ve amacına ulaşmasını sağlar. Bu ilişkide

hasta, bireysel değerinin kabul edildiğini hissederek, bakım veren hemşireye güven duyar ve reddedilme korkusu duymadan kendini rahatça ifade edebilir (56,57).

Bu kavramlar farklı hemşirelik kuramcılarının tarafından, hemşirelikte kişiler arası ilişkiler ve hemşire-hasta ilişkisi incelenirken kullanılmıştır.

Bu kuramcılarının Peplau (8) geliştirdiği psikodinamik hemşirelik teorisinde kişiler arası ilişkilere odaklanılmıştır. Peplau hemşireliği, “terapötik kişiler arası süreç” olarak tanımlamaktadır. Peplau’nun çalışmalarından etkilenen Orlando (58) profesyonel hemşirenin görevini tartışırken “dinamik hemşire-hasta ilişkisi” üzerinde durmakta ve bu yardım ilişkisinde hastayla iletişimin önemini vurgulamaktadır.

Bir başka teorisyen Travelbee (7) hemşireliği “insan insana ilişki” ve “hemşire hasta etkileşimi” olarak tanımlamıştır. Travelbee teorisinde; iletişim becerileri, iletişimi kolaylaştırıcı teknikler ve iletişim engellerini tartışmıştır. Travelbee, “kendini terapötik kullanma”yı hemşirenin bir becerisi olarak görmüştür. Hemşire “kendini terapötik kullanma” ile hastanın yaşadığı sorunlara paralel olarak hastalık, acı çekme ve ölüm gibi kavramlarla ilgili inançlarını ve bu inançların kendisi için anlamını hasta ile paylaşır. Hemşirenin bu paylaşımını kendi gereksinimlerini karşılama ve rahatlama amaçlı değildir. Aksine hemşire kendisi ile ilgili hangi bilgiyi paylaşacağına hastanın gereksinimlerine göre karar verir. Böylece hastalık, acı çekme ve ölüm gibi kavramların onun için anlamını bulması ve ifade etmesinde hastaya rol modeli olarak, hastanın içinde bulunduğu zor durumla baş etmesini ve rahatlamaını kolaylaştırır.

2.2.1.İletişim Becerilerini Etkili Kullanmada Gerekli Ön Koşullar:

Hemşirenin hasta ile kurduğu yardım edici ilişkide iletişim becerilerini etkili kullanmada başarılı olabilmesi için karşılanması gereken bazı ön koşullar vardır. Bu ön koşullar birinci aşamada kendini tanıma ve anlama, kendi gereksinimlerinin farkına varma, iletişim becerileri bilgisini geliştirme ve becerilerin kullanımı ile ilgili deneyim kazanmayı ikinci aşamada ise karşıdaki kişiye yönelik olarak; saygı, kabul, dinleme, ilgi duyma ve güven sağlamayı içerir (2,5,52,59-61). Bunları kısaca şu şekilde tartışabiliriz:

◆Kendini Tanıma: Kendi değerlerini inançlarını, düşüncelerini, duygularını, tutumlarını, motivasyonlarını, ön yargılarını, güçlüklerini ve sınırlılıklarını anlama,

diğerlerini nasıl etkilediğini ve kendisinin nasıl etkilendiğini anlama sürecine “kendini tanıma” denir. Hemşire kendi farkındalığını geliştirerek deneyimleri, değerleri, algıları ve baş etme becerilerinin hastalarla ilişkisini nasıl etkilediğini görebilir. Hemşire hastalarına bakım verirken kendine ait farkındalığı arttırmak için sürekli olarak kendini tanıma düşüncesine sahip olmalıdır.

◆Kendini Anlama: Hemşirenin kendi duyguları, güçlükleri, zayıflıkları ve gereksinimlerine ilişkin iç görüşünün olması anlamına gelir. Duygularının kendini ve başkalarını nasıl etkilediğini bilir. Böylelikle hemşirenin farklı fikirlere ve değerlere sahip olan diğer insanları anlaması ve kabul etmesi kolaylaşır.

◆İletişim Becerileri Bilgisini Geliştirme: Hemşire, iletişim becerilerine ilişkin bilgisini ilgili kaynakları okuyarak, yayınları takip ederek ve bunlarla ilgili eğitimlere katılarak geliştirebilir.

◆Becerilerin Kullanımı ile İlgili Deneyim Kazanma: Hemşire kazandığı iletişim becerileri bilgisini kişiler arası ilişkide başarılı bir şekilde kullanabilmek için günlük yaşamda ve mesleki ilişkilerde deneyimleyerek bu konuda geliştirmesi ve değiştirmesi gereken yönleri belirleyebilir. Bu şekilde aldığı geribildirimlerle hemşire iletişim becerilerini farklı hasta/hastalık yaşantılarında ve uygulamalarında daha etkin kullanabilir.

◆Saygı: Hastalara yalnızca insan oldukları için değer vermektir. Hemşirenin, hastayı bir birey olarak görmesi, düşünce, duygu ve eylemlerinde özgür olduğunu kabul etmesi ve bunu ona iletmesidir. Karşıdaki kişiye dönük olma, ismiyle hitap etme, göz iletişimi kurma, sözünü kesmeden dinleme davranışları yani etkin dinleme saygıyı gösterir. Hemşirenin bu davranışı hastaya, “seninle beraberim, sana yardım etmeye hazırım” mesajını verir.

◆Kabul: Hastayı yargılamaktan kaçınma ve kişi olarak değerli olduğunu kabul etme söz konusudur. Bu, hastanın uygun olmayan davranışını kabul etme anlamına gelmez. Aksine yaşadığı duyguyu başkasına ya da kendisine zarar verebilecek davranışlarla göstermesine sınır konularak duygusunu sözel olarak ifade etmesi sağlanır. Bunun için hastanın onaylanmayan davranışı karşısında hasta ile iletişim koparılmadan, davranışı ve nedenleri üzerinde konuşularak hasta ile birlikte alternatif çözümler üretilir.

◆**Dinleme:** Dinleme, hastanın söylediklerini duymaktan ve aynen tekrarlamaktan daha öte bir iletişim becerisidir. Duyma yalnızca anlama ve yorumlamayı içerirken dinleme; hastanın bulunduğu tarafa dönme, yüzüne doğru bakma, göz ilişkisi kuma ile birlikte sorulabilecek soruları düşünmeyi ve yalnızca söylenenlere değil, beden dili ile verilen tüm mesajlara tepkide bulunmayı içerir.

◆**İlgi Duyma ve Güven Sağlama:** Hemşire hastaya ismiyle hitap ederek, ona zaman ayırarak dinleyip, açık tepki vererek saygısını iletir ve hasta bunu hisseder. Sözel iletişimde hemşire hastanın davranışına yönelik değer yargılamalarından uzak durmalıdır. Hemşire hastanın güçlüklerinin ve sınırlılıklarının farkında olduğunda ve bunlara odaklandığında hasta kendine gerçek ilgi gösterildiğini anlar.

Hemşire hasta ilişkisi güven gerektirir. Hemşirenin sözleri ve davranışları tutarlı ise güven ortaya çıkar. Hemşirenin hastaya saygı ve ilgi göstermesi, tutarlı ve ulaşılabilir olması, verilen sözü yerine getirmesi; getiremediğinde ise açıklama yapması hastanın hemşireye güven duymasını sağlar.

2.2.2. İletişim Teknikleri:

Hemşire hasta arasında kurulan yardım edici ilişkide hemşirenin, hastanın içinde bulunduğu durumu anlaması, fiziksel sıkıntılarının beraberinde duygusal sıkıntılarını da ifade etmesini sağlayabilmesi için iletişim tekniklerini etkili kullanması gerekmektedir. Yardım edici ilişkide yer alan iletişimi kolaylaştırıcı/etkili iletişim teknikleri ise sözel ve sözsüz iletişim başlıkları altında ayrı ayrı incelenebilir:

Sözel İletişim:

Sözel iletişim konuşmada kullanılan kelimelerden oluşur. Konuşma dilindeki bu kelimeler, sözel iletişimin temelini oluşturan bir simgeler sistemidir. Bu, konuşma ile verilen mesajlar, sözel içerik ve ses ile ilgili özelliklerden oluşur. Mesajın sözel yönünü sözcükler ve onların gerçek anlamı, ses yönünü ise; sesin tonu, ritmi, vurgusu ve şiddeti oluşturur.

Sözel iletişim teknikleri; “kendini tanıtmaya, bilgi verme, hastaya odaklanma ve başka şeylerle/kişilerle ilgilenmeme, hastaya ismiyle hitap etme, içeriği yansıtma, özetleme, soru sorma, alternatif sunma, cesaretlendirme, kendini açma ve geri bildirim verme, empati kurma ve duyguları açığa çıkarma” yı kapsar (4,10,53,55,62-64):

- ◆Kendini Tanıtma: Hemşirenin bakım verdiği hastaya kendini tanıtması, ilişki kurma aşamasındaki yabancılık duygusunu ortadan kaldırır. Hastaya istediğinde hemşireye ulaşabileceği güvenini verir ve rahatlamasını sağlar.
- ◆Bilgi Verme: Yapılan müdahalelerle ilgili hastaya bilgi verme, hastanın kendi bedeni ve yaşamı üzerinde kontrol duygusu kazanmasını sağlar, işlemlerle ilgili soru sormak ve düşüncelerini iletmek için cesaret verir.
- ◆Hastaya Odaklanma ve Başka Şeylerle İlgilenmeme: Hasta yanında iken başka işlerle ve kişilerle ilgilenmemek hastaya odaklanmayı sağlar. Hastanın söylediklerini dinleme, hastaya doğru yönelme, sorularını cevaplama ve göz iletişimi kurma ile seni dinliyorum mesajı verilir. Bu durumda hasta, hemşirenin kendisine değer verdiğini ve önemsedini düşünerek rahatlar.
- ◆Hastaya İsmiyle Hitap Etme: Hastanın bireyselliğini kabul etme, onun farkında olma ve ona saygı gösterme ile ilgili mesajlar verir.
- ◆İçeriği Yansıtma: Hemşire hastanın anlattıklarını dinleyerek ne anlatılmak istendiğine dair oluşan fikrini tekrar hastaya ifade eder. Böylece anlatılmak istenilenlerin doğru anlaşılıp anlaşılmadığı ortaya çıkarılır. Bu teknik ile hasta dinletildiğini hisseder ve kendisi ile ilgili daha çok şeyi paylaşmak için motive olur.
- ◆Özetleme: Anlatılanların içinden hasta için önemli olanlar ve dikkat çekilmek istenenler seçilerek hastaya iletilir. Bu teknik hastanın kendisi ile ilgili farkındalıklarının artmasına katkıda bulunur.
- ◆Soru Sorma: Açıklaştırılması istenen durumlarla ilgili hastaya sorular sorulur. Ayrıntı bilgi almak için “nasıl, ne, neler, hangileri” gibi soru ifadelerini içeren açık uçlu sorular, kısa zamanda kesin yanıtlar almak için “oldu mu, yaptın mı, hiç düşündün mü” gibi soru ifadelerini içeren ve “evet” ya da “hayır” şeklinde kısa yanıtlar verilebilecek kapalı uçlu sorular kullanılabilir.
- ◆Alternatif Sunma: Hastanın yaşadığı sorunlar belirlendikten ve doğruluğu hastaya onaylatıldıktan sonra hastaya çözüm önerileri sunulur. Ancak sunulan önerilerin hastanın yaşadığı soruna özgü ve uygulanabilir olmasına dikkat edilmelidir. Bu nedenle öneri getirmeden önce hastanın daha önce neler denediği ve nasıl sonuç aldığı belirlenmelidir.

◆Cesaretlendirme: Hastanın söylediklerini ve davranışlarını onaylar tarzındaki ifadeler hastayı destekler. Örneğin, “yürüyüş yapmanız iyi oldu” ya da “egzersizleri düzenli bir şekilde sürdürmeniz ağrılarınızın azalmasında etkili olabilir” gibi.

◆Kendini Açma ve Uygun Geribildirim Verme: Travelbee (7)’nin “kendini terapötik kullanma” şeklinde ifade ettiği kendini açmada; hemşire yaşam deneyimlerini, o anki duruma ilişkin duygu ve düşüncelerini, hastanın davranışları ile ilgili olumlu olumsuz görüşlerini paylaşır. Böylelikle kendini açma, karşındaki bireye geribildirim vermeyi de kapsar. Ancak yararlı olmayacağı aksine karşındaki kişiye zarar vereceği düşünülen geribildirimler kullanılmamalıdır. Hemşire kendini açmayı kullanarak hastayı da kendinden bahsetmesi için teşvik etmiş olur. Paylaşım hastaya iç görü kazandırabilir, problemlerinin çözüleceğine dair umut verebilir. Kendini açma hemşirenin gereksinimlerini karşılama amaçlı kullanılmamalı, hastanın yararına olacağı düşünülen durumlarda ve uygun şekilde kullanılmalıdır. Yani hemşirenin kullandığı “kendini açma” iletişim becerisi, hastayı yaşadığı sıkıntılardan kurtarma ve rahatlatma yönünde destekleyici olmalıdır. Bu şekilde hasta yararına kullanılan kendini açma sürecinde; daha önceden paylaşılanlar, konuşulan hastanın bireysel özellikleri ve paylaşım zamanı gözden geçirilmelidir.

◆Empati Kurma: Hemşireyi hastaya yardım etme konusunda harekete geçiren yalnızca mesleki sorumluluk değildir. Bununla birlikte hemşirenin sahip olduğu empatik eğilim ile empati ve sempati yapma becerileri hastaya yardım etmede önemli rol oynar.

Hemşirenin iyi empati kurabiliyor olması, en genel ifadeyle iyi bir dinleyici olduğu anlamına gelir. Empati, başkasının duygu ve düşüncesinin doğru olarak anlaşılmasını ve olayların bireye özgü değerlendirilmesini sağlar. La Monica ve Karshmer (65) empatinin hastanın söylediklerini basitçe tekrarlamaktan daha öte bir beceri olduğunu ve yardım alan konumunda olan hastanın dünyasını anlamayı gerektirdiğini belirtmişlerdir. Bu özellikleri ile empati, hemşire hasta arasındaki yardım etme ilişkisinin temelini oluşturur ve bakım verirken hemşirelere rehberlik eder. Günümüzde benimsenen Carl Rogers (66)’ın empati tanımına göre; hemşire empati yaparak hastanın duygularını, düşüncelerini ve olayların onun için anlamını algılar ve algılananların doğruluğunu test etmek için hastaya iletir. Hastanın duygu ve düşüncelerini anlayan hemşire onun gereksinimlerini tanımlar ve karşılamak

üzere daha iyi plan yapar. Empati sonucu, anlaşıldığını ve önemsendiğini hisseden hastada hemşireye karşı güven duygusu gelişir ve bakımdan alınan doyum artar.

Travellbee (7) hasta hemşire ilişkisinin yeterli düzeyde gerçekleşebilmesi için sempatinin olması gerektiğini belirtmiştir ve hasta hemşire ilişkisinin aşamalarını; ilk karşılaşma, kimliklerin ortaya konması, empati ve sempati şeklinde açıklamıştır. Empati yaparak ne yaşadığı anlaşılan hastaya yardım etmek üzere harekete geçme sempati basamağında gerçekleşir. Empati kurma hastayı anlamayı sağlamakla birlikte empatik iletişim becerisinin temelini empatik eğilim oluşturur. Empati yapabilme potansiyeli ve duygusal duyarlılık olan empatik eğilim, empati yapabilme ve sempatiye ulaşabilmeyi kolaylaştıran bir özellik gösterir. Empatik eğilimi yüksek olan hemşirenin duyguları anlama ve yardım etme isteği de yüksektir.

Bazen hemşire empatiden uzaklaşarak hasta ile özdeşim kurabilmektedir. Özdeşim kuran hemşire hastanın sorunları ile öylesine iç içe olur ki hastanın yaşadığı duyguları yaşar, kendini hastanın devamı olarak görür. Böylece hemşirenin kendini hastanın yerinde görmesi ve onun gibi hissetmeye başlaması hastayı anlamasını ve ona yardım etmesini güçleştirir. Görüldüğü gibi empatik eğilim, empati kurma ve sempati hastayı anlama ve ona yardım etmeyi getirirken, özdeşim kurma hastanın gereksinimlerine odaklanma ve yardım etmede engel teşkil etmektedir.

Sözsüz İletişim/Beden Dili:

Sözel içeriğe eşlik eden davranış ve hareketler sözsüz iletişimi oluşturur. Kişiler arası iletişimde sözsüz iletişimin; sözel anlatımı destekleme, onun akıcılığına katkıda bulunma işlevinin (mutlu olduğunu söyleyen bir kişinin bunu söylerken gülümsemesi gibi) yanı sıra tek başına bazı mesajların iletilmesi şeklinde (baş hareketleri ile kendisine sorulan soruya “evet” yanıtının verilmesi gibi) önemli işlevleri vardır. Genellikle sözsüz iletişim, sözlü mesajların yorumlanmasında karşıdaki kişiye ipuçları verdiği için iletişimde daha güvenilir bir kaynak oluşturur. Yani bir iletişimde verilmek istenen mesajda, beden dili kullanılan sözcüklerden daha etkilidir. Çünkü kişinin ne söylediğinden çok ne yaptığı ön plana çıkar.

Aynı sözlerin değişik beden hareketleri ile söylenmesi söylenenlere farklı anlamlar yükleyebilir. Hastaya onu dinlediğini söyleyen bir hemşirenin hasta ile göz iletişimi kurması ve başka bir şeyle meşgul olmaması gerçekten hastayı dinlemek istediği mesajını verirken, hemşirenin göz iletişimi kurmaması ve başka işlerle

ilgilenmesi onu dinlemek istemediği mesajını verir. Bu iletişim şeklinde sözlü ve sözsüz mesajlar arasında çelişki ortaya çıkar. Hemşirenin iletişim becerilerini etkili kullanabilmesi için sözlü ve sözsüz iletişimi uyumlu bir şekilde kullanması ve hastaya çelişkili mesajlar vermemesi gerekir.

Yüz ve beden, mekan kullanımı, dokunma, araçlar ve sessizlik sözsüz iletişimi oluşturur (1,2,6,52,60):

◆Yüz ve Beden: Yüz ifadesi, el kol hareketleri, beden duruşu, göz teması iletişimde mesaj aktarımında önemlidir. Konuşurken hastanın bulunduğu tarafa dönerek göz iletişimi kurmak, söylenenleri açıklayıcı ve destekleyici el kol hareketleri ve yüz ifadesi kullanmak iletişimi etkili kılar.

◆ Mekan Kullanımı: Hastaya olan uzaklık ayarlanarak farklı mesajlar verilebilir. Örneğin, hastanın yanına gelmeden odanın girişinde konuşmak hastaya “sorularla kısa yanıtlar vermesi gerektiği ayrıntıya girmesinin istenmediği” mesajını verebilir. Buna karşın hastanın yakınına gelerek onu rahat duyabilecek bir uzaklıkta durmak hastaya “ benimle konuşurken rahat ol, seni dinlemek için buradayım” mesajını verebilir.

◆Dokunma: Dokunma yakınlık, güç, statü ve kültürel faktörlere göre değişir. Dokunma bazen dostluk, sevgi, ilgi ya da desteği gösterirken bazen de saldırı anlamına gelebilir. Örneğin, hemşirenin öfkeli ve bağırarak konuşan bir hastanın omzuna ya da koluna dokunması hasta için saldırı anlamına gelebilirken, ağlamakta olan bir hasta için aynı davranış destek olma anlamı taşıyabilir ve yardım edici olabilir.

◆Araçlar: Kullanılan takılar, koku, kıyafet ve eşyalar çevreye mesaj aktarımında rol oynarlar. Hemşirenin forması ile bütünleşen şekilde takılar takması ve genel görünümünün kendisine özen gösterdiği mesajını vermesi, hastanın yardım alma konusunda hemşireye güven duymasında etkili olabilmektedir.

◆Sessizlik: Sessizlik yerinde kullanıldığında hastanın söylenenleri kafasından geçirmesi ve söyleyeceklerini toparlaması açısından yararlı olur. Ancak sessizlik uzun sürdüğünde gerilime neden olabilir. Hasta ile yapılan görüşmede, hemşirenin sessizliğin kendi yetersizliğinden kaynaklandığını düşünerek sessizliği bozmak için hastaya gereksiz sorular sorması onun dağılmasına ve yön değiştirmesine yol açabilir. Sessizliğin hasta yararına bozulması için “şimdi ve burada” ilkesi ile şu

sorular kullanılabilir: “Şu anda neler yaşıyorsun”, “sessizliğin ne anlama geliyor” gibi. Bu sorular hastanın kendisi ile ilgili o andaki farkındalığını artırır ve düşündüklerini paylaşmaya teşvik eder.

2.2.3. İletişim Engelleri/Etkisiz İletişim Teknikleri

Çeşitli kaynaklarda yer alan ve hemşire hasta iletişimine engel oluşturan etkisiz iletişim teknikleri aşağıdaki başlıklar altında incelenebilir (4,55,61):

- ◆Konuyu Değiştirme: Hemşire hastanın anlattıklarıyla nasıl baş edeceğini bilemediği ya da onun anlattıklarını değil de kendi istediklerini ve merak ettiklerini konuşmak istediği durumlarda konu değiştirmeye yönelebilir. Örneğin, “ölümü konuşmak hoş bir şey değil size verdiğim kitabı okudunuz mu?” gibi.
- ◆Dinlememe: Hasta konuşurken başka şeylerle ilgilenme, başka yöne bakma, göz iletişimi kurmama, hastanın sözünün bitmesini beklemeden konuşmaya başlama ya da odadan ayrılma hastaya dinlenilmediği mesajını verir.
- ◆Yargılama: Hastanın davranışlarını iyi, kötü, doğru yanlış gibi değer yargılarıyla nitilemektir. Örneğin, “sen yetişkin bir insansın bulantın var diye ağlaman doğru değil” gibi.
- ◆Otomatik Yanıtlar Verme ve Basma Kalıp Sözler Söyleme: Hastanın ne anlatmak istediğine odaklanmadan “tüm bunlar senin iyiliğin için yapılıyor”, “herkes gibi senin de kurallara uyman gerekiyor”, “söylenenleri yapmazsan iyileşemezsin” gibi.
- ◆Duyguları Önemszememek ve Duygu İfadesini Engellemek: Hastanın önemseydiği olayları hastanın bakış açısı ile değil de kendi bakış açısından değerlendirerek, onun kadar önem vermeme ve daha hafif göstermeye çalışma hastanın kendini ifade etmesini baskılar. Ayrıca kapalı uçlu sorular sorarak hastanın duygularından bahsetmesini engelleyebilir. Örneğin, “herkes bazen böyle hisseder o kadar büyütülecek bir şey yok” ya da “bugün daha iyisin değil mi” gibi.
- ◆Taraf Tutma: Hastanın anlattığı olaylarda yer alan kişilerle ilgili taraf tutma ve anlatılanları taraf tuttuğu kişiyi savunucu şekilde değerlendirme. Örneğin, “senin davranışların rahatsız edici olmasaydı eşin şimdi yanında olurdu” gibi.
- ◆Emir Vermek, Yönlendirmek: Güce dayalı tepkiler empati kurmayı ve iletişimi engeller. Emirler hastalarda kendilerine çocuk gibi davranıldığı düşüncesini geliştirir.

Bu şekilde davranılması hastanın hemşire ile iletişimini ve kendini anlatmasını sınırlandırabilir. Örneğin, “şikayeti bırak da işine bak” gibi.

- ◆Uyarmak, Tehdit etmek: Bu şekildeki tepkiler hastaya kabul edilmediği mesajını verir. Örneğin, “anlattıklarımı uygulamazsan sonuçlarına katlanırsın” gibi.
- ◆Öğüt Vermek: Öğüt verici ifadeler hemşirenin hastaya ne düşünmesi gerektiği veya nasıl davranması gerektiğini iletir. Böylece hastaya, onun için neyin daha iyi olduğunu hemşirenin bildiği ve hastanın kararlara katılamayacak kadar güçsüz olduğu mesajı verilir. Örneğin, “işlerini hızlıca tamamlamak için sabahları erken kalkmalısın” gibi.
- ◆Eleştirme ve Suçlama: Hastaların kendilerini işe yaramaz ve suçlu hissetmelerine neden olacak şekilde sözler söyleme. Örneğin, “sen tembelin tekisin zamanında harekete geçseydin bunlar olmazdı” gibi. Genellikle kendini savunucu ifadelerle birlikte kullanılır. Örneğin, “kanamanın olmasından ben sorumlu değilim o bölgeyi korusaydın kanama olmazdı” gibi.
- ◆Abartılı Övgülerde Bulunmak: Kendini güçsüz hisseden ve fiziksel olarak engellenmiş olan bir hastaya “sen çok güçlü görünüyorsun yarın ayağa kalkarsın” şeklinde gerçekçi olmayan övgüler hastaya anlaşılmadığını hissettirerek hemşireye güvensizlik yaratabilir ve hasta kendinden bahsetmekten vazgeçebilir.
- ◆Teselli Etme: Hasta için önemli ve zor durumlarda, ya onun kendisini daha iyi hissetmesini sağlamak ya da olumsuz duygu ve düşüncelerini duymamak için yaşanan sorunları hafife alarak güven verilmeye çalışılır. Örneğin, “böyle hisseden tek sen değilsin diğer hastalar da aynı şeyleri yaşıyor” gibi. Bu durumda, hasta hemşirenin sorunlarını küçümsediğini ve onu dinlemek istemediğini düşünebilir.
- ◆Alay Etme: Hemşirenin hastaya “küçük çocuklar gibi korkup sürekli soru sorman çok komik oluyor“ gibi ifadelerde bulunarak onun duygularını azımsaması ve dalga geçmesi hastaya kendini kötü ve önemsiz hissettirir.

Bu iletişim engelleri hastaya “suçlu sensin, kötü bir şey yaptın, olanları doğru olarak görmüyorsun, benim kadar akıllı değilsin, seni önemsemiyorum, sana güvenmiyorum” mesajları verir.

2.3. Onkoloji Hemşireliği ve İletişim

2.3.1. Kanserli Hasta Bakımında Hemşirelik ve İletişim becerilerinin

Önemi

Kanser ölümü ve yaşam üzerindeki kontrolün kaybını sembolize eden kronik bir hastalıktır. Kanser tıbbi-fiziksel bir hastalık olmasının yanında psikososyal açıdan

bir çok sorunu da beraberinde getiren, bireylerin çoğunda stres yaratan ve baş etmesi güç olan bir durumdur. Kanserli hastalar hastalığın hem kendisiyle hem de sosyal koşullara getirdiği değişimlerle savaşmak zorunda kalırlar (67-73).

Tanı dönemi birey için en güç dönemdir. Çünkü bu dönemde hastalığın evresi, tedavi ve prognoz ile ilgili bir çok belirsizlikler vardır. Hasta tanısını öğrenmeden önce anksiyeteli bir bekleme dönemi geçirir. Bazı hastalar ters giden bir şey olmadığını düşünürken bazıları da çok huzursuz ve gergin olurlar. Bir çok kişi için hastalığın anlamı ağrı ve acı içinde ölmektir. Bunun yanısıra hastalar sakat kalma, başkalarına bağımlı olma ve terk edilme kaygısı yaşayabilmektedirler. Hastanın hastalığa verdiği anlam; hastalıklara ilişkin deneyim ve düşünceler, hastalığın tipi, tuttuğu organ, belirti ve bulguları ve çevre destek sistemleri hastalığa gösterilen tepkiyi ve uyumu doğrudan etkiler (74-77). Risberg ve diğ. (78) kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada, bilgi eksikliğinin hastalarda stres ve anksiyeteyi arttırdığını görmüşlerdir. Bukberg ve diğ. (17)'nin araştırmasında kanserli hastaların %42'si majör depresyon tanısı almıştır. Deragotis ve diğ. (79)'nin yaptığı bir çalışmaya göre kanser hastalarının yarısında; %68 uyum bozukluğu, %13 depresyon, %8 organik ruhsal bozukluk, %7 kişilik bozukluğu, %4 anksiyete bozukluğu şeklinde dağılım gösteren ruhsal bozukluk saptanmıştır.

Bireyi bu denli etkileyen ve alt üst eden kanser karşısında bireyin güçlü olması ve uyum gösterebilmesinde çevreden aldığı destek çok önemlidir. Bu alanda yapılan çalışma sonuçları, yaşanan kaygı ve depresyonu azaltma ve durumla etkin baş etmede; aile, yakın arkadaş ve tedavi ekibinin empatik ve destekleyici yaklaşımlarının en önemli faktörler olduğunu göstermektedir (75,80-82).

Tedavi ekibinde yer alan hemşireler, yapılan tedavilerin yaşattığı sıkıntılar ve geleceğe ilişkin belirsizliğin yarattığı sorunlar karşısında hasta ve ailelerine duygusal bakım ve destek sağlamada önemli bir konuma sahiptirler (21,82-84). Skilbeck ve Payne (85) destekleyici hemşire-hasta ilişkisinin karmaşık bir süreç olduğunu bu nedenle öncelikle etkili iletişim becerilerini kullanarak hastayı tanımak gerektiğini belirtmişlerdir.

Hemşireler iletişim becerilerini kullanarak yaşanan problemleri saptama, alternatif çözüm üretme, durumu ile ilgili bilgilendirme, yanlış inanışları ve korkuları düzeltme şeklinde hastalara yardım edebilirler. Bu şekilde bütüncül hasta bakımı

kolaylaşır, hastanın gereksinimleri ile hemşirelerin uygulamaları arasında bir denklik sağlanır ve hastanın bakımdan aldığı doyum artar. Böylece hastalar yaşamları üzerinde kontrol duygusu ve güç kazanarak hastalıkla daha iyi baş edebilirler. Ayrıca hastanın tedaviye uyumunun kolaylaşması tedavinin etkinliğini arttıracaktır (9,53, 82,86-89).

2.3.2. Hemşirelerin İletişim Becerilerine İlişkin Genel Özellikler ve Etkileyen Faktörler

Onkoloji ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Onkoloji hastaları ile yapılan çalışmalarda, hastaların hemşirelerle daha fazla iletişim kurma gereksinimi olduğu, hemşirelerin işlem merkezli çalıştığı ve hastaların duygusal gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı saptanmıştır (24,34,36,90). Benzer şekilde onkoloji hemşireleri ile yapılan çalışmalarda da hemşirelerin her zaman duygusal bakıma öncelik vermedikleri, hastaların duygularını ortaya çıkarmada başarısız oldukları ve duygu ifadesini engelledikleri görülmektedir (21, 25,91).

Kruijver ve diğ. (35)'nin çalışmasında, hemşirelerin kanserli hastalarla iletişimde daha çok “kapalı uçlu soru sorma, hastalıkları ile ilgili bilgi verme, anlayıp anlamadığını sorma, uygun güvence verme” yaklaşımlarını kullandıkları ancak uygun şekilde ilgi göstererek hastanın duygularını aktif olarak ortaya çıkarma ve tartışma şeklinde yaklaşımda bulunmadıkları görülmüştür.

Ekici ve Özdemir (92) tarafından yapılan başka bir çalışmada da hemşireler; “sessizliğin kullanılması, dikkatli dinleme, hastayı kabullenme, konuşmayı sürdürmeye yöneltme, soru sorma, yansıtma, özetleme, iletişimin değerlendirilmesi” şeklindeki iletişim becerilerini sıklıkla kullandıklarını belirtmişlerdir.

Balıkçı (40) 'nın yapmış olduğu çalışmada, hemşireler hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımlarını; “hasta odasına girerken gülümseme, hastayı dinleme, göz ilişkisi kurma, konuya odaklanma, başka şeylerle meşgul olmama, iletişimi sürdürme, empati yapma, onaylayıcı ses tonu ve kelimeler kullanma, hastaların kendi düşüncelerini ve duygularını açıklayabilmesi için ortam oluşturma, ismiyle hitap etme, yapılan tedaviyi anlatma, tedavi için hastadan izin alma, tedavi dışı zamanlarda

hasta ile konuşmak için zaman ayırma” şeklindeki davranış özellikleri açısından olumlu olarak değerlendirmişlerdir. Araştırmada hastaların duygu, düşünce ve eylemlerine açıklık getirmek için hemşirelerin çaba gösterdiği saptanmış olmakla birlikte, iletişim becerilerinin bunun için yeterli olmadığı sonucu çıkarılmıştır.

Hemşireler, hastayla yardım edici iletişim kurmanın ve bütüncül yaklaşımın hastanın iyilik halini geliştirmede önemli olduğunu savunmakla birlikte uygulamada hastalarla iletişimde engelleyici iletişim tekniklerini kullandıkları görülmektedir (18,32,35-39). Hemşirenin hasta ile iletişimde engelleyici iletişim tekniklerini kullanma nedenlerini sorgulayan araştırma sonuçları ise hemşire, hasta ve çevre ile ilgili nedenler şeklinde gruplanabilir (26,32,40,50,93-97).

◆Hemşire ile İlgili Nedenler: Dini inançlar ve ölümle ilgili düşünceler, yakın çevresinde kanser deneyimi yaşamış olma, öfkeyi kontrol edememe, kendilerini ve hastaları ortaya çıkabilecek psikolojik sorun sıkıntısından koruma çabası, iletişim bilgi ve becerilerinin yetersiz olması, iletişimi çözüm olarak görmeme, hastayı etkin dinlememe, hastanın yerine karar verme ve düzeni korumak için kurallara uyma zorunluluğunun olması hemşirelerin hasta ile iletişimde engelleyici iletişim tekniklerini kullanmalarına neden olan sorunlardır.

◆Hasta ile İlgili Nedenler: Hastanın hemşireye ya da yapılan uygulamalara karşı ön yargılı davranması, tedaviyi reddetmesi, her şeyi eleştirmesi, aşırı istekte bulunması, isteklerini öfke ve ağlama yoluyla iletmesi; empatik eğilimi ve becerisi düşük olan hemşirenin hasta ile ilgili olumsuz değerlendirmeler yapmasına ve hasta ile iletişimde onun kendisini ifade etmesini engelleyici davranışlarda bulunmasına neden olmaktadır.

◆Çevre ile İlgili Nedenler: Zaman, meslektaşlarla ilgili sorunlar ve destek yetersizliği, dil ve kültürel farklılıklar, servis sorumlu hemşiresinin yarattığı çevre, hasta sayısının fazla olması, çalışma saatlerinin hemşirelerin istekleri dışında düzenlenmesi, çalışma ortamında kişiler arası ilişkilerde sorun olması, fizik ortamın yeterli olmaması (diğer hastaların olması, gürültü, görüşmelerin bölünmesi), yeterli malzeme olmaması, bakım standartlarının olmaması ve hasta merkezli çalışılmaması hasta ile iletişimde engelleyici iletişim tekniklerini ortaya çıkaran nedenlerdir. Sıralanan bu etkenlerle birlikte çalışma ortamında stres yaratan olayların yoğunluğu ve sıklığının artması hemşireler üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta ve bu durum

kişiler arası ilişkilerdeki etkinliği ve motivasyonu düşürmekte, hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve mesleğe karşı ilgiyi azaltmaktadır.

2.4. Hemşirelerde İletişim Becerileri Eğitimi ile İlgili Araştırmalar

2.4.1. İletişim Becerileri Eğitiminde Kullanılan Teknikler

İletişim becerileri eğitimi almak günlük yaşamda herkes için yararlı olacağı bilinmekle birlikte özellikle yardım mesleklerinde çalışanlar için bu eğitime daha fazla gereksinim duyulmaktadır. Yardım mesleklerinden biri olan hemşirelik için de iletişim becerileri eğitimi önemli bir yere sahiptir. Yapılan çalışmalarda mezuniyetten sonra da hizmet içi eğitim programlarında iletişim becerilerine yer verilmesi ve geliştirilmesi önerilmektedir (98-100). Hemşirelerde iletişim becerilerini geliştirmek için yapılan farklı çalışmalarda kullanılan eğitim teknikleri genel olarak “didaktik, yaşantısal, rol oynama ve modelden öğrenme yaklaşımı” şeklinde gruplanabilir (42-50):

- ◆ **Didaktik Yaklaşım/Bilgi Verme:** Bir uzman katılımcılara sağlıklı iletişimin ve empatinin nitelikleri hakkında bilgi verir. Tek başına iletişim becerisini geliştirmede etkili olmayabilir.
- ◆ **Yaşantısal Yaklaşım:** Empati ve iletişim becerileri geliştirilmek istenen kişilerin hizmet verdikleri kişilerle yaptığı görüşmeler, bir uzman tarafından gözlenerek veya video kaydından izlenerek eleştirisi yapılır.
- ◆ **Rol Oynama Yaklaşımı:** Empati ve iletişim eğitimi alan kişi zaman zaman kendisi olarak zaman zaman da görüşme yaptığı kişilerin rolüne girerek iletişim kurar. Böylece durumu onun gözünden görmesi bu arada kendi kurduğu ilişkinin karşıdaki kişide yaptığı etkiyi farketmesinin mümkün olacağına inanılır.
- ◆ **Modelden Öğrenme Yaklaşımı:** Uzman kişilerin yaptığı görüşmeler, iletişim becerileri geliştirilmek istenen kişilere doğrudan ya da video kaydı yoluyla izletilir. Böylece kişi, uzmanı model alarak diğer ilişkilerine öğrendiklerini yansıtır.

İletişim eğitimi bu dört yaklaşımdan biri ile ya da bir kaçının birlikte kullanılması ile yapılabilmektedir. Payne ve diğ. (16) didaktik, yaşantısal ve modelden öğrenme yaklaşımlarının çeşitli kombinasyonlarını kullanarak yaptıkları araştırmada, tek başına didaktik ve yaşantısal eğitimin yeterli olmadığını, model alma ve didaktik yöntem birlikte kullanıldığında, empatiyi daha etkin bir şekilde geliştirmenin mümkün olduğunu ortaya koymuşlardır.

Balcı (101)'nin "danışma becerileri eğitiminin üniversite öğrencilerinin iletişim beceri düzeyine etkisini" belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, iletişim becerileri eğitiminde bilgi verme, rol oynama ve yaşantısal yaklaşım teknikleri bir arada kullanıldığında iletişim beceri düzeyinin arttığı görülmüştür. Benzer şekilde Olson ve Iwasiw (42) tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada bilgi verme, model alma, yaşantısal ve rol oynama yaklaşımlarını içeren eğitim sonunda hemşirelerin aktif dinleme ve hastayı anlama becerilerinin arttığı görülmüştür.

Dökmen (102)'in üniversite öğrencileri ile rol oynama ve modelden öğrenme yaklaşımlarını kullanarak yaptığı çalışmada, öğrencilerin empatik becerilerinde önemli bir artış olurken empatik eğilimlerinde önemli bir artış olmadığı görülmüştür.

La Monica ve Karshmer (65) tarafından yapılan çalışmada "personel geliştirme programı"nın hemşirelerin empati becerisine etkisi değerlendirilmiştir. Eğitim tekniği olarak didaktik yaklaşım, rol oynama, geribildirim verme ve grup tartışması kullanılmış ve eğitim sonunda hemşirelerin empatik becerilerinin önemli ölçüde arttığı saptanmıştır.

Özdağ (19)'in psikodrama gruplarının hemşire öğrencilerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerine etkisini değerlendirdiği çalışmasında, öğrencilere doğrudan empati eğitimi verilmemiş öğrencilerin getirdiği gereksinimler doğrultusunda rol oynama ve geribildirim verme teknikleri kullanılmıştır. Yapılan değerlendirmede psikodrama gruplarının empatik beceriyi geliştirmede etkili olduğu, empatik eğilimi geliştirmede ise etkili olmadığı sonucu çıkarılmıştır.

Öz (41)'ün hemşirelerin empatik iletişim beceri ve eğilimini geliştirmek üzere yaptığı araştırmada didaktik, model alma, rol oynama ve yaşantısal deneyim kazandırma yaklaşımları kullanılarak verilen eğitimin sonunda, hemşirelerin empatik iletişim becerilerinde önemli ölçüde artış saptanmış buna karşın empatik eğilimlerinde önemli bir değişim görülmemiştir.

Tiernan (103) kanser hastalarına bakım veren sağlık çalışanları için geliştirilen iletişim eğitim modellerini incelediği literatür tarama çalışmasında; didaktik yaklaşım, rol oynama-geribildirim verme ve yaşantısal yaklaşımın iletişim becerileri eğitiminde temel olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Wilkinson ve diğ. (48)'nin kanserli hastalarla çalışan hemşirelerle yaptıkları araştırmada modelden öğrenme, didaktik yaklaşım, tartışma ve rol oynama-

geribildirim verme tekniklerinin kullanıldığı eğitim programının hemşirelerin iletişim becerilerini önemli ölçüde geliştirdiği saptanmıştır.

Bu araştırma sonuçları göz önüne alındığında iletişim becerileri eğitiminde, yukarıda verilen eğitim yöntemlerinden bir kaçının bir arada kullanılmasının tek bir tekniğin kullanılmasından daha etkili olacağı açıkça görülmektedir. Bu noktadan hareketle araştırmamızda “bilgi verme/didaktik yaklaşım, rol oynama-grup çalışması, yaşantısal yaklaşım, soru cevap, büyük grup tartışması ve cümle tamamlama” şeklindeki eğitim tekniklerinin bir arada kullanılmasının iletişim becerilerinin geliştirilmesinde etkili olacağı düşünülmüştür.

Hemşirelerde iletişim becerileri eğitimini konu alan diğer araştırmalarda hemşire ve hastalarla ilgili olarak ulaşılan sonuçlar şöyle özetlenebilir:

İletişim becerileri eğitimi sonunda hemşirelerde, empatik ifadeler kullanma, aktif dinleme, açık uçlu soru sorma, açıklama, psikolojik yönlere odaklanma, özetleme ve güçlü tahminlerde bulunma gibi ***kolaylaştırıcı iletişim tekniklerinin kullanımında artma*** ve garanti verme, öğüt verme, yargılama ve eleştirme gibi ***iletişimi engelleyici davranışlarda azalma*** olduğu görülmüştür (20,22,30,42,45, 47,49).

İletişim becerileri eğitimi sonunda hemşirelerde, iletişim becerileri bilgisine sahip olma, hasta ile birlikte olma, hastanın sorunlarını konuşma ve hastalığın birey üzerindeki etkilerini değerlendirme konusunda ***kendine güvende*** önemli ölçüde artış olduğu saptanmıştır (43,44,46,48,104).

İletişim eğitimi sonunda, görüşme teknikleri ve problemleri tanımlama becerileri geliştiren hemşireler daha fazla ***iş doyumu*** ifade etmişlerdir (43).

Kişiler arası iletişim eğitimi alan sağlık çalışanlarından bakım alan hastalarda, daha fazla iletişim ve duygusal konuşmalar sonucunda ***alınan bakımdan doyumun*** arttığı saptanmıştır (105).

Araştırmalarda eğitim programlarının, hastanın düşünce ve duygularını konuşarak duygusal bakımla teknik bakımı entegre etme becerilerini geliştirme yönünde hemşireleri desteklemesi önerilmektedir (35,106). Eğitimin küçük gruplarda yapılması, katılımcıların duygu ve tutumlarına odaklanılmasının iletişim becerisini geliştirmeyi olumlu yönde etkileyebileceği ileri sürülmektedir (107). Ayrıca deneysel

desenli ve gözlem içeren araştırmaların yapılması önerilmektedir (20,21,32,98,108,109).

Araştırmamızda iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik hazırlanan yardım becerileri eğitim programında, araştırmacının kullanılan eğitim tekniklerinin nasıl işlediğini kolayca takip edebilmesi, her hemşireye uygulamalarda kendini değerlendirme ve geliştirme fırsatı verilebilmesi için küçük gruplarla çalışılmıştır. Bu Őekilde artan kişiler arası iletişim yoğunluğunun hemşirelerin iletişim becerilerinin artmasında etkili olabileceği dūřünūlmūřtur.

2.4.2. Eğitimin Etkinliğini ve İletişim Becerilerinin Klinik

Uygulamaya Aktarılmasını Etkileyen Faktörler

Hemřirelerde iletiřim becerileri eđitimi ile ilgili yapılan çalıřmalar incelendiđinde ařađıda yer alan faktörlerin, verilen eđitimin etkinliđinde ve geliřtirilen becerilerin hasta ile iletiřime yansıtılmasında rol oynadıđı görūlmūřtur (25,32,49,106,110):

◆Eđitim Programının Özellikleri: Programda hastanın sorunlarını, algılarını, dūřünce ve duygularını ortaya çıkarıcı iletişim becerileri (empati, soru sorma, dinleme, özetleme, kendini açma gibi) yanında ilişki kurma ve geliştirmede ön koşullar ile hemşirelerin çalıştığı alana özgü bilgilere de yer verilmelidir. Programın içeriği bireysel hazır oluşluğa ve gereksinimlere uygun olmalıdır.

◆Eđitimcinin Özellikleri: Eđitimcinin iletişim becerileri ile ilgili yeterli bilgi ve beceri donanımı olmalı, eğitimlerde bireysel gereksinimleri ve gelişmeleri gözden kaçırmamalı ve eğitim sürecinde katılımcılara yanlışların düzeltilmesi ve olumluların sürdürūlmesini destekleyici uygun geri bildirimler verebilmelidir.

◆Eğitime Katılanların Özellikleri: Hemşirelerin eğitime katılımında gönüllü ve eğitimle geliştirilen becerileri klinik uygulamada sürdürmek için olumlu tutum ve inançlara sahip olması gereklidir.

◆Çevrenin Özellikleri: Çalışma ortamındaki meslektaşların, yöneticilerin destekleri ve becerilerin uygulanması yönündeki cesaretlendirmeleri kazanılan becerilerin hasta ile iletişime yansıtılmasını etkilemektedir.

Elde edilen bu sonuçlar, hemşirelerde iletişim eğitimine yönelik çalışmalarda, eğitim programının hemşireler ve çalışma ortamlarının özelliklerine uygun

hazırlanması ve iletişim becerileri konusunda kendisini geliştirmiş kişiler tarafından yürütülmesinin önemini vurgulamaktadır.

Bu bilgiler göz önüne alınarak araştırmamızda; hastaya saygı gösterme, etkili geribildirim verme, beden dili, devam ettirici tepki (özetleme, duygu tepkisi), yol açıcı tepki (soru sorma, alternatif sunma, etkileme), kendinden referans verme (kendini açığa vurma ve katma) ve etkisiz iletişim tekniklerinin kanserli hastalarla ilgili örnekler üzerinde çalışılması ve iletişim deneyimleriyle kendini tanıma ve hastaya birey olarak değer vermenin etkili iletişimde ön koşul olduğunun vurgulanması ve geliştirilmesi uygun görülmüştür.

BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma onkoloji hastaları ile çalışan hemşirelerin iletişim becerilerine yardım becerileri eğitiminin etkisinin değerlendirilmesi amacıyla deney öncesi araştırma modellerinden “tek grupta ön test-son test düzeni” kullanılarak yapılmıştır (111).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın yapılabilmesi için hastanelerin başhekimlik ve başhemşireliğinden yazılı izin alınmıştır (Ek 10). Araştırma Ankara Üniversitesi İbn-i Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır.

A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi’nde onkoloji hastalarının bulunduğu klinikler; tıbbi onkoloji, hematoloji-kemik iliği ünitesi, gündüz tedavi ünitesi, cerrahi onkoloji, genel cerrahi, üroloji ve dahiliye polikliniğidir. Bu kliniklerde toplam 66 hemşire, 08-16 ve 16-08 vardiya yöntemiyle çalışmaktadır. Hastanenin hizmet içi eğitim komitesinde lisans ve SML mezunu 2 hemşire bulunmaktadır. Bu hemşireler tarafından yıllık eğitim programı oluşturmak için hastanedeki servis hemşirelerinin dört tane konu belirlemesi sağlanmaktadır. Belirlenen konular ağırlıklı olarak hastalıklar, tedavileri ve hemşirelik yaklaşımlarına yönelik olmakta ve yıllık eğitim programını oluşturmaktadır. Hemşire hasta iletişimini temel alan bir eğitim programı bulunmamaktadır. Belirlenen konular hastanenin eğitim salonunda ilgili servislerden seçilen hemşireler tarafından servislerde çalışan diğer hemşirelere anlatılmaktadır. Bu hizmet içi eğitimler 15 günde bir yapılmakta ve her bir eğitim ortalama 1 saat sürmektedir.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde onkoloji hastalarının bulunduğu klinikler; tıbbi onkoloji, hematoloji, gündüz tedavi ünitesi, kemik iliği ünitesi-poliklinik ve radyasyon onkolojidir. Bu kliniklerde çalışan toplam hemşire sayısı 36 olarak belirlenmiştir. Çalışma vardiyaları, 7-15 ve 15-07 şeklinde düzenlenmiştir. Hizmet içi eğitim komitesi, lisans mezunu 2 hemşireden oluşmaktadır. Hizmet içi eğitimler 15 günde bir yapılmaktadır ve her bir eğitim toplantısının ortalama süresi 1.5 saattir. Hizmet içi eğitim programında tıbbi konular

ile hemşirelik yaklaşımları tartışılmakta, hemşire hasta iletişimi ile ilgili bir konu yer almamaktadır. Her toplantıda daha önceden belirlenen ve farklı kliniklerde çalışan hemşireler konularını hastanenin eğitim salonunda sunmaktadırlar. Hastane genelinde yapılan hizmet içi eğitim programı dışında servislerde tedavi ekibi ya da hemşirelerin yürüttüğü herhangi bir eğitim programı bulunmamaktadır.

3.3. Bireyler

Bu araştırmanın bireylerini Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır.

3.3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi (Tıbbi Onkoloji, Hematoloji-Kemik İliği Ünitesi, Gündüz Tedavi Ünitesi, Cerrahi Onkoloji, Genel Cerrahi, Üroloji ve Dahiliye Polikliniği) ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi onkoloji kliniklerinde (Tıbbi Onkoloji, Hematoloji, Gündüz Tedavi ünitesi, Kemik İliği Ünitesi-Poliklinik, Radyasyon Onkoloji) çalışan toplam 102 hemşire oluşturmaktadır. Kliniklerde eğitim programı ve uygulama planı hakkında hemşirelere ayrıntılı bilgi verilmiştir. Eğitim süresince şehir dışına çıkmama, izne ayrılmama, çalıştığı kurum ya da servisi değiştirmeme, yalnızca 16-08 vardiyasında çalışmama (08-16 vardiyasında hemşire hasta iletişiminin daha yoğun olacağı düşünülmüştür) kriterlerini 102 hemşireden 73'ü karşılamıştır. Bu kriterleri karşılayan 73 hemşireden ancak 38'i eğitim seanslarının tamamına düzenli olarak katılmak için gönüllü olmuş ve örneklemi oluşturmuştur. Araştırmaya katılan 38 hemşireden 2'si, bazı özel sorunlar ve il dışına tayin nedeniyle örneklem dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak araştırmanın örneklemi 36 hemşire oluşturmıştır.

Araştırmaya katılmak için gönüllü olmayan hemşirelerin çoğu, eğitim seans sayısının fazla olmasını ve seansların tamamına düzenli olarak katılamayacaklarını gerekçe olarak göstermişlerdir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından aşağıda yer alan formlar ve ölçekler kullanılarak toplanmıştır.

Hemşire Bilgi Formu (Ek 1): Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışılan servis, görev, onkoloji bölümünde ve toplam çalışma süresi, mezuniyetten sonra iletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumu, onkoloji hastası ile çalışırken yaşadığı güçlükler, hastalarla iletişimde yanıt vermekte zorlandıkları sorular ve çalışma ortamından memnuniyete yönelik görüşleri ile ilgili 15 tane sorudan oluşmaktadır.

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) (Ek 2): Bireylerin günlük yaşamdaki empati kurma potansiyellerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek 20 ifadeden oluşan 1’den 5’e kadar derecelendirilmiş likert türü bir ölçektir ve ifadeler olumlu ve olumsuz eğilimi ifade edecek şekilde hazırlanmıştır. Bu nedenle 3,6,7,8,11,12,13 ve 15. ifade tersinden puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 100 olup elde edilen toplam puan deneklerin empatik eğilim puanlarını ifade eder. Puanın yüksek olması empatik eğilimin yüksek olduğunu, düşük olması ise empatik eğilimin düşük olduğunu gösterir. EEÖ geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1988 yılında Dökmen (102) tarafından yapılmıştır. EEÖ güvenilirlik çalışmasında, ölçek 70 kişiden oluşan üniversite öğrenci grubuna 3 hafta arayla 2 defa uygulanmış ve iki uygulama arasında $r=0.82$ düzeyinde bir ilişki bulunmuştur. EEÖ geçerlik çalışmasında ise yine üniversite öğrencilerinden oluşan 24 kişilik bir grubun, EEÖ ve Edwards Kişisel Tercih Envanteri’nin “duyguları anlama” adlı bölümünden aldıkları puanlar arasında $r=0.68$ düzeyinde bir ilişki bulunmuştur.

Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ) (Ek 3): Günlük yaşamla ilgili kısa paragraflarla ifade edilmiş 6 ayrı durumun yer aldığı ölçeğin A ve B formları vardır. Ölçeğin A formunda deneklere bu durumlara ilişkin empatik tepkileri sorulur ve verdikleri tepkiler değerlendirilir. Bu çalışmada objektif değerlendirme kolaylığı açısından ölçeğin B Formu kullanılmıştır (Ek 3). B Formunda verilen her bir durumun altında bu durumdaki kişiye söylenebilecek 12 empatik tepki cümlesi bulunmaktadır. Denekler her bir örnek durum için bu cümlelerden 4 tanesini seçerek işaretler. Böylece 6 örnek durumdan toplam 24 empatik tepki cümlesi seçilmiş olur. Her bir örnek durumun altındaki 12 empatik tepkinin ayrı ayrı anahtar puanları

vardır. Deneklerin işaretlediği bu 24 empatik tepki cümlesinin anahtar puanları toplamı empatik beceri puanını ifade eder (Ek 4). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 220'dir. EBÖ-B formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması 1990 yılında Dökmen (112) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışmasında üniversite öğrencilerinden oluşan 60 kişilik bir gruba 2 hafta arayla 2 defa uygulandığında bu iki uygulamadan ölçümler arasında $r=0.83$ düzeyinde bir ilişki belirlenmiştir. Geçerlik çalışmasında ölçek üniversite öğrencilerinden bir gruba ve bir grup psikoloğa uygulanmıştır. İki grubun puan ortalamaları arasında psikologların lehine anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=8.15$, $ss=46$, $p<0.001$).

İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) (Ek 5): Ölçek, bireylerin iletişim becerilerini nasıl değerlendirdiklerini anlamak amacıyla geliştirilmiştir. 5'li likert tipi olan ölçek 25 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100'dür. Ölçekten alınan puanın fazlalığı bireylerin kendi iletişim becerilerini olumlu yönde değerlendirdikleri anlamına gelir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 1996 yılında Korkut (54) tarafından lise öğrencilerinin oluşturduğu 126 kişilik bir grupla yapılmıştır. Geçerlik çalışmasında yapılan faktör analizinde kız ve erkeklerin iletişim becerileri konusunda farklı oldukları bilgisinden hareketle kız ve erkek gruplarının ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen t değeri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=3.00$, $p<0.01$). Ölçeğin, testin tekrarı ile yapılan güvenirlik çalışmasında güvenirlik katsayısı $r=0.76$ ($p<0.001$) bulunmuştur.

Yardım Becerileri Gözlem Formu (Ek 6): Hemşirelerle yapılan yardım becerileri eğitim programının içeriği (Ek 7.a ve b) dikkate alınarak ve çeşitli kaynaklardan (Ek 7.c) yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Formda yer alan genel başlıklar sırasıyla "hastaya saygı gösterme, geribildirim verme, beden dili, devam ettirici tepkiler, yol açıcı tepkiler, kendinden referans verme ve etkisiz iletişim teknikleri" şeklindedir. Formda bu genel başlıklar kendi içinde alt başlıklara ayrılmıştır ve toplam 42 ifade yer almaktadır.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

3.5.1. Ön uygulama

Araştırmanın ön uygulaması için Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alındıktan sonra (Ek 10) "Yardım Becerileri Eğitim

Programı” toplam 7 seans şeklinde 8 Mayıs-12 Haziran 2002 tarihleri arasında araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ön uygulama Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Bölüm 43-Kulak Burun Boğaz, Bölüm 53-Genel Cerrahi, Bölüm 63-Genel Cerrahi, Bölüm 75-Dahiliye ve Bölüm 84-Üroloji’de çalışan ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan toplam 12 hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra hemşire bilgi formu, yardım becerileri gözlem formu, gözlem süresi ve eğitim programı seans içerikleri ve seans sayısında gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.5.2. Uygulama

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerle birlikte eğitimin yapılacağı gün, saat ve yer konusunda anlaşma sağlanarak eğitim grupları belirlenmiştir. A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi’nden katılan 11 hemşire ile 1 grup, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden katılan 25 hemşire ile 3 grup olmak üzere toplam 4 grup oluşturulmuştur (şekil 3.1).

Eğitimler A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi’ndeki 1 grup (11 kişilik) ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki 2 grup (10’ar kişilik) için hafta içi saat 14.30-16.00 arasında 1.5 saat süre ile yapılmıştır. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki 3.grup (5 kişilik) için ise eğitimler hafta içi saat 11-12.30 ya da 15-16.30 arasında 1.5 saat süre ile yapılmıştır. Toplam 9 seanstan oluşan eğitimler kliniklerde bulunan toplantı salonlarında yapılmıştır. Eğitim teknikleri olarak “bilgi verme/didaktik yaklaşım, rol oynama-grup çalışması, yaşantısal yaklaşım, soru cevap, büyük grup tartışması ve cümle tamamlama” kullanılmıştır. Yaşantısal yaklaşım, ev ödevi şeklinde her bir hemşirenin çalıştığı klinikteki hastalarla yaptığı bazı görüşmeleri yazılı olarak araştırmacıya vermesi ve bu görüşmeler üzerinden araştırmacıdan geribildirim alması şeklinde uygulanmıştır. Eğitim seanslarında anlatılan yardım becerileri ile ilgili olarak klinikteki gözlemlerde karşılaşılan hemşire hasta iletişimlerinden örnekler verilmiştir (Ek 7b).

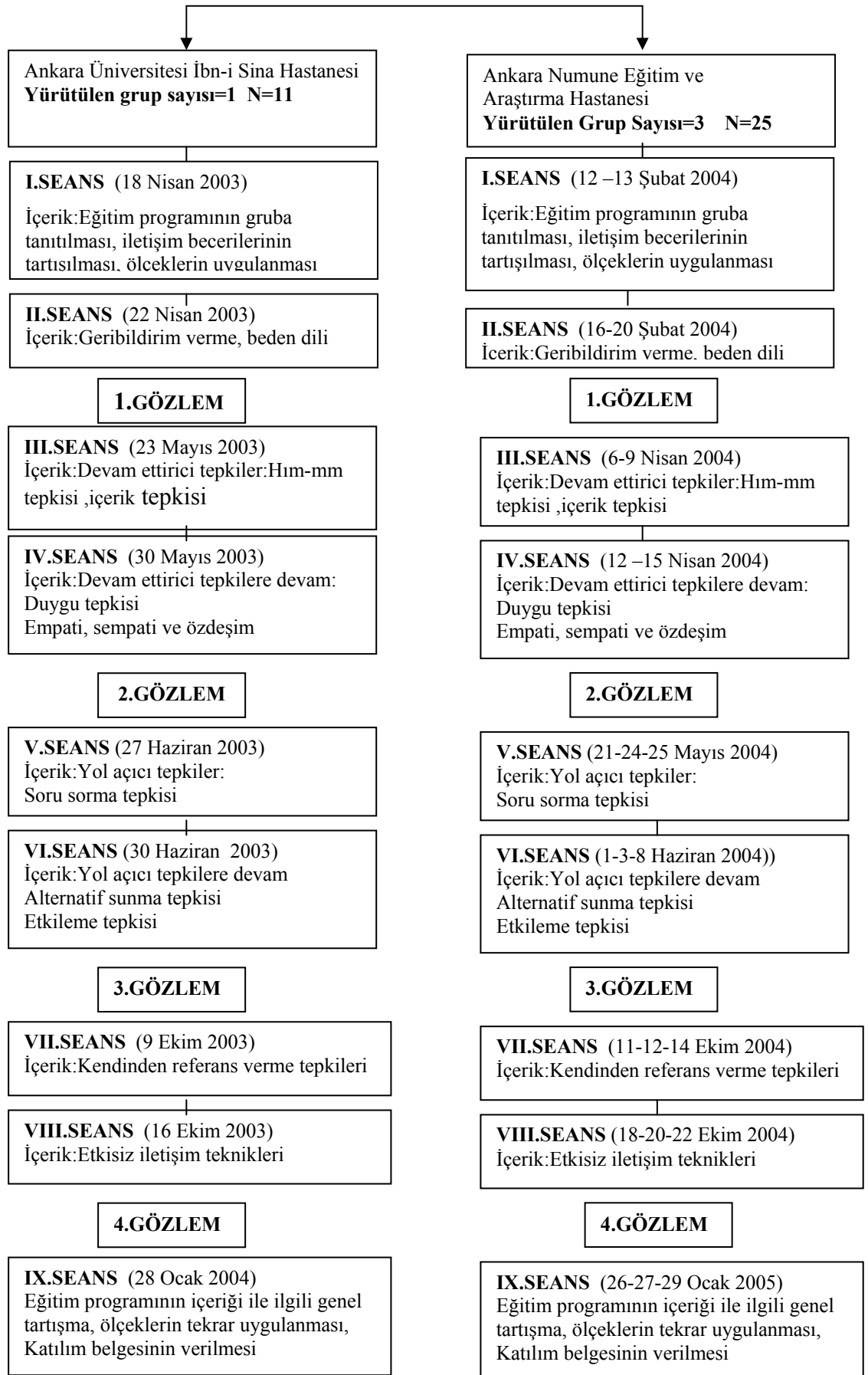
Her bir eğitim seansında yüz yüze iletişimi sağlayabilmek için salondaki oturma şekli “U” harfi şeklinde düzenlenmiştir. Eğitim programının birinci seansında hemşirelere eğitim programı hakkında bilgi verilerek programdaki konuların genel başlıklarını ve işleniş sırasını gösteren yazılı materyal dağıtılmıştır. Daha sonra hemşirelere, hemşire bilgi formu, EEÖ, EBÖ ve İBDÖ uygulanarak birinci seans tamamlanmıştır. Eğitim programının dokuzuncu seansında EEÖ, EBÖ, İBDÖ tekrar

uygulanmış ve sonunda hemşirelere katılım belgesi verilmiştir (Ek 7b). Eğitimin VI.seansından sonra temmuz, ağustos ve eylül aylarında tatil nedeniyle şehir dışına çıkan hemşireler olduğu için eğitim seanslarına ara verilmiştir

Şekil 3.1’de görüldüğü gibi gözlemler II., IV., VI. ve VIII. seans sonunda olmak üzere toplam 4 aşamada gerçekleştirilmiştir. Seanslar sonunda yapılan gözlemlerde, o aşamaya kadar yapılan eğitim seanslarında çalışılan becerilerin tümü gözlem formuna dahil edilmiştir. A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi’ndeki hemşirelerin gözlemi 24 Nisan-20 Mayıs 2003 (1.gözlem), 3-25 Haziran 2003 (2.gözlem), 2 Temmuz-5 Ağustos 2003 (3.gözlem) ve 27 Ekim 2003-12 Ocak 2004 (4.gözlem) tarihleri arasında yapılmıştır. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndenki hemşirelerin gözlemi ise 23 Şubat-2 Nisan 2004 (1.gözlem), 17 Nisan-20 Mayıs 2004 (2.gözlem) , 9 Haziran-14 Temmuz 2004 (3.gözlem), 24 Ekim-24 Ocak 2004 (4.gözlem) tarihleri arasında yapılmıştır.

Gözlemlerin zamana bağlı olarak tekrarlanabilirliğine bakmak amacıyla her bir gözlem aşamasında her bir denek için, 08-20 saatleri arasında 3 yarım gün gözlem yapılmıştır ve bu süre içinde her bir hemşire en az 14, en fazla 37 kez gözlemlenmiştir. Yöntem olarak katılımsız gözlem kullanılmıştır (113). Vizit saatlerinde hasta odasına grup halinde girildiği için bu saatler gözlem dışında bırakılmıştır. Servislerden haftalık çalışma planları alınarak araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı günler ve vardiyalar tespit edilmiştir. Hemşirenin hasta ile iletişimi gözlemlendikten sonra ayrı bir ortamda gözlem formu kullanılarak kayıt tutulmuştur (Ek 6).

Şekil 3.1.Araştırmanın Uygulama Şeması



3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini; “EEÖ, EBÖ ve İBDÖ’den alınan puan ortalamaları ile hemşire hasta karşılaşmasında hemşirelerin kullandıkları yardım becerileri” oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini ise empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim beceri düzeylerini ve bu becerilerin hastalarla iletişimde kullanılmasını etkileyebilecek; “hemşirenin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çalıştığı yer, görevi, onkolojide çalışma süresi, toplam çalışma süresi, mezuniyetten sonra iletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumu, iletişim becerilerini iyi kullandığı durumlar, çalışma ortamı ve hastalarla yaşadıkları güçlüklerden kaynaklanan sorunlar, hastaya yanıt vermekte zorlandığı sorular, iş yaşantısı ve yöneticilerle ilişkiden memnun olma durumu” oluşturmaktadır.

EEÖ’nin değerlendirilmesinde ölçekte yer alan 20 ifadenin her biri 1’den 5’e kadar puanlanmıştır. Bu puanlamaya göre deneklerin “tamamen aykırı” yanıtına 1, “oldukça aykırı” yanıtına 2, “kararsızım” yanıtına 3, “oldukça uygun” yanıtına 4, “tamamen uygun” yanıtına 5 puan verilmiştir. İfadelerden 8’i (3,6,7,8,11,12,13 ve 15.ifade) olumsuz olarak değerlendirilmekte ve tersinden puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan ise 100’dür (102).

EBÖ’nin değerlendirilmesinde ölçekteki 6 ayrı durumla ilgili olarak verilen 12 ifadenin puanı “0-10 puan” arasında değişmektedir. Bu puanlama anahtarı dikkate alınarak deneklerin seçtikleri, her bir durumla 4 ifade olmak üzere toplam 24 ifade puanlanmıştır. Buna göre ölçekten alınabilecek en yüksek puan 220’dir (112).

İBDÖ’nin değerlendirilmesinde ölçekte bulunan 25 ifadenin her biri 0’dan 4’e kadar puanlanmıştır. Bu puanlamaya göre “hiçbir zaman” 0, “nadiren” 1, “bazen” 2, “sıklıkla” 3 ve “her zaman” yanıtına 4 puan verilmiştir. Buna göre ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100’dür (54).

Hemşire bilgi formu kullanılarak elde edilen araştırmanın bağımsız değişkenleri ve gözlem formu kullanılarak elde edilen yardım becerileri ile ilgili verilerin değerlendirilmesinde “yüzdellik” kullanılmıştır.

Hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ ön test puan ortalamalarının araştırmanın bağımsız değişkenlere göre karşılaştırılmasında “Mann Withney-U Testi” ve “Kruskall-Wallis Varyans Analizi” kullanılmıştır. EEÖ, EBÖ ve İBDÖ ön test ve son

test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında “t Testi”, bu ölçeklerden alınan ön test ve son test puan ortalamalarının araştırmanın bağımsız değişkenlerine göre karşılaştırılmasında ise “Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi” kullanılmıştır.

Hemşirelerin 4.gözlemdeki yardım becerilerine ilişkin özelliklerle EEÖ, EBÖ ve İBDÖ son test puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için “Pearson Korelasyon Analizi” kullanılmıştır (114).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=36)

Demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş		
22-28	12	33.3
29-35	13	36.1
36-42	11	30.6
Medeni Durum		
Evli	23	63.9
Bekar/Boşanmış*	13	36.1
Eğitim Durumu		
SML	11	30.6
Ön Lisans	21	58.3
Lisans	4	11.1
Çalışma Durumu ile İlgili Özellikler		
Çalışılan Hastane		
A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi	11	30.6
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	25	69.4
Çalışılan Yer		
Poliklinik	6	16.7
Servis	30	83.3
Görev		
Servis Hemşiresi	25	69.4
Diğer**	11	30.6
Onkoloji Çalışma Yılı		
<1	9	25.0
1-5	19	52.8
6 ve üzeri	8	22.2
Toplam Çalışma Yılı		
2-5	6	16.7
6-9	8	22.2
10 ve üzeri	22	61.1

*Boşanmış n=1

**Diğer: Kemoterapi, poliklinik ve servis sorumlu hemşiresi

Tablo 4.1.de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılım oranı birbirine çok yakın olup, çoğunluğu (%69.4) 22-35 yaş grubundadır. Hemşirelerin çoğu evli (%63.9) ve ön lisans mezunu (%58.3)'dur. Çalışma durumu ile ilgili özelliklere bakıldığında çoğunun (%69.4) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, büyük bir bölümünün (%83.3) servis hemşiresi olarak ve yarıdan fazlasının (%52.8) 1-5 yıl arasında değişen

sürelerle onkolojide çalıştığı ve toplam çalışma sürelerinin 10 yıl ve üzeri (%61.1) olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mezuniyetten Sonra İletişim Becerilerine Yönelik Eğitim Alma Durumu İle İlgili Özellikler

Özellikler	Sayı	%
Eğitim Alma Durumu		
Alan	13	36.1
Almayan	23	63.9
Toplam	36	100.0
Alınan Eğitimi Yeterli Bulma Durumu		
Bulan	2	15.4
Bulmayan	11	84.6
Toplam	13	100.0
Eğitimin Gerekliliğine İnanma Durumu		
İnanan	34	94.4
İnanmayan	2	5.6
Toplam	36	100.0

Tablo 4.2. de hemşirelerin mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim alma durumuna ilişkin özellikler yer almaktadır. Hemşirelerin çoğu (%63.9) mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Eğitim aldığını ifade edenlerin (%36.1) ise yalnızca %15.4'ünün aldıkları eğitimi yeterli, büyük bir bölümü de (%84.6) yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir. Tüm hemşirelerin tamamına yakını ise (%94.4) eğitimin gerekliliğine inandıklarını belirtmişlerdir. Araştırma gönüllü hemşireler üzerinde yapıldığı için hemşirelerin tamamına yakın bir bölümünün (%94.4) eğitimin gerekliliğine inandığını belirtmesi de beklenen bir bulgudur.

Tablo 4.3. Hemşirelerin İletişim Becerilerini İyi Kullandıklarını Düşündükleri Durumlar (n=36)

İletişim Becerilerini İyi Kullandıkları Durumlar*	Sayı	%
Hasta-Hemşire İletişimi	10	27.8
Ekip İle İletişim	9	25.0
Yöneticilerle İletişim	5	13.9
Arkadaşlarla İletişim	8	22.2
Aile İçi İletişim	10	27.8

*Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır, yüzdeler toplam n =36 üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.3. de hemşirelerin iletişim becerilerini iyi kullandıklarını düşündükleri durumlar yer almaktadır. Hemşirelerden iletişim becerilerini iyi kullandıkları durumlar olarak hasta-hemşire iletişimi ve aile içi iletişimi belirtenler çoğunlukta (%27.8) olup, bunları ekip ile iletişim (%25), arkadaşlarla iletişim (%22.2) ve yöneticilerle iletişim (%13.9) takip etmektedir. Yöneticilerle iletişimini iyi bulanların oranının oldukça düşük olması, hemşirelerin yarısından fazlasının yöneticilerle ilişkisinden memnun olmadığını gösteren araştırma bulgusu (Tablo 4.6) ile uyumludur.

Değirmenci (115)'nin farklı kliniklerde çalışan hemşirelerle yapmış olduğu araştırmada ekip üyeleri ve diğer hemşirelerle iletişim kurabilme yeterliliğini tam olarak taşıdığını düşünen hemşire oranı %24.5 ve iş birliği yapabilme yeterliliğini tam olarak taşıdığını düşünen hemşire oranı ise %23.5 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, araştırmamızdaki hemşirelerin %25'inin ekip ile iletişimini iyi bulduğunu gösteren bulgu ile paralellik göstermektedir. Fallowfield ve diğ. (44)'nin yaptıkları araştırmada ise onkoloji hemşirelerinin ekip içi ve aile içi iletişimi değerlendirildiğinde, hemşirelerin %23'ü ekip içi iletişimde, %5'i aile içi iletişimde sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızda yöneticilerle iletişimini iyi bulan hemşire oranının oldukça düşük olması hemşirelerin en çok yöneticilerle iletişimde sorun yaşadığını düşündürürken, Balıkcı (40)'nin araştırmasında hemşirelerin en fazla sorun yaşadığı kişilere bakıldığında yöneticiler (%17.9); hasta yakınları (%55.2) ve ekip çalışanlarından (%19.3) sonra üçüncü sırada gelmektedir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Çalışma Ortamından ve Hasta İle İlgili Yaşadıkları Güçlüklerden Kaynaklanan Sorunlar

Sorunlar* (n=36)	Sayı	%
Hastadan Duygusal Olarak Etkilenme	10	27.8
Hastanın Tedavi ile İlgili Önerilere Uymaması/Tedaviyi Reddetmesi Durumunda Nasıl Yaklaşacağını Bilememe	12	33.3
Hastaya Duygusal Sorunları İle Baş etmesinde Nasıl Yardım Edeceğini Bilememe**	20	55.6
Hastaya Durumu İle İlgili Gerçekleri Söyleme Yetkisinin Verilmemesi/Hasta İle Durumunu Konuşamama	17	47.2
Maddi sorun Yaşayan ve Hastanede Malzemesi Temin Edilemeyen Hastaların Öfkelerine Maruz Kalma	13	36.1
Hastanın Düşük Sosyokültürel Düzeyi Nedeni İle Ortak Dil Konuşamama	14	38.9

*Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır, yüzdeler toplam n =36 üzerinden alınmıştır.

**Duygusal sorunlar: Öfke, umutsuzluk, çaresizlik, benlik saygısında düşme, beden imajında bozulma, içe kapanma

Tablo 4.4. de hemşirelerin çalışma ortamından ve hasta ile ilgili yaşadıkları güçlüklerden kaynaklanan sorunlar verilmiştir. Hemşirelerin ifade ettikleri sorunlardan “hastaya duygusal sorunları ile baş etmesinde nasıl yardım edeceğini bilememe” ilk sırada (%55.6) yer almaktadır. Bunu “hastaya durumu ile ilgili gerçekleri söyleme yetkisinin verilmemesi/hasta ile durumunu konuşamama” (%47.2), “hastanın düşük sosyokültürel düzeyi nedeni ile ortak dil konuşamama” (%38.9), “hastanın tedavi ile ilgili önerilenlere uymaması/tedaviyi reddetmesi durumunda nasıl yaklaşacağını bilememe” (%33.3) ve “hastadan duygusal olarak etkilenme” sorunları (%27.8) izlemektedir.

Kanserli hastalarla çalışmaya yönelik literatür bilgilerine göre kendilerini yeterli ve güçlü hisseden hemşirelerin hastaya yaklaşımda başarılı olması, hastaların hastalığa verdikleri olumsuz tepkileri azaltmakta ve hastanın uyumunu kolaylaştırmaktadır. Başarılı bir hemşire yaklaşımının temelinde ise etkili iletişim becerilerini kullanarak tüm ekip üyeleri ile işbirliği yapma, hastayı bilgilendirme, sorunlarını belirleme ve çözüm için alternatifler oluşturmaya yardım etme vardır (20,22,78,82).

Onkoloji hemşireleriyle yapılan başka çalışmalarda (43,48,91) da araştırmamızdaki hemşirelerin çalışma ortamı ve hasta ile ilgili yaşadıkları sorunlara benzer sorunlar yaşandığı görülmektedir. Wilkinson ve diğ. (48)'nin çalışmasında “hastanın zor ve güç duygularıyla baş etme, hastadan gelen zor sorulara cevap verme, kötü/olumsuz haberleri konuşma, meslektaşları ile iletişim kurma, klinik ortamdaki stresle baş etme” hemşirelerin onkoloji hastası ile çalışırken algıladıkları güçlükler olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada (43) onkoloji hemşirelerinin hasta ile ilgili olarak; inkar, öfke ve içe dönme şeklindeki duygusal tepki verme, farklı dil konuşma, hastalık ve tedavisini anlamayı etkileyen inançlara sahip olma gibi kültürel farklılıklar nedeniyle sorun yaşadıkları, ekip ile ilgili olarak ise hastaya tanısının söylenmesi için işbirliği yapmada sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada hemşireler hastaya bilgi verme ve bilgilendirilmiş onam alma, güven ve ümit verme ve hasta ile kötü haberleri konuşmada sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Dunniece (91)'nin hemşirelerin kanser tanısı alan hasta ile çalışmaktan nasıl etkilendiklerini sorguladığı çalışmada, hemşirelerin “kanseri tanısını ben alsaydım ne yapardım, nasıl baş ederdim” şeklinde düşündükleri ve hastanın hastalığa duydukları öfkeye ortak oldukları (özdeşim kurma) görülmüştür.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Hastaya Yanıt Vermekte Zorlandığı Sorular (n=36)

Sorular*	Sayı	%
Hastalığın Seyri (Prognoz) İle İlgili Sorular	21	58.3
Tanı İle İlgili Sorular	18	50.0
Tedavi İle İlgili Sorular	15	41.7

*Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır, yüzdeler toplam n =36 üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.5. de hemşirelerin hastaya yanıt vermekte zorlandığı sorular yer almaktadır. Hemşirelerin hastaya yanıt vermekte zorlandığı sorulardan hastalığın seyri ile ilgili sorular (%53.8) ilk sırada olup, ikinci sırada tanı (%50) üçüncü sırada ise tedavi ile ilgili sorular (%41.7) gelmektedir. Hastalardan gelen **tanı ile ilgili sorular**, “Benim hastalığımın adı ne? Ben kanser miyim? Benim hastalığımla diğer hastanunki aynı mı? Benim hastalığımla ölen hastanın hastalığı aynı mı?” şeklindedir. **Tedavi ile ilgili sorular**; “Bu tedavinin adı ne?, Kaç kez tedavi olacağım?, Tedavinin yan etkileri nelerdir?, Bu tedavi neden bana iyi gelmiyor?” şeklindeki sorulardan, **prognoz ile ilgili sorular** ise “Ben ölecek miyim?, Daha ne kadar yaşarım?, Ne zaman öleceğim?, Tamamen iyileşecek miyim?, Hastalık tekrarlar mı?, Tedavi olmazsam sonuç ne olur?, Hastaneden ne zaman çıkabilirim?” gibi sorulardan oluşmaktadır.

Hemşirelerin %40-60 arasında değişen oranlarda tanı, tedavi ve prognoz ile ilgili hasta sorularına yanıt vermekte zorlandığını gösteren araştırma bulgusu ve hasta ile çalışırken hemşirelerin %47.2’sinin “hastaya durumu ile ilgili gerçekleri söyleme yetkisinin verilmemesi/hasta ile durumunu konuşma güçlüğü yaşadığını” gösteren araştırma bulgusu (Tablo 4.4) ile uyumludur. Onkoloji hastaları ile yapılan araştırmalarda hastaların genellikle durumu ile ilgili bilgi almak istediği ve bilgilendirme uygun şekilde yapıldığında hastanın bakımdan memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır (30,87,116). Bu bilgiler hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirerek hastalarla daha rahat konuşabilmesinin, hastaların tanı, tedavi ve prognozla ilgili sorunlarını anlama ve gereksinimlerini belirleme açısından oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

Onkoloji hemşirelerinin hastaların tanı, tedavi ve prognoz ile ilgili sorularına yanıt vermekte zorlandığını ve bu sorularla baş edebilmek için yardım alma gereksinimleri duyduklarını gösteren başka çalışmalar da mevcuttur. Quinn (26)’in ve

Dunniece (91)'nin çalışmalarında onkoloji hemşirelerinin en çok “ne kadar daha yaşarım” şeklindeki hasta sorusuna yanıt vermekte zorlandıkları belirlenmiştir. Georgaki ve diğ. (94) yaptıkları araştırmada, hemşirelerin kanserli hastalara tanı, tedavi ve prognoza ilişkin doğruyu söyleme ile ilgili tutumlarını değerlendirmişlerdir. Buna göre hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun hastaların bilgilendirilmesi gerektiğine inandıkları fakat iletişim becerileri yetersiz olduğu için hastalarla açık iletişimde zorlandıkları saptanmıştır. Başaran (117)'in çalışmasında kanserli hastaya tanı ve prognoz hakkında bilgi vermenin hemşirelerde çaresizlik, korku, üzüntü ve başarısızlık duygusu yarattığı ve bu konuda hemşirelerin yardım alma gereksinimi duydukları ortaya çıkarılmıştır.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Belirttikleri İş Yaşantısı ve Yöneticilerle İlişkiden Memnun Olma Durumları

Memnuniyet Durumu	Sayı	%
İş Yaşantısından		
Memnun	11	30.6
Memnun Değil	25	69.4
Yöneticilerle İlişkiden		
Memnun	16	44.4
Memnun Değil	20	55.6
Toplam	36	100.0

Tablo 4.6.da hemşirelerin belirttikleri genel olarak iş yaşantısı ve yöneticilerle ilişkiden memnun olma durumları yer almaktadır. Hemşirelerin çoğunun (69.4) iş yaşantısından ve yarıdan fazlasının (%55.6) yöneticilerle ilişkiden memnun olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmanın diğer bulgularına göre hemşirelerin genel olarak kişiler arası iletişimde iletişim becerilerini iyi kullanamamaları (Tablo 4.3), çalışma ortamında ve hastaya yaklaşımda çeşitli sorunlar yaşamaları (Tablo 4.4 ve 4.5) ve bu sorunlarla etkili baş edememelerinin iş yaşantısı ve yöneticilerle ilişkiden memnuniyeti olumsuz yönde etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Ancak, memnuniyeti etkilediği düşünülen hemşirelerin bu konudaki beklentilerinin ne olduğu araştırmada amaçlanmadığı için bilinmemektedir.

Hemşirelerin iş yaşantısı ve çalışma ortamı ile ilgili memnuniyetini değerlendiren diğer araştırmalarda da memnun olmayan hemşire oranının memnun olan hemşire oranından daha yüksek olduğu görülmektedir. Taşdemir (98)'in bir üniversite hastanesinde farklı bölümlerde çalışan hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin %40.6'sı çalışma ortamından memnun, %51.1'i kısmen memnun olduklarını ve %8.3'ü ise memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Pişmişoğlu (99)'nun çalışmasında hemşirelerin meslekten ve çalışma ortamından memnuniyet durumu incelendiğinde; hemşirelerin %76.9'unun meslekten kısmen

memnun ya da memnun olmadığı, %81.6'sının çalışma ortamından kısmen memnun ya da memnun olmadığı görülmüştür.

Işıkhan ve diğ. (118)'nin Ankara genelindeki onkoloji ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının kanserli hasta ile çalışırken yaşadıkları iş stresi ve kullandıkları baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, katılımcıların %74.3'ü yöneticilerin tutum ve davranışlarını, %66.9'u amirler tarafından takdir edilmemeyi, %69.7'si iş doyumunu, %65.1'i görev ve sorumluluklardaki dengesizliği stresör olarak ifade etmiştir.

Hemşirelerin çoğunun mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim almadığını, genel olarak hasta, ekip, yönetici, arkadaş ve aile içi iletişimlerini yetersiz bulduklarını, çoğunlukla hastayı bilgilendirme ve duygusal sorunlarını ele almada sorun yaşadıklarını, tanı, tedavi ve prognoz ile ilgili hasta sorularına yanıt vermekte zorlandıklarını gösteren araştırma bulguları (Tablo 4.2-4.5) hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim alma gereksinimleri olduğunu ve bu durumların eğitim programına katılmalarında destekleyici rol oynadığını düşündürmektedir. Ayrıca hemşirelerin çoğu 10 yıl ve daha fazla bir süredir çalışıyor olmasına karşın iletişim becerilerine yönelik eğitim alma gereksinimi duymaları; onkoloji hastası ile iletişimde zorlandıkları, iletişim becerilerinin yalnızca klinikteki çalışma deneyimleri ile geliştirilemediği ve bu konularda sürekli eğitimin gerekli olduğu şeklinde yorumlanabilir. Konu ile ilgili incelenen kaynaklarda da klinikte iletişim becerilerine yönelik eğitimin sürekli olması gerektiği savunulmaktadır (35,92).

Tablo 4.7. Hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'den Aldıkları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları ve Bazı Değerler (n=36)

Ölçekler	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	İstatistik
Empatik Eğilim Ölçeği						
Ön Test Puan Ortalaması	49.00	90	68.53	9.57	69	t=5.37 p=0.000
Son Test Puan Ortalaması	61.00	91.00	76.83	7.63	75.50	
Empatik Beceri Ölçeği						
Ön Test Puan Ortalaması	72.00	200.00	134.53	27.17	131.50	t=7.54 p=0.000
Son Test Puan Ortalaması	119.00	213.00	162.36	21.51	162.00	
İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği						
Ön Test Puan Ortalaması	62.00	96.00	80.08	8.65	82.00	t=2.48 p=0.018
Son Test Puan Ortalaması	67.00	96.00	83.36	6.31	84.00	

Tablo 4.7. de hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'den aldıkları ön test ve son test puan ortalamaları ve bazı değerler verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi hemşirelerin 68.52 ± 9.56 olan Empatik Eğilim Ölçeği ön test puan ortalaması, verilen eğitim sonunda 76.83 ± 7.62 'ye yükselmiştir (ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100). Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.001$). Bu bulguya dayanarak “eğitim programı öncesi ve sonrası Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır” şeklindeki 1. hipotez kabul edilmiştir.

Hemşirelerin 134.52 ± 27.17 olan Empatik Beceri Ölçeği ön test puan ortalaması, eğitim sonunda 162.36 ± 21.51 'e yükselmiştir (ölçekten alınabilecek en yüksek puan 220). Hemşirelerin Empatik Beceri Ölçeği ön test ile son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.001$). Bu bulguya dayanarak “eğitim programı öncesi ve sonrası Empatik Beceri Ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır” şeklindeki 2. hipotez kabul edilmiştir.

Hemşirelerin 80.08 ± 8.64 olan İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ön test puan ortalaması, eğitim sonunda 83.36 ± 6.31 'e yükselmiştir (ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100). İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ön test ile son test puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu bulguya dayanarak “eğitim programı öncesi ve sonrası İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır” şeklindeki 3.hipotez kabul edilmiştir.

EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'nin ön test ve son test puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli bulunması dikkate alınarak verilen eğitim programının hemşirelerin “empatik eğilim”, “empatik beceri” ve “iletişim becerilerini” artırma yönünde etkili olduğu söylenebilir. Yardım edici ilişkinin temelini oluşturan bu becerilerin kazandırılmasında “hastaya saygı gösterme, geribildirim verme, beden dili, devam ettirici tepkiler, empatik eğilim, empati kurma, sempati, özdeşim, yol açıcı tepkiler, kendinden referans verme tepkileri ve etkisiz iletişim teknikleri”ni içeren eğitim programlarının yaygınlaştırılmasının hemşirelerin kendilerini geliştirmede kaçınılmaz olduğunu düşündürmektedir.

Korkut (54) tarafından yapılan ve iletişim becerileri eğitiminin lise öğrencilerinin iletişim becerilerine etkisini değerlendiren çalışmada verilen eğitim sonunda öğrencilerin iletişim beceri düzeylerinin önemli ölçüde arttığı görülmüştür. Korkut'un haftada 1.5 saat olmak üzere toplam 10 hafta süren çalışmasında da araştırmamızda üzerinde durulan “iletişimin önemi, kendini tanıma, dinlemenin önemi, beden dili” gibi konulara yer verildiği ve yine araştırmamızda kullanılan “tartışma, soru cevap, didaktik ve yaşantısal yaklaşım (bir sonraki seansa kadar o hafta çalışılan becerilerle ilgili denemeler yapılması ve sonraki oturum başında paylaşılan deneyimler üzerinden geribildirim alınması)” şeklindeki eğitim tekniklerinin kullanıldığı görülmüştür.

Hemşirelerde iletişim becerilerini geliştirme ile ilgili diğer eğitim çalışmalarının sonuçları ise şöyledir: La Monica ve Karshmer (65) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığı olanlara bakım veren hemşirelerle toplam 7 haftalık süre içinde 16 saatlik empatik beceri geliştirme programı uygulanmış ve başlangıçta oldukça düşük olan empatik beceri düzeyinin eğitim sonunda istatistiksel olarak önemli ölçüde arttığı görülmüştür. Öz (41)'ün dahiliye ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, haftada 2 saat olmak üzere 10 hafta süreyle verilen empati eğitimi sonrasında hemşirelerin empatik becerileri önemli ölçüde artarken, empatik eğilimlerinde önemli bir artış görülmemiştir. Benzer şekilde Dökmen (102)'in haftada 3 saat ve Özdağ (19)'ın

haftada 2 saat süreyle toplam 14 oturumluk psikodrama gruplarının üniversite öğrencilerinin empatik eğilim ve becerileri üzerine etkisinin değerlendirildiği çalışmaların her ikisinde de eğitim sonunda öğrencilerin empatik beceri düzeyleri önemli ölçüde artarken empatik eğilim düzeylerinde önemli bir artış olmamıştır. Yapılan bu çalışmalarda kullanılan eğitim yöntemlerine bakıldığında “rol oynama” ve “geribildirim verme” eğitim tekniklerinin bu çalışmalarda kullanılan ortak eğitim teknikleri olduğu ve araştırmamızda kullanılan rol oynama ve geribildirim verme teknikleri ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Buna göre bu eğitim tekniklerinin empatik beceriyi arttırmada etkili olduğu söylenebilir. Ancak bu çalışmalarda verilen eğitimin bireylerin empatik eğilimlerini istenilen düzeyde artırmazken, araştırmamızda verilen yardım becerileri eğitiminin hemşirelerin empatik eğilim düzeylerini önemli ölçüde arttırdığı saptanmıştır. Bunun nedeni olarak araştırmamızda yukarıda verilen çalışmalardan farklı olarak, eğitim seansları ve sonrasında yapılan klinik gözlemler aracılığı ile yaklaşık 11 ayı kapsayan uzun bir süre hemşirelerle etkileşimin devam ettirilmesinin hemşirelere empatik eğilimlerini geliştirmede destek sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Herbek (106)'in haftada 1 saat süreyle toplam 7 haftada tamamlanan empati eğitiminin etkinliğini değerlendirmeye yönelik yaptığı çalışmasında, deney grubundaki hemşirelerin empatik beceri ve eğilim düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Bu çalışmada kullanılan “rol oynama, verilen örnek durumlarda yaşanan duyguları saptama ve hemşirelerin çalıştıkları kliniklerdeki yaşantıları ve vakalar üzerinde tartışma” teknikleri araştırmamızda kullanılan “bilgi verme/didaktik yaklaşım, rol oynama-grup çalışması, yaşantısal yaklaşım (ev ödevi şeklinde her bir hemşirenin çalıştığı klinikteki hastalarla yaptığı bazı görüşmeleri yazılı olarak araştırmacıya vermesi ve bu görüşmeler üzerinden araştırmacıdan geribildirim alması), soru cevap, büyük grup tartışması ve cümle tamamlama” şeklindeki eğitim teknikleri ile benzerlik göstermektedir. Buna göre empatik eğilim ve becerinin geliştirilmesinde; verilen eğitimin süresi kadar, eğitimde didaktik yaklaşımla birlikte rol oynama, yaşantıdan öğrenme, geribildirim alma gibi uygulamaya yönelik eğitim tekniklerinin de kullanılmasının önemli olduğu söylenebilir. Ayrıca bu tekniklerin bireylerde, kendini tanıma ve kendisiyle ilgili farkındalığı arttırdığını ve bunun da başkalarını anlama duyarlılığını yani empatik eğilimi geliştirdiği düşünülebilir.

Tablo 4.8. Hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'den Aldıkları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	n	Empatik Eğilim Ölçeği				İstatistik	Empatik Beceri Ölçeği				İstatistik	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği				İstatistik
		Ön Test Puan Ortalaması		Son Test Puan Ortalaması			Ön Test Puan Ortalaması		Son Test Puan Ortalaması			Ön Test Puan Ortalaması		Son Test Puan Ortalaması		
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Yaş																
22-30	15	68.47	11.36	75.53	5.13	Z=2.072 p=0.038	124.87	17.53	158.73	21.54	Z=3.408 p=0.001	79.67	10.67	84.53	7.24	Z=1.877 p=0.061
31 ve üzeri	21	68.57	8.36	77.76	9.01	Z=3.583 p=0.000	141.43	30.94	164.95	21.63	Z=3.286 p=0.001	80.38	7.14	82.52	5.59	Z=1.730 p=0.084
Medeni Durum																
Evli	23	70.00	9.51	76.26	8.73	Z=3.07 p=0.002	136.96	28.80	164.39	21.51	Z=3.59 p=0.000	81.39	7.98	82.87	5.58	Z=0.95 p=0.344
Bekar/Boşanmış	13	65.92	9.48	77.85	5.29	Z=2.83 p=0.005	130.23	24.53	158.76	25.37	Z=3.18 p=0.000	77.77	9.61	84.63	7.61	Z=2.34 p=0.019
Eğitim Durumu																
SML	11	68.91	10.98	77.82	7.95	Z=2.492 p=0.013	125.73	17.58	149.45	15.44	Z=2.940 p=0.003	80.09	10.25	84.00	7.96	Z=1.828 p=0.068
Ön Lisans	21	68.29	8.86	76.48	7.69	Z=2.952 p=0.003	136.62	29.53	166.00	20.74	Z=3.398 p=0.001	79.81	7.98	81.71	4.45	Z=1.112 p=0.266
Lisans	4	68.75	11.95	76.00	8.29	Z=1.461 p=0.144	147.75	34.99	178.75	25.97	Z=1.826 p=0.068	81.50	9.75	90.25	6.13	Z=1.604 p=0.109
Toplam	36	68.52	9.56	76.83	7.62	t=5.367 p=0.000	134.52	27.17	162.36	21.50	t=7.543 p=0.000	80.08	8.64	83.36	6.31	t=2.484 p=0.018

Tablo 4.8.de hemşirelerin ön test ve son test puan ortalamalarının hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin yaş, medeni durum ve eğitim durumuna göre EEÖ, EBÖ ve İBDÖ ön test puan ortalamaları ile son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 31 ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerin EEÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında oldukça önemli ($p<0.001$), 22-30 yaş grubunda olan, medeni durumu evli ya da bekar/boşanmış olan, eğitim durumu ön lisans ya da SML olan hemşirelerin EEÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Demografik özelliklerden eğitim durumu açısından yalnızca lisans mezunu olan hemşirelerin puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Demografik özelliklere göre EBÖ ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, medeni durumu evli ya da bekar/boşanmış olanların puan ortalamaları arasında oldukça önemli ($p<0.001$), eğitim durumu SML ya da ön lisans olan ve 22-30 yaş ya da 31 ve üzeri yaş grubunda olanların puan ortalamaları arasında ise önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Lisans mezunu olan hemşirelerin ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Demografik özelliklere göre İBDÖ ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında medeni durumu bekar/boşanmış olan hemşirelerin ön test ve son test puan ortalamaları arasında önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş ve eğitim durumu açısından İBDÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında ise önemli bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Bu bulgulara göre verilen yardım becerileri eğitimi, demografik özellikler açısından lisans mezunu hemşireler dışında yaş, medeni durum ve eğitim durumu fark etmeksizin tüm hemşirelerin empatik eğilim ve beceri düzeylerini önemli ölçüde arttırma yönünde etkili olmuştur.

Eğitim öncesi yapılan değerlendirmede hemşirelerin empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim beceri düzeylerinin yaş, medeni durum ve eğitim durumuna göre istatistiksel anlamda önemli ölçüde farklılık göstermemesine karşın ($p>0.05$, Ek Tablo 1) verilen eğitim sonrasında yalnızca lisans mezunu hemşirelerin empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim becerilerinde önemli bir artış görülmemesine ilişkin olarak; lisans mezunu hemşire sayısının diğer gruplarda yer alan hemşire

sayılarından oldukça düşük olmasının istatistiksel analiz sonuçlarını etkilemiş olabileceği düşünülebilir. Ayrıca yaş ve eğitim durumu ile ilgili alt gruplarda yer alan tüm hemşireler ile medeni durum açısından evli grubunda yer alan hemşirelerin eğitim sonunda iletişim becerilerinde artış olmakla birlikte bu artışın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmaması ($p>0.05$), bu hemşirelerin eğitim öncesi iletişim becerileri düzeylerinin diğer gruplardaki hemşirelerin iletişim becerileri düzeylerinden daha yüksek olması ($p>0.05$, Ek Tablo1) ile açıklanabilir.

Araştırmamızda her iki yaş grubunda (22-30, 31 ve üzeri) yer alan hemşirelerin empatik becerilerinin eğitim sonrasında önemli ölçüde arttığını gösteren bulgu ile Öz (41)'ün çalışmasındaki, hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası ölçülen empatik beceri düzeyleri arasında yaş ve medeni durum açısından önemli bir fark olmaması yönündeki bulgu ile paralellik göstermektedir.

Tablo 4.9. Hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'den Aldıkları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma ve Mezuniyetten Sonra İletişim Becerilerine Yönelik Eğitim Alma Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	n	Empatik Eğilim Ölçeği				İstatistik	Empatik Beceri Ölçeği				İstatistik	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği				İstatistik
		Ön Test Puan Ortalaması		Son Test Puan Ortalaması			Ön Test Puan Ortalaması		Son Test Puan Ortalaması			Ön Test Puan Ortalaması		Son Test Puan Ortalaması		
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Çalışılan Hastane																
A.Ü İbn-i Sina Hastanesi	11	70.64	12.86	80.00	7.76	Z=2.136 p=0.033	123.91	18.82	159.00	24.11	Z=2.936 P=0.003	80.36	9.81	85.82	5.23	Z=1.779 P=0.075
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	25	67.60	7.85	75.44	7.29	Z=3.559 p=0.000	139.20	29.24	163.84	20.57	Z=3.715 p=0.000	79.96	8.30	82.28	6.54	Z=1.619 p=0.105
Çalışılan Yer																
Poliklinik	6	74.83	6.24	80.83	7.52	Z=1.99 p=0.046	143.33	28.40	174.17	22.64	Z=2.201 p=0.028	82.67	7.61	84.50	4.89	Z=0.68 p=0.498
Servis	30	67.26	9.69	76.03	7.51	Z=3.82 p=0.000	132.77	27.07	160.00	20.87	Z=4.21 p=0.000	79.57	8.87	83.13	6.61	Z=2.36 p=0.018
Görev																
Servis hemşiresi	25	67.00	10.34	74.84	7.13	Z=2.99 p=0.003	132.52	22.48	161.44	19.85	Z=4.23 p=0.000	80.16	9.97	83.32	6.81	Z=1.68 p=0.094
Diğer	11	72.00	6.69	81.36	7.00	Z=2.94 p=0.003	139.09	36.59	164.45	25.82	Z=2.22 p=0.026	79.91	4.83	83.45	5.32	Z=2.14 p=0.032

Tablo 4.9. Hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'den Aldıkları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma ve Mezuniyetten Sonra İletişim Becerilerine Yönelik Eğitim Alma Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (Devam)

Değişkenler	n	Empatik Eğilim Ölçeği				İstatistik	Empatik Beceri Ölçeği				İstatistik	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği				İstatistik
		Ön Test Puan Ortalaması		Son Test Puan Ortalaması			Ön Test Puan Ortalaması		Son Test Puan Ortalaması			Ön Test Puan Ortalaması		Son Test Puan Ortalaması		
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Onkoloji Bölümünde Çalışma Yılı																
<1	9	66.78	9.93	73.55	6.65	Z=2.075 p=0.038	143.22	26.94	166.00	20.26	Z=2.521 p=0.012	76.33	9.92	79.88	7.10	Z=1.357 p=0.175
1-5	19	68.89	9.59	76.58	7.07	Z=2.701 p=0.007	132.89	25.13	167.95	21.89	Z=3.744 p=0.000	81.89	8.76	84.36	6.69	Z=1.264 p=0.206
6 ve üzeri	8	69.63	10.16	81.13	8.74	Z=2.527 p=0.012	128.63	33.07	145.00	12.85	Z=1.540 p=0.123	80.00	6.12	84.88	2.42	Z=2.028 p=0.043
Toplam Çalışma yılı																
2-10	15	68.27	11.31	74.67	6.35	Z=1.821 p=9.069	125.80	17.51	160.13	21.05	Z=3.411 p=0.001	80.66	10.09	84.67	7.17	Z=1.604 p=0.109
11 ve üzeri	21	68.71	8.40	78.38	8.21	Z=3.826 p=0.000	140.76	31.30	163.95	22.20	Z=3.286 p=0.001	79.67	7.70	82.43	5.62	Z=1.940 p=0.052
Mezuniyetten Sonra İletişim Becerilerine Yönelik Eğitim Alma Durumu																
Alan	13	65.62	9.00	77.15	8.09	Z=2.90 p=0.004	137.08	25.41	166.54	19.96	Z=2.43 p=0.015	78.23	7.42	84.23	4.40	Z=2.50 p=0.012
Almayan	23	70.17	9.67	76.65	7.53	Z=2.92 p=0.003	133.09	28.57	160.00	22.42	Z=4.14 p=0.000	81.13	9.27	82.86	7.21	Z=2.92 p=0.003
Toplam	36	68.52	9.56	76.83	7.62	t=5.367 p=0.000	134.52	27.17	162.36	21.50	t=7.543 p=0.000	80.08	8.64	83.36	6.31	t=2.484 p=0.018

Tablo 4.9.da hemşirelerin ön test ve son test puan ortalamalarının hemşirelerin çalışma ve mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim alma durumuna ilişkin özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve serviste çalışan, 11 yıl ve üzerinde çalışma deneyimi olan hemşirelerin EEÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında oldukça önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). İbn-i Sina'da çalışan hemşireler ile görev, onkolojide çalışma yılı ve mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim alma durumunun tüm alt gruplarında yer alan hemşirelerin EEÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Buna karşın poliklinikte çalışan ve toplam çalışma süresi bakımından 2-10 yıl grubunda yer alan hemşirelerin EEÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Bu bulgulara göre yardım becerileri eğitim programı, hemşirelerin çalışma özellikleri açısından poliklinikte çalışma ve toplam 2-10 yıllık çalışma deneyimine sahip olma dışında diğer çalışma özelliklerine sahip tüm hemşirelerin empatik eğilimlerini arttırma yönünde etkili olmuştur. Verilen eğitim sonunda serviste çalışan hemşirelerin empatik eğilimlerinde önemli ölçüde artış görülürken poliklinikte çalışanların bu becerilerinde önemli bir artış görülmemesi; poliklinikte çalışan hemşirelerin eğitim öncesi empatik eğilim düzeylerinin serviste çalışan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinden istatistiksel olarak önemli derecede daha yüksek olmasından ($p<0.05$, Ek Tablo 2) kaynaklanıyor olabilir.

Hemşirelerin çalışma ve mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim alma durumuna ilişkin özelliklere göre EBÖ ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve serviste çalışan, servis hemşiresi olarak görev yapan, onkolojide 1-5 yıl süreyle çalışıyor olan ve mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim almayan hemşirelerin ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak oldukça önemli bir farklılık saptanmıştır ($p<0.001$). İbn-i Sina Hastanesi'nde ve poliklinikte çalışan, kemoterapi, poliklinik ya da servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapan, onkolojide 1 yıldan daha az süredir çalışmakta olan, toplam çalışma yılı 2-10 yıl ya da 11 yıl ve üzerinde olan ve mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim alan hemşirelerin EBÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında önemli bir

farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna karşın onkolojide çalışma yılı 6 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin EBÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgulara göre eğitim programının onkolojide 6 yıl ve üzeri bir süredir çalışma dışındaki diğer çalışma özelliklerine sahip ve mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim alan ya da almayan tüm hemşirelerin empatik beceri düzeylerini arttırma yönünde etkili olduğu söylenebilir. Öz (41)'ün yapmış olduğu araştırmada, eğitim sonrası hemşirelerin empatik beceri düzeyleri artmış olmakla birlikte, toplam çalışma yılının ve dahiliye ya da cerrahi kliniklerinde çalışmanın eğitim öncesi ve sonrası empatik beceri düzeyleri arasında önemli bir farklılık yaratmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin çalışma ve mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim alma durumuna ilişkin özelliklere göre İBDÖ ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, serviste çalışan ve kemoterapi, poliklinik ya da servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapan, onkolojide 6 yıl ve daha fazla bir süredir çalışmakta olan ve mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim alan ya da almayan hemşirelerin İBDÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin çalıştığı hastane ve toplam çalışma yılına göre İBDÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca poliklinikte çalışan, servis hemşiresi olarak görev yapan, onkolojide çalışma yılı 1 yıldan daha az olan ya da 1-5 yıl arasında değişen hemşirelerin ön test ve son test puan ortalamaları arasında önemli bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Araştırmanın bu bulgularına göre eğitim programının, serviste çalışan ve kemoterapi, poliklinik ya da servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapan, serviste 6 yıl ve daha fazla bir süredir çalışmakta olan, mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim alan ya da almayan tüm hemşirelerin iletişim beceri düzeylerini arttırıcı bir etkisi olduğu söylenebilir.

Tablo 4.10. Hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Belirttikleri Memnuniyet Durumlarına Göre Dağılımı

Memnuniyet Durumu	n	Empatik Eğilim Ölçeği				İstatistik	Empatik Beceri Ölçeği				İstatistik	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği				İstatistik
		Ön Test Puan Ortalaması		Son Test Puan Ortalaması			Ön Test Puan Ortalaması		Son Test Puan Ortalaması			Ön Test Puan Ortalaması		Son Test Puan Ortalaması		
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
İş Yaşantısından																
Memnun	11	70.81	9.22	81.55	7.46	Z=2.76 p=0.006	119.45	20.43	155.36	21.94	Z=2.94 p=0.003	82.27	5.98	85.46	6.36	Z=1.65 p=0.099
Memnun Değil	25	67.52	9.73	74.76	6.85	Z=3.22 p=0.001	141.16	27.44	165.44	21.02	Z=3.69 p=0.000	79.12	9.54	82.44	6.19	Z=1.86 p=0.063
Yöneticilerle İlişkiden																
Memnun	16	72.25	10.36	79.56	7.00	Z=2.67 p=0.008	139.00	27.43	170.13	17.84	Z=2.84 p=0.004	82.31	6.58	85.63	6.09	Z=1.786 p=0.074
Memnun Değil	20	65.55	7.93	74.65	7.56	Z=3.30 p=0.001	130.30	26.91	156.15	22.58	Z=3.85 p=0.000	78.30	9.80	81.55	6.03	Z=1.67 p=0.094
Toplam	36	68.52	9.56	76.83	7.62	t=5.367 p=0.000	134.52	27.17	162.36	21.50	t=7.543 p=0.000	80.08	8.64	83.36	6.31	t=2.484 p=0.018

Tablo 4.10.da hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'den aldıkları ön test ve son test puan ortalamalarının hemşirelerin belirttikleri memnuniyet durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Genel olarak iş yaşantısından ve yöneticilerle ilişkiden memnun olan ya da olmayan hemşirelerin EEÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı değişkenler açısından EBÖ ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, genel olarak iş yaşantısı ve yöneticilerle ilişkiden memnun olmayan hemşirelerin EBÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak oldukça önemli bir fark ($p<0.001$), memnun olanların puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Hemşirelerin iş yaşantısından ve yöneticilerle ilişkiden memnun olma durumlarına göre İBDÖ'den aldıkları son test puan ortalaması ön test puan ortalamasından daha yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bu bulgulara göre eğitim öncesinde, iş yaşantısından memnun olmayan hemşirelerin empatik beceri düzeyleri memnun olanlarınkinden, yöneticilerle ilişkiden memnun olma açısından ise memnun olan hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri memnun olmayanlarınkinden istatistiksel olarak önemli ölçüde daha yüksek olmakla birlikte ($p<0.05$, Ek Tablo 3) verilen eğitim programının, iş yaşantısından ve yöneticilerle ilişkiden memnun olan ya da olmayan tüm hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerini artırıcı yönde etkili olduğu, buna karşın eğitim öncesinde de yüksek olan iletişim becerilerini daha çok artırma yönünde etkili olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.11. Hemşirelerin Hastalarla İletişimde Kullandıkları Yardım Becerilerine İlişkin Gözlenen Davranışlar

Yardım Becerilerine İlişkin Davranışlar	Gözlemler							
	1.Gözlem (n=845)		2.Gözlem (n=804)		3.Gözlem (n=773)		4.Gözlem (n=755)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
I. Hasta ile iletişimde hastaya saygı gösterme								
1.Kendini Tanıtma	34	4.0	29	3.6	41	5.3	79	11.0
2.Hastaya ismiyle hitap etme	289	34.2	427	53.1	467	60.4	545	72.2
3.Hastaya amacını açıklama	319	37.8	494	61.4	478	59.5	449	59.5
4.Hastaya odaklanma/başka kişi ve işe yönelmeme	215	25.4	323	40.2	253	32.7	400	53.0
5.Hastanın sözünün bitmesini bekleme	385	45.6	592	73.6	663	85.8	604	80.0
II. İkelere uygun şekilde geribildirim verme								
1.Somutlaştırma	68	8.0	109	13.6	123	15.9	122	16.2
2.Teknik olmayan bir dil kullanma	150	17.8	177	22.0	170	22.0	198	26.2
3.İfadenin kısa ve öz olması	164	19.4	175	21.8	175	22.6	187	24.8
4.Kişiliğe değil davranışa yönelik olması	99	11.7	143	17.8	137	17.7	178	23.6
5.Yargılayıcı olmayan ifade kullanma	89	10.5	134	16.7	123	15.9	174	23.1
III. Beden dilini etkili kullanma								
1.Göz ilişkisi kurma	318	37.6	472	58.7	522	67.5	536	71.0
2.Bedenin hastaya dönük olması	516	61.1	633	78.7	624	80.7	659	87.3
3.Dinlediğini gösteren baş ve yüz ifadeleri kullanma	298	35.3	399	49.6	423	54.5	502	66.5
4.Takip edilebilecek bir hızla konuşma	633	74.9	715	88.9	738	95.5	724	95.9
5.Duyulabilecek bir ses tonuyla konuşma	659	78.0	730	90.8	744	96.3	733	97.1
6.Dikkat dağıtıcı bir davranışta bulunmama (Elindeki bir şeyle oynama, bir şeyler yeme-içme, ayak-el hareketleri gibi)	309	36.4	400	49.8	312	40.4	459	60.8
7.Hastanın anlayabileceği bir dil kullanma (Teknik dil kullanmama)	562	70.1	666	82.8	708	91.6	691	91.5
IV. Devam ettirici tepkilerden “içerik tepkisi” verme								
1.Hastanın anlattıklarıyla ilgili temel düşünceyi saptayarak tekrar hastaya ifade etme	-	-	294	36.6	347	44.9	434	57.5
2.Dinlerken evet, seni dinliyorum, devam et ya da hımm gibi ifadeler kullanma	-	-	440	54.7	495	64.0	505	66.9
V. Devam ettirici tepkilerden “duygu tepkisi” verme								
1.Hastanın yaşadığı duyguyu saptama ve hastaya söyleme	-	-	80	10.0	100	12.9	146	19.3
2.Duygunun nedenini ifade etme	-	-	37	4.6	59	7.6	86	11.4
VI. Yol açıcı tepkilerden “soru sorma tepkisi” verme								
1.Kapalı Uçlu Soru Sorma	-	-	-	-	521	67.4	550	72.8
2.Açık uçlu soru sorma	-	-	-	-	249	32.2	347	46.0

Tablo 4.11. Hemşirelerin Hastalarla İletişimde Kullandıkları Yardım Becerilerine İlişkin Gözlenen Davranışlar (Devam)

Yardım Becerilerine İlişkin Davranışlar	Gözlemler							
	1.Gözlem (n=845)		2.Gözlem (n=804)		3.Gözlem (n=773)		4.Gözlem (n=755)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
VII. Yol açıcı tepkilerden “alternatif sunma tepkisini ilkelere uygun kullanma”								
1. Hastanın yaşadığı sorunu belirleme	-	-	-	-	185	23.9	300	39.7
2.Sunduğu alternatifin hasta için yeni olması/denenmiş olmaması	-	-	-	-	134	17.3	249	33.0
3.Hasta için uygulanabilir olması	-	-	-	-	140	18.1	282	37.5
4.Hastanın sorununa özgü olması	-	-	-	-	143	18.5	281	37.2
VIII. Yol açıcı tepkilerden “etkileme tepkisini” kullanma								
1.Hastayı Yargılamama	-	-	-	-	136	17.6	197	26.1
2.Onaylamadığı hasta davranışı/düşüncesini hastaya söyleme/açıklama	-	-	-	-	195	25.2	247	32.7
3.Onayladığı hasta davranışı/düşüncesini hastaya söyleme/açıklama	-	-	-	-	49	6.3	97	12.9
IX. Kendinden referans verme tepkilerini Kullanma								
1.Hasta ile ilgili duygusunu hastaya söyleme	-	-	-	-	-	-	49	6.5
2.Hastayı yargılamadan duygusunu ifade etme	-	-	-	-	-	-	45	6.0
3.Hastanın yaşadıkları ile bağlantı kurarak kendi deneyimlerinden hastaya örnek verme	-	-	-	-	-	-	27	3.6
X. Etkisiz iletişim teknikleri kullanma								
1.Belirsiz güvenceler verme	-	-	-	-	-	-	65	8.6
2.Klişe ifadeler kullanma/otomatik yanıtlar verme	-	-	-	-	-	-	81	10.7
3.Abartılı övgülerde bulunma	-	-	-	-	-	-	27	3.6
4.Teselli etme	-	-	-	-	-	-	67	8.9
5.Yargılama/tersleme/bağırma	-	-	-	-	-	-	48	6.4
6.Suçlayıcı ifadeler kullanma	-	-	-	-	-	-	16	2.1
7.Savunucu ifadeler kullanma	-	-	-	-	-	-	18	2.4
8.Duygu ifadesini engelleme/Duygusunu azımsama/alay etme	-	-	-	-	-	-	40	5.3
9.Konuyu değiştirme	-	-	-	-	-	-	45	6.0

*4 aşamada yapılan gözlemlerin her birinde izlenen toplam hemşire-hasta karşılaşma sayısı farklı olduğu için değerlendirmeye alınan davranışların yüzdeleri her bir gözlem için toplam hemşire-hasta karşılaşma sayısı üzerinden alınmıştır.

Hemşirelerin hastalarla iletişimde kullandıkları yardım becerilerine ilişkin gözlem değerlendirmesi; hemşire hasta karşılaşmalarında hemşirelerin ve davranışlarının tekrarlı izlemi söz konusu olduğu için hemşirenin sergilediği davranışlar ve kullandığı sözel içeriğe ilişkin özelliklerin her bir gözlemde tüm hemşireler tarafından toplam kaç kez uygulandığı baz alınarak yapılmıştır. Gözlemlerde eğitim programı ile hemşirelerde geliştirilmesi hedeflenen becerilerin zaman içinde değişimi istatistiksel analiz ile değerlendirilememiş, bu nedenle gözlem sonuçlarının değerlendirmesi sayı ve yüzdeler üzerinden yapılmıştır. Gözlemlere ait tablodaki değerler her bir davranışın hemşireler tarafından kaç kez yapıldığını göstermektedir.

Eğitim seansları ve seanslar arasında gözlemler şeklinde işleyen araştırma sürecinde her bir gözlem; kendinden önce gelen eğitim seanslarında anlatılan ve üzerinde çalışılan yardım becerileri davranışlarının kullanılmasına ilişkin değerlendirmeleri kapsamaktadır. Davranışların dahil edilmediği gözlemlerdeki karşılığı boş bırakılmıştır: Hastaya saygı gösterme, ilkelere uygun geri bildirim verme, beden dilini etkili kullanma ile ilgili davranışlar tüm gözlemlerde, devam ettirici tepkilerle ilgili davranışlar 2., 3. ve 4. gözlemde, yol açıcı tepkilerle ilgili davranışlar 3. ve 4. gözlemde, kendinden referans verme ve etkisiz iletişim teknikleri ile ilgili davranışlar ise yalnızca 4.gözlemde yer almaktadır.

Bu veriler Tablo 4.11 ve Ek 9.da yer alan grafiklerde görülmektedir:

Tablo 4.11. ve Grafik 1.a, Grafik 1.b’de görüldüğü gibi **hastaya saygı gösterme** ile ilgili davranışlardan “hastanın sözünün bitmesini bekleme” gözlemlerin hepsinde hemşireler tarafından en fazla kullanılan ve kullanım oranı zaman içinde giderek artan davranış olarak değerlendirilmiştir. Hastaya “kendini tanıtmaya” üçüncü ve dördüncü gözlemlerde artmış olmakla birlikte tüm gözlemlerde hemşireler tarafından en az sergilenen davranış olmuştur (%4, %3.6, %5.3, %11).

İlkelere uygun geri bildirim verme becerisine ilişkin davranışlardan “geri bildirim ifadesinin kısa ve öz olması” ve “teknik olmayan bir dil kullanma” her aşamada en çok gözlenen özellik olmuştur. Gözlemlerin tamamında “somutlaştırma” davranışının her gözlem için izlenme oranı giderek artmakla birlikte (%8, %13.6, %15.9, %16.2) hemşireler tarafından geri bildirim verilirken en az oranda kullanıldığı saptanmıştır (Grafik 2.a, Grafik 2.b).

Beden dilini etkili kullanma becerisine ilişkin davranışlardan “takip edilebilecek bir hızla konuşma”, “duyulabilecek bir ses tonuyla konuşma”, “hastanın anlayabileceği bir dil kullanma” tüm gözlemlerde en çok karşılaşılan davranış olmuş ve kullanım oranı zaman içinde artış göstermiştir. “Hasta ile konuşurken dikkat dağınıcı bir davranışta bulunmama” ise gözlemlerin tamamında hemşirelerde en az gözlenen özellik olmuştur ancak zaman içinde kullanılma oranı giderek artmıştır (İlk gözlemlerde %36.4, son gözlemlerde %60.8) (Grafik 3.a, Grafik 3.b).

Devam ettirici tepkilerden içerik tepkisine ait davranışlarda “dinlerken evet, seni dinliyorum, devam et ya da hım-mm gibi ifadeler kullanma” davranışı gözlemlerde en çok karşılaşılan davranış olmuş ve zaman içinde kullanım oranı giderek artmıştır. Devam ettirici tepkilerden *duygu tepkisine* ait davranışlardan “hastanın yaşadığı duyguyu saptama ve hastaya söyleme” ve “duygunun nedenini ifade etme” yapılan gözlemlerde izlenme oranı en düşük olan devam ettirici tepkiler olmuştur. Bu iki duygu tepkisinden “duygunun nedenini ifade etme” davranışını gösterme oranı “hastanın yaşadığı duyguyu saptama ve hastaya söyleme” davranışını gösterme oranından daha düşük olmakla birlikte son gözlemlerde kullanılma oranlarının daha yakın olduğu saptanmıştır (son gözlemlerde; hastanın yaşadığı duyguyu saptama ve hastaya söyleme %19.3, duygunun nedenini ifade etme %11.4) (Grafik 4.a, Grafik 4.b).

Yol açıcı tepkilerden soru sorma tepkisi olarak daha çok “kapalı uçlu soru sorma”, *alternatif sunma tepkisi* olarak en çok “hastanın yaşadığı sorunu belirleme”, en az “yeni alternatif sunma”, *etkileme tepkisi* olarak en çok “onaylanmayan hasta davranışı/düşüncesini söyleme” en az “onaylanan hasta davranışı/düşüncesini söyleme” davranışlarının kullanıldığı saptanmıştır (Grafik 5.a, Grafik 5.b).

Son gözlemlerde değerlendirmeye alınan yardım becerilerinden **kendinden referans verme tepkilerine** ait davranışlardan “hastanın yaşadıkları ile bağlantı kurarak kendi deneyimlerinden hastaya örnek verme”nin en az oranda (%3.6) kullanıldığı, “hasta ile kendi duygusunu paylaşma” (%6.5) ve “hastayı yargılamadan duygusunu ifade etme” (%6.0) davranışlarının kullanılma oranlarının ise hemen hemen aynı olduğu gözlenmiştir (Grafik 6).

Son gözlemlerde değerlendirmeye alınan **etkisiz iletişim tekniklerini kullanma** ile ilgili davranışlara bakıldığında, kullanılma oranları açısından ilk sırada “klişe ifadeler

kullanma/otomatik yanıtlar verme” (%10.7) davranışının yer aldığı daha sonra teselli etme (%8.9), belirsiz güvenceler verme (%8.6), yargılama/tersleme/bağırma (%6.4), konuyu değiştirme (%6), duygu ifadesini engelleme/duygusunu azımsama/alay etme (%5.3), abartılı övgülerde bulunma (%3.6), savunucu ifadeler kullanma (%2.4), suçlayıcı ifadeler kullanma (%2.1) davranışlarının yer aldığı görülmüştür (Grafik 7).

Hemşire hasta iletişimlerine ait gözlem bulguları genel olarak değerlendirildiğinde hemşirelerin kendini tanıtmaya, etkili geri bildirim verme, hastanın duygusunu belirleme ve konuşma, etkileme tepkisi verirken hastayı yargılamama ve hastanın olumlu yönlerini söyleme ve kendinden referans verme tepkilerinin diğer yardım becerilerine göre daha az kullanıldığı görülmektedir. Buna karşın gözlemlerin tamamında hemşirelerin etkili beden dili davranışlarını diğerlerine göre daha fazla kullandıkları görülmektedir. Ayrıca son gözlemde, etkisiz iletişim teknikleri kullanım oranlarının düşük olması, hemşirelerin hasta ile iletişimlerinde zaman içinde giderek artan bir şekilde kullandığı yardım becerilerinin, etkisiz iletişim tekniklerinin yerini alması ile açıklanabilir. Bu, araştırmamızda istendik ve önemli bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Öte yandan hemşirelerin beden dilini etkili kullanma becerilerini diğer becerilerden daha fazla oranda sergilemeleri, hemşirelerin hastaya empatiyi iletmek için sözel tepkilerden çok beden dilini tercih ettiklerini düşündürmektedir.

Yardım becerileri eğitimi sonunda hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri önemli ölçüde artmış olmasına rağmen, hastanın duygusunu konuşma zaman içinde artış göstermekle birlikte son gözlemde diğer davranışlara göre daha az oranda sergilendiği saptanmıştır. Bu durumda hemşirelerin eğitim öncesi çalışma ortamı ve hasta ile ilgili yaşadıkları güçlük olarak en çok ifade ettikleri sorunun “hastaya duygusal sorunları ile baş etmesi konusunda nasıl yardım edeceğini bilememe” bulgusu (Tablo 4.6) göz önüne alındığında; eğitim programının hastaların duygusal sorunları ile baş etme konusunda hemşirelere yeterli katkı sağlamadığı ve halen bu konuda gereksinim olduğu düşünülebilir.

Konu ile ilgili yapılan farklı çalışmalarda verilen iletişim becerileri ve empati eğitimi sonunda, hemşirelerin hasta rolü yapan kişilerle yaptıkları görüşmelerde iletişim becerilerini ve empatik beceriyi kullanma durumları eğitim öncesi ile karşılaştırılmıştır.

Bunlardan Wilkinson (37)'nin yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin empatik anlayışı göstermek için beden dilini kullanmayı tercih ettiklerini göstermektedir.

Araştırmamızda zaman içinde hemşirelerin kullandığı iletişim becerilerindeki artış, eğitim öncesi ifade edilen “hasta ile çalışırken yaşanan güçlüklerle” baş etme konusunda hemşirelerde kendine güvenin artmış olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan çeşitli çalışmalar, eğitim öncesinde hemşirelerin hastaya yaklaşımda kendilerini yetersiz hissettikleri için iletişimi engelleyici davranışları kullandıklarını eğitim sonunda ise kendilerine olan güvenleri arttığı için hasta ile iletişimlerini açık tuttuklarını göstermektedir. Fallowfield ve diğ. (44) tarafından yapılan çalışmada iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programı sonrasında onkoloji hemşirelerinde hastaların sorunlarını ele almada kendine güvenin önemli ölçüde arttığı saptanmıştır. Maguire (119) hemşirelerin yetersiz bilgi ve eğitim nedeniyle baş edemeyeceklerini düşünerek hastaların duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarmaktan korktuklarını ifade etmiştir. Wilkinson (37) hemşirelerin kendini ve hastaları ortaya çıkabilecek psikolojik sorun sıkıntısından korumak adına hastanın psikolojik sorunlarını konuşmamak için iletişimi engelleyici davranışları kullandıklarını ortaya koymuştur. İncelenen diğer araştırmalarda da hemşirelerin iletişim becerileri konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri için hastayla birlikteyken iletişimi engelleyici davranışlara başvurdukları görülmüştür (22,30,48,91).

Yapılan başka bir çalışmada (44) araştırma bulgularımıza benzer şekilde iletişim becerileri eğitimi sonunda, hemşirelerin hastalarla iletişimi değerlendirildiğinde empati, açık uçlu soru sorma, kapalı uçlu soru sorma ve güçlü tahminlerde bulunma tepkilerinde artış gözlenmiştir. Faulkner ve Maguire (43)'nin araştırmasında görüşme teknikleri ile ilgili eğitim sonrasında onkoloji hemşirelerinin; empati yapma, hastanın duygusuna odaklanma, açık ve kapalı uçlu soru sorma davranışlarında önemli ölçüde artış olduğu görülmüştür.

Brown ve diğ. (105)'nin çalışmasında kişiler arası iletişim eğitiminin, hemşirelerin “açık uçlu soru sorma ve hastanın duygularını konuşma” davranışlarında istatistiksel olarak önemlilik açısından sınırdan bir artış oluşturduğu görülmüştür.

Maguire ve diğ. (107) kanser hastalarıyla çalışan ve yaklaşık %70'ini hemşirelerin oluşturduğu sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada görüşme becerileri

geliştirmeye yönelik eğitim programı verilmiştir. Yapılan değerlendirmede, eğitim sonunda açık uçlu soru sorma, psikolojik odaklı soru sorma ve hastanın yaşadığı temel sorunları tanımlama davranışlarının önemli derecede arttığı, erken tavsiye verme ve fiziksel odaklı soru sormada önemli ölçüde azalmalar olduğu, buna karşın hastanın problemlerini ve duygularını konuşmasını sağlayıcı empatik ifadelerin kullanımında herhangi bir artış olmadığı görülmüştür. Diğer araştırmalarda ise açık uçlu soru sorma, psikolojik yönlere odaklanma, empatik ifadeler kullanma, özetleme yapma gibi iletişimi kolaylaştırıcı davranışların eğitim sonu önemli ölçüde arttığı, buna karşın yönlendirici soru sorma, fiziksel yönlere odaklanma, hastayı dinlemeden tavsiyede bulunma ve garanti/güvence verme gibi iletişimi engelleyici davranışların azaldığı saptanmıştır (30,45,120).

Wilkinson ve diğ. (22,48) tarafından yapılan iki ayrı çalışmada onkoloji hemşirelerine verilen iletişim kursu sonunda hastayı kabul etme, durumu hakkında bilgi verme, baş etme örüntülerini ve hastalığa verdiği duygusal tepkileri değerlendirme gibi davranışlarda eğitim sonunda önemli artışlar olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada hemşirelerin kendi değerlendirmeleri ile kanserli hasta ile çalışma, hastadan gelen soruları cevaplama ve psikolojik sorunları konuşma bakımından eğitim sonu aldıkları puan ortalamaları ile eğitim öncesi aldıkları puan ortalamaları arasında önemli derecede fark bulunmuştur. Olson ve Iwasiw (42)'in aktif dinleme becerilerini (hastanın ne söylediğini ve ne hissettiğini anlama ve bunu hastaya iletme) geliştirmeye yönelik olarak gönüllü hemşirelerle yaptığı çalışmasında, hemşirelerin eğitim öncesi ile eğitim sonrası aktif dinleme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmış ve eğitim sonunda hemşirelerin aktif dinleme becerilerinin arttığı görülmüştür. Lucio ve diğ. (121)'nin onkoloji hemşireleri ile yapmış oldukları araştırmada eğitim sonrasında hemşire-hasta iletişiminde, dinleme (postür, göz teması, yüz ifadesi, ses tonu, onayladığını belirten işaretler kullanma, sözünün bitmesini bekleme), empatik ifadeler kullanma, bilgilendirme (kısa açıklamalar yapma, soruları yanıtlama), alternatif sunma, duygu ifadesine izin verme, duyguyu fark edip söyleme ile ilgili önemli gelişmeler olduğu görülmüştür.

Kruijver ve diğ. (110)'nin çalışmasında onkoloji hemşirelerinde iletişim eğitimi programlarının değerlendirilmesi amacıyla bu konuda yapılmış toplam 14 araştırma

incelenmiş ve araştırmaların yöntem, süre ve davranış değişimi yaratmada sınırlı/zayıf oldukları sonucu çıkarılmıştır.

Bu çalışmada diğerlerinden farklı olarak “eğitim seanslarında küçük gruplara ayrılarak her bir hemşirenin rol oynaması, egzersizlerin devamında beceriyi uygulayabilmeye ilişkin geribildirim alması ayrıca hasta ile çalışırken karşılaştıkları iletişim sorunlarını büyük grupta tartışabilmesi, yapılan ev ödevlerine ilişkin geribildirim alması ve her bir becerinin araştırmacı tarafından getirilen örnek durumlar üzerinde çalışılması” şeklindeki eğitim teknikleri ile gerçekte yaşanılan sorunlar üzerinden öğrenme fırsatları sunulmuştur. Tüm bunlar sonucunda hemşirelerin kendileri ile ilgili farkındalıkları artarak iletişim becerilerini kullanma oranı artmış olabilir. Araştırmamızda kullanılan bu tekniklerin iletişim becerilerini geliştirmede etkili olabileceğini savunan başka çalışmalar da bulunmaktadır (12,32,43,45,46,48,98, 110,116,122,123).

Tablo 4.12. Hemşirelerin Son Gözlemlerde Hastalarla İletişimde Kullandıkları Yardım Becerilerine İlişkin Davranışlar ve Ölçeklerden Aldıkları Son Test Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=36)

Yardım Becerilerine İlişkin Davranışlar	Ölçekler					
	EEÖ Son Test Puan Ortalaması		EBÖ Son Test Puan Ortalaması		İBDÖ Son Test Puan Ortalaması	
	r	p	r	p	r	p
I. Hasta ile iletişimde hastaya saygı gösterme						
1.Kendini Tanıtma	0.166	0.398	-0.046	0.817	-0.033	0.867
2.Hastaya ismiyle hitap etme	-0.117	0.499	0.107	0.533	0.285	0.092
3.Hastaya amacını açıklama	-0.162	0.344	0.235	0.168	0.318	0.059
4.Hastaya odaklanma/başka kişi ve işe yönelmeme	-0.113	0.511	-0.024	0.888	0.303	0.073
5.Hastanın sözünün bitmesini bekleme	-0.285	0.092	0.206	0.228	0.297	0.079
II. İkelere uygun şekilde geribildirim verme						
1.Somutlaştırma	0.071	0.682	0.271	0.110	0.071	0.682
2.Teknik olmayan bir dil kullanma	-0.055	0.751	0.388	0.019	-0.055	0.752
3.İfadenin kısa ve öz olması	0.000	0.998	0.217	0.203	-0.016	0.925
4.Kişiliğe değil davranışa yönelik olması	0.079	0.647	0.428	0.009	0.058	0.736
5.Yargılayıcı olmayan ifade kullanma	0.156	0.364	0.413	0.012	0.061	0.725
III. Beden dilini etkili kullanma						
1.Göz ilişkisi kurma	-0.166	0.334	0.295	0.080	0.318	0.058
2.Bedenin hastaya dönük olması	-0.328	0.051	0.161	0.348	0.065	0.707
3.Dinlediğini gösteren baş ve yüz ifadeleri kullanma	-0.169	0.323	0.328	0.051	0.205	0.230
4.Takip edilebilecek bir hızla konuşma	-0.393	0.018	0.027	8.878	0.001	0.993
5.Duyulabilecek bir ses tonuyla konuşma	-0.351	0.036	-0.008	0.963	0.031	0.859
6.Dikkat dağıtıcı bir davranışta bulunmama (elindeki bir şeyle oynama, bir şeyler yeme-içme, ayak-el hareketleri gibi)	-0.287	0.090	0.124	0.471	0.226	0.185
7.Hastanın anlayabileceği bir dil kullanma (teknik dil kullanmama)	-0.303	0.073	0.010	0.956	0.160	0.353
IV. Devam ettirici tepkilerden “içerik tepkisi” verme						
1.Hastanın anlattıklarıyla ilgili temel düşüncüyü saptayarak tekrar hastaya ifade etme	-0.190	0.266	0.291	0.085	0.270	0.111
2.Dinlerken evet, seni dinliyorum, devam et ya da hım-mm gibi ifadeler kullanma	-0.167	0.331	0.123	0.473	0.273	0.107
V. Devam ettirici tepkilerden “duygu tepkisi” verme						
1.Hastanın yaşadığı duyguyu saptama ve hastaya söyleme	0.265	0.080	0.273	0.107	-0.057	0.741
2.Duygunun nedenini ifade etme	0.210	0.240	0.216	0.227	-0.155	0.388
VI. Yol açıcı tepkilerden “soru sorma tepkisi” verme						
1.Kapalı Uçlu Soru Sorma	-0.014	0.934	0.096	0.578	0.320	0.057

2.Açık uçlu soru sorma	0.083	0.632	0.219	0.200	0.301	0.074
------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Tablo 4.12. Hemşirelerin Son Gözlemlerde Hastalarla İletişimde Kullandıkları Yardım Becerilerine İlişkin Davranışlar ve Ölçeklerden Aldıkları Son Test Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (Devam)

Yardım Becerilerine İlişkin Davranışlar	Ölçekler					
	EEÖ Son Test Puan Ortalaması		EBÖ Son Test Puan Ortalaması		İBDÖ Son Test Puan Ortalaması	
	r	p	r	p	r	p
VII.Yol açıcı tepkilerden “alternatif sunma tepkisini ilkelere uygun kullanma”						
1. Hastanın yaşadığı sorunu belirleme	0.265	0.118	0.073	0.671	0.324	0.054
2.Sunduğu alternatifin hasta için yeni olması/denenmiş olmaması	0.197	0.250	0.191	0.266	0.287	0.090
3.Hasta için uygulanabilir olması	0.211	0.216	0.121	0.481	0.283	0.095
4.Hastanın sorununa özgü olması	0.244	0.152	0.097	0.573	0.259	0.127
VIII. Yol açıcı tepkilerden “etkileme tepkisini” kullanma						
1.Hastayı Yargılamama	0.254	0.135	0.157	0.362	0.255	0.134
2.Onaylamadığı hasta davranışı/düşüncesini hastaya söyleme/açıklama	0.222	0.194	0.037	0.831	0.270	0.111
3.Onayladığı hasta davranışı/düşüncesini hastaya söyleme/açıklama	0.397	0.033	-0.031	0.872	0.083	0.668
IX. Kendinden referans verme tepkilerini kullanma						
1.Hasta ile ilgili duygusunu hastaya söyleme	-0.085	0.723	0.087	0.714	-0.251	0.285
2.Hastayı yargılamadan duygusunu ifade etme	0.126	0.597	-0.083	0.727	-0.011	0.965
3.Hastanın yaşadıkları ile bağlantı kurarak kendi deneyimlerinden hastaya örnek verme	0.152	0.574	0.135	0.617	0.246	0.358
X. Etkisiz iletişim teknikleri kullanma						
1.Belirsiz güvenceler verme	-0.031	0.882	-0.173	0.398	0.194	0.343
2.Klişe ifadeler kullanma/otomatik yanıtlar verme	-0.050	0.780	-0.089	0.621	0.166	0.356
3.Abartılı övgülerde bulunma	-0.291	0.287	-0.091	0.739	-0.258	0.354
4.Teselli etme	-0.066	0.742	-0.103	0.609	-0.003	0.986
5.Yargılama/tersleme/bağırma	0.070	0.752	-0.008	0.972	0.219	0.316
6.Suçlayıcı ifadeler kullanma	-0.116	0.750	0.076	0.834	0.191	0.597
7.Savunucu ifadeler kullanma	-0.305	0.391	-0.035	0.924	-0.293	0.411
8.Duygu ifadesini engelleme/duygusunu azımsama/alay etme	-0.305	0.391	-0.034	0.893	-0.006	0.982

9.Konuyu değiştirme	-0.080	0.753	0.004	0.986	0.168	0.465
---------------------	--------	-------	-------	-------	-------	-------

Tablo 4.12.de hemşirelerin son (4.) gözlemde hastalarla iletişimde kullandıkları yardım becerileri ile ölçeklerden aldıkları son test puan ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır.

Hemşirelerin hasta ile iletişimde *hastaya saygı gösterme, devam ettirici, yol açıcı ve kendinden referans verme tepkilerini ve etkisiz iletişim tekniklerini* kullanma oranları ile *EEÖ, EBÖ ve İBDÖ son test puan ortalamaları* arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$). Yani empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim becerilerindeki değişime paralel olarak “hastaya saygı gösterme”, “devam ettirici”, “yol açıcı” ve “kendinden referans verme” tepkilerini ve “etkisiz iletişim tekniklerini” kullanma ile ilgili önemli bir artış ya da düşme saptanmamıştır. Ancak genel olarak bakıldığında istatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim becerileri ile etkisiz iletişim tekniklerini kullanma arasında negatif yönde bir ilişki olduğu yani bu beceriler arttıkça etkisiz iletişim becerilerini kullanmanın azaldığı görülmektedir.

Hemşirelerin *ilkelere uygun şekilde geribildirim verme* ile ilgili davranışlarından “teknik olmayan bir dil kullanma”, “ifadenin kişiliğe değil davranışa yönelik olması” ve “yargılayıcı olmayan bir ifade kullanma” yı gösterme oranları ile *EBÖ son test puan ortalamaları* arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulgu, empatik beceri arttıkça “teknik olmayan bir dil kullanma”, “ifadenin kişiliğe değil davranışa yönelik olması” ve “yargılayıcı olmayan bir ifade kullanma” şeklindeki geribildirim verme davranışlarının da arttığını göstermektedir.

Hemşirelerin *ilkelere uygun şekilde geribildirim verme* davranışlarını gösterme oranları ile *EEÖ ve İBDÖ son test puan ortalamaları* arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu bulguya göre empatik eğilim ve iletişim becerilerindeki artışın ilkelere uygun geribildirim verme davranışlarında önemli bir artış sağlamadığı söylenebilir.

Hemşirelerin *beden dilini etkili kullanma* davranışlarına ilişkin olarak “takip edilecek bir hızla konuşma” ve “duyulabilecek bir ses tonuyla konuşma”

davranışlarını gösterme oranları ile *EEÖ son test puan ortalamaları* arasında istatistiksel olarak negatif yönde bir ilişki bulunurken ($p<0.05$), *yol açıcı tepkilerden* etkileme tepkisine ilişkin olarak “onayladığı hasta davranışı/düşüncesini hastaya söyleme/açıklama” davranışını gösterme oranları ile *EEÖ son test puan ortalamaları* arasında istatistiksel olarak pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgular dikkate alındığında empatik eğilim arttıkça “takip edilecek bir hızla konuşma” ve “duyulabilecek bir ses tonuyla konuşma” şeklindeki davranışların azaldığı, buna karşın “onayladığı hasta davranışı/düşüncesini hastaya söyleme/açıklama” şeklindeki davranışların empatik eğilime paralel olarak arttığı söylenebilir.

Hemşirelerin *beden dilini etkili kullanmaya ve yol açıcı tepkilerden* etkileme tepkisi vermeye ilişkin gösterdikleri davranış oranları ile *EBÖ ve İBDÖ son test puan ortalamaları* arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu durumda empatik beceri ve iletişim becerilerindeki artışın etkili beden dili ve yol açıcı tepkilerden etkileme tepkisini kullanma ile ilgili önemli bir artış sağlamadığı ifade edilebilir.

Hemşirelerin empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim beceri düzeylerinin verilen eğitim sonunda önemli ölçüde artış olmakla birlikte eğitim sonunda ölçülen empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim beceri düzeyleri ile son gözlemlerde izlenen yardım becerileri davranışlarının tümünde önemli bir ilişki bulunmaması; hemşirelerin eğitimle geliştirdikleri iletişim becerilerini aynı oranda bakımda hasta ile etkileşimlerine yansıtamadıklarını düşündürmektedir. Bunun nedeni; hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde bulunan çalışma arkadaşları ve yöneticilerin, geliştirilen bu iletişim becerilerini hastalarla etkileşimde kullanmaları doğrultusunda beklenti koymamalarının ve teşvik edici olmamalarının iletişim becerilerini etkili kullanmada yarattığı olumsuzlukla açıklanabilir. Ayrıca ölçeklerle saptanan iletişim becerilerindeki artışın hemşire hasta iletişimine yansıtılmasının zaman içinde değişim gösterebileceği düşünülürse, bu değişimin ne yönde olduğuna ilişkin doğru sonucu verebilmesi açısından, araştırmamızda yapılan son gözlemin dışında ilerleyen dönemlerde tekrarlı gözlem yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Böylece hemşirelere iletişim becerilerinin etkili kullanılması doğrultusunda beklenti

konulması ve bu konuda sürekli eğitimin sağlanması hasta bakımının kalitesini arttırmayı da destekleyebilir.

Bunların dışında gözlemlerin yalnızca 08-20 saatleri arasında yapılması akşam saat 20'den sabah 08'e kadar olan zaman diliminde hemşire hasta iletişimlerinin gözlenmemesi, hemşirelerin eğitimle geliştirdikleri iletişim becerilerini hasta ile iletişimlerinde kullanmaları ile ilgili yorumlarımıza sınırlılık getirmektedir. Çoğunlukla 20-08 saatleri hastaların uyku saatleri olmakla birlikte onkoloji kliniklerinin diğer kliniklerden farklı olarak hastaların yaşadığı ağrı, acı çekme ve ölüm korkuları gece uykuda geçirilen süreyi azaltmaktadır. Bu nedenle araştırma bulgusu değerlendirilirken, gözleme 20-08 saatleri arasındaki hemşire hasta iletişimleri de katıldığında ulaşılabilecek hemşirelerin hasta ile iletişimde kullandıkları yardım becerileri oranının tüm günü kapsayacak şekilde daha güvenilir sonuçlar vereceği de düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Araştırmanın sonuçları üç bölümde verilmiştir. I. bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, iş yaşantısı ve yöneticilerle ilişkisinden memnuniyet durumu, eğitim alma durumu, çalışma ortamı ve hasta ile ilgili yaşanan güçlüklerden kaynaklanan sorunlar ve hastaya yanıt vermekte zorlanılan sorular; II. bölümde araştırmanın bağımsız değişkenlerinin ve verilen eğitim programının hemşirelerin empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim becerileri üzerindeki etkisi, III. bölümde ise yardım becerileri eğitim programının hemşire hasta iletişimi üzerindeki etkisi ve hemşirelerin son gözlemdaki yardım becerilerine ait davranışlar ile ölçeklerden aldıkları son test puan ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik sonuçlar yer almaktadır.

I. Bölüm:

Araştırma grubundaki hemşirelerin yaşlarının 22-42 yaş arasında değiştiği ve çoğunun 29-35 yaş grubunda bulunduğu, yarıdan fazlasının evli (%63.9) ve ön lisans mezunu (%58.3) olduğu, çoğunun Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (%69.4), serviste çalıştığı (%83.3) ve servis hemşiresi (%69.4) olarak görev yaptığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin yarıdan fazlasının 1-5 yıl süreyle (%52.8) onkolojide çalıştığı ve toplam çalışma sürelerinin 10 yıl ve daha fazla (%61.1) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Hemşirelerin çoğu (%63.9) mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim almadıklarını ve tamamına yakın bir bölümü (%94.4) eğitimin gerekliliğine inandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.2).

Hemşireler hasta ile (%27.8), aile (%27.8) ve ekip içinde (%25) ve arkadaşlar arasında (%22.2) iletişim becerilerini iyi kullandıklarını belirtirken, en düşük oranda (%13.8) yöneticilerle iletişimde iletişim becerilerini iyi kullandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.3).

Hemşireler, çalışma ortamından ve hasta ile ilgili yaşadıkları güçlüklerden kaynaklanan sorunlar olarak “hastaya duygusal sorunları ile baş etmesinde nasıl yardım edeceğini bilememe” (%55.6), “hastaya durumu ile ilgili gerçekleri söyleme yetkisinin verilmemesi/hasta ile durumunu konuşamama” (%47.2), “hastanın düşük

sosyokültürel düzeyi nedeniyle ortak dil konuşamama” (%38.9), “hastanın tedavi ile ilgili önerilenlere uymaması/tedaviyi reddetmesi durumunda nasıl yaklaşacağını bilememe” (%33.3) ve hastadan duygusal olarak etkilenme” yi (%27.8) ifade etmişlerdir (Tablo 4.4).

Hemşireler, hastaların tanı (%50), tedavi (%41.7) ve hastalığın seyri (prognoz) (%53.8) ile ilgili sorularına yanıt vermekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.5).

Hemşirelerin çoğu (69.4) iş yaşantısından ve yarından fazlası (%55.6) yöneticilerle ilişkiden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.6).

II. Bölüm:

Yardım becerileri eğitimi sonunda; hemşirelerin *empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim becerileri düzeyleri* yardım becerileri eğitimi öncesine göre önemli ölçüde artmıştır (Tablo 4.7).

Yardım becerileri eğitimi verilmeden önce ölçülen hemşirelerin *empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim beceri düzeylerinin* yaş, medeni durum ve eğitim durumuna göre önemli bir farklılık göstermediği saptanmıştır (Ek Tablo 1).

Yardım becerileri eğitimi sonunda; 31 ve üzeri ya da 22-30 yaş grubunda, evli ya da bekar/boşanmış ve ön lisans ya da SML mezunu olan hemşirelerin *empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri* önemli ölçüde artmıştır. Lisans mezunu olan hemşirelerde ise *empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinde* önemli bir artış olmamıştır (Tablo 4.8).

Yardım becerileri eğitimi sonunda; hemşirelerin *iletişim becerileri düzeylerinde* medeni durum açısından bekar/boşanmış olanların iletişim beceri düzeyinde önemli bir artış görülürken, yaş ve eğitim durumu ile ilgili özellikler açısından *iletişim becerileri düzeylerinde* önemli bir artış saptanmamıştır (Tablo 4.8).

Yardım becerileri eğitimi verilmeden önce yapılan değerlendirmede; poliklinikte çalışan hemşirelerin *empatik eğilim düzeyleri*, serviste çalışan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinden önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin *empatik eğilim ve iletişim becerileri düzeylerinin* çalışılan hastane, görev, onkoloji bölümünde ve toplam çalışma süresinden ve mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim alma durumu ile ilgili özelliklerden önemli ölçüde etkilenmediği görülmüştür (Ek Tablo 2).

Yardım becerileri eğitimi sonunda; çalışılan hastane, görev, onkoloji bölümünde çalışma süresi ve mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim alma durumu ile ilgili alt gruplarda yer alan tüm hemşireler ile çalışılan yere ilişkin olarak serviste çalışan ve toplam çalışma yılına ilişkin olarak 11 ve daha fazla bir süredir çalışmakta olan hemşirelerin *empatik eğilim düzeylerinde* önemli ölçüde artış olmuştur. Buna karşın poliklinikte ve toplam 2-10 yıl arasında değişen bir süreyle çalışmakta olan hemşirelerin *empatik eğilim düzeylerinde* önemli bir artış olmamıştır (Tablo 4.9).

Yardım becerileri eğitimi sonunda; çalışılan hastane, çalışma yeri, görev, toplam çalışma yılı ve mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim alma durumu ile ilgili alt gruplarda yer alan tüm hemşireler ile 1 yıldan daha az ya da 1-5 yıl süreyle onkoloji bölümünde çalışmakta olan hemşirelerin *empatik beceri düzeylerinin* önemli ölçüde arttığı saptanmıştır. Ancak 6 yıl ve daha fazla bir süredir onkoloji bölümünde çalışmakta olan hemşirelerin *empatik beceri düzeylerinde* önemli bir artış olmamıştır (Tablo 4.9).

Yardım becerileri eğitimi sonunda; serviste çalışan, kemoterapi, poliklinik ya da servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapan , onkoloji bölümünde 6 yıl ve daha fazla bir süredir çalışmakta olan, toplam 11 yıl ve daha fazla bir süre çalışma deneyimi olan, mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim alan ya da almayan hemşirelerin *iletişim becerileri düzeylerinin* önemli ölçüde arttığı görülmüştür. Ancak çalışılan hastane fark etmeksizin poliklinikte çalışan, servis hemşiresi olarak görev yapan, onkoloji bölümünde 1 yıldan daha az ya da 1-5 yıllık bir süreyle çalışmakta olan ve toplam 2-10 yıllık çalışma deneyimine sahip hemşirelerin *iletişim becerileri düzeylerinde* önemli bir artış saptanmamıştır (Tablo 4.9).

Yardım becerileri eğitimi öncesinde yapılan değerlendirmede; iş yaşantısından memnun olmadığını belirten hemşirelerin *empatik beceri düzeyleri* memnun olanların empatik beceri düzeyinden önemli ölçüde daha yüksek bulunurken, yöneticilerle ilişkiden memnun olduğunu belirten hemşirelerin *empatik eğilim düzeyleri* memnun olmayanların empatik eğilim düzeyinden önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Ancak iş yaşantısından memnun olma durumuna göre *hemşirelerin empatik eğilim ve*

iletişim becerileri düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır (Ek Tablo 3).

Yardım becerileri eğitimi sonunda; genel olarak iş yaşantısından ve yöneticilerle ilişkiden memnun ya da memnun olmadığını belirten tüm hemşirelerin *empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri* önemli ölçüde artarken, bu özellikler açısından *iletişim becerileri düzeylerinde* önemli bir artış olmamıştır (Tablo 4.10).

III. Bölüm:

Hemşirelerin **hastaya saygı gösterme** ile ilgili davranışlarından en fazla “hastanın sözünün bitmesini bekleme” en az ise “kendini tanıtmaya” davranışını kullandıkları gözlenmiştir (Tablo 4.11) (Grafik 1.a, 1.b)

Hemşirelerde **geri bildirim verirken** en çok “kısa ve öz bir ifade” ve “teknik olmayan bir dil”, en az ise “somutlaştırma” davranışı gözlenmiştir (Tablo 4.11) (Grafik.2.a, 2.b).

Hemşirelerin **beden dilini etkili kullanma** becerisine ilişkin olarak en çok “takip edilebilecek bir hızla konuşma”, “duyulabilecek bir ses tonuyla konuşma”, “hastanın anlayabileceği bir dil kullanma” davranışları gözlenmiştir ve bu davranışların gözlenme oranları zaman içinde artış göstermiştir. “Hasta ile konuşurken dikkat dağınık bir davranışta bulunmama” ise gözlemlerin tamamında hemşirelerde en az gözlenen davranış olmuştur ancak zaman içinde gözlenme oranı giderek artmıştır (ilk gözlemde %37.6, son gözlemde %71) (Tablo 4.11) (Grafik 3.a, 3.b).

Hemşirelerin **devam ettirici tepkiler** olarak en çok “evet, seni dinliyorum, devam et ya da hım-mm” şeklindeki *içerik tepkilerini*, en az ise “hastanın yaşadığı duyguyu saptama ve hastaya söyleme” ve “duygunun nedenini ifade etme” şeklindeki *duygu tepkilerini* kullandıkları gözlenmiştir. Bunlardan “duygunun nedenini ifade etme” davranışının oranı “hastanın yaşadığı duyguyu saptama ve hastaya söyleme” davranışının oranından daha düşük olmakla birlikte son gözlemde kullanılma oranlarının birbirine daha yakın olduğu saptanmıştır (son gözlemde; hastanın yaşadığı duyguyu saptama ve hastaya söyleme %19.3, duygunun nedenini ifade etme %11.4) (Tablo 4.11) (Grafik 4.a, 4.b).

Hemşirelerde **yol açıcı tepkilerden soru sorma tepkisi** olarak daha çok “kapalı uçlu soru sorma”, *alternatif sunma tepkisi* olarak en çok “hastanın yaşadığı

sorunu belirleme”, en az “yeni alternatif sunma”, *etkileme tepkisi* olarak ise en çok “onaylanmayan hasta davranışı/düşüncesini söyleme” en az “onaylanan hasta davranışı/düşüncesini söyleme” davranışları gözlenmiştir (Tablo 4.11) (Grafik 5.a, 5.b).

Hemşirelerin son gözlemde değerlendirmeye alınan yardım becerilerinden **kendinden referans verme tepkilerine** ait davranışlarla ilgili olarak “hastanın yaşadıkları ile bağlantı kurarak kendi deneyimlerinden hastaya örnek verme”yi en az oranda (%3.6) kullandıkları, “hasta ile kendi duygusunu paylaşma” (%6.5) ve “hastayı yargılamadan duygusunu ifade etme” (%6.0) davranışlarını ise hemen hemen aynı oranda kullandıkları gözlenmiştir (Tablo 4.11) (Grafik 6).

Son gözlemde değerlendirmeye alınan **etkisiz iletişim tekniklerini kullanma** ile ilgili olarak, hemşirelerde en çok “klişe ifadeler kullanma/otomatik yanıtlar verme” (%10.7) davranışı gözlenmiştir. Bu davranışı sırasıyla “teselli etme” (%8.9), “belirsiz güvenceler verme” (%8.6), “yargılama/tersleme/bağırma” (%6.4), “konuyu değiştirme” (%6), “duygu ifadesini engelleme/duygusunu azımsama/alay etme” (%5.3), “abartılı övgülerde bulunma” (%3.6), “savunucu” (%2.4) ve “suçlayıcı (%2.1) ifadeler kullanma” davranışlarının takip ettiği gözlenmiştir (Tablo 4.11) (Grafik 7).

Hemşirelerin empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim becerilerindeki değişime paralel olarak “hastaya saygı gösterme”, “devam ettirici”, “yol açıcı” ve “kendinden referans verme” tepkilerini ve “etkisiz iletişim tekniklerini” kullanma ile ilgili önemli bir artış ya da düşme saptanmamıştır. Ancak genel olarak bakıldığında istatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim becerileri arttıkça etkisiz iletişim becerilerini kullanmanın azaldığı görülmüştür (Tablo 4.12).

Hemşirelerin empatik becerileri arttıkça “teknik olmayan bir dil kullanma”, “ifadenin kişiliğe değil davranışa yönelik olması” ve “yargılayıcı olmayan bir ifade kullanma” şeklindeki geribildirim verme davranışlarının da arttığı saptanmıştır (Tablo 4.12).

Hemşirelerin empatik eğilim ve iletişim becerilerindeki artışın ilkelere uygun geribildirim verme davranışlarında önemli bir artış sağlamadığı görülmüştür (Tablo 4.12).

Hemşirelerin empatik eğilimleri arttıkça “takip edilecek bir hızla konuşma” ve “duyulabilecek bir ses tonuyla konuşma” şeklindeki davranışların azaldığı, buna karşın “onayladığı hasta davranışı/düşüncesini hastaya söyleme/açıklama” şeklindeki davranışların empatik eğilime paralel olarak arttığı saptanmıştır (Tablo 4.12).

Hemşirelerin empatik beceri ve iletişim becerilerindeki artışın etkili beden dili ve yol açıcı tepkilerden etkileme tepkisini kullanma ile ilgili önemli bir artış sağlamadığı belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda geliştirilen öneriler şunlardır:

I. Bölüm:

*Araştırma, eğitim programına katılan 36 gönüllü hemşire sayısı ve deney grubu ile sınırlı kalmıştır. Bu sonuca göre benzer çalışmaların randomizasyonla belirlenen daha geniş gruplar üzerinde ve kontrol grubu alınarak yapılması ve araştırma sonuçlarının karşılaştırılması,

*Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim almadıklarını ve tamamına yakın bir bölümü sürekli eğitimin gerekliliğine inandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu hemşirelerden; hasta, aile, ekip ve arkadaşlarla iletişimde iletişim becerilerini iyi kullananların oranı düşük bulunmuştur. Benzer sorunların araştırma grubu dışındaki hemşireler tarafından da yaşanabileceği düşünülerek, iletişim becerilerine yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

*Araştırmaya katılan hemşirelerden mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik daha önce eğitim aldığını belirtenlerin büyük bir bölümü aldıkları eğitimi yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Buna göre verilen eğitimlerin süre, içerik ve yöntem açısından grubun gereksinimlerine uygun olması,

*Eğitim öncesinde hemşire hasta iletişimde yaşanan güçlükler ve bunlardan kaynaklanan sorunlarla ilgili olarak yalnızca hemşirelerin görüşleri alınmıştır. Başka bir çalışmada, hemşirelerin ve hastaların görüşleri birlikte alınarak iki grubun değerlendirmesinin paralellik gösterip göstermediğine bakılması,

*Hemşirelerin iletişim becerilerini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilecek özellikler açısından kendini tanıma, iletişimi engelleyen iletişim

tekniklerinin farkına varma ve hasta ile iletişimde bunları en aza indirme, hastanın kendini ifade etmesi, yaşadığı sorunların tanımlanması ve hasta için uygun alternatiflerin sunulmasını kolaylaştırıcı becerileri geliştirme ve bunları hasta ile iletişimde kullanabilme üzerinde çalışılmıştır. Grup çalışmalarında hemşireler tarafından getirilen öneriler doğrultusunda; hizmet içi eğitim programlarında bizim çalışmamızdaki konulara ek olarak problem çözme ve hastanın duygusal tepkilerini ele alma konularına ayrıntılı olarak yer verilmesi önerilir.

II. Bölüm:

*Yardım becerileri eğitim programının hemşirelerin empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim beceri düzeylerini arttırmada etkili olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre hastanelerde hizmet içi eğitim programlarında yardım becerileri eğitimlerinin verilmesi ve yaygınlaştırılması,

*Eğitim programından sonra hemşirelerin iletişim beceri düzeyleri artmıştır. Ancak bundan hastanın ve hemşirenin nasıl etkilendiği değerlendirilmemiştir. Buna göre eğitimden önce ve sonra hastanın ve hemşirenin hemşirelik bakımından memnuniyeti ölçülerek, eğitimin hemşire hasta iletişimi üzerine etkinliği ile ilgili daha zengin değerlendirme ve karşılaştırmaların yapılması,

III. Bölüm:

*Araştırmada yardım becerileri eğitim programının hemşire hasta iletişimde kullanılan iletişim becerilerini arttırdığı görülmüştür. Benzer eğitim programlarına hastanelerdeki hizmet içi eğitimlerde yer verilmesi,

*Araştırmada gözlemler hemşire hasta iletişiminin daha yoğun olduğu düşünülen 08-20 saatleri arasında yapılmıştır. Yapılacak olan araştırmalarda gözlem süresinin 24 saate yaygınlaştırılması ve araştırma sonuçlarının karşılaştırılması,

*Hemşire hasta iletişiminin gözleminde becerilerle ilgili davranışların tamamı, 4 aşamadan oluşan gözlemin tümüne dahil edilmemiştir. Eğitim seansları ve seanslar arasında gözlemler şeklinde işleyen araştırma sürecinde her bir gözlem; kendinden önce gelen eğitim seanslarında anlatılan ve üzerinde çalışılan yardım becerileri davranışlarının kullanılmasına ilişkin değerlendirmeleri kapsamaktadır. Bu nedenle ilk seansta çalışılan beceriler 4 gözlemin tamamında değerlendirilirken son seansta çalışılan beceriler yalnızca son (4.) gözleminde değerlendirilmiştir. Özellikle 1 kez gözlemi yapılan davranışların sürekliliğini ve zaman içinde değişimini

değerlendirmek mümkün olmamıştır. Bu nedenle daha sonraki araştırmaların, davranışların tamamının uzun sürede değişimini görebilmeyi sağlayacak şekilde planlanması önerilir.

*Eğitim sonunda hemşirelerin empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim beceri düzeyleri ile tüm yardım becerileri davranışlarının gözlenme oranlarının aynı ölçüde artış göstermemesi; hemşirelerin verilen eğitimle geliştirilen iletişim becerilerini hasta ile iletişimlerine aktarabilmeleri için klinik ortamda yeterli destek alınmadığını düşündürmektedir. Bu nedenle yapılacak olan benzer çalışmalarda kliniklerde yapılan her bir gözlem sonunda, hemşireye eğitim seanslarında çalışılan becerileri hasta ile iletişimde kullanma performansına ilişkin araştırmacı tarafından geribildirim verilmesi ve böylece becerilerin uygulanması konusunda hemşireye destek sağlanması önerilir.

*Eğitim sonunda hemşirelerin empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim beceri düzeyleri ile tüm yardım becerileri davranışlarının gözlenme oranlarının aynı ölçüde artış göstermemesi; verilen eğitimle geliştirilen iletişim becerilerinin klinikteki uygulamaya yansıtılmasının uzun zaman aldığını düşündürmektedir. Bu nedenle yapılacak olan benzer çalışmalarda araştırmamızdaki eğitim sonu beceri ölçümlerine ve son gözleme ek olarak ilerleyen dönemlerde becerilerle ilgili tekrar ölçüm ve gözlem yapılarak sonuçların karşılaştırılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Altıntaş, E. ve Çamur, D., *Beden Dili, Motif Matbaacılık, İstanbul, 2004.*
2. Zıllıoğlu, M., *İletişim Nedir?, 2.Baskı, Umut Matbaacılık, İstanbul, 2003.*
3. Özgit, Ş., *İletişim Becerileri Konusunda Verilen Eğitimin İletişim Çatışmalarına Girme Eğilimi Üzerindeki Etkisi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma ABD Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1991.*
4. Terakye, G., *Hasta Hemşire İlişkileri, 4. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara, 1995.*
5. Egan. G., *Psikolojik Danışmaya Giriş: Kişiler arası İlişkiler Kurmada ve Kişisel Yardım Hizmetini Vermede Sistemik Bir Model, Çev. F.Akkoyun, V.Duyan, B. Eylon, F. Korkut, Çev.Ed.F.Akkoyun. Brooks/Cole Publishing Company, 1997.*
6. Faulkner, A., *Nursing a Creative Approach, Wyvern Typesetting Ltd., England, 1985.*
7. Travelbee, J., *Interpersonal Aspects of Nursing, Second Edition, F.A.Davis Company, Philadelphia, 1971*
8. Peplau, H.E., *Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing, G.P. Putnam's Sons, New York, 1952.*
9. McQueen, A., *Nurse-Patient Relationships and Partnership in Hospital Care, Journal of Clinical Nursing, September; 9(5):723-731, 2000.*
10. Reynolds, W.J., Scott, B.N., *Empathy:A Crucial Component Of The Helping Relationship, Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 6(5):363-370, 1999.*

11. Guerrero, D., Role of Specialist nurses in follow-up cancer care, *Nursing Times*, April 13-19, 96(15):41, 2000.
12. Hirose, H., Classifying the Empathic Understanding of the Nurse Psychotherapist, *Cancer Nursing*, 22(3):204-211, 1999.
13. Thorsteinsson, L.S., The Quality of Nursing Care as Perceived by Individuals with Chronic Illnesses: The Magical Touch of Nursing, *Journal of Clinical Nursing*, 11:32-40, 2002.
14. Kumasaka, S., Dungan, M.J., Nursing Strategy For Initial Emotional Response To Cancer Diagnosis, *Cancer Nursing*, 16(4):296-303, 1993.
15. Kunyk, D., Olson, J.K., Clarification Of Conceptualizations Of Empathy, *Journal Of Advanced Nursing*, 35(3):317-325, 2001.
16. Payne, P.A., Weiss, S.D., Kapp, R.A., Didactic, Experimental and Modeling Factors In The Learning Of Empathy, *Journal of Counseling Psychology*, 19(5):425-429, 1972.
17. Bukberg, J., Penman, D., Holland, J.C., Depression in Hospitalized Patients *Psychosomatic Medicine*, May-June; 46(3): 119-122, 1984.
18. Kruijver, I., Kerkstra, A., Bensing, J., Wiel, H., Nurse-Patient Communication in Cancer Care, *Cancer Nursing*, 23(1):20-31, 2000.
19. Özdağ, Ş., Psikodramanın Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Atılgan Davranış, Benlik Saygısı, Empatik Eğilim ve Empatik Becerilerinin Gelişimine Etkisi, *Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1999.

20. Skilbeck, J., Payne, S., Integrative Literature Reviews and Meta-Analyses. *Journal of Advanced Nursing*, 43(5):521-530, 2003.
21. Corner, J., Nurses' Experiences of Cancer, *European Journal of Cancer Care*, 11(1):193-199, 2002.
22. Wilkinson, S., Gambles, M., Roberts, A., Issues and Innovations in Nursing Education, *Journal of advanced Nursing*, 40(6):731-738, 2002.
23. Spair, R., Catane, R., Kaufman, B. ve diğ., Cancer Patient Expectations of and Communication with Oncology Nurses: Experience of an Integrated Oncology and Palliative Care Service, *Journal of advanced Nursing*, 32(2):425-431, 2000.
24. Tamburini, M., Gangeri, L., Brunelli, C. ve diğ., Cancer Patients' Needs During Hospitalisation: A Quantitative and Qualitative Study (online). *BMC Cancer*, 3:12, 2003. <http://www.biomedcentral.com> (06. 04.2005).
25. Soothill, K., Morris, S.M., Harman, J. ve diğ., The Significant Unmet Needs of Cancer Patients: Probing Psychosocial Concerns, *Support Care Cancer*, 9:597-605, 2001.
26. Quinn, B., Exploring Nurses' Experiences of Supporting a Cancer Patient in Their Search for Meaning, *European Journal of Oncology Nursing*, September; 7(3):64-171, 2003.
27. Papadimitriou, M., Argyrou, E., Paleogianni V., Emotional Support of Cancer Patients: The Nursing Approach, *Cancer Nursing*, 21(4):246-251, 1998.

28. Shepard, N., Kelvin, JF., The Nursing Role in Radiation Oncology, Semin. Oncol. Nurs., November;15(4):237-249, 1999.
29. Raudonis, B.M., The Meaning and Impact of Empathic Relations in Hospice Nursing, Cancer Nursing, 16(4):304-309, 1993.
30. Maguire, P., Faulkner, A., Booth, K. ve diğ., Helping Cancer Patients Disclose Their Concerns, European Journal of Cancer, 32A(1):78-81, 1996.
31. Bakker, A.D., Fitch, I.M., Oncology Nursing Research Priorities: A Canadian Perspective Cancer Nursing, 21(6):394-401, 1998.
32. Chant, S., Jenkinson, T., Randle, J., Russell, G., Communication Skills:Some Problems in Nursing Education and Practice, Journal Of Clinical Nursing, 11(1):12-19, 2002.
33. Keatinge, D., Bellchambers, H., Bujack, E. ve diğ., Communication:Principal Barrier To Nurse-Consumer Partnerships, International Journal Of Nursing Practice, January; 8(1):16-22, 2002.
34. Ross, D.M., Medeiros, C., Peteet, J.R. ve diğ., Difference Between Nurses and Physicians Approach to Denial in Oncology, Cancer Nursing, 15(6):422-428, 1992.
35. Kruijver, I., Kerkstra, A., Bensing, J., Harry, B.M., Communication Skills Of Nurses During Interactions with Simulated Cancer Patients, 34(6):772-779, 2001.
36. Razavi, D., Delvaux N., Communication Skills and Psychological Training in Oncology, European Journal Of Cancer, 33(6):15-21, 1997.

37. Wilkinson, S., Factors Wich Influence How Nurses Communicate with Cancer Patients, Journal Of Advenced Nursing, 16:677-688, 1991.
38. Booth, K., Maguire, P., Hillier, V.F., Measurement Of Communication Skills in Canser Care: Myth or Reality, Journal of Advanced Nursing, November; 30(5):1073-1079, 1999.
39. Yurt, V., Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Yetişkin Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Hastalarda Problem Olarak Gördükleri Özelliklerin ve Problem Çözümleme Yollarının İncelenmesi, Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1983
40. Balıkcı, N.E., Hemşire Hasta İlişkilerinde İletişim Problemleri ve Nedenleri Hakkında Hemşire Görüşleri Ç.Ü. Balcalı Hastanesi. Eğitim Bilimleri ABD Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2001.
41. Öz, F., Hemşirelerin Empatik İletişim Becerisi ve Eğilimine Eğitimin Etkisi, Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1992.
42. Olson, J.K., Iwasiw, C.L., Effects of a Training Model on active Listening Skills of Post-RN Students, Journal of Nursing Education, 26(3):104-107, 1987.
43. Faulkner, A., Maguire, P., Teaching Ward Nurses To Monitor Cancer Patients, British Association of Surgical Oncology, 10:383-389, 1984.
44. Fallowfield, L., Saul, J., Gilligan, B., Teaching Senior Nurses How to Teach Communication Skills in Oncology, Cancer Nursing, 24(3):185-191, 2001.

45. Delvaux, N., Razavi, D., Marchal, S. ve diğ., Effects of a 105 Hours Psychological Training Program on Attitudes, Communication Skills and Occupational Stress in Oncology: a Randomised Study, *British Journal of Cancer*, 90:106-114, 2004.
46. Faulkner, A., Argent, J., Jones, A., Effective Communication in Health Care: Exploring the Skills of the Teachers, *Patient Education and Counseling*, 45:227-232, 2001.
47. Wagner, P.J., Lentz, L., Heslop, S.D.M., Teaching Communication skills: A Skills-Based Approach, *Academic Medicine*, 77(11):1164-1165, 2002.
48. Wilkinson, S.M., Leliopoulou, C., Gambles, M., Roberts, A., Can Intensive Three-Day Programmes Improve Nurses Communication Skills in Cancer Care, *Psycho-Oncology*, 12:747-759, 2003.
49. Gysels M., Richardson, A., Higginson, I.J., Communication Training for Health Professionals Who Care for Patients with cancer: A Systematic review of Effectiveness, *Supportive Care Cancer*, 12:.692-700, 2004.
50. Booth, K., Maguire, P.M., Butterworth, T., Hillier, V.F., Perceived Professional support and The Use of Blocking Behaviours by Hospice Nurses, *Journal Of Advanced Nursing*, 24:522-527, 1996.
51. Dökmen, Ü., İletişim Çatışmaları ve Empati, 17.Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2001.
52. Erdoğan, İ., İletişimi Anlamak, Pozitif Matbaacılık, Ankara, 2002.

53. Arnold, E., Boggs, K.U., Interpersonal Relationships, Third Edition, Saunders Company, 1999.
54. Korkut, F., İletişim Becerileri Eğitiminin Lise Öğrencilerinin İletişim Becerilerini Değiştirmesine Etkisi, 3P Dergisi, 4(3):191-198, 1996.
55. Özcan, A., Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim, Bassaray Basımevi, İzmir, 1996.
56. Videbeck, S.L., Psychiatric Mental Health Nursing, Lippincott-Raven Publishers. 2001.
57. Schuster, P.M., Communication: The Key to the Therapeutic Relationship, F.A.Davis Company, Philadelphia, 2000.
58. Orlando, B.I.J., The Dynamic Nurse-Patient Relationship: Function, Process and Principles, G.P. Putnam's Sons, New York, 1961.
59. Acar, N.V., Terapötik İletişim, 3.Baskı, Onur Ofset, Ankara, 1998.
60. Jerome, M.A., Ferraro, R.A., Nurse Self-Awareness in Therapeutic Relationships, Pediatric Nursing, 18(2):153-156, 1992.
61. Robertson, A.K., Etkili Dinleme, Çev:E.S. Yarmalı, Ecem Matbaacılık, İstanbul, 2002.
62. Danish, J.S., Augelli, D.R.A., Hauer, L.A., Yardım Becerileri Temel Eğitim Programı, Çev:F.Akkoyun, 1994.
63. Ponte, R.P., Distress in Cancer Patients and Primary Nurses' Empathy Skills, Cancer Nursing, 15(4):283-292, 1992.

64. Öz, F., Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri, Empatik Becerileri ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişki, 2(2):32-38, 1998.
65. La Monica, L.E., Karshmer, F.J., Empathy: Educating Nurses İn Professional Practice Journal of Nursing Education, 17(2):3-11, 1978.
66. Rogers, C.R., Empatik Olmak, Değeri Anlaşılmamış Bir Varoluş Şeklidir, Çev:F. Akkoyun, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 16(1):103-124. 1983.
67. MacAvoy, S., Moritz, D., Nursing Diagnosis in an Oncology Population, Cancer Nursing, 15(4):264-270, 1992.
68. Liang, L.P., Dunn, S.M., Gorman, A., Identifying Priority Of Psychosocial Need in Cancer Patients, British Journal of Cancer, 62:1000-1003, 1990.
69. Eakes, G.G., Chronic Sorrow: A Response to Living With Cancer, Oncology Nursing Forum, 20(9):1327-1334, 1993.
70. Kouse, J.H., Krouse, H.J., Cancer as Crisis: The Critical Elements of Adjustment. Nursing Research, 31(2):96-101, 1982.
71. Kim, H., Yeom, H., Seo, Y. ve diğ., Stress and Coping Strategies of Patients with Cancer, Cancer Nursing, 25(6):425-431, 2002.
72. Ünal, S., Razi, G., Doğan, B.G., Kanserli ve Kanserli Olmayan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerini Etkileyen Bazı Etmenler Üzerine Bir Vaka Kontrol Çalışması, XI. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Kongresi Özet Kitabı, 26-29 Nisan Kuşadası, 2000.

73. Öz, F., Ünal S., Babaoğlu, E., Dil S., Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Ruh Sağlığı Birimine Başvuran Kanser Hastalarının Özellikleri ve Sorun Alanları, THOD, 1(14):33-40, 2004.
74. Elbi, H., Kanser ve Depresyon, Psikiyatri Dünyası, 5(1):5-10, 2001.
75. Üstün, B., Kanser Hastalarına Nasıl Yardım Edilir, Hemşirelik Forumu, Ekim;1(5): 221-223, 1998.
76. Ponte, P.R., Distress in Cancer Patients and Primary Nurses Empathy Skills, Cancer Nursing, 15(4):283-292, 1992.
77. Işıl, Ö., Kanserli Hastalarda Görülen Psikolojik Tepkiler, Hemşirelik Forumu, Ekim; 1(5): 224-225, 1998.
78. Risberg, T., Bremnes, R.M., Wist, E. ve diğ., Communicating with and Treating Cancer Patients: How Does the Use of Non-proven Therapies and Patients' Feeling of Mental Distress Influence the Interaction Between the Patient and Hospital Staff, European journal of Cancer, 33(6):883-890, 1997.
79. Derogotis, L.R., Morrow, G.R., Fetting, J ve diğ., The Prevalence of Psychiatric Disorders Among Cancer Patients, JAMA, 249(6):751-757, 1983.
80. Özkan, S., Psikiyatrik ve Psikososyal Açıdan Kanser, V.Ulusal Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kongresi, 24-26 Kasım;140-153, 1999.
81. Karaca, N., Çalışkan, Z., Noyan, A., Meme Kanserli Hastalarla Kısa Süreli Hedefe Yönelik Grup Tedavisi, 34.Ulusal Psikiyatri Kongresi Uluslararası Uydu Sempozyumu, 29Eylül-3Ekim, İzmir, 1998.

82. Moorey, S., Greer, S., A Comparison of Adjuvant Psychological Therapy and Supportive Counselling in Patients with Cancer, *Psycho-Oncology*, 7(3):218-228. 1998.
83. Mcillmurray, M.B., Thomas, C., Francis, B., Morris, S. ve diğ., The Psychosocial Needs of Cancer Patients: Findings from an Observational Study, *European Journal of Cancer Care*, 10(4):261-269, 2001.
84. Radwin, L.E., Faarquhar, S.L., Knowles, M.N., Virchick, B.G., Cancer Patients' Descriptions of Their Nursing Care, *Journal of Advanced Nursing*, 50(2):162-169, 2005.
85. Skilbeck, J., Payne, S., Emotional support and Role of Clinical Nurse Specialist in Palliative Care, *Journal of Advanced Nursing*, 43(5):521-530, 2003.
86. Elf, M., Wikblad K., Satisfaction with Information and Quality of Life in Patients Undergoing Chemotherapy for Cancer, *Cancer Nursing*, 24(5):351-356, (2001).
87. Jefford, M., Tattersall M.H., Informing and Involving Cancer Patients in Their Own Care, *The Lancet Oncology*, 3:629-637, 2002.
88. Hodgson, S., Enhancing patient-Nurse Communication, *Nursing Times*, 79(18):64-65, 1983.
89. Felder, E.F., Hope and Coping in Patients with Cancer Diagnoses, *Cancer Nursing*, 27(4):320-324, 2004.
90. Richardson, J., Health Promotion in Palliative Care: The Patients' Perception of Therapeutic Interaction with The Palliative Nurse in The Primary Care setting, *Journal of Clinical Nursing*, 40(4):432-440, 2002.

91. Dunniece, U., Slevin, E., Nurses' Experiences of Being Present with a Patient Receiving a Diagnosis of Cancer, *Journal of Advanced Nursing*, 32(3):611-618, 2000.
92. Ekici, B., Özdemir, S., Hemşirelerin Terapötik İletişim Teknikleri Hakkındaki Bilgi ve Uygulama Durumlarının Araştırılması, VII.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 22-24 Haziran, Erzurum, 1999.
93. Keatinge, D., Bellchambers, H., Bujack, E. ve diğ., Communication:Principal Barrier To Nurse-Consumer Partnerships, *International Journal Of Nursing Practice*, January; 8(1):16-22, 2002.
94. Georgaki, S., Kalaidopoulou, O., Liarmakopoulos, I., Mystakidou, K., Nurses' Attitudes Toward Truthful Communication with Patients with Cancer, *Cancer Nursing*, 25(6):436-440, 2002.
95. Yaşar, İ. Hemşirelik Öğrencilerinin ve Hemşirelerin Psikolojik İhtiyaç Örüntüleri ve Empati Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1993.
96. Roberts, D., Snowball J. Psychosocial Care in Oncology Nursing: a Study of social Knowledge, *Journal of Clinical Nursing*, 8:39-47, 1999.
97. Cabe, C., Nurse-patient Communication: An Exploration of Patients' experiences, *Journal of Clinical Nursing*, 13:41-49, 2004.
98. Taşdemir, G., Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1999.

99. Pişmişoğlu E.K., Bir Devlet Hastanesinde alışan Hemşirelerin Empati Düzeylerinin İncelenmesi, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1997.
100. Ay, F.A. Hemşirelerin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi, Hemşirelik Esasları ABD Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1999.
101. Balcı, S., Danışma Becerileri Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin İletişim Beceri Düzeyine Etkisi, Eğitim Bilimleri ABD Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun, 1996.
102. Dökmen, Ü., Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 21(1-2):155-190, 1988.
103. Tiernan, E., Communication Training for Professionals, Support Care Cancer, 11:758-762, 2003.
104. Bowles, N., Mackintosh, C., Torn, A., Nurses' Communication Skills: an Evaluation of The Impact of Solution-Focused Communication Training, Journal of Advanced Nursing, 36(3):347-354, 2001.
105. Brown, L.D., Negri, B.D., Hernandez, O. ve diğ., An Evaluation of The Impact of Training Honduran Health Care Providers in Interpersonal Communication, International Journal for Quality in health Care, 12(6):495-501, 2000.
106. Herbek, T., Yammarino, F.J., Empathy Training for Hospital staff Nurses, Group and Organization Studies, 15(3):279-295, 1990.

107. Maguire, P., Booth, K., Elliot, C., Jones, B., Helping Health Professionals Involved in Cancer Care Acquire Key Interviewing Skills-The Impact of Workshops, *European Journal Of Cancer*, 32(9):1486-1489, 1996.
108. Verhallen, W.C., Timmermans, L., Dulmen, S.V., Observation of Nurse-Patient Interaction in Oncology: Review of assessment Instruments, *Patient Education and Counseling*, 54:307-320, 2004.
109. Lotzkar, M. ve Bottorff, J.L., An Observational Study of the Development of a Nurse-Patient Relationship, *Clinical Nursing Research*, 10(3):275-294, 2001.
110. Kruijver I.P.M., Kerkstra, A., Francke, A.L. ve diğ., Evaluation of Communication Training Programs in Nursing Care: A Review of The Literature, *Patient Education and Counseling.*, 39:129-145, 2000.
111. Aksayan, S., Emiroğlu, O.N., Araştırma Tasarımı. “Hemşirelikte Araştırma, İlke ve Yöntemleri” (Ed.:İ. Erefe)’de, Odak Ofset, İstanbul, s.65-124, 2002.
112. Dökmen, Ü., Yeni Bir Empati Modeli ve Empatik Becerinin İki Farklı Yaklaşımla Ölçülmesi, *Psikoloji Dergisi*, 7(24):42-50, 1990.
113. Balcı, A., Sosyal Bilimlerde Araştırma, Figen Yayıncılık, Ankara, 2001.
114. Özdamar, K., Tıp, Biyoloji, Eczacılık ve Diş Hekimliği Öğrencileri İçin SPSS ile Biyoistatistik. 4.Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2001.
115. Değirmenci, V., Öğrenci Hemşire Adayları ve Çalışmakta Olan Hemşirelerin Mesleki Yeterlik Açısından Kendilerini Algılayış Biçimleri, Eğitim Bilimleri ABD Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, 2001.

116. Schapira, L., Communication Skills Training in Clinical Oncology: The ASCO Position Reviewed and an Optimistic Personal Perspective, *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 46:25-31, 2003.
117. Başaran, N., Kanser Tanısı Konmuş Hastalara, Tanılarının Söylenip Söylenmemesine İlişkin Doktor, Hemşire ve Hasta Görüşlerinin Saptanması, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1987.
118. Işıkhan, V., Çömez, T., Daniş, M.Z., Job Stress and Coping Strategies in Health Care Professionals Working with Cancer Patients, *European Oncology Nursing Society*, 8:234-244, 2004.
119. Maguire, P., Improving Communication with Cancer Patients, *European Journal of Cancer*, 35(10):1415-1422, 1999.
120. Razavi, D., Delvaux, N., Marchal, S. ve diğ., The Effects of a 24-h Psychological Training Program on attitudes, Communication Skills and Occupational Stress in Oncology: a Randomised Study, *European Journal of Cancer*, 29A(13):1858-1863, 1993.
121. Lucio, L.G., Lopez, F.C.G., Lopez, M.T.M. ve diğ., Training programme in Techniques of Self-Control and Communication Skills to Improve Nurses' Relationships with Relatives of Seriously ill Patients: A Randomized Controlled Study, *Journal of Advanced Nursing*, 32(2):425-431, 2000.
122. Baile, F.W., Kudelka, A.P., Beale, E.A ve diğ., Communication Skills Training in Oncology Description and Preliminary Outcomes of Workshops on Breaking Bad News and Managing Patient Reactions to Illness, *American Cancer Society*, 86(5):887-897, 1999.

123. Maguire, P., Can Communication skills be Taught?, *British Journal of hospital Medicine*, 43:215-216, 1990.

EK 1. HEMŞİRE BİLGİ FORMU

Adınız Soyadınız:

- 1.Yaşınız:.....
- 2.Medeni durumunuz:
 - 1.Evli 2.Bekar 3.Dul 4.Boşanmış 5.Evli ama ayrı yaşıyor
- 3.Eğitim durumunuz
 - 1.SML 2.Ön lisans 3.Lisans(Hemşirelik)
 - 4.Lisans(hemşirelik dışı) 5.Yüksek lisans 6.Diğer
- 4.Çalıştığınız servis:.....
- 5.Servisteki göreviniz
 - 1.Servis sorumlu hemşiresi 2.Kemoterapi hemşiresi 3.Servis hemşiresi
- 6.Kaç yıldır şu anki serviste çalışıyorsunuz?.....
- 7.Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....
- 8.Mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik bir eğitime katıldınız mı?
 - 1.Evet 2.Hayır
- 9.Aldığınız bu eğitim iletişim becerilerini etkin kullanmada yeterli oldu mu?
 - 1.Evet 2.Hayır
- 10.İletişim becerilerinin etkin kullanımı için bu konuda, mezuniyet sonrası aralıklı ve sürekli eğitimin gerekliliğine inanıyor musunuz?
 - 1.Evet 2.Hayır
- 11.Kanser hastalarıyla çalışırken iletişimle ilgili yaşadığınız güçlükler/sorunlar nelerdir?(Açıklayınız)
 -
 -
 -
- 12.Genel olarak iş yaşantınızdan memnun musunuz?
 - 1.Memnun 2.Kısmen memnun 3.Memnun değil
- 13.Genel olarak yöneticilerinizle ilişkilerinizden memnun musunuz?
 - 1.Memnun 2.Kısmen memnun 3.Memnun değil
- 14.Aşağıda verilen durumlardan hangilerinde iletişim becerilerini iyi kullandığınızı düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 1. Hemşire hasta iletişimi 2.Ekiple iletişim 3.Yöneticilerle iletişim
 - 4.Arkadaşlarla iletişim 5.Aile içi iletişim 6.Hepsi
- 15.Hastalarınızla olan iletişiminizde cevap vermekte zorlandığınız hasta ifadelerinden en az 3 tanesini yazınız.
 -
 -
 -

EK 2. EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ

1. Tamamen aykırı
2. Oldukça aykırı
3. Kararsızım
4. Oldukça uygun
5. Tamamen uygun

1. Çok sayıda dostum var	1	2	3	4	5
2. Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır	1	2	3	4	5
3. Sıklıkla kendimi yalnız hissederim	1	2	3	4	5
4. Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlanmış olarak ayrılır	1	2	3	4	5
5. Başkalarının problemleri beni kendi problemim kadar ilgilendirir	1	2	3	4	5
6. Duygularımı başkalarına iletmede güçlük çekerim	1	2	3	4	5
7. İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gidiyor	1	2	3	4	5
8. Birisiyle tartışırken bazen dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerinde yoğunlaşır	1	2	3	4	5
9. Çevremde çok sevilen bir insanım	1	2	3	4	5
10. Televizyondaki filmler mutlu sonla bitince rahatlarım.	1	2	3	4	5
11. Düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çekerim	1	2	3	4	5
12. İnsanların çoğu bencildir	1	2	3	4	5
13. Sinirli bir insanım	1	2	3	4	5
14. Genelde insanlara güvenirim	1	2	3	4	5
15. İnsanlar beni tam olarak anlayamıyorlar	1	2	3	4	5
16. Girişken bir insanım	1	2	3	4	5
17. Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır	1	2	3	4	5
18. Genellikle hayatımdan memnunum	1	2	3	4	5
19. Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatır	1	2	3	4	5
20. Genellikle keyfim yerindedir	1	2	3	4	5

EK 3. EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Burada 6 farklı birey problemini dile getirmektedir. Her bireyin problemine verebileceğiniz 12 olası yanıt problemlerin altına sıralanmıştır. Bu cümlelerden O'na söylemeyi uygun bulduğunuz 4 tanesini seçerek işaretleyiniz.

1.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 arasına hap solmuş hissediyorum.”

- 1.Ev işlerine yardım edecek bir yardımcı kadın tutmayı 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 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 yalnız ve çaresiz hissediyorsun.
- 10.Sana katılıyorum, ev işleri gerçekten kolaydır.
- 11.Annem de (ya da bir baka yakınınız) senin gibi sürekli ev işi yapmaktan bunalıyor.
- 12.Sanırım bu kadar çok işi tek başına yapmak zorunda kalman seni öfkeliendiriyor.

2.Kişi (Bir arkadaşımız):

“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 geliyor ama, amcamdan da geçemem ki. Bunca yıl bize ikinci baba oldu. Üç kuruş için, bu çekiğimize değer mi?”

- 1.Her ailede böyle problemler olabilir, kardeş kardeşin ne öldüğünü ister, ne güldüğünü.
- 2.Bence üzülmeye gereksiz sonunda nasıl olsa barışılır.
- 3.Anladığım kadarıyla bu kavga seni çok üzmüş.
- 4.Senin yerinde olsam ben de üzülürdüm.
- 5.Kendini iki sevdiğin insan arasında kalmış hissediyorsun; bu da seni çaresizliğe itiyor.
- 6.İki kardeşin problemi anlaşarak çözmelerine sevindim.
- 7.Bence güvenilir bir hukukçu bulup onun hakemliğine başvurmalısınız.
- 8.İki sevdiğin kişi arasında seçim yapmak zorunda kalman seni öfkeliendiriyor.
- 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.

3.Kişi (Bir dostunuz):

“Son günlerde canım sıkılıyor. Belli bir sebep yok ama, içimin daraldığını hissediyorum. Canım hiçbir şey yapmak istemiyor, amaçsız dolanıyorum. Üstelik bu sıkıntımı kimse ile paylaşamıyorum.”

- 1.Sıkıntının nedenlerini 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 şey olacaktı gibi geliyor.
- 5.Bazen ben de, senin gibi sebepsiz sıkıntı hissedirim.
- 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 sıkıntılarını dertten saymazlar.
- 12.Son günlerde istediğini elde etmen beni sevindirdi.

4.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 ne diyor?
- 6.Başkalarının yanında her zaman derli-toplu gözükme istiyorsun.
- 7.Her zaman kusursuz bir insan olmak istiyorsun.
- 8.Saçınla bu kadar uğraşmak zorunda kalmak seni sinirlendiriyor.
- 9.Bence bu önemli bir sorun değil ama bu işin seni rahatsız etmesine üzüldüm.
- 10.Bunu sakın arkadaşlarına söyleme çünkü 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.

5.Kişi (Bir kız arkadaşınız):

“Annem geçen hafta doğum günümde, bana nefis bir atkı hediye etti. Verirken sana özel bir şey bulabilmek için şehrin altını üstüne getirdim.” Dedi. Dün ne öğrensem beğenirsin?Başka şehirde oturan bir ablam var. Annem bana aldığıın aynısını 3 ay önce ona da almış. Bunu öğrenince perişan oldum. Şu anda son derece kötü hissediyorum kendimi.”

1. Annene niçin böyle davrandığını sordun mu?
2. Annen hem sana hem de ablana “özel” bir hediye alabilir çünkü ikinizi de seviyordur. Bence bu olaya bu açıdan bakmalısın.
3. Bence bu konuda bencillik ediyorsun.
4. Bu olaya üzülmede haklısın.
5. Bu olay karşısında sanıyorum kendini aldatılmış hissetmişsin.
6. Galiba ablanı biraz kıskanıyorsun.
7. İki atkının tamamen benzer olduğuna emin misin?
8. Annenin sana senin sandığın kadar değer verip vermediğini merak ediyorsun.
9. Senin yerinde olsaydım ben de üzülürdüm.
10. Annenin gözünde özel bir yerin olmasına sevinmiştin. Şimdi bu sevincinin yerini üzüntü aldı.
11. Annen ablanı her zaman böyle eleştirir mi?
12. Annene oldukça öfkelisin.

6.Kişi (Bir Öğrenci)

“Son zamanlarda hiç ders çalışmıyorum. Kağıt oynamak bana zevk veriyor, ama kahveden çıkarken, her seferinde derin bir pişmanlık duyuyorum. Böyle giderse okulu bitiremeyeceğim. Bitiremezsem halim ne olur? Ne yaparım? Sonra aileme, komşulara ne derim?”

1. Bu durumu ailen öğrenirse, herhalde çok üzülürler.
2. Sınıfınızda senin durumunda olan başka arkadaşların da var mı?
3. Hayatta başarılı olmanın tek yolu okulu bitirmek değildir. Okulu bitirmemiş insan var.
4. İçinde bulunduğun durum seni çok sıkıyor, kaygılanmana yol açıyor.
5. Çalışmak istediğin halde çalışmıyorsun, kendi kendine söz geçiremiyorsun bu da seni huzursuz ediyor.
6. Bence rahatlamak için bir psikologa başvurmalısın.
7. Konu komşunun ne düşüneceklerini kafana takma, kendini derslerine 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.EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ DEĞERLENDİRME ANAHTARI

Her bir örnek durum için işaretlenen dört ifadenin yanındaki puanlar toplanarak genel toplam üzerinden değerlendirme yapılır. “0” puan alan maddeyi işaretleyenler ölçeği iyi okumadıkları düşünülerek değerlendirme dışı bırakılır.

1.KİŞİ 1- 3 puan 2- 8 puan 3- 3 puan 4- 9 puan 5- 2 puan 6- 7 puan 7- 4 puan 8- 6 puan 9- 10 puan 10- 0 puan 11- 5 puan 12- 10 puan	2.KİŞİ 1- 1 puan 2- 7 puan 3- 9 puan 4- 6 puan 5- 10 puan 6- 0 puan 7- 3 puan 8- 10 puan 9- 1 puan 10- 8 puan 11- 4 puan 12- 4 puan	3.KİŞİ 1- 3 puan 2- 6 puan 3- 3 puan 4- 10 puan 5- 5 puan 6- 10 puan 7- 4 puan 8- 9 puan 9- 3 puan 10- 2 puan 11- 1 puan 12- 0 puan
4.KİŞİ 1- 3 puan 2- 3 puan 3- 9 puan 4- 0 puan 5- 3 puan 6- 10 puan 7- 4 puan 8- 10 puan 9- 6 puan 10- 1 puan 11- 4 puan 12- 4 puan	5.KİŞİ 1- 8 puan 2- 3 puan 3- 2 puan 4- 7 puan 5- 10 puan 6- 4 puan 7- 3 puan 8- 10 puan 9- 6 puan 10- 9 puan 11- 0 puan 12- 9 puan	6.KİŞİ 1- 1 puan 2- 3 puan 3- 3 puan 4- 9 puan 5- 10 puan 6- 3 puan 7- 3 puan 8- 6 puan 9- 10 puan 10- 8 puan 11- 4 puan 12- 0 puan

EK 5. İLETİŞİM BECERİLERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Açıklama: Bu ölçek iletişimle ilgili bazı özelliklerinizi ölçmeye yöneliktir. Aşağıda sunulan ifadeleri, İfadelerle ilgili olarak nasıl olduğunuzu düşünerek okuyunuz. İlişkilerimizdeki özelliklerimiz elbette kiminle, hangi koşullarda ne zaman ilişkide bulunduğumuza bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. O nedenle durumunuzu ne derece yansıttığını saptayınca bunu ifadelerin başındaki yere aşağıdaki rakamlarla belirtiniz.

Her zaman (4)

Sıklıkla (3)

Bazen (2)

Nadiren (1)

Hiçbir zaman (0)

-1.Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar.
-2.Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.
-3.Başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim.
-4.Sosyal ilişkide bulunduğum insanları oldukları gibi kabul edebilirim.
-5.İnsanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm.
-6.Birisiyle ilgili bir karara ulaşmadan önce onunla ilgili gözlemlerimi gözden geçiririm.
-7.İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.
-8.İnsanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım.
-9.İnsanlara gerektiğinde yardım etmekten hoşlanırım.
-10.Olaylara değişik açılardan bakabilirim.
-11.Düşüncelerimle yaptıklarım birbiriyle tutarlıdır.
-12.İlişkilerimin daha iyiye gitmesi için bana düşenleri yapmaya özen gösteririm.
-13.Kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim.
-14.Arkadaşlarımla beraberken kendimi rahat hissederim.
-15.Yaşadığım olaylardaki coşkuyu her halimle başkalarına iletebilirim.
-16.İlişkilerimin nasıl geliştiğini ve nereye gittiğini anlamak için düşünmeye zaman ayırırım.
-17.Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.
-18.Benimle özel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuyu ayak üstü konuşmamaya özen gösteririm.
-19.Birisini anlamaya çalışırken sakin bir ses tonuyla konuşurum.
-20.İlişkilerimi zenginleştiren eğlenceli keyifli bir yanım var.
-21.Birisine bir öneride bulunurken onun öneri vermemi isteyip istemediğine dikkat ederim.
-22.Birisini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok, onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.
-23.İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.
-24.Bir yakınımla sorunum olduğunda bunu onunla suçlayıcı olmayan bir dille konuşmak için girişimde bulunurum.
-25.Karşımdakini dinlerken kendi merakımı gidermek için ona özel sorular sormaktan kaçınırım.

EK 7. a. YARDIM BECERİLERİ EĞİTİM PROGRAMI

I.SEANS:

- Genel olarak eğitim programının kapsamı
- Hemşirelikte iletişim becerilerinin önemi
- İletişim becerilerinin tanımı
- Yardım becerilerinin tanımı
- Yardım becerilerinin alt başlıkları
- Yardım becerilerini geliştirmenin hemşireye ve onkoloji hastalarına yararları

II.SEANS:

- Geribildirim tanımı
- Etkili geribildirim verme ilkeleri
- Beden dilinin yardım edici ilişkilerdeki önemi
- Beden dili kapsamındaki sözsüz davranışlar
- Rahatsız edici kişisel alışkanlıklar

III.SEANS:

- Önceki seans sonunda katılımcılar tarafından tamamlanarak araştırmacıya verilen “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesini tartışma
- Önceki seans sonunda verilen geribildirim verme ve beden dilinin etkin kullanma yaşantılarına ilişkin ödevler
- Devam ettirici tepkiler: Hım-mm tepkisi, İçerik tepkisi

IV.SEANS:

- Önceki seans sonunda katılımcılar tarafından tamamlanarak araştırmacıya verilen “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesini tartışma
- Önceki seans sonunda verilen içerik tepkisinin etkin kullanma yaşantılarına ilişkin ödevler
- Devam ettirici tepkilere devam: Duygu tepkisi
- Empati, Sempatı, Özdeşim

V.SEANS:

- Önceki seans sonunda katılımcılar tarafından tamamlanarak araştırmacıya verilen “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesini tartışma
- Önceki seans sonunda verilen içerik tepkisinin etkin kullanma yaşantılarına ilişkin ödevler
- Yol açıcı tepkiler: Soru sorma tepkisi

VI.SEANS:

- Önceki seans sonunda katılımcılar tarafından tamamlanarak araştırmacıya verilen “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesini tartışma
- Önceki seans sonunda verilen soru sorma tepkisinin etkin kullanma yaşantılarına ilişkin ödevler
- Yol açıcı tepkilere devam: Alternatif sunma tepkisi, Etkileme Tepkisi

VII.SEANS:

- Önceki seans sonunda katılımcılar tarafından tamamlanarak araştırmacıya verilen “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesini tartışma
- Önceki seans sonunda verilen alternatif sunma ve etkileme tepkisini kullanma yaşantılarına ilişkin ödevler
- Kendinden Referans Verme Tepkileri: Kendini Katma, Kendini Açığa Vurma

VIII.SEANS

- Önceki seans sonunda katılımcılar tarafından tamamlanarak araştırmacıya verilen “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesini tartışma
- Önceki seans sonunda verilen kendinden referans verme tepkisini kullanma yaşantılarına ilişkin ödevler
- Etkisiz iletişim teknikleri
- Etkisiz iletişim tekniklerinin hasta üzerindeki etkileri

IX.SEANS

- Önceki seans sonunda katılımcılar tarafından tamamlanarak araştırmacıya verilen “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesini tartışma
 - Önceki seans sonunda verilen etkisiz iletişim tekniklerini kullanma yaşantılarına ilişkin ödevler
 - Grubun ihtiyaçları doğrultusunda, programda yer alan yardım becerilerine ilişkin genel tartışma

EK 7.b. YARDIM BECERİLERİ EĞİTİM PROGRAMI PLANI

I.SEANS		
Hedefler	Yöntem	Öğrenme ve Öğretme Etkinlikleri
<p>1.Eğitim programına katılan diğer kişilerin bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kişilerin isimlerini söyleme • Kişilerin çalıştığı birimleri söyleme <p>2.Yardım becerileri eğitim programı ile ilgili kapsam bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programın amacını söyleme • Programın içeriğini söyleme • Programda kullanılacak yöntemleri ifade etme • Programın süresini söyleme • Programa devam etme ile ilgili kuralları söyleme <p>3. İletişim becerileri ile ilgili kavramların bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • İletişim becerilerinin tanımını doğru olarak söyleme • İletişim becerilerinde yer alan kavramların isimlerini söyleme • İletişim becerilerinde yer alan kavramları tanımlama <p>4.Yardım becerileri ile ilgili kavram bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yardım becerisinin tanımını doğru olarak söyleme <p>5.Yardım becerileri ile ilgili sınıflamaların bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yardım becerileri ile ilgili sınıflamaları söyleme • Yardım becerileri ile ilgili her bir sınıflamada yer alan öğeleri/tepki çeşitlerini söyleme <p>6.Yardım becerilerini kavrayabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yardım becerisinin kişiler arası ilişkide önemini açıklama • Yardım becerisinin hasta-hemşire ilişkisinde önemini açıklama 	<p>-Anlatım</p> <p>-Soru cevap</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Herkesin kendini gruba tanıttasının sağlanması • Eğitim günleri ve saatlerinin tekrar hatırlatılması • Eğitim günü ve saati konusunda yeni öneriler varsa dikkate alınarak grup onayına sunulması ve anlaşmanın sağlanması • Grubun kurallarının herkesin katılımı ile belirlenmesi • Eğitim programı hakkında genel bilgi verilmesi (Seans süresi, sayısı,içeriği ve uygulama yöntemleri) • Hazırlanan eğitim programının katılımcılara dağıtılması • İletişim becerilerinin tanımının sorulması • İletişim becerilerinin tanımının tekrarlanması • Hemşirelikte iletişim becerilerinin önemini grupla tartışılması • Yardım becerileri eğitim programından beklentilerin sorulması • Yardım becerilerinin tanımının yapılması • Yardım becerilerinin alt başlıklarının söylenmesi • Yardım becerilerinin hasta-hemşire ilişkisinde önemini açıklanması • Onkoloji hastası ile çalışırken yaşadıkları güçlüklerin sorulması • Güçlüklerle ilgili olarak hemşirelik yaklaşımlarının hasta üzerindeki etkisinin tartışılması • Gelen cevaplara göre programın içeriği ile beklentilerin uygunluğunun tartışılması

<ul style="list-style-type: none">• Yardım becerisini geliştirme isteğinin nedenlerini söyleme• Yardım becerisini etkili kullanma ya da kullanmamanın sonuçlarını ifade etme <p>7.Onkoloji hastası ile çalışırken yaşadığı güçlükleri yorumlayabilme</p> <ul style="list-style-type: none">• Kullandığı hemşirelik müdahalelerinin hastanın gereksinimlerini karşılama düzeyini birlikte tartışma• Hemşirelik yaklaşımlarının hasta üzerindeki etkilerini söyleme		
--	--	--

II. SEANS		
Hedefler	Yöntem	Öğrenme ve Öğretme Etkinlikleri
<p>1.“Geribildirim verme” konusuyla ilgili kavram bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> Geribildirim vermenin tanımını doğru olarak söyleme <p>2.Geribildirim verme ile ilgili ilkelerin bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> Geribildirim verme ilkelerini söyleme <p>3. Beden dili ile ilgili sınıflamaların bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> Beden dili ile ilgili sınıflamaları söyleme Beden dili ile ilgili sınıflamalarda yer alan sözsüz davranışları ifade etme <p>4.Geribildirim verme ilkelerini yorumlayabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> Yardım edici ilişkilerde geribildirim vermenin önemini açıklama Geribildirim verme ilkelerinin nedenlerini açıklama <p>5.Beden dili ile ilgili yorumlamalar yapabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> Yardım edici ilişkilerde beden dilinin önemini açıklama Gösterilen örnek yüz ifadelerinin vermiş olduğu mesajı söyleme Yardım edici ilişkilerinde kullandığı beden dilinin kişiler üzerindeki etkisini söyleme <p>6.Yardım edici ilişkide geribildirim vermeyi etkili uygulayabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> Grup çalışmasında yardım eden rolünde iken “geribildirim vermeyi” etkin kullanma Yardım eden rolünde iken kullandığı geribildirim vermeye yönelik gruptan gelen değerlendirmeleri dinleme Grup çalışmasında gözlemci rolünde iken, yardım eden rolünde olan kişiye geribildirim verme ile ilgili değerlendirmelerini söyleme 	<p>-Anlatım</p> <p>-Soru cevap</p> <p>-Örnekler üzerinde tartışma</p> <p>-Rol oynama-Grup çalışması</p> <p>-Büyük grup tartışması</p> <p>-Cümle tamamlama</p> <p>-Ödev</p>	<ul style="list-style-type: none"> “Geribildirim verme” tanımının söylenmesi Geribildirim verme ilkelerinin sorulması Geribildirim verme ilkelerinin anlatılması Geribildirim verme tanımının tepegöz ile yansıtılması Geribildirim verme ilkelerinin tepegöz ile yansıtılması Yardım edici ilişkilerde geribildirim vermenin önemini anlatılması Örnek durumlar üzerinden soru cevap tekniği ile tanım ve ilkelerinin tartışılması Beden dilinin yardım edici ilişkilerdeki rolünün/önemini anlatılması Beden dilinin hangi sözsüz davranışları içerdiği sorusunun sorulması Gelen cevapları da dikkate alarak sözsüz davranışların açıklanması Yüz ifadelerini içeren çizimlerin gösterilerek verdikleri mesajların bulunmasının istenmesi 3 kişilik gruplara ayırma Her birinin danışan, danışman ve gözlemci rollerini üstlenmesi Danışan rolünde olanların danışmanla kendi yaşantısından herhangi bir konu ile ilgili 5 dakika süre ile paylaşımında bulunması Gözlemcinin müdahale etmeden danışan-danışman arasındaki etkileşimi izlemesi Danışanın ve gözlemcinin, danışmana yardım edici rolü ile ilgili geribildirim vermesi Kendi aralarında geribildirim verme ilkelerine uyma durumlarının tartışılması 15 dakika sonunda rol oynama çalışmasının bittiğinin hatırlatılması Rol oynama ile ilgili deneyimlerim büyük grup ile paylaşılması Kendisiyle ilgili fark ettiklerinin (değiştirmesi ve/veya geliştirmesi gereken yönleri) sorulması

<ul style="list-style-type: none"> • Büyük grup tartışmasında geribildirim vermeye yönelik olarak kendisiyle ilgili fark ettiklerini söyleme <p>7. Yardım edici ilişkilerde beden dilini etkili kullanabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup çalışmasında yardım eden rolünde iken “beden dilini” etkin kullanma • Yardım eden rolünde iken kullandığı beden dili ile ilgili gruptan gelen geribildirimleri dinleme • Grup çalışmasında gözlemci rolünde iken, yardım eden rolünde olan kişiye beden dili ile ilgili geribildirim verme • Büyük grup tartışmasında beden diline yönelik olarak kendisiyle ilgili fark ettiklerini söyleme • Beden diline yönelik kendisinde değiştirmesi gerekenleri tartışma <p>8. Geribildirim verme ile ilgili anlatılanlardan kendisi için en öğretici olanı/olanları değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seans sonunda “bugün benim için en öğretici olan /olanlar.....” cümlesini yazma <p>9. Beden Dili ile ilgili anlatılanlardan kendisi için en öğretici olanı/olanları değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seans sonunda “bugün benim için en öğretici olan/olanlar” cümlesini yazma 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 kişilik gruplara ayırma • Her birinin danışan, danışman ve gözlemci rollerini üstlenmesi • Danışan rolünde olanların danışmanla kendi yaşantısından herhangi bir konu ile ilgili 5 dakika süre ile paylaşımında bulunması • Gözlemcinin müdahale etmeden danışan-danışman arasındaki etkileşimi izlemesi • Danışanın ve gözlemcinin, danışmana yardım edici rolünde beden dilini kullanması ile ilgili geribildirim vermesi • Kendi aralarında beden dili kullanımlarının tartışılması • 15 dakika sonunda rol oynama çalışmasının bittiğinin hatırlatılması • Rol oynama ile ilgili deneyimlerin büyük grup ile paylaşılması • Gelen örnekler üzerinden beden dili ile ilgili özelliklerin tartışılması • Kendisiyle ilgili fark ettiklerinin (değiştirmesi ve/veya geliştirmesi gereken yönleri) sorulması • “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesinin yazılı olarak tamamlanması ve teslim alınması • Bir sonraki seansa kadar olan süre içinde (1.gözlemin sonunda teslim etmek üzere) günlük yaşantısında geribildirim verme ile ilgili deneyimlerinin not alınması ödevinin verilmesi
--	--

III. SEANS		
Hedefler	Yöntem	Öğrenme ve Öğretme Etkinlikleri
<p>1. Geribildirim verme ile ilgili deneyimlerini grupta paylaşabilme</p> <p>2. Eğitim programına katılmadan önce ve sonra geribildirim verme ile ilgili davranışlarını karşılaştırabilmesi</p> <p>3. Beden dilinin etkin kullanımı ile ilgili deneyimlerini grupta paylaşabilme</p> <p>4. Eğitim programına katılmadan önce ve sonra beden dilini kullanma ile ilgili davranışlarını karşılaştırabilmesi</p> <p>5. Devam ettirici tepkilerle ilgili kavramların bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Devam ettirici tepkinin anlamını söyleme • Devam ettirici tepkilerde yer alan tepkilerin isimlerini söyleme • Devam ettirici tepkilerden içerik tepkisinin tanımını söyleme <p>6. İçerik tepkisinin kullanımı ile ilgili yorumlamalar yapabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yardım edici ilişkilerde içerik tepkisinin önemini açıklama <p>7. Araştırmacı tarafından verilen örnek ifadelere içerik tepkisi verebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Örnek durumlara uygun içerik tepkisi söyleme <p>8. Yardım edici ilişkide içerik tepkisini etkili uygulayabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup çalışmasında yardım eden rolünde iken “içerik tepkisini” etkin kullanma • Yardım eden rolünde iken kullandığı içerik tepkisine yönelik gruptan gelen geribildirimleri dinleme • Grup çalışmasında gözlemci rolünde iken, yardım eden rolünde olan kişiye içerik tepkisini kullanma ile ilgili geribildirim verme • Büyük grup tartışmasında içerik tepkisine yönelik olarak kendisiyle ilgili fark ettiklerini söyleme • İçerik tepkisini etkili kullanmak için kendisinde değiştirmesi 	<p>-Anlatım</p> <p>-Soru cevap</p> <p>-Örnekler üzerinde tartışma</p> <p>-Rol oynama-Grup çalışması</p> <p>-Büyük grup tartışması</p> <p>-Cümle tamamlama</p> <p>-Ödev</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlelerinin tepegöz üzerinden yansıtılması • Ev ödevlerinin paylaşımının sağlanması ile önceki seansın tekrar edilmesi • Devam ettirici tepkinin tanımının yapılması • Devam ettirici tepkilerde yer alan tepki isimlerinin söylenmesi • Devam ettirici tepkilerin kullanım amacının anlatılması • “İçerik tepkisinin” ne ifade ettiğinin sorulması • Cevapları da dikkate alarak “hım-mm ve içerik tepkisinin” tekrarlanması • Örnek ifadeleri tepegöz üzerinden yansıtarak içerik tepkisi vermelerinin istenmesi • Gelen cevapların değerlendirilmesinin istenmesi • 3 kişilik grupta ayırma • Her birinin danışan, danışman ve gözlemci rollerini üstlenmesi • Danışan rolünde olanların danışmanla kendi yaşantısından herhangi bir konu ile ilgili 5 dakika süre ile paylaşımda bulunması • Gözlemcinin müdahale etmeden danışan-danışman arasındaki etkileşimi izlemesi • Danışanın ve gözlemcinin, danışmana yardım edici rolünde içerik tepkisini kullanması ile ilgili geribildirim vermesi • Kendi aralarında içerik tepkisi kullanımlarının tartışılması • 15 dakika sonunda rol oynama çalışmasının bittiğinin hatırlatılması • Rol oynama ile ilgili deneyimlerin büyük grup ile paylaşılması • Gelen örnekler üzerinden içerik tepkisi ilgili özelliklerin tartışılması • Kendisiyle ilgili fark ettiklerinin (değiştirmesi ve/veya geliştirmesi gereken

<p>gerekleri tartışma</p> <p>9. İçerik tepkisi olarak diğerleri tarafından önerilen ifadeleri değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • İçerik tepkisinde olması gereken özelliklere göre eleştirme • Onayladığı ve onaylamadığı yönleri söyleme • Yanlış olan ifadeyi seçerek doğru olarak yeniden ifade etme <p>10. İçerik Tepkisi ile ilgili anlatılanlardan kendisi için en öğretici olanı/olanları değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seans sonunda “bugün benim için en öğretici olan/olanlar” cümlesini yazma 		<p>yönleri) sorulması</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesinin yazılı olarak tamamlanması ve teslim alınması • Bir sonraki seansa kadar olan “1 haftalık süre içinde günlük yaşantısında içerik tepkisini kullanma ile ilgili deneyimlerinin not alınması” ödevinin verilmesi • Duygu listesinin verilerek bir sonraki seansa okuyarak gelmelerinin istenmesi
---	--	--

IV. SEANS		
Hedefler	Yöntem	Öğrenme ve Öğretme Etkinlikleri
<p>1. İçerik tepkisinin etkin kullanımı ile ilgili deneyimlerini grupta paylaşabilme</p> <p>2. Eğitim programına katılmadan önce ve sonra içerik tepkisini kullanma ile ilgili davranışlarını karşılaştırabilmesi</p> <p>3. Devam ettirici tepkilerden “duygu tepkisi” ilgili kavram bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duygu tepkisinin tanımını doğru olarak söyleme <p>2. Duygu tepkisi ile ilgili yorumlamalar yapabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yardım edici ilişkilerde duygu tepkisi kullanmanın önemini açıklama <p>3. Duygu tepkisini örnek durumlara uygulayabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verilen örnek durumlar için doğru duygu tepkisi söyleme <p>4. Yardım edici ilişkide duygu tepkisini etkili uygulayabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup çalışmasında yardım eden rolünde iken doğru yerde “duygu tepkisini” kullanma • Yardım alan rolündeki kişinin anlatmaya çalıştığı duyguyu saptama • Yardım eden rolünde iken kullandığı duygu tepkisine yönelik gruptan gelen geribildirimleri dinleme • Grup çalışmasında gözlemci rolünde iken, yardım eden rolünde olan kişiye duygu tepkisini kullanma ile ilgili geribildirim verme • Büyük grup tartışmasında duygu tepkisine yönelik olarak kendisiyle ilgili fark ettiklerini söyleme • Duygu tepkisini etkili kullanmak için kendisinde değiştirmesi gerekenleri tartışma 	<p>-Anlatım</p> <p>-Soru cevap</p> <p>-Örnekler</p> <p>üzerinde tartışma</p> <p>-Rol oynama-</p> <p>Grup çalışması</p> <p>-Büyük grup</p> <p>tartışması</p> <p>-Cümle</p> <p>tamamlama</p> <p>-Ödev</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlelerinin tepegöz üzerinden yansıtılması • Ev ödevlerinin paylaşımının sağlanması ile önceki seansın tekrar edilmesi • Yazılı ödevlerin teslim alınması • Yeni seansın içeriğinin açıklanması • Duygu tepkisine ilişkin düşüncelerinin sorulması • Duygu tepkisinin tanımının yapılması • Örnek ifadeleri tepegöz ile yansıtarak duygu tepkisi verilmesinin istenmesi • Gelen duygu tepkilerinin tartışılmasının sağlanması • Empatiyi tanımlamalarının istenmesi • Empati tanımının yapılması • Empati ve duygu tepkisinin ortak yönlerinin açıklanması • Empatik iletişim becerisini geliştirmede gerekli öğelerin sorulması • Gelen cevaplar üzerinden tartışılması • Empati yapma ile ilgili örnekler verilerek hangi empati basamağı olduğunun sorulması • Empati kurma aşamalarının anlatılması • Sempati ve özdeşim tanımlarının yapılması • Empati, sempati ve özdeşimin karşılaştırmasının yapılması • 3 kişilik grupta ayırma • Her birinin danışan, danışman ve gözlemci rollerini üstlenmesi • Danışan rolünde olanların danışmanla kendi yaşantısından herhangi bir konu ile ilgili 5 dakika süre ile paylaşımda bulunması

<p>5. Duygu tepkisi olarak diğerleri tarafından önerilen ifadeleri değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duygu tepkisinde olması gereken özelliklere göre eleştirme • Onayladığı ve onaylamadığı yönleri söyleme • Yanlış olan ifadeyi seçerek doğru olarak yeniden ifade etme <p>6. Duygu tepkisinin ilişkili olduğu kavramların bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empatinin tanımını doğru olarak söyleme • Sempatinin tanımını doğru olarak söyleme • Özdeşimin tanımını doğru olarak söyleme <p>7. Empati yapmak için gerekli öğelerin bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empatik iletişim becerisi geliştirmek için gerekli olan öğeleri ifade etme • Empati yapma aşamalarını söyleme <p>8. Empati cümlelerini empati basamaklarına göre yorumlayabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kullanılan empati cümlelerinin hangi empati basamağına ait olduğunu söyleme <p>9. Empati, sempati ve özdeşimi karşılaştırabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kavramların birbirleri ile ilişkisini söyleme • Kavramların ayrışan yönleri söyleme <p>10. Duygu Tepkisi ile ilgili anlatılanlardan kendisi için en öğretici olanı/olanları değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seans sonunda “bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesini yazma 		<ul style="list-style-type: none"> • Gözlemcinin müdahale etmeden danışan-danışman arasındaki etkileşimi izlemesi • Danışanın ve gözlemcinin, danışmana yardım edici rolünde duygu tepkisini kullanması ile ilgili geribildirim vermesi • Kendi aralarında duygu tepkisi kullanımlarının tartışılması • 15 dakika sonunda rol oynama çalışmasının bittiğinin hatırlatılması • Rol oynama ile ilgili deneyimlerin büyük grup ile paylaşılması • Gelen örnekler üzerinden duygu tepkisi ilgili özelliklerin tartışılması • Kendisiyle ilgili fark ettiklerinin (değiştirmesi ve/veya geliştirmesi gereken yönleri) sorulması • “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesinin yazılı olarak tamamlanması ve teslim alınması • Bir sonraki seansa kadar olan süre içinde (2.Gözlemin sonunda teslim etmek üzere) günlük yaşantısında duygu tepkisini kullanma ile ilgili deneyimlerinin not alınması” ödevinin verilmesi
---	--	---

V. SEANS		
Hedefler	Yöntem	Öğrenme ve Öğretme Etkinlikleri
<p>1. Duygu tepkisinin etkin kullanımı ile ilgili deneyimlerini grupla paylaşabilme</p> <p>2.Eğitim programına katılmadan önce ve sonra duygu tepkisini kullanma ile ilgili davranışlarını karşılaştırabilmesi</p> <p>3.Yol açıcı tepkilerle ilgili kavramların bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yol açıcı tepkinin anlamını söyleme • Yol açıcı tepkilerde yer alan tepkilerin isimlerini söyleme • Yol açıcı tepkilerden “soru sorma tepkisinin” tanımını söyleme <p>4.Soru sorma tepkisi ile ilgili yorumlamalar yapabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yardım edici ilişkilerde soru sorma tepkisi kullanmanın önemini açıklama <p>5.Araştırmacı tarafından verilen örnek ifadelerle soru sorma tepkisi verebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Örnek durumlara uygun soru sorma tepkisi söyleme <p>6.Yardım edici ilişkide soru sorma tepkisini etkili uygulayabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup çalışmasında yardım eden rolünde iken “soru sorma tepkisini” etkin kullanma • Yardım eden rolünde iken kullandığı soru sorma tepkisine yönelik gruptan gelen geribildirimleri dinleme • Grup çalışmasında gözlemci rolünde iken, yardım eden rolünde olan kişiye soru sorma tepkisini kullanma ile ilgili geribildirim verme • Büyük grup tartışmasında soru sorma tepkisine yönelik olarak kendisiyle ilgili fark ettiklerini söyleme 	<p>-Anlatım</p> <p>-Soru cevap</p> <p>-Örnekler üzerinde tartışma</p> <p>-Rol oynama-Grup çalışması</p> <p>-Büyük grup tartışması</p> <p>-Cümle tamamlama</p> <p>-Ödev</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlelerinin tepegöz üzerinden yansıtılması • Ev ödevlerinin paylaşımının sağlanması ile önceki seansın tekrar edilmesi • Yeni seansın içeriğinin açıklanması • Soru sorma tepkisinin anlatılması • Soru tiplerinin açıklanması • Soru sorma tepkisinin kullanımı ile ilgili düşüncelerin sorulması • Soru sorma tepkisinin kullanımının önemini tartışılması • Tepegöz üzerinden yansıtılan örnek ifadelerle yönelik soru sorma tepkisi vermelerinin istenmesi • Gelen cevapların soru sorma tepkisinin özellikleri açısından değerlendirilmesinin sağlanması • 3 kişilik gruplara ayırma • Her birinin danışan, danışman ve gözlemci rollerini üstlenmesi • Danışan rolünde olanların danışmanla kendi yaşantısından herhangi bir konu ile ilgili 5 dakika süre ile paylaşımında bulunması • Gözlemcinin müdahale etmeden danışan-danışman arasındaki etkileşimi izlemesi • Danışanın ve gözlemcinin, danışmana yardım edici rolünde soru sorma tepkisini kullanması ile ilgili geribildirim vermesi • Kendi aralarında soru tepkisi kullanımlarının tartışılması • 15 dakika sonunda rol oynama çalışmasının bittiğinin hatırlatılması • Rol oynama ile ilgili deneyimlerin büyük grup ile paylaşılması • Gelen örnekler üzerinden soru sorma tepkisi ilgili özelliklerin tartışılması

<ul style="list-style-type: none"> • Soru sorma tepkisini etkili kullanmak için kendisinde değiştirmesi gerekenleri tartişma <p>7.Soru sorma tepkisi olarak diğerleri tarafından önerilen ifadeleri değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soru sorma tepkisinde olması gereken özelliklere göre eleştirme • Onayladığı ve onaylamadığı yönleri söyleme • Yanlış olan ifadeyi seçerek doğru olarak yeniden ifade etme <p>8.Soru sorma Tepkisi ile ilgili anlatılanlardan kendisi için en öğretici olanı/olanları değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seans sonunda “bugün benim için en öğretici olan/olanlar” cümlesini yazma 		<ul style="list-style-type: none"> • Kendisiyle ilgili fark ettiklerinin (değiştirmesi ve/veya geliştirmesi gereken yönleri) sorulması • “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesinin yazılı olarak tamamlanması ve teslim alınması • Bir sonraki seansa kadar olan “1 haftalık süre içinde günlük yaşantısında soru sorma tepkisini kullanma ile ilgili deneyimlerinin not alınması” ödevinin verilmesi
--	--	--

VI. SEANS		
Hedefler	Yöntem	Öğrenme ve Öğretme Etkinlikleri
<p>1.Soru sorma tepkisinin etkin kullanımını ile ilgili deneyimlerini grupta paylaşabilme</p> <p>2.Eğitim programına katılmadan önce ve sonra soru sorma tepkisini kullanma ile ilgili davranışlarını karşılaştırabilmesi</p> <p>3.Yol açıcı tepkilerden tavsiye/alternatif sunma ile ilgili kavramların bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> Tavsiye/alternatif sunma tepkisinin tanımını söyleme <p>4. Alternatif sunma tepkisi ile ilgili ilkelerin bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> Etkili alternatif sunma ilkelerini söyleme <p>5.Alternatif sunma tepkisi ile ilgili yorumlamalar yapabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> Yardım edici ilişkilerde etkileme tepkisi kullanmanın önemini açıklama <p>6.Araştırmacı tarafından verilen örnek ifadelerle alternatif sunma tepkisi verebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> Örnek durumlar için uygun alternatif sunma tepkisi söyleme <p>7.Yol açıcı tepkilerden etkileme ile ilgili kavramların bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> Etkileme tepkisinin tanımını söyleme <p>8.Etkileme tepkisi ile ilgili yorumlamalar yapabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> Yardım edici ilişkilerde etkileme tepkisi kullanmanın önemini açıklama <p>9.Araştırmacı tarafından verilen örnek ifadelerle etkileme tepkisi verebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> Örnek durumlar için etkileme tepkisi söyleme <p>10.Yardım edici ilişkide alternatif sunma tepkisini etkili uygulayabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> Grup çalışmasında yardım eden rolünde iken “alternatif sunma tepkisini” etkin kullanma 	<p>-Anlatım</p> <p>-Soru cevap</p> <p>-Örnekler üzerinde tartışma</p> <p>-Rol oynama-Grup çalışması</p> <p>-Büyük grup tartışması</p> <p>-Cümle tamamlama</p> <p>-Ödev</p>	<ul style="list-style-type: none"> “Benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlelerinin tepegöz üzerinden yansıtılması Ev ödevlerinin paylaşımının sağlanması ile önceki seansın tekrar edilmesi Yazılı ödevlerin teslim alınması Alternatif sunma tepkisinin tanımının yapılması tanımının yapılması Etkili bir alternatif sunmada ilkelerin neler olduğunun sorulması Yardım edici ilişkilerde alternatif sunma tepkisi kullanımının önemini sorulması Gelen cevapların tartışılarak eksikliklerin tamamlanması Tepegöz üzerinden örnek ifadeleri yansıtarak tavsiye tepkisi vermelerinin istenmesi Gelen cevapların uygun alternatif sunma tepkisi olma yönünden değerlendirilmesinin istenmesi Etkileme tepkisinin tanımının yapılması Etkileme tepkisinin kullanımına ilişkin düşüncelerin sorulması Yardım edici ilişkilerde etkileme tepkisi kullanımının önemini anlatılması Tepegöz üzerinden örnek ifadeleri yansıtarak etkileme tepkisi vermelerinin istenmesi Gelen cevapların etkileme tepkisine uygunluğu açısından değerlendirilmesinin istenmesi 3 kişilik gruplara ayırma Her birinin danışan, danışman ve gözlemci rollerini üstlenmesi

<ul style="list-style-type: none"> • Yardım eden rolünde iken kullandığı alternatif sunma tepkisi tepkisine yönelik gruptan gelen geribildirimleri dinleme • Grup çalışmasında gözlemci rolünde iken, yardım eden rolünde olan kişiye alternatif sunma tepkisini kullanma ile ilgili geribildirim verme • Büyük grup tartışmasında alternatif sunma tepkisine yönelik olarak kendisiyle ilgili fark ettiklerini söyleme • Alternatif sunma tepkisini etkili kullanmak için kendisinde değiştirmesi gerekenleri tartışma <p>11.Alternatif sunma tepkisi olarak diğerleri tarafından önerilen ifadeleri değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alternatif sunma tepkisinde olması gereken özelliklere göre eleştirme • Onayladığı ve onaylamadığı yönleri söyleme • Yanlış olan ifadeyi seçip doğru olarak yeniden ifade etme <p>12.Alternatif sunma tepkisi ile ilgili anlatılanlardan kendisi için en öğretici olan/olanları değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seans sonunda “bugün benim için en öğretici olan/olanlar” cümlesini yazma <p>13.Yardım edici ilişkide etkileme tepkisini etkili uygulayabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup çalışmasında yardım eden rolünde iken “etkileme tepkisini” doğru yerde kullanma • Yardım eden rolünde iken kullandığı etkileme tepkisine yönelik gruptan gelen geribildirimleri dinleme • Grup çalışmasında gözlemci rolünde iken, yardım eden rolünde olan kişiye etkileme tepkisini kullanma ile ilgili geribildirim verme • Büyük grup tartışmasında etkileme tepkisine yönelik olarak kendisiyle 		<ul style="list-style-type: none"> • Danışan rolünde olanların danışmanla kendi yaşantısından herhangi bir konu ile ilgili 5 dakika süre ile paylaşımda bulunması • Gözlemcinin müdahale etmeden danışan-danışman arasındaki etkileşimi izlemesi • Danışanın ve gözlemcinin, danışmana yardım edici rolünde tavsiye tepkisini kullanması ile ilgili geribildirim vermesi • Kendi aralarında tavsiye tepkisi kullanımlarının tartışılması • 15 dakika sonunda rol oynama çalışmasının bittiğinin hatırlatılması • Rol oynama ile ilgili deneyimlerin büyük grup ile paylaşılması • Gelen örnekler üzerinden tavsiye tepkisi ilgili özelliklerin tartışılması • Kendisiyle ilgili fark ettiklerinin (değiştirmesi ve/veya geliştirmesi gereken yönleri) sorulması <p>3 kişilik gruplara ayırma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Her birinin danışan, danışman ve gözlemci rollerini üstlenmesi • Danışan rolünde olanların danışmanla kendi yaşantısından herhangi bir konu ile ilgili 5 dakika süre ile paylaşımda bulunması • Gözlemcinin müdahale etmeden danışan-danışman arasındaki etkileşimi izlemesi • Danışanın ve gözlemcinin, danışmana yardım edici rolünde etkileme tepkisini kullanması ile ilgili geribildirim vermesi • Kendi aralarında etkileme tepkisi kullanımlarının tartışılması • 15 dakika sonunda rol oynama çalışmasının bittiğinin hatırlatılması • Rol oynama ile ilgili deneyimlerin büyük grup ile paylaşılması • Gelen örnekler üzerinden etkileme tepkisi ilgili özelliklerin tartışılması • Kendisiyle ilgili fark ettiklerinin (değiştirmesi ve/veya geliştirmesi
---	--	---

<p>ilgili fark ettiklerini söyleme</p> <ul style="list-style-type: none"> Etkileme tepkisini etkili kullanmak için kendisinde değiştirmesi gerekenleri tartışma <p>14.Etkileme tepkisi olarak diğerleri tarafından önerilen ifadeleri değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> Etkileme tepkisinde olması gereken özelliklere göre eleştirme Onayladığı ve onaylamadığı yönleri söyleme Yanlış olan ifadeyi seçip doğru olarak yeniden ifade etme <p>15. Etkileme Tepkisi ile ilgili anlatılanlardan kendisi için en öğretici olanı/olanları değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> Seans sonunda “bugün benim için en öğretici olan/olanlar” cümlesini yazma 		<p>gereken yönleri) sorulması</p> <ul style="list-style-type: none"> “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesinin yazılı olarak tamamlanması ve teslim alınması Bir sonraki seansa kadar olan süre içinde (3.Gözlemin sonunda teslim etmek üzere) günlük yaşantısında alternatif sunma ve etkilme tepkisini kullanma ile ilgili deneyimlerinin not alınması” ödevinin verilmesi
--	--	--

VII. SEANS		
Hedefler	Yöntem	Öğrenme ve Öğretme Etkinlikleri
<p>1. Alternatif sunma tepkisinin etkin kullanımı ile ilgili deneyimlerini grupla paylaşabilme</p> <p>1. Eğitim programına katılmadan önce ve sonra alternatif sunma tepkisini kullanma ile ilgili davranışlarını karşılaştırabilmesi</p> <p>2. Etkileme tepkisinin etkin kullanımı ile ilgili deneyimlerini grupla paylaşabilme</p> <p>3. Eğitim programına katılmadan önce ve sonra etkileme tepkisini kullanma ile ilgili davranışlarını karşılaştırabilmesi</p> <p>4. Kendinden Referans Verme Tepkileriyle ilgili kavramların bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kendini katma tepkisinin tanımını söyleme • Kendini açığa vurma tepkisinin tanımını söyleme <p>6. Kendinden Referans Verme tepkisi ile ilgili ilkelerin bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kendinden Referans Verme Tepkisinin ilkelerini söyleme <p>7. Kendinden referans verme tepkisi ile ilgili yorumlamalar yapabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kendini katma tepkisinin kullanma amacını söyleme • Yardım edici ilişkilerde kendini katma tepkisi kullanmanın önemini açıklama • Kendini açığa vurma tepkisinin kullanma amacını söyleme • Yardım edici ilişkilerde kendini açığa vurma tepkisi kullanmanın önemini açıklama <p>8. Araştırmacı tarafından verilen örnek ifadelerle Kendinden Referans Verme tepkisi verebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Örnek durumlar için uygun kendini katma tepkisi söyleme • Örnek durumlar için uygun kendini açığa vurma tepkisi söyleme 	<p>-Anlatım</p> <p>-Soru cevap</p> <p>-Örnekler üzerinde tartışma</p> <p>-Rol oynama-Grup çalışması</p> <p>-Büyük grup tartışması</p> <p>-Cümle tamamlama</p> <p>-Ödev</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlelerinin tepegöz üzerinden yansıtılması • Ev ödevlerinin paylaşımının sağlanması ile önceki seansın tekrar edilmesi • Kendini katma tepkisinin tanımının yapılması • Kendini katma tepkisinin kullanım amacının açıklanması • Kendini açığa vurma tepkisinin tanımının yapılması • Kendini açığa vurma tepkisinin kullanım amacının açıklanması • Kendinden referans verme tepkisinin kullanımına ilişkin düşüncelerin sorulması • Yardım edici ilişkilerde kendinden referans verme tepkisi kullanımının önemini anlatılması • Tepegöz üzerinden örnek ifadeleri yansıtarak kendini katma tepkisi vermelerinin istenmesi • Gelen cevapların kendini katma tepkisine uygunluğu açısından değerlendirilmesinin istenmesi • Tepegöz üzerinden örnek ifadeleri yansıtarak kendini açığa vurma tepkisi vermelerinin istenmesi • Gelen cevapların kendini açığa vurma tepkisine uygunluğu açısından değerlendirilmesinin istenmesi • 3 kişilik gruplara ayırma • Her birinin danışan, danışman ve gözlemci rollerini üstlenmesi • Danışan rolünde olanların danışmanla kendi yaşantısından herhangi bir konu ile ilgili 5 dakika süre ile paylaşımda bulunması

<p>9. Yardım edici ilişkide kendinden referans verme tepkisini etkili uygulayabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup çalışmasında yardım eden rolünde iken “kendini katma tepkisini” etkin kullanma • Grup çalışmasında yardım eden rolünde iken “kendini açığa vurma tepkisini” etkin kullanma • Yardım eden rolünde iken kullandığı kendini katma tepkisine yönelik gruptan gelen geribildirimleri dinleme • Yardım eden rolünde iken kullandığı kendini açığa vurma tepkisine yönelik gruptan gelen geribildirimleri dinleme • Grup çalışmasında gözlemci rolünde iken, yardım eden rolünde olan kişiye kendini katma tepkisini kullanma ile ilgili geribildirim verme • Grup çalışmasında gözlemci rolünde iken, yardım eden rolünde olan kişiye kendini açığa vurma tepkisini kullanma ile ilgili geribildirim verme • Büyük grup tartışmasında kendinden referans verme tepkisine yönelik olarak kendisiyle ilgili fark ettiklerini söyleme • Kendini katma tepkisini etkili kullanmak için kendisinde değiştirmesi gerekenleri tartışma • Kendini açığa vurma tepkisini etkili kullanmak için kendisinde değiştirmesi gerekenleri tartışma <p>10. Kendinden referans verme tepkisi olarak diğerleri tarafından önerilen ifadeleri değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kendini katma tepkisinde olması gereken özelliklere göre eleştirme • Kendini açığa vurma tepkisinde olması gereken özelliklere göre eleştirme • Onayladığı ve onaylamadığı yönleri söyleme 		<ul style="list-style-type: none"> • Gözlemcinin müdahale etmeden danışan-danışman arasındaki etkileşimi izlemesi • Danışanın ve gözlemcinin, danışmana yardım edici rolünde kendini katma tepkisini kullanması ile ilgili geribildirim vermesi • Danışanın ve gözlemcinin, danışmana yardım edici rolünde kendini açığa vurma tepkisini kullanması ile ilgili geribildirim vermesi • Kendi aralarında kendinden referans verme tepkisinin kullanımlarının tartışılması • 15 dakika sonunda rol oynama çalışmasının bittiğinin hatırlatılması • Rol oynama ile ilgili deneyimlerin büyük grup ile paylaşılması • Gelen örnekler üzerinden kendinden referans verme tepkisi ilgili özelliklerin tartışılması • Kendisiyle ilgili fark ettiklerinin (değiştirmesi ve/veya geliştirmesi gereken yönleri) sorulması • “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesinin yazılı olarak tamamlanması ve teslim alınması • Bir sonraki seansa kadar olan “1 haftalık süre içinde günlük yaşantısında kendinden referans verme tepkisini kullanma ile ilgili deneyimlerinin not alınması” ödevinin verilmesi
---	--	--

<ul style="list-style-type: none">• Yanlış olan ifadeyi doğru olarak tekrar ifade etme <p>11. Kendinden referans verme Tepkisi ile ilgili anlatılardan kendisi için en öğretici olanı değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none">• Seans sonunda “bugün benim için en öğretici olan/olanlar” cümlesini yazma• Yazılan ifadeyi araştırmacıya verme		
--	--	--

VIII. SEANS		
Hedefler	Yöntem	Öğrenme ve Öğretme Etkinlikleri
<p>1. Kendini katma tepkisinin etkin kullanımı ile ilgili deneyimlerini grupta paylaşabilme</p> <p>2. Eğitim programına katılmadan önce ve sonra kendini katma tepkisini kullanma ile ilgili davranışlarını karşılaştırabilmesi</p> <p>3. Kendini açığa vurma tepkisinin etkin kullanımı ile ilgili deneyimlerini grupta paylaşabilme</p> <p>4. Eğitim programına katılmadan önce ve sonra kendini açığa vurma tepkisini kullanma ile ilgili davranışlarını karşılaştırabilmesi</p> <p>5. Etkisiz iletişim teknikleri ile ilgili kavramların bilgisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etkisiz iletişim tekniğinin anlamını söyleme • Etkisiz iletişim tekniğinde yer alan tepkilerin isimlerini söyleme • Etkisiz iletişim tekniğinde yer alan tepkilerin tanımını söyleme <p>5. Etkisiz iletişim teknikleri ile ilgili yorumlamalar yapabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yardım edici ilişkilerde etkisiz iletişim tekniklerini kullanmamamanın önemini açıklama <p>6. Araştırmacı tarafından verilen örnek durumlarda yer alan etkisiz iletişim tekniklerini tartışabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • İletişim tekniğinin adını söyleme • Neden etkisiz olduğunu açıklama <p>7. Yardım edici ilişkide etkisiz iletişim tekniklerini kullanmadan görüşme yapabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup çalışmasında yardım eden rolünde iken etkisiz iletişim tekniği kullanmama • Yardım eden rolünde iken kullandığı etkisiz iletişim tekniğine 	<p>-Anlatım</p> <p>-Soru cevap</p> <p>-Örnekler üzerinde tartışma</p> <p>-Rol oynama-Grup çalışması</p> <p>-Büyük grup tartışması</p> <p>-Cümle tamamlama</p> <p>-Ödev</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlelerinin tepegöz üzerinden yansıtılması • Ev ödevlerinin paylaşımının sağlanması ile önceki seansın tekrar edilmesi • Yazılı ödevlerin teslim alınması • “Etkisiz iletişim tekniği” ifadesinden ne anlaşıldığının sorulması • Etkisiz iletişim tekniklerinin isimlerinin sorulması • Her bir tekniğin anlamının tartışılması • Etkisiz iletişim teknikleri kullanmanın hasta üzerindeki etkilerinin tartışılması • Etkisiz iletişim tekniklerini kullanmamamanın öneminin tartışılması • Örnek tepkiler verilerek etkisiz iletişim tekniklerinden hangisini kapsadığının sorulması • 3 kişilik grupta ayırma • Her birinin danışan, danışman ve gözlemci rollerini üstlenmesi • Danışan rolünde olanların danışmanla kendi yaşantısından herhangi bir konu ile ilgili 5 dakika süre ile paylaşımında bulunması • Gözlemcinin müdahale etmeden danışan-danışman arasındaki etkileşimi izlemesi • Danışanın ve gözlemcinin, danışmana yardım edici rolünde kendini katma tepkisini kullanması ile ilgili geribildirim vermesi • Danışanın ve gözlemcinin, danışmana yardım edici rolünde etkisiz iletişim tekniklerini kullanması ile ilgili geribildirim vermesi • Kendi aralarında etkisiz iletişim teknikleri kullanımının tartışılması • 15 dakika sonunda rol oynama çalışmasının bittiğinin hatırlatılması

<p>yönelik gruptan gelen geribildirimleri dinleme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup çalışmasında gözlemci rolünde iken, yardım eden rolünde olan kişiye etkisiz iletişim tekniği kullanma ile ilgili geribildirim verme • Büyük grup tartışmasında etkisiz iletişim tekniği kullanmayla ilgili olarak kendisiyle ilgili fark ettiklerini söyleme • Etkisiz iletişim tekniklerini kullanmaya yönelik olarak kendinde değiştirmesi gerekenleri tartışma <p>8. Etkisiz iletişim teknikleri ile ilgili anlatılanlardan kendisi için en öğretici olanı/olanları değerlendirebilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seans sonunda “bugün benim için en öğretici olan/olanlar” cümlesini yazma 		<ul style="list-style-type: none"> • Rol oynama ile ilgili deneyimlerin büyük grup ile paylaşılması • Gelen örnekler üzerinden etkisiz iletişim tekniklerinin tartışılması • Kendisiyle ilgili fark ettiklerinin (değiştirmesi ve/veya geliştirmesi gereken yönleri) sorulması • “Bugün benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlesinin yazılı olarak tamamlanması ve teslim alınması • Bir sonraki seansa kadar olan süre içinde (4.Gözlemin sonunda teslim etmek üzere) günlük yaşantısında “etkisiz iletişim tekniklerini kullanma ile ilgili deneyimlerinin not alınması” ödevinin verilmesi
--	--	--

IX. SEANS		
Hedefler	Yöntem	Öğrenme ve Öğretme Etkinlikleri
<p>1. Etkisiz iletişim tekniklerinin kullanımı ile ilgili deneyimlerini grupla paylaşabilme</p> <p>2. Eğitim programına katılmadan önce ve sonra etkisiz iletişim tekniklerini kullanma ile ilgili davranışlarını karşılaştırabilmesi</p> <p>3. Yardım becerileri eğitim programının hemşire hasta ilişkisinde kullandıkları iletişim becerileri üzerindeki etkilerini yorumlayabilme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kullandığı yardım becerilerinin hasta-hemşire ilişkisini nasıl etkilediğini birlikte tartışma • Hemşirelik yaklaşımlarının hasta üzerindeki etkilerini söyleme 	<p>-Anlatım</p> <p>-Soru cevap</p> <p>-Örnekler üzerinde tartışma</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Benim için en öğretici olan/olanlar.....” cümlelerinin tepegöz üzerinden yansıtılması • Ev ödevlerinin paylaşımının sağlanması ile önceki seansın tekrar edilmesi • Yazılı ödevlerin teslim alınması • Yardım becerileri eğitim programında yer alan tepkilerle ilgili sorularının olup olmadığının sorulması • Yardım becerileri eğitim programının hemşire hasta ilişkisinde kullandıkları iletişim becerileri üzerindeki etkilerini değerlendirmelerinin söylenmesi

**EK 7.c. EĞİTİM PROGRAMI VE GÖZLEM FORMU HAZIRLANIRKEN
KULLANILAN KAYNAKLAR**

1. Acar, N.V., Terapötik İletişim, 3.Baskı, Onur Ofset, Ankara, 1998.
2. Altıntaş, E. ve Çamur, D., Sözsüz İletişim ve Beden Dili, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.
3. Arnold, E., Boggs, K.U., Interpersonal Relationships, Third Edition, Saunders Company, 1999.
4. Balcı, S., Danışma Becerileri Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin İletişim Beceri Düzeyine Etkisi, Eğitim Bilimleri ABD Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun, 1996.
5. Bilen, M., Plandan Uygulamaya Öğretim, 3.Baskı, Takav Yayıncılık, Ankara, 1993.
6. Cossell, E. ve diğ., Making Good Interview Skills Betters. Patient Care, 89(3);145-156, 1989.
7. Coşkuner, A., İletişim Becerisini Geliştirme Eğitiminin İşgörenlerin İletişim Çatışmalarına Girme Eğilimlerine, Yalnızlık Düzeylerine ve İş Doyumlarına Etkisi, Eğitimde Psikolojik Hizmetler ABD Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1994.
8. Danish, J.S., Augelli, D.R.A., Hauer, L.A., Yardım Becerileri Temel Eğitim Programı, Çev:F.Akkoyun, 1994.
9. Dökmen, Ü., İletişim Çatışmaları ve Empati, 17.Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2001.

10. Egan. G., Psikolojik Danışmaya Giriş: Kişiler Arası İlişkiler Kurmada ve Kişisel Yardım Hizmetini Vermede Sistemik Bir Model, Çev. F.Akkoyun, V.Duyan, B. Eylen, F. Korkut, Çev.Ed.F.Akkoyun, 1997.
11. Ekici, B., Özdemir, S., Hemşirelerin Terapötik İletişim Teknikleri Hakkındaki Bilgi ve Uygulama Durumlarının Araştırılması, VII.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 22-24 Haziran, Erzurum, 1999.
12. Erdoğan, İ., İletişimi Anlamak, Pozitif Matbaacılık, Ankara, 2002.
13. Fallowfield, L., Saul, J., Gilligan, B., Teaching Senior Nurses How to Teach Communication Skills in Oncology, *Cancer Nursing*, 24(3):185-191, 2001.
14. Fortanish, K., *Psychiatric Mental Health Nursing*, by Mosby, California, 1996.
15. Herbek, T., Yammarino, F.J., Empathy Training for Hospital Staff Nurses, *Group and Organization Studies*, 15(3):279-295, 1990.
16. Kouse, J.H., Krouse, H.J., Cancer as Crisis: The Critical Elements of Adjustment, *Nursing Research*, 31(2):96-101, 1982.
17. Kruijver, I., Kerkstra, A., Bensing, J., Wiel, H., Nurse-Patient Communication in Cancer Care, *Cancer Nursing*, 23(1):20-31, 2000.
18. Kruijver, I., Kerkstra, A., Bensing, J., Harry, B.M., Communication Skills of Nurses During Interactions with Simulated Cancer Patients, 34(6):772-779, 2001.
19. Lotzkar, M., Bottorff, J.L., An Observational Study of the Development of a Nurse-Patient Relationship, *Clinical Nursing Research*, 10(3):275-294, 2001.
20. Maguire, P., Can Communication skills be Taught?, *British Journal of Hospital Medicine*, 43:215-216, 1990.

21. Maguire, P., Improving Communication with Cancer Patients, *European Journal of Cancer*, 35(10):1415-1422, 1999.
22. Johnson, B.S., *Psychiatric Mental Health Nursing*, Edition 4, Lippincott-Raven Publishers, 1997.
23. Özcan, A., *Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim*, Bassaray Basımevi, İzmir, 1996.
24. Özgüt, Ş., *İletişim Becerileri Konusunda Verilen Eğitimin İletişim Çatışmalarına Girme Eğilimi Üzerindeki Etkisi*, Rehberlik ve Psikolojik Danışma ABD Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1991.
25. Papadimitriou, M., Argyrou, E., Paleogianni V., *Emotional Support of Cancer Patients: The Nursing Approach*, *Cancer Nursing*, 21(4):246-251, 1998.
26. Robertson, A.K., *Etkili Dinleme*, Çev:E.S. Yarmalı, Ecem Matbaacılık, İstanbul, 2002.
27. Schuster, P.M., *Communication: The Key to the Therapeutic Relationship*, F.A.Davis Company, Philadelphia, 2000.
28. Salvage, J., *Feeling Support*, *Nursing Times*, 96(30):26-31, 2000.
29. Terakye, G., *Hasta Hemşire İlişkileri*, 4. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara, 1995.
30. Wagner, P.J., Lentz, L., Heslop, S.D.M., *Teaching Communication skills: A Skills-Based Approach*. *Academic Medicine*, 77(11):1164-1165, 2002.
31. Wilkinson, S., Gambles, M., Roberts, A., *Issues and Innovations in Nursing Education*, *Journal of Advanced Nursing*, 40(6):731-738, 2002.
32. Yılmaz, H., Sümbül, A.M., *Öğretimde Planlama ve Değerlendirme*, Mikro Yayınları, 2000.

EK 8. EK TABLOLAR

Ek Tablo 1. Hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'den Aldıkları Ön Test Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=36)

Demografik Özellikler	n	Empatik Eğilim Ölçeği			Empatik Beceri Ölçeği			İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		
		Ön Test Puan Ortalaması		İstatistik	Ön Test Puan Ortalaması		İstatistik	Ön Test Puan Ortalaması		İstatistik
		\bar{X}	SS		\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	
Yaş										
22-30	15	68.47	11.36	U=152.00 p=0.860	124.87	17.53	U=109.50 p=0.123	79.67	10.67	U=156.50 p=0.974
31 ve üzeri	21	68.57	8.36		141.43	30.94		80.38	7.14	
Medeni Durum										
Evli	23	70.00	9.51	U=116.00 p=0.269	136.96	28.80	U=119.50 p=0.320	81.39	7.98	U=120.00 p=0.330
Bekar/Boşanmış	13	65.92	9.48		130.23	24.53		77.77	9.61	
Eğitim Durumu										
SML	11	68.91	10.98	K.W=0.09 p=0.955	125.73	17.58	K.W=1.30 p=0.521	80.09	10.25	K.W=0.86 p=0.652
Ön Lisans	21	68.29	8.86		136.62	29.53		79.81	7.98	
Lisans	4	68.75	11.95		147.75	34.99		81.50	9.75	

Ek Tablo 2. Hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'den Aldıkları Ön Test Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma ve Mezuniyetten Sonra İletişim Becerilerine Yönelik Eğitim Alma Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (n=36)

Özellikler	n	Empatik Eğilim Ölçeği			Empatik Beceri Ölçeği			İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		
		Ön Test Puan Ortalaması		İstatistik	Ön Test Puan Ortalaması		İstatistik	Ön Test Puan Ortalaması		İstatistik
		\bar{X}	SS		\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	
Çalışılan Hastane										
A.Ü İbn-i Sina Hastanesi	11	70.64	12.86	U=115.50 p=0.449	123.91	18.82	U=95.00 p=0.144	80.36	9.81	U=136.00 p=0.959
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	25	67.60	7.85		139.20	29.24		79.96	8.30	
Çalışılan Yer										
Poliklinik	6	74.83	6.24	U=41.50 p=0.039	143.33	28.40	U=72.50 p=0.457	82.67	7.61	U=73.00 p=0.470
Servis	30	67.26	9.69		132.77	27.07		79.57	8.87	
Görev										
Servis hemşiresi	25	67.00	10.34	U=93.50 p=0.130	132.52	22.48	U=118.50 p=0.514	80.16	9.97	U=129.50 p=0.787
Diğer*	11	72.00	6.69		139.09	36.59		79.91	4.83	
Onkoloji Bölümünde Çalışma Yılı										
<1	9	66.78	9.93	K.W=0.42 p=0.808	143.22	26.94	K.W=2.12 p=0.345	76.33	9.92	K.W=1.83 p=0.400
1-5	19	68.89	9.59		132.89	25.13		81.89	8.76	
6 ve üzeri	8	69.63	10.16		128.63	33.07		80.00	6.12	
Toplam Çalışma yılı										
2-10	15	68.27	11.31	U=146.50 p=0.72	125.80	17.51	U=121.50 p=0.248	80.66	10.09	U=140.00 p=0.574
11 ve üzeri	21	68.71	8.40		140.76	31.30		79.67	7.70	
Mezuniyetten Sonra İletişim Becerilerine Yönelik Eğitim Alma Durumu										
Alan	13	65.62	9.00	U=119.50 p=0.322	137.08	25.41	U=136.00 p=0.656	78.23	7.42	U=118.00 p=0.299
Almayan	23	70.17	9.67		133.09	28.57		81.13	9.27	

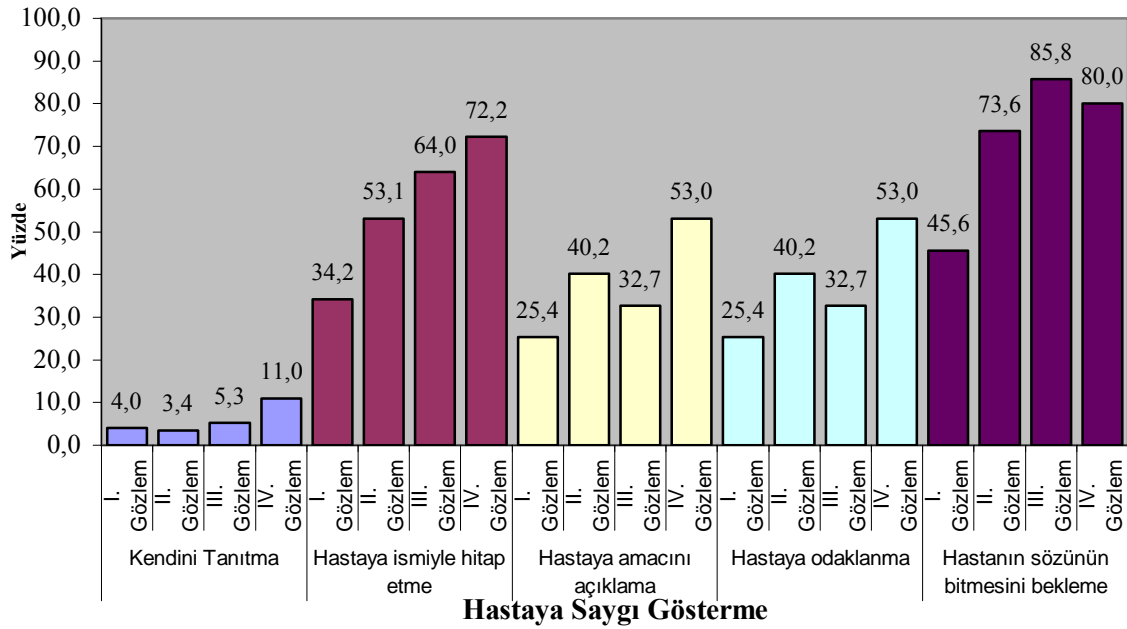
**Diğer: Kemoterapi, poliklinik ve servis sorumlu hemşiresi

Ek Tablo 3. Hemşirelerin EEÖ, EBÖ ve İBDÖ'den Aldıkları Ön Test Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Belirttikleri Memnuniyet Durumlarına Göre Dağılımı (n=36)

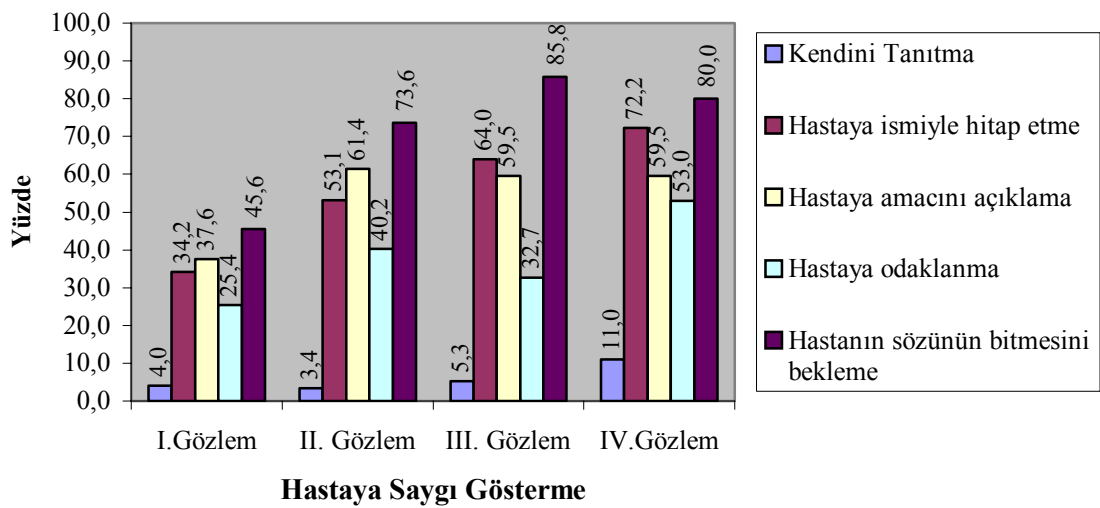
Memnuniyet Durumu	n	Empatik Eğilim Ölçeği			Empatik Beceri Ölçeği			İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		
		Ön Test Puan Ortalaması		İstatistik	Ön Test Puan Ortalaması		İstatistik	Ön Test Puan Ortalaması		İstatistik
		\bar{X}	SS		\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	
İş Yaşantısından										
Memnun	11	70.81	9.22	U=109.50 p=0.335	119.45	20.43	U=77.00 p=0.038	82.27	5.98	U=114.00 p=0.419
Memnun Değil	25	67.52	9.73		141.16	27.44		79.12	9.54	
Yöneticilerle İlişkiden										
Memnun	16	72.25	10.36	U=91.00 p=0.028	72.25	10.36	U=143.00 p=0.599	82.31	6.58	U=114.00 p=0.142
Memnun Değil	20	65.55	7.93		65.55	7.93		78.30	9.80	

EK 9. GRAFİKLER

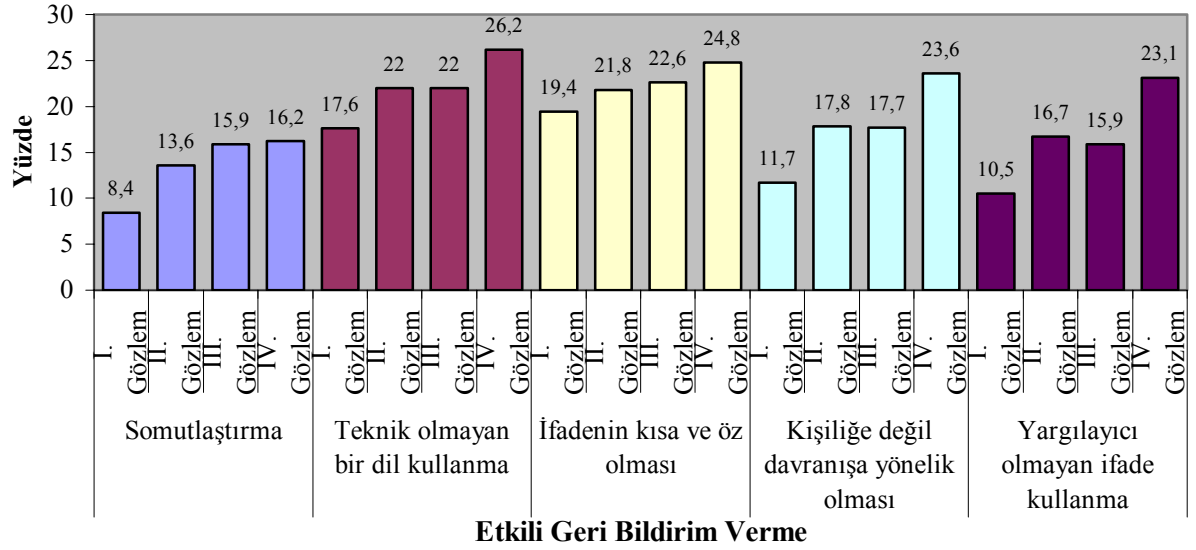
Grafik 1.a. Gözlenen Hemşire Hasta Karşılaşmalarında Hastaya Saygı Göstermeye İlişkin Özellikler



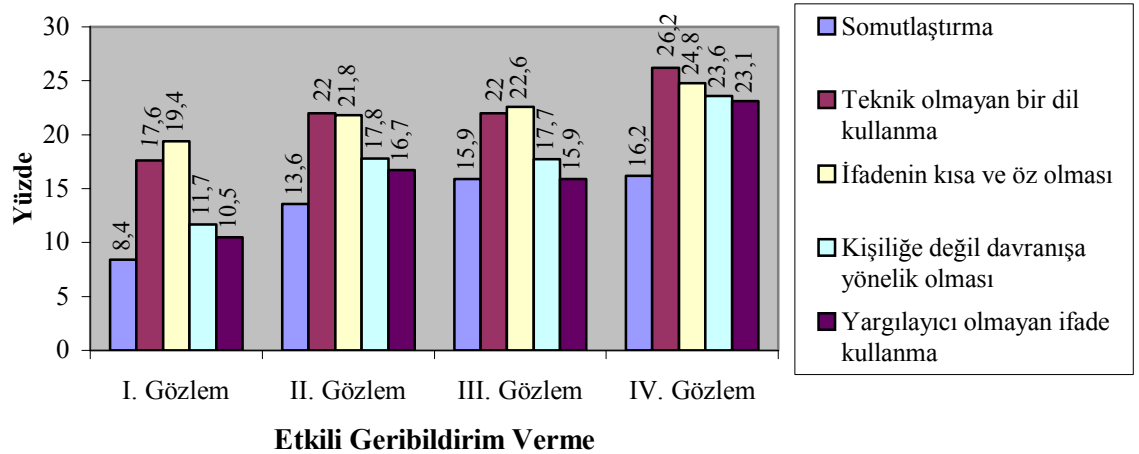
Grafik 1.b. Hemşirelerin Hastaya Saygı Göstermesine İlişkin Özelliklerin Gözlemlere Göre Dağılımı



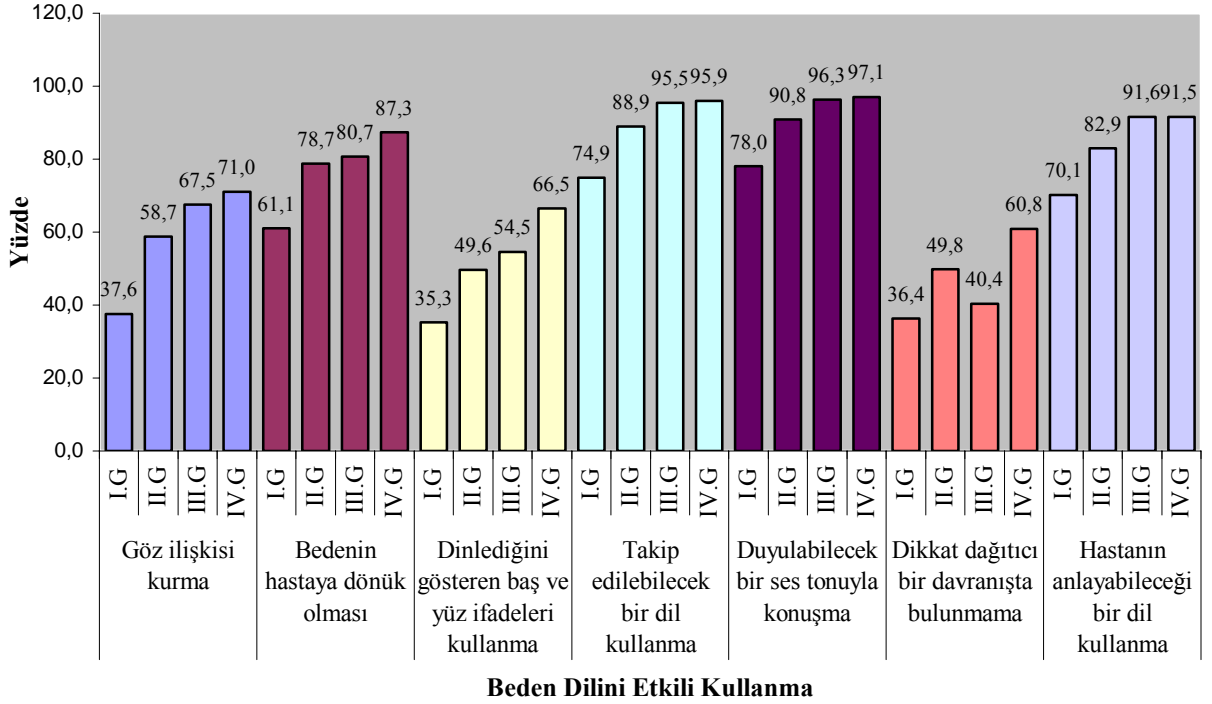
Grafik 2.a. Gözlenen Hemşire Hasta Karşılılaşmasında İlgelere Uygun Geri Bildirim Vermeye İlişkin Özellikler



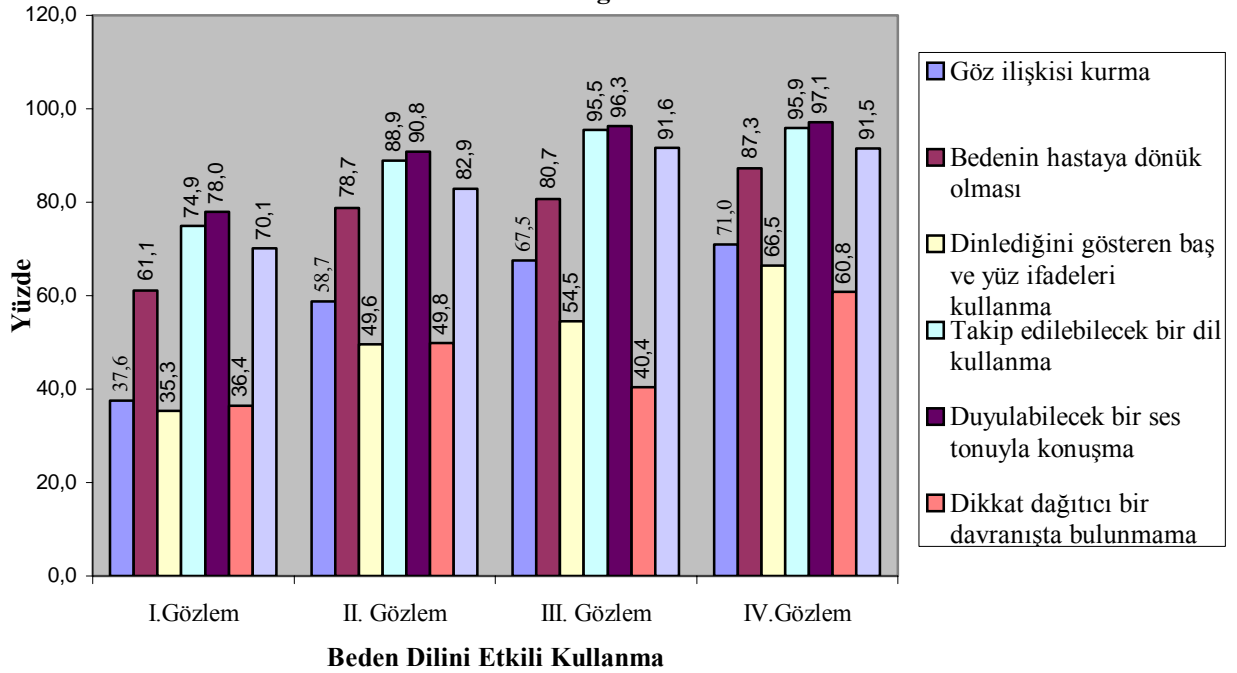
Grafik 2.b. Hemşirelerin Etkili Geribildirim Vermelerine İlişkin Özelliklerin Gözlemlere Göre Dağılımı



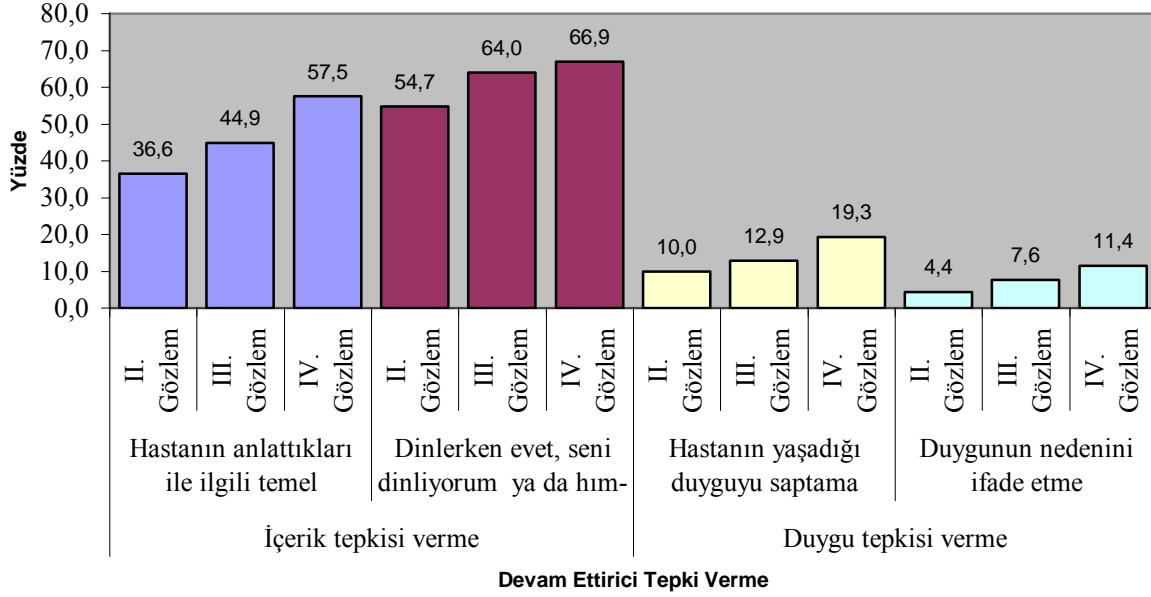
Grafik 3.a. Gözlenen Hemşire Hasta Karşılaşmalarında Hemşirelerin Beden Diline İlişkin Özellikler



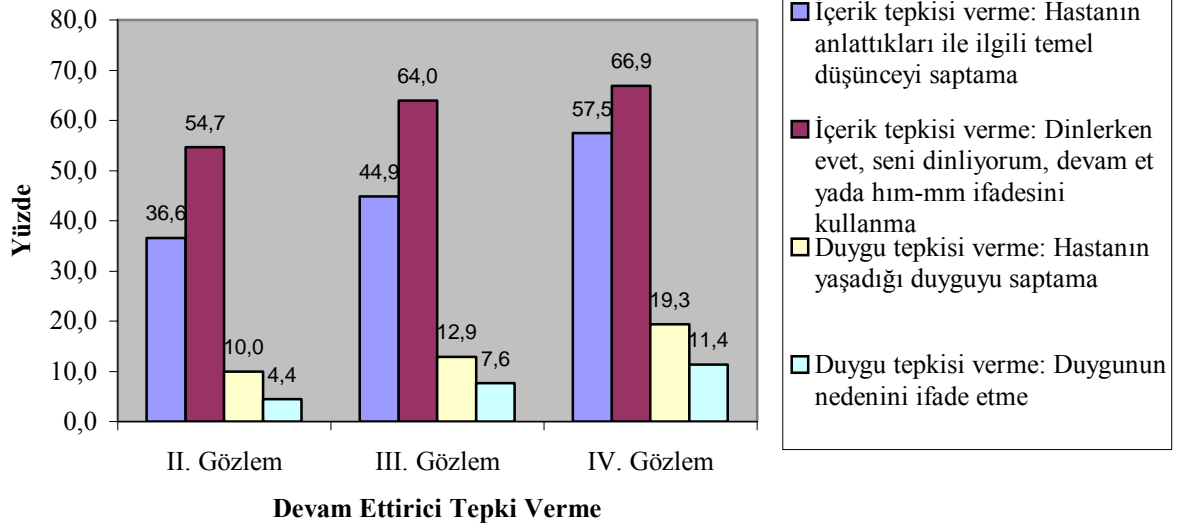
Grafik 3.b. Hemşirelerin Beden Diline İlişkin Özelliklerin Gözlemlere Göre Dağılımı



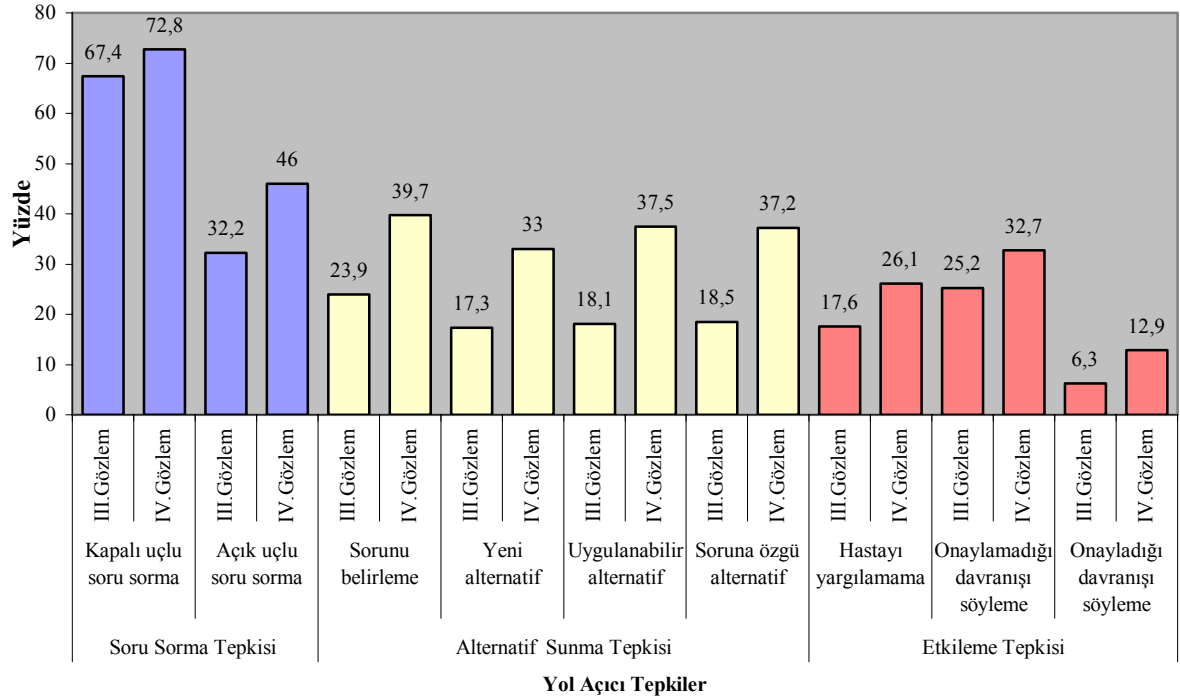
Grafik 4.a. Gözlenen Hemşire Hasta Karşılaşmalarında Hastaya Devam Ettirici Tepki Vermeye İlişkin Özellikler



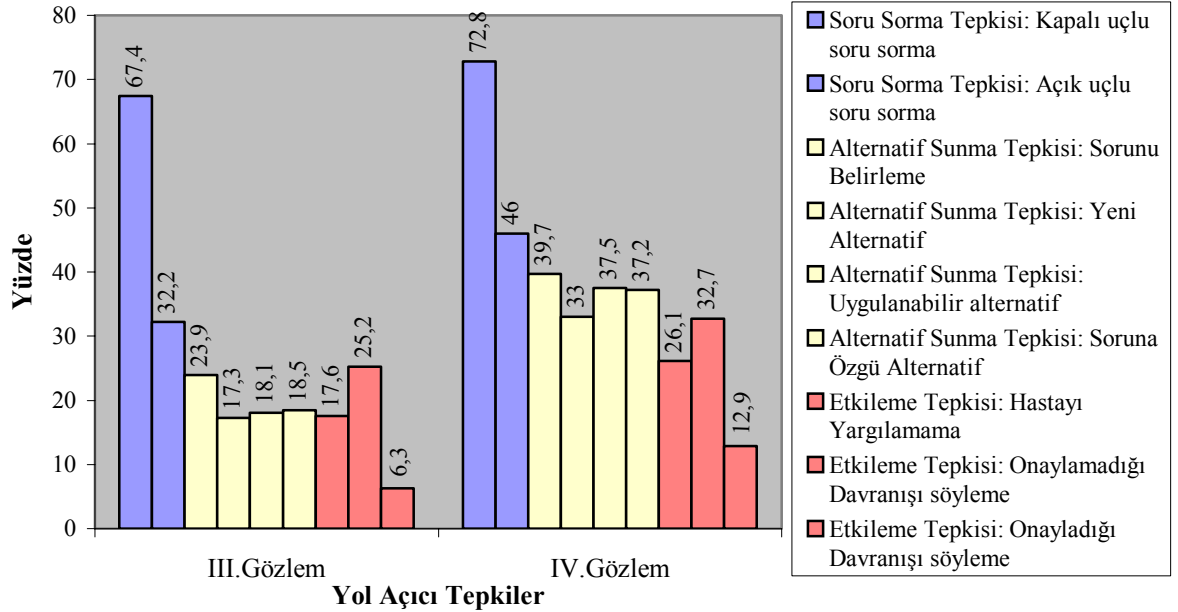
Grafik 4.b. Hemşirelerin Devam Ettirici Tepki Vermelerine İlişkin Özelliklerin Gözlemlere Göre Dağılımı



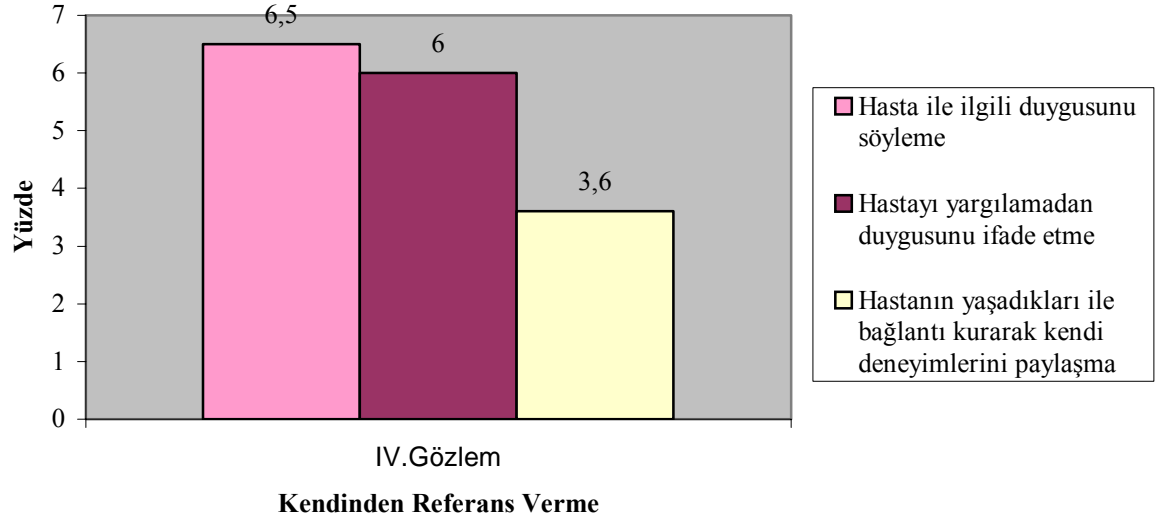
Grafik 5.a Gözlenen Hemşire Hasta Karşılaşmalarında Yol Açıcı Tepki Vermeye İlişkin Özellikler



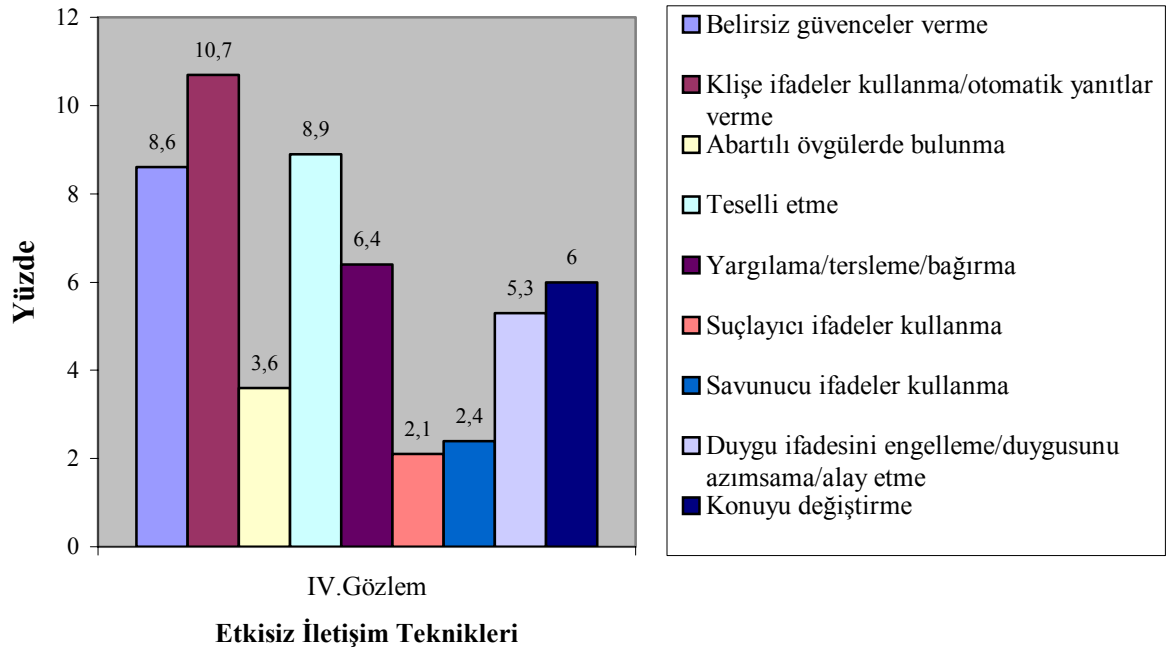
Grafik 5.b. Hemşirelerin Yol Açıcı Tepki Vermelerine İlişkin Özelliklerin Gözlemlere Göre Dağılımı



Grafik 6. Gözlenen Hemşire Hasta Karşılaşmalarında Kendinden Referans Verme Tepkisine İlişkin Özellikler



Grafik 7. Gözlenen Hemşire Hasta Karşılaşmalarında Etkisiz İletişim Tekniklerine İlişkin Özellikler



EK 10. KURUMLARDAN ALINAN İZİN BELGELERİ