



T.C.

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMATOLOJİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERİN İLETİŞİM VE EMPATİ BECERİLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Behice Belkıs AYAN**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2016



T.C.  
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMATOLOJİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERİN İLETİŞİM VE EMPATİ BECERİLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Behice Belkıs AYAN**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2016

**T.C.**  
**YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Hematoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İletişim ve Empati Becerilerinin  
Değerlendirilmesi

Behice Belkıs AYAN

Yüksek Lisans Tezi

02.02.2016

Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Gül. PINAR

Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN

Yrd.Doç. Dr. Sibel ARGUVANLI

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi  
için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezi bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

02.02.2016

Behice Belkıs AYAN



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca etkin bilgisi ve tecrübeleri ile bana her daim yol gösteren, motivasyonumu hep ayakta tutan değerli hocam, danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN'a en içten dillerimle teşekkür ederim.

Yüksek lisans programına başlamamda bana önderlik eden, öğrencilik hayatım boyunca üzerimde desteğini sık etmeyen saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Gül PINAR'a, mesleki tecrübelerimin artmasına katkı sağlayan, her adımmda önder olan ve "Hemşirelik" adına ufkumun gelişmesinde bana büyük fayda sağlayan Sayın Uzm. Hem. Emel GÜRÇAY'a, tez sürecim boyunca yol gösteren, değerli görüş ve önerilerini esirgemeyen Sayın Uzm. Hem. Emine İNCE GÜNDOĞDU'ya yine tez yazım sürecimde benden manevi desteğini hiç esirgemeyen kıymetli meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Öğrencilik ve meslek hayatımın her döneminde bana manevi desteğini sunan kıymetli annem, babam ve kardeşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hiçbir zaman unutmadığım ve unutamayacağım, hayatımda derin izleri olan ve bende hep ölümsüz kalan sevgili Gizem ÇINAR'a teşekkürü bir borç bilirim.

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	viii
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>6</b>
2.1. Kanserin Tanımı.....	6
2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Kanser İnsidansı.....	6
2.3. Hematolojik Kanserler .....	7
2.3.1. Lösemiler .....	8
2.3.2. Lenfomalar .....	10
2.3.3. Multiple Myelom .....	10
2.3.4. Myelodisplastik Sendrom (MDS).....	11
2.4. Hematolojik Kanser Tanısı ile İzlenen Hasta Bakımında Hemşirenin Rol ve Görevleri .....	12
2.5. İletişim Becerileri Kavramı Tanımı ve Özellikleri .....	13
2.5.1. İletişim Türleri. ....	15
2.5.2. Hemşire- Hasta İlişkisinde İletişim Becerilerinin Önemi .....	16
2.5.3. Hemşire- Hasta İlişkisinde İletişimi Engelleyen Yaklaşımlar.....	17
2.5.4. Hemşire- Hasta İlişkisinde İletişim Becerilerini Etkili Kullanabilme.....	20
2.5.5. Hematolojik Kanser Tanısı ile İzlenen Hasta Bakımında İletişim Becerilerinin Önemi.....	21
2.6. Empati Becerileri Kavramı Tanımı ve Özellikleri .....	23
2.6.1. Empati Basamakları .....	24

2.6.2. Hemşirelik Bakımında Empatinin Önemi.....	26
<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM .....</b>	<b>28</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	28
3.3. Araştırmanın Evreni Örnekleme.....	28
3.4. Araştırmanın Uygulanması .....	29
3.5. Araştırmanın İzni .....	30
3.6. Veri Toplama Araçları .....	31
3.6.1. Hemşire Bilgi Formu (EK-2).....	31
3.6.2. İletişim Becerileri Ölçeği (EK-3).....	31
3.6.3. Empatik Beceri Ölçeği (EK-4).....	33
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	33
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	35
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
4.1. Hematoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İletişim ve Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi .....	37
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>49</b>
5.1. Hematoloji Hemşirelerin Tanıtıcı ve Çalışma Yaşamlarına İlişkin Dağılımlarının Tartışılması .....	50
5.2. Hematoloji Hemşirelerinin İBÖ ve EBÖ Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Analizinin Tartışılması .....	51
5.3. Hematoloji Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların İBÖ ve EBÖ Puan Ortancaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılmasının Tartışılması .....	53
5.4. Araştırmanın Bilime Sağladığı Katkıların Tartışılması .....	55
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....</b>	<b>56</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>59</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>70</b>



EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU .....	70
EK-2. HEMŞİRE BİLGİ FORMU .....	72
EK-3. İLETİŞİM BECERİLERİ ÖLÇEĞİ .....	75
EK-4. EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ.....	78
EK-5. ETİK KURUL ONAYI .....	86
EK-6. KURUMLARDAN GELEN ONAY DİLEKÇELERİ .....	87
EK-7. ÖZGEÇMİŞ.....	93



## ÖZET

### Hematoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İletişim ve Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, hematoloji hemşirelerinin iletişim ve empati becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Ankara ilinde bulunan Atatürk Eğitim ve Araştırma, Gazi Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara Üniversitesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nin hematoloji kliniklerinde Aralık 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Hematoloji kliniğinde çalışan 76 hemşire örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; hemşireler için sosyo-demografik veri toplama formu, İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ) ve Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ) kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 48.7'si 26-35 yaş gurubunda, %53.9'u evli ve %27.6'sı C Hastanesinde, % 53.9'u hemşire olarak, %71.1'i hematoloji kliniğinde 12-36 ay süresiyle, %61.8'i nöbet-vardiya sistemi ile ve %75'i servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hematoloji hemşirelerine uygulanan EBÖ ve İBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmediği halde zayıf, pozitif yönlü ve doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonucuna göre, incelenen literatürler doğrultusunda iletişim ve empati becerileri birbirleri ile ilişkili olmalarına rağmen, bu çalışmada bir ilişki saptanmamıştır. İletişim becerilerinin etkili olması empati becerilerinin de etkili olacağı anlamına gelmemektedir. Bu çalışma hematoloji alanına özgü hazırlanmıştır, özellikle hemşirelerin iletişim ve empati becerilerinin bir çok alana özgü incelenmesi ve değerlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Empatik beceriler, hematolojik hastalıklar, iletişim becerileri

## ABSTRACT

### **Evaluation of the Communication and Empathy Skills of Nurses who Work in Hematology Clinics**

This research is conducted for evaluating the communication and empathy skills of nurses who work in hematology clinics as well as being a descriptive study.

The research is conducted in the hematology clinics of Atatürk Training and Research Hospital, Gazi University Hospital, Hacettepe University Hospital and Ankara Numune Training and Research Hospital between the dates of December 2014 and June 2015. It is created 76 samples of nurses who work in hematology clinics. In the data collection, it is used socio-demographical data collection form, Communication Skills Assessment Scale (CSAS) and Empathic Skills Assessment Scale (ESAS) for nurses.

Among the nurses who participated to the research; 48.7% is in 26-35 age group; 53.9% is married; and 27.6% is working in C Hospital; 53.9% is working as nurse; 71.1% is working in hematology clinics for between 12-36 months; 61.8% is working with a watch-and-rotation system; and 75% is working as service nurse. Even if it could not be observed an statistically significant relationship between CSAS and ESAS which are applied to hematology nurses, it is specified a weak, positively and linear relationship.

According to the result of the study, despite there is a relationship between communication skills and empathy skills in accordance with the studied literature, it could not be specified any relationship in this study. The effectiveness in communication skills does not mean that the empathy skills will also be effective. This study is prepared peculiar to hematology field and it is especially recommended that to examine and to evaluate the communication and empathy skills of the nurses peculiar to many areas.

**Keywords:** Communication skills, empathic skills, hematological diseases

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACS	: American Cancer Society
ALL	: Akut Lenfositik Lösemi
AML	: Akut Miyeloid Lösemi
ÇAG	: Çeyreklikler Arası Genişlik
EBÖ	: Empatik Beceri Ölçeği
FAS	: Yorgunluk Skoru
FÖ	: Fonksiyonel Ölç
FS	: Fonksiyonel Skor
GLOBOCAN	: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide
GSS	: Genel Sağlık Durumu Ölçeği
GSS	: Genel Sağlık Skoru
HS	: Ham Skor
KLL	: Kronik Lenfositik Lösemi
KML	: Kronik Miyeloid Lösemi
IQR	: Interquartile Range
İBÖ	: İletişim Becerileri Ölçeği
MDS	: Miyelodisplastik Sendrom
MM	: Multiple Miyelom
MMPI	: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri
SFS	: Sosyal Fonksiyon Skoru
SK	: Semptom Skoru
SÖ	: Semptom Ölçeği
SS	: Standart Sapma
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
A	: Cronbach Alpha/ iç güvenilirlik kat sayısı
R	: Korelasyon Katsayısı
P	: Olasılık
N	: Sayı
$\chi^2$	: Kruskal Wallis non-parametrik testi
F	: ANOVA
T	: Bağımsız örneklem t testi
Z	: Mann Whitney U testi

% : Yüzde  
ÇAĞ : Çeyreklikler Arası Genişlik



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 4.1.1.</b> Hematoloji hemşirelerinin tanıtıcı ve çalışma yaşamlarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı.....	38
<b>Tablo 4.1.2.</b> Hematoloji hemşirelerin İBÖ ve EBÖ puan ortancalarının dağılımı....	40
<b>Tablo 4.1.3.</b> Hematoloji hemşirelerinin İBÖ genel ve alt ölç puan ortancaları ile EBÖ alt ölç puan ortancaları arasındaki korelasyon analizi.....	42
<b>Tablo 4.1.4.</b> Hematoloji hemşirelerinin tanıtıcı ve çalışma özelliklerine göre İBÖ genel ve alt ölç puan ortancalarının karşılaştırılması. ....	44
<b>Tablo 4.1.5.</b> Hematoloji hemşirelerinin tanıtıcı ve çalışma özelliklerine göre EBÖ genel puan ortancalarının karşılaştırılması.....	46

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Kanser tüm dünyada korkulan bir hastalık olarak nitelendirilmektedir. Toplumda kanserin korkulan bir hastalık olmasının başlıca nedeninin yaşamı tehdit etme oranının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Kanser, görülme sıklığı, ölüm nedenleri arasında ön sıralarda yer alan bir sağlık sorunu olmasının ötesinde topluma getirdiği sosyal ve ekonomik yük nedeni ile bir toplum sorunu haline gelmektedir (1, 2).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı'nın verilerine göre; dünya'da yeni kanser tanısı alan hasta sayısı ve kanserden kaynaklanan ölümler bir önceki tahminlere göre artış göstermektedir. GLOBOCAN 2012 verilerine göre 2012 yılında Dünya'da toplam 14.1 milyon yeni kanser vakası gelişerek 8.2 milyon kansere bağlı ölüm meydana geldiği bildirilmektedir. Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü 2015 verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde 1 658 370 yeni kanser vakası teşhis edilerek, 589 430 vakanın ise kanserden öleceği bildirilmektedir. Türkiye'de ise kanser sıklığı dünya ve dünyanın gelişmekte olan ülkeleriyle benzerlikler göstermektedir. Türkiye'de 2011 yılı verilerine göre yaşa standardize edilmiş kanser hızı erkeklerde 275, kadınlarda ise 1822'dir (100000 kişide), ülkemizde yaklaşık 103 000 erkek ve 67 000 kadın kanser tanısı almıştır (3, 4).

Hematolojik kanserler tüm kanserlerin yaklaşık olarak %10'unu oluşturmaktadır. Ülkemizde en sık görülen hematolojik kanser çeşidi lenfomalar olup bunu multiple myeloma, miyelodisplastik sendromlar, akut ve kronik lösemiler izlemektedir (3). Lösemi kemik iliğinin ve kan hücrelerinin hücre tipine ve büyüme oranına göre dört ana gruba ayrılmaktadır; akut lenfositik lösemi (ALL), kronik lenfositik lösemi (KLL), akut miyeloid lösemi (AML) ve kronik miyeloid lösemi (KLM). Lösemi vakalarının büyük çoğunluğu (%91) 20 yaş üzeri yetişkin bireylerde

görülmektedir. Yetişkinler arasında en yaygın görülen türleri KLL (%36) ve AML (%32)'dir. Genel lösemi vakaları son birkaç yılda artış göstermektedir. Lenfoma; lenfosit (T ve B hücreleri) kökenli kanserler olarak tanımlanmaktadır. Lenfoma bağışıklık sistemi üzerinde etkilidir, hodgkin veya non-hodgkin lenfoma olarak sınıflandırılmaktadır (4, 5).

Hematolojik kanser insidansının dünya ve Türkiye verileri doğrultusunda artması ile beraber, hastaların bakım gereksinimlerinin de artış gösterdiği görülmektedir. Bu durum doğal olarak hastanın bakım yükünü de artırmakta ve sağlık profesyonellerine de büyük sorumluluklar düşürmektedir. Hematolojik kanser tanısı almış olmak, ciddi ve kronik bir hastalık olmanın ötesinde, belirsizlikler içeren, ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, suçluluk, terk edilme, umutsuzluk, kaos, panik ve kaygı uyandıran bir hastalık olarak algılanmaktadır. 1980'lerden bu yana hematolojik kanserler, gittikçe daha geniş ölçüde tedavi edilebilir bir hastalık olarak algılanmaya başlanmaktadır. Hastanın yaşam süresinin uzaması, yaşam kalitesi beklentilerini artırmaktadır (6).

Hemşireler, hematolojik kanser tanısı almış hastalarla mesleki yaşamlarının herhangi bir döneminde karşılaşmaktadırlar. Hasta bakımı konusunda özelleşen hemşireler, bu bilgi ve becerilerini klinik problem çözümünde ve hemşirelik sürecinde hasta ve ailesine destek olabilmek amacıyla kullanmaktadırlar. Özellikle hematolojik kanserli hastaların tedavileri süresince hemşirelerin bakım verici rollerinin arttığı görülmektedir. Hemşirelerin, diğer sağlık personellerine göre hasta ve ailelerine yönelik verdikleri bakım süresinin daha uzun olması, sık ve uzun süreli iletişim kurmalarını gerektirmektedir ve bu nedenle hasta bakımında oldukça önemli bir konuma sahip olduklarını düşündürmektedir (7, 8).

Hasta ile kurulan etkileşim hemşirelik bakımının önemli bir bileşeni haline gelmektedir. Hemşirelik mesleğinde hasta ile etkileşime yönelik uygulanan diğer yaklaşımlar da hemşire ve hasta arasında pozitif bir ilişkinin kurulmasında yardımcı olmaktadır. İletişim, hemşire ve hasta arasında tedavi süreçlerinin işleyişini kolaylaştırmaktadır. Fakat iletişimin yetersiz olması, hemşirelerin hastaya ulaşmasını oldukça zorlaştırmaktadır. Hematolojik kanser tanısı ile izlenen hastaların bakımında



hemşirelerin temel rolü, biyolojik ve tıbbi yönleri takip ederek bakım uygulamaktır. Ama aynı zamanda duygusal açıdan da hastaya destek olunması gerekliliği vurgulamaktadır (9).

Hemşire ve hasta arasındaki etkileşimi iletişim becerileri belirlemektedir. İletişim, iki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirini anlamasını içeren çok kanallı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Hemşirenin bakım verdiği bireye ulaşmasını sağlayan araç iletişim bilgi ve becerisidir. İletişimin etkili olmasının ölçütü bireylerin kendilerini anlaşılabilir hissetmeleridir (10, 11).

Hemşireler hastalara bakım verirken iletişim becerilerini kullanarak hastaları dinlemektedirler ve bu sayede onları anlayarak empati kurabilmektedirler. Empati; dinleme ve fark etme, anlamaya çalışma, farkında olma, anladıklarını karşısındaki kişiye iletme ve kontrol etme süreci olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler, empati becerilerini etkin kullanarak bakım sürecinde, hastaların sözlü ve sözsüz mesajlarının ardında yatan anlamı anlayarak hastalara destek olmaktadır. Hemşire- hasta ilişkisi, biri mesleki yardıma gereksinimi olan hastayı, diğeri bu yardımı verebilecek bilgi ve yeteneklerle donanmış sağlık personeli olmak üzere iki kişi arasındaki etkileşim süreci olarak tanımlanmaktadır. Hemşire mesleki bilgi ve becerilerini hastanın fiziksel, sosyal ve duygusal sağlığına yararlı olacak biçimde kullanmaktadır. Sözlü ve sözsüz mesajlarıyla hemşire hastayı etkileyerek, hastadan da etkilenmektedir. Empati yapabilme becerisine sahip hemşireler, hastayı anlayarak yardım edici ilişkiyi gerçekleştirebilmektedirler (12).

Hemşireler iletişim becerilerini kullanarak yaşanan problemleri saptama, alternatif çözüm üretme, durumu ile ilgili bilgilendirme, yanlış inanışları ve korkuları düzeltme şeklinde hastalara yardım edebilmektedirler. Yine hemşireler tedavi sürecinde hastanın bilişsel süreçlerinde meydana gelen değişiklikleri, kişisel ve sosyal rollerin kesintiye uğraması, günlük işlevlerin kaybı gibi durumlarda da hasta ile iletişim becerilerini kullanmakta oldukça zorlanmaktadırlar. Kruijver ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemşirelerin kanser tanısı ile izlenen hastalarla iletişimde daha çok “kapalı uçlu sorularla durumlarını anlayıp anlamadıklarını sorma, hastalıkları ile ilgili bilgi verme, güven verme” yaklaşımlarını kullandıkları ancak

uygun şekilde ilgi göstererek hastanın duygularını aktif olarak ortaya çıkarma ve tartışma şeklinde yaklaşımda bulunmadıklarını bildirmektedir (13, 14).

Hasta ile tanışmak, öykü almak, tanı koymak, tedavisine karar vermek-uygulamak, bakıma yön vermek ve bakımın etkinliğini artırmak için iletişimin etkin kullanılması önemli bir faktördür. İletişim tedavide önemli bir bakım aracıdır. Yaşamın her döneminde var olan, ancak hastalık durumunda daha da önem kazanan iletişim becerisi tüm sağlık çalışanlarınca bilinmesi ve hasta bireyle ilk karşılaşma anından itibaren dikkate alınması gereken bir beceridir. Hastanın gereksinmelerinin saptanmasında zaman zaman sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunların giderilmesinde de iletişim becerisi önemli bir yer tutmaktadır. Hemşireler tarafından anlaşıldığını hisseden birey önemsendiğini, kendisine güvenildiğini ve değer verildiğini düşünebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin empatik duyarlılığa sahip olmaları ve hastaları daha iyi düzeyde anlayabilmeleri için empatik iletişim becerilerini kazanmış olmaları gerekmektedir (15).

İletişim ve empati becerileri hemşirelerin çalıştığı her alanda, her klinikte kullanılması gereken, ihtiyaç duyulan ve etkileşimi sağlayan becerilerdir. Özellikle de kanser hastaların tedavi gördüğü kliniklerde, hastalarla tanı, tedavi ve semptom yönetimi sürecinde etkileşimi başlatmak ve sürdürmek amacıyla etkili iletişim ve empati becerileri kullanılmaktadır. Kanser türlerinden biri olan hematolojik kanser tanısı alan ve tedavi gören hastalarla etkileşim sağlayabilmek için hemşirelerin iletişim ve empati becerileri büyük bir öneme sahiptir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı; hematoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin iletişim ve empati becerilerini değerlendirmektir.

Araştırma Soruları;

1. Hematoloji kliniklerinde çalışmakta olan hemşirelerin iletişim beceri düzeyleri nedir?
2. Hematoloji kliniklerinde çalışmakta olan hemşirelerin empatik beceri düzeyleri nedir?
3. Hematoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin birbiri ile olan ilişkisi nasıldır?



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Kanserin Tanımı**

Dünya Sağlık Örgütü kanseri, kendini göstermesi, gelişimi ve sonuçları açısından bir hastadan diğerine göre çok değişken olan, karmaşık bir hastalıktır şeklinde tanımlamaktadır. Kanserin oluşma süreci, hücrelerin aşırı ve zamansız çoğalması, immün sistemin gözetiminden kaçması ve nihai olarak da uzaktaki dokuları da istila ederek metastazlar oluşturması, metabolik ve davranışsal değişiklikler göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Hastalığın yayılması, çoğalması ve büyümesi kontrol edilemezse ölüm ile sonuçlanmaktadır. Kanseri oluşumuna, bakterilerden virüslere, radyasyondan kalıtıma, çevresel faktörlerden beslenme alışkanlığına ve kimyasallara kadar birçok faktör neden olmaktadır. Kansere sebep olan etmen ne olursa olsun, sonuçta hücrenin genetik yapısında bozulma meydana gelmektedir. Tek bir gendeki mutasyondan çok, birkaç gende birden oluşan hasar (hücre sayısının artması yönünde çalışan genler onkogenler, tümör önleyici genler ve DNA onarım genleri) kanser oluşumunda rol oynamaktadır (5, 16, 17).

### **2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Kanseri İnsidansı**

Dünya üzerinde kanser kayıtlılığı yapan toplam 184 ülke ve 28 kanser tipi için en yeni kanser tahminleri GLOBOCAN sitesinde sunulmaktadır. Yeni tahminlere göre kanser oranı Dünya’da artış göstermektedir ve artmaya da devam edecektir. Bu artışa paralel olarak, Dünya nüfusunun artışına ve nüfustaki yaşlanmaya bağlı olarak 2025 yılında toplam 19.3 milyon yeni kanser vakası olacağı belirtilmektedir. Kanseri hem dünyada hem de ülkemizde %22’lik oran ile kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci ölüm nedeni olarak belirtilmektedir. 2030 yılında ise 24 milyon insanın kansere yakalanması, 17 milyon insanın aynı yıl yaşamını kanser nedeniyle yitirmesi ve 2030 yılında 75 milyon insanın kanserle yaşıyor olması beklenmektedir. Gerek kanser vakalarının (%56.8), gerekse kanserden

kaynaklanan ölümlerin (%64.9) yarısından fazlasının az gelişmiş ülkelerde olduğu belirtilmektedir (18, 19, 20).

Türkiye’de ise 2010 yılında yaşa standartize kanser hızı erkeklerde yüzbinde 2614, kadınlarda ise yüzbinde 1687, kadın-erkek ortalama kanser insidansının ise yüzbinde 2151 olduğu bildirilmektedir. Türkiye’de 2010 yılı kanser İnsidansı ile 2009 yılı verileri karşılaştırıldığında erkeklerde yüzbinde 8.3’lük bir düşüş olduğu görülmektedir. Düşme daha detaylı analiz edildiğinde erkeklerde “Solunum Organları” kanserlerinde, özellikle de akciğer kanserlerinde (yüzbinde 5.5), en belirgin düşmenin gerçekleştiği görülmektedir. Kadınlarda ise 2010 yılında 2009 yılına göre kanser insidansında yüz binde 4.6’lık bir düşüş görülmektedir. Kadın kanserleri insidansındaki düşme en fazla meme ve sindirim sistemi organlarında görülmektedir. Kanser hızlarındaki ilk düşüş 2009 yılında gözlenerek 2010 yılında ise bu düşüş daha da artış göstermektedir (18).

### **2.3. Hematolojik Kanserler**

Hematolojik kanserler genel tanımıyla kan hücrelerinin hücre yapısının bozulması ve kontrolsüz çoğalması ile oluşan kanser çeşididir. Hematolojik kanserler; lenfatik sistem kanserleri, lösemiler, lenfomalar ve multiple myelomdan oluşmaktadır (21).

1832’ye kadar hematolojik malignansiler bilinmemektedir, 1830 yılında Joseph Lister’in mikroskobu keşfi ile hücreler incelenmeye başlanmıştır. Dönemin ünlü patoloğu olan Thomas Hodgkin’in mikroskobu kullanarak lenfoid doku, karaciğer ve dalakta görülen anomalileri incelemiştir. Lösemi ile ilgili ilk kesin açıklama 1844 yılında Alman politikacı, doktor, antropolog ve patolog Rudolph Virchow’dan gelmiştir. Yaklaşık 200 yıl önce, Hodgkin lenfoma, hematolojik kanserler içerisinde tek hızlı ve tek düzel ölümcül hastalık olarak ilk kez tanımlanmıştır (22).

Hematolojik kanserlerden olan lösemiler, kan yapan organların malign hastalığıdır. İnsanlarda görülen kanserlerin %8'ini oluşturmaktadır. Hematopoietik (kan yapımını etkileyen) malignansiler, kaynaklandığı lenfoid ya da miyeloid kök hücreye ve belirtilerin ortaya çıkış zamanı ile hastalığın seyrine göre akut ya da kronik olarak sınıflandırılmaktadır. Lösemiler; Akut Myeloid Lösemi (AML), Kronik Myeloid Lösemi (KML), Akut Lenfositik Lösemi (ALL), Kronik Lenfositik Lösemi (KLL) olarak isimlendirilmektedirler (23).

### 2.3.1. Lösemiler

Lösemi, hematopoetik sistem hücresinden veya lenfoid sistem hücresinden kaynaklanarak, lökosit hücre tiplerinden (granülosit, monosit, lenfosit vb.) birinin anormal çoğalması ile meydana gelmektedir. Lösemnin en önemli özelliği lökositlerin kemik iliğinden kontrolsüz olarak çoğalmasıdır. Lösemi her yaşta gelişen ve tedavi edilmediğinde ölüme neden olan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Lösemnin gelişmesine neden olan herhangi bir etken yoktur fakat genetik etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (24).

Cancer Facts & Figures-2013, American Cancer Society (ACS), bildirimlerine göre:2013 yılında ortalama 48 610 yeni lösemi olgusu olduğu tahmin edilmektedir. Lösemi, hücre tipi ve büyüme oranına göre kemik iliği ve kan kanserine bağlı olarak ALL, AML, KLL ve KML şeklinde dört gruba ayrılmaktadır. Lösemi vakalarının neredeyse %90'ı 20 yaş üstü erişkinlerde görülmekle beraber, vakaların %38'nin KLL, %30'unun AML olduğu belirtilmektedir. Çocuklarda ve gençlerde ise ALL %75 oranında görülmektedir (5).

Akut Lösemiler, olgunlaşma ve farklılaşma özelliğini kaybetmiş hematopoetik öncü hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile karakterize hastalık grubudur. Habis (blast) hücreler kemik iliğini doldurarak normal kan yapımını (hematopoiezi) baskılamaktadırlar. Kronik Lösemiler, farklılaşma ve olgunlaşma kusuru olmaksızın proliferasyon bozukluğu gösteren hematopoetik kök hücre

hastalıklarıdır. Artmış hücre sayıları ön planda olgun hücrelerden oluşmaktadırlar. Uygun tedavilerle sağ kalım oranları yükseltilmektedir (24).

AML, olgunlaşmamış hematopoetik hücrelerin kemik iliğinde toplanması ile kemik iliği yetmezliğine neden olmaktadır. Tüm belirti ve bulguların nedeni, normal kan hücrelerinin yetersiz üretilmesinden kaynaklanmaktadır. AML, başta her yönden sağlıklı olan bir kişide akut, yıkıcı bir hastalık olarak kendini göstermektedir. ALL, lenfoid hücrenin kanseröz üretimi nedeniyle oluşmaktadır, genellikle lenf düğümleri ya da diğer lenfoid dokularda başlayarak vücudun diğer bölgelerine yayılmaktadır. Primer olarak çocukları etkileyen bir hastalıktır. Frankfurt ve arkadaşlarının belirttiği üzere, AML'nin ve ALL'nin insidansı sırası ile toplumda her yüz bin kişide 2.7 ve 1.5'tir ve erkeklerde kadınlara oranla küçük bir farkla daha sık görülmektedir. ALL tanısı alan tüm hastaların %60'ı çocuktur ve hayatın ilk 5 yılında görülme sıklığı yüksektir ve 60 yaşından sonra görülme sıklığı da yüksek oranda belirtilmektedir. AML insidansı 40 yaşından sonra katlanarak artış göstermektedir ve hastalığın görüldüğü ortalama yaş 68'dir (23, 25, 26).

KLL, kendine özgü birçok klinik bulgusu olan, göreceli olarak yaygın, lenfoproliferatif bir hastalıktır. Hem prognozu, hem de tedavisi açısından akut lösemilerden farklılık göstermektedir. KLL, olgun görünümlü neoplastik B lenfositlerin periferik kan, kemik iliği, lenf düğümü, dalak ve karaciğer gibi lenfoid bileşimi olan dokularda artışı ile karakterize lösemi türüdür. Birçok hasta asemptomatiktir ve herhangi bir sebepten dolayı yapılan fizik muayene ile tanı koyulmaktadır. KML, kemik iliğinde aşırı myeloid hiperplazi, çevre kanında olgun myeloid hücrelerden oluşan yüksek lökosit sayısı ve splenomegali ile karakterizedir. Normal myeloid hücrelerin üretimi devam eder ancak, olgunlaşmamış (blast) hücreler dolaşıma katılmaktadır, bu nedenle kanda olgunlaşmamış hücreler bulunmaktadır. Birçok hastada tesadüfen yapılan kan sayımları sonucu ile teşhis koyulmaktadır. KML, orta yaş hastalığıdır ancak daha yaşlı ve genç hastalarda da görülebilmektedir. KML çevresel faktörlerle indüklenebilen bir lösemi türüdür. El-Shami ve arkadaşlarının belirttiği üzere KML, Birleşik Devletlerdeki erişkin lösemilerin %15'ini oluşturan nadir bir malignitedir. Yıllık insidansı, erkek baskın olmak üzere, yüz binde 1.5 vakadır ve yaş ortalaması 53'dür. Hastaların %10'undan

daha azı 20 yaştan küçüktür. KLL batı dünyasında en sık görülen lösemi türüdür. Hastaların yarısından çoğu 70 yaş üzerinde tanı almaktadır, %10-15'i 50 yaşından gençtir ve %20'si de 55 yaşından genç olmaktadır (23, 25, 27,28, 29).

### **2.3.2. Lenfomalar**

Lenfoma, temel olarak lenfositlerden gelişen bir malignitedir ve lenf nodları, dalak, waldeyer halkası gibi lenfoid dokunun olduğu yerlerde gelişmektedir. Hodgkin ve non-hodgkin lenfoma olmak üzere başlıca iki grupta ele alınmaktadır. Bu ayırımın nedeni iki hastalığın gerek seyir gerekse tedavi bakımından farklılık göstermesidir. Non- hodgkin lenfoma kemik, gastrointestinal sistem, tükürük bezleri gibi aslında lenfoid doku olmayan ama lenfoid dolaşımın olduğu organlarda gelişmektedir. Hodgkin lenfoma ise temel olarak lenfoid dokuları tutarak genellikle komşu lenf bezi bölgelerine yerleşmektedir. Kemik iliği tutulma olasılığı non-hodgkin lenfomada daha yüksektir. Hodgkin lenfoma, nedeni bilinmemekle beraber %20'sinin Ebstein-Barr virüsü ile enfekte olduğu belirtilmektedir. Genellikle, boynun bir tarafında bir ya da daha fazla lenf nodunun ağrısız büyümesi ile başlayarak kendini göstermektedir. Non-hodgkin lenfomanın etiyolojik nedeni bilinmemekle beraber immüno-supresyon tedavisinden (örn; HIV enfeksiyonu, organ transplantasyonu) kaynaklanan lenfomalarda (Ebstein-Barr virüsü) virüsler sorumlu tutulmaktadır. Hastalığın başında belirti çok azdır, ilerleyen evrelerde semptomlar görülmektedir. Lenfadenopati en belirgin semptomudur. Cancer Facts & Figures2013, American Cancer Society (ACS), bildirimlerine göre:2013 yılında ortalama 79 030 yeni lenfoma vakası görülmektedir. 2005 yılından 2009 yılına kadar non-hodgkin ve hodgkin lenfoma, lenfoma insidansı kadınlar ve erkekler arasında stabil seyretmektedir (5, 23, 30).

### **2.3.3. Multiple Miyelom (MM)**

MM, plazma hücrelerinin habis bir hastalığıdır. Hastalık özellikle sırt ve kostalarda şiddetli ağrı ile kendini göstermektedir. Ağrının nedeni, plazma



hücrelerinin salgılandığı madde (osteoklastları aktive eden faktör) ile ilgili olmaktadır. Nadir görülen bir hastalıktır, tüm kanserlerin %1'ini ve hematolojik malignitelerin %10'unu oluşturmaktadır. Ortalama görülmeyuşaş165'tir.Miyelom hastalarının % 35'i 65 yaşın altında, % 28'i 65-74 yaş arasında, % 37'si 75 yaşın üzerindedir (23, 31).

#### **2.3.4. Miyelodisplastik Sendrom (MDS)**

MDS, yetersiz eritropoez ve sitopenilerin varlığı ile ortaya çıkan heterojen bir klonal kök hücre hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde tüm yaş gruplarında sıklığı yüz binde de 3-5'dir. Yetmiş yaş üstünde sıklığı yüz binde22-45'e çıkmakta ve yaşla artmaktadır. Ülkemizde henüz sıklığı belirleyecek geniş epidemiyolojik veri bulunmamaktadır. MDS heterojen bozukluklar içerdiğinden tedavide standart bir yaklaşım yoktur. Uygun tedavi seçenekleri hasta ilişkili faktörler (hasta tercihi, hastanın performans durumu, yaş ve eşlik eden morbiditeler) ve hastalık ile ilişkili faktörlerden (sitogenetik durum, sitopenilerin sayısı, kemik iliği blast sayısı ve transfüzyon gereksinimi) etkilenmektedir (32).

Hematolojik kanserler ile ilgili verilen verilerin artış göstermesi ile beraber hastaların hastanede kalış süreleri, tedavi sürecindeki bakım ihtiyaçları da paralel olarak artış göstermektedir. Hastaların içinde bulunduğu koşullara ya da duruma göre önemi daha da artan iletişim, hastanın başkalarına bağımlı olduğu bu dönemde çok daha önemli bir hale gelmektedir. Hastane süreci her birey için korkutucu, endişe verici ve karmaşık bir süreçtir. Hasta, hastalığı ve hastalığın yarattığı pek çok problem ile baş başa kalabilmekte ve bazen bu problemler ile baş etmekte zorlanmaktadır. Bu durumda hemşirenin yardımına ihtiyaç duymaktadır. Travelbee hemşire ve hasta arasındaki iletişimin "hemşire-hasta arasında bir araç" olduğunu vurgulamaktadır. Hemşire ve hasta arasındaki ilişkiyi, hemşirelik bakımına gereksinim duyan hasta ve ailesi arasındaki bir yaşantı ve yaşantılar serisi olarak tanımlamaktadır (33, 34, 35).

## 2.4. Hematolojik Kanser Tanısı ile İzlenen Hasta Bakımında Hemşirenin Rol ve Görevleri

Hematolojik kanser tanısı ile izlenen hastaların bakımları oldukça zor, stresli, duygusal gelişmişlik içeren, danışmanlık ve iletişim becerileri gerektiren, pratik bilgi isteyen komplike bir süreç olarak görülmektedir. Hemşire bu süreçte, bakım ve sosyal destek sistemlerini düzenleyerek ve tedavi sürecinde oluşan semptomları yöneterek kanser tanısı ile izlenen hastaları bütüncül olarak ele almaktadır (36).

Hemşirenin fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel bakımı bütünleştirmesi beklendiğinde şu öğeler tanımlanmaktadır;

- Hastalık ile yaşamaya uyumda hasta ve aileye yardım etmek,
- Tedavi sürecinde destek ve bakımı sağlamak,
- Hastalığa ve tedaviye bağlı oluşacak sorunları, semptomları önlemek ve yönetmek,
- Fiziksel, psikolojik ve sosyal destek sağlamak,
- Bakım hizmetlerini en uygun bakımı sağlamak amacıyla yönetmek,
- Bakımda hemşirelik uygulamalarını değerlendirmek ve araştırma yapmak,
- Diğer sağlık çalışanlarına öneri ve bilgi vermek,
- Hemşireliğin gelişimine yönelik liderlik yapmak (37).

Hasta bakımı sürecinde hemşirelerinde yaşadıkları birçok sorun bulunmaktadır. Bu sorunlar hasta bakımına olumsuz yansiyarak hasta ve hemşire arasındaki iletişimi olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin hematoloji hastalarına bakım verirken yaşadıkları sorunları ele alacak olursak;

- Hemşire için ölümün ifade ettiği anlam,
- Kanser tanısı alan ve tedavi sürecinde olan hastalarla iletişim ve empati kurmanın zorluğu,
- Ölmekte olan kanser hastalarına empati yapmanın ve bakımın zorluğu,
- Kanser hastalarının tedavi ve bakım sürecinin yoğun olması nedeni ile klinikte uzun süre kalan hastalar ile kurulan ilişkinin boyutunun değişmesi ve süreci yönetmenin zorluğu,

- Hasta ve ailenin gergin olması nedeni ile çeşitli iletişim sorunlarının yaşanması
- Hasta ve yakınlarının tedaviye direnç göstermeleri,
- Hasta ve yakınlarının başka çabalar içine girmeleri sonucu çatışmalar yaşanması,
- Tanının söylenmesi konusunda hasta, aile ve tedavi ekibi arasında sorunlar yaşanması,
- Hastanın klinik tablosunun ağırlaşması, tedavinin sonuç vermemesi, buna bağlı hasta ve ailesinin taleplerinin artmasına bağlı problemler yaşanmasıdır (38).

Hemşirelerin, kanser hastalarına bakım verirken yaşadıkları bu problemlerin sonuçları, hasta ve hemşire arasındaki iletişim ve etkileşim sürecinin etkinliği ile ilgili sorunlar olduğunu ve hemşirelerin hastalar ile iletişim ve empati kurarken kendilerini yetersiz hissettiklerini göstermektedir.

Hemşire, hastaya holistik yaklaşmak, ihtiyaçlarını saptamak, tanı ve tedavi sürecinde hastaya yardımcı olmak ve iş birliğini sağlamak için öncelikle hastayı iyi anlamak ve kendini de hastaya iyi anlatmak zorundadır. Bu sorumlulukların yerine getirilmesi için hemşirelerin etkili iletişim becerilerine sahip olmaları gerekmektedir. Sonuç olarak etkili iletişim ile bakımın kalitesi ve hasta memnuniyeti artmaktadır (33, 39, 40, 41, 42, 43).

## **2.5. İletişim Becerileri Kavramı Tanımı ve Özellikleri**

İletişim insanın kendisini, duygu ve düşüncelerini, gereksinimlerini anlatma ve başkalarını anlama yolu olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar bilerek ya da bilmeyerek, algıları, düşünceleri, duyguları, niyetleri ve kimlikleri hakkında sürekli bilgi alış verişinde bulunmaktadır. Bu alış veriş de doğrudan temas, yazılı ya da elektronik araçlar, sözcükler, ifadeler, jestler, işaretler yoluyla yapmaktadırlar (44).

Cüceloğlu'na (2002) göre iletişim, iki insanın birbirinin farkına varmasıyla başlamaktadır. İki insan birbirinin farkına vardığı andan itibaren; söylediği, söylemediği, yaptığı, yapmadığı her şeyden bir anlam çıkararak iletişim süreci başlamaktadır. İletişimin başlaması için bir gönderici, bir mesaj, bir alıcı ve bir iletişim kanalı gerekmektedir. İletişim süreci son derece karmaşıktır; gönderici aynı zamanda bir alıcıdır ve bir alıcı da aynı zamanda bir göndericidir, farklı sözel ve sözel olmayan kanallar yoluyla kendiliğinden iletişime geçen çok sayıda ve kimi zaman birbiriyle çelişen mesajlar bulunmaktadır. Bireyler iletişim süreci içinde herhangi bir uyarı yani mesajı algıladıklarında kendilerince o mesaja bir anlam yüklemektedirler (10, 11, 44).

İletişim sürecinin amacı en dar anlamda “bir iletinin taşınması sürecidir”. Ancak iletişimin bundan daha geniş anlamda ve birden çok amacı bulunmaktadır. Bu amaçlar şöyle sıralanmaktadır;

- İletişim sürecinin amacı bilgiyi taşımaktır,
- Bilginin taşınmasının amacı ise, belirsizliği gidermek ve istenen konuda haberleşmektir,
- İletişim süreci aracılığıyla insanlar diğer insanlara ya da gruplara duygularını, düşüncelerini, isteklerini aktarmaktadırlar,
- İletişim süreci alıcıda bir etki, bir davranış değişikliği yaratmayı amaçlamaktadır,
- İnsanlar toplumsal rollerini ve sorumluluklarını iletişim süreci aracılığıyla yerine getirmektedir,
- İletişim süreci insanların kendilerini ve başkalarını tanımalarına yardım etmektedir,
- Sağlıklı iletişim toplumsal güveni sağlamaktadır (45).

### 2.5.1. İletişim Türleri

**Kişi-İçi İletişim ve Çatışma;** Bir insanın düşünmesi, duygulanması, kişisel ihtiyaçlarının farkına varması, iç gözlem yapması, rüya görerek kendi içinden mesaj alması ya da kendine sorular sorarak bunlara cevaplar üretmesi bir iç iletişim sayılmaktadır. Karşı karşıya gelen iki insan arasında gerçekleşen iletişimin benzeri tek bir insanın içinde de gerçekleşmektedir. İnsanlar, kendi içlerinde bir takım mesajlar üreterek ve bunları yorumlayarak kişi-içi iletişimde bulunmaktadırlar (46).

**Kişiler Arası İletişim;** Kaynağını ve hedefini insanların oluşturduğu bir iletişim olarak tanımlanmaktadır. McKeachie ve Dolye (1966) kişilerarası iletişim ile ilgili şu tanımlı yapmaktadır; iletişim bir göndericiden alıcıya mesaj iletilmesi olayı olarak tanımlanmaktadır, bu durumda tüm algılamalar örneğin bir insanın bir ağaç görmesi bir iletişim sayılmaktadır. Tubbs ve Moss (1974), bir iletişimin kişiler arası iletişim sayılabilmesi için şu üç ölçütün gerekli olduğunu belirtmektedirler;

- Kişilerarası iletişime katılanlar, belli bir yakınlık içinde yüz yüze olmalıdır,
- Katılımcılar arasında tek yönlü değil, karşılıklı mesaj alış verişi olmalıdır,
- Söz konusu mesajlar sözlü ve sözsüz nitelikte olmalıdır; bu iki tür mesaj dışındaki mesajların kullanıldığı iletişimler, örneğin yazışmalar, kişilerarası iletişim sayılmamaktadır (46).

**Örgüt İçi İletişim ve Çatışma;** Örgüt, iş ve işlev bölümü yaparak, bir otorite hiyerarşisi içinde, ortak bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelmiş insanların faaliyetlerinin tamamı olarak tanımlanmaktadır. Kurumlardaki bireyler arasında olması gereken uygun etkileşimi sağlamaktadır. Bütün topluluk faaliyetlerinde, belirli bir örgütün kurulmasında, faaliyetlerin uyumlaştırılmasında ve işlerin yürütülmesinde, yeterli ve etkili düzeyde iletişime ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yüzden örgüt içinde ve dışında sürekli bilgi alış verişi özel anlam taşımaktadır (46, 47).

**Kitle İletişimi ve Çatışma;** Bir takım bilgilerin/sembollerin üretilmesi, geniş insan topluluklarına, iletilmesi ve bu insanlar tarafından yorumlanması sürecine “kitle iletişimi”, kitle iletişiminde, kaynak ile hedef arasındaki kanallara ise “kitle iletişim araçları” denilmektedir (46, 48).

İletişim becerileri hem tanılama, hem de temel müdahale aracı olarak kullanılmaktadır, sözel ve sözel olmayan mesajların anlamını anlayarak kişiye ulaştırma sanatıdır. İletişimde kabul, saygı, dürüstlük, güven, ilgi ve destek, olması gereken temel özelliklerdir. İletişim, duygusal rahatlamanın yanı sıra kişinin problemlerine yeni bir bakış açısından bakmasına fırsat sunarak, problemi tanımlamayı, çözmeyi, öğrenmeyi ve gelişimi kolaylaştıran aktif, işbirlikçi bir süreç olarak tanımlanmaktadır (49).

İletişim bu özellikleri doğrultusunda sağlık alanında da var olması ve sürdürülmesi gereken bir süreçtir. Özellikle de hemşire-hasta iletişiminin temel taşıdır. Hasta ile karşılaşılan andan itibaren başlayan, tanı, tedavi, klinikte yatış ve taburcu olma süreci boyunca devam eden uzun soluklu bir süreçtir.

### **2.5.2. Hemşire- Hasta İlişkisinde İletişim Becerilerinin Önemi**

İletişim, hemşireler için çekirdek bir kavramdır. Bakım deneyiminin tüm boyutlarında iletişimin önemli rol oynadığı kabul edilmektedir (49).

Hemşire kuramcılar hemşire ve hasta arasındaki iletişim süreci üzerinde durarak iletişimin bakım süreci üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Hasta ve hemşire arasındaki iletişim-etkileşim süreci üzerinde Peplau, Orlando ve Travelbee durmaktadır (35).

Peplau, geliştirdiği psikodinamik hemşirelik teorisinde kişiler arası ilişkilere odaklanmaktadır. Kişiler arası sürecin yapısal kavramlarını tanımlayarak modelini geliştirmektedir. Hemşireliği, “kişiler arasında oluşan, tedaviye yönelik vazgeçilmez süreç” olarak ele almaktadır. Peplau’ya göre iletişim gelişimin anahtarıdır. İnsanlar ihtiyaçlarını karşılamak üzere düşünerek, rüya görerek, hissederek davranış geliştirmektedir. Onlar için öncelikli olan anksiyeteden kurtulmaktır (35).

Orlando'nun kuramı, hemşireliği hemşire ile hasta arasındaki, özel bir zaman ve yerde, etkileşim üzerine temellendirerek bir çeşit hemşirelik sürecini tanımlamaktadır. Orlando profesyonel hemşirenin görevini tartışırken “dinamik hemşire-hasta ilişkisi” üzerinde durmakta ve bu yardım ilişkisinde hastayla iletişimin önemini vurgulamaktadır (35).

Travelbee ise iletişimi, hemşirenin insan insana bir ilişki kurmasını ve böylece bakım amacını yerine getirmesini kolaylaştıran bir süreç olarak tanımlamaktadır (35).

Profesyonel bir hemşirenin görevi, hemşirelik amacını yerine getirecek biçimde hasta bireyle amaçlı bir etkileşimi planlamak, yönlendirmek ve rehberlik etmektir (35).

İletişim hemşireliğin temel bir parçasıdır ve olumlu bir hemşire-hasta ilişkisinin gelişmesi için kaliteli hemşirelik bakımında iletişim esastır. Hastalara yaklaşımda sadece idari ve fonksiyonel faaliyetlerin işleyişinde hemşirelerin iletişim becerileri yeterli değildir. Kaliteli hasta bakımının sağlanması ve olumlu hasta-hemşire ilişkisinin gelişmesi için hasta merkezli bakımın sağlanması gerekmektedir. Babadağlı ve arkadaşları (2006), bir çalışmada; iletişimi “bilgi alışverişi, bilgi üretme ve anlamlandırma süreci” olarak tanımlamaktadır. Hemşirelik insan ilişkileri üzerine temellenmiş bir meslektir ve hemşirelik bakım sürecinin etkinliği hemşirenin diğer bireylerle etkin iletişim kurma yeteneğine bağlı olduğu savunulmaktadır. Hemşire bir yandan sözel ve sözel olmayan iletişim yoluyla bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışmaktadır, diğer yandan kendini doğru ifade ederek kişi ile etkili bir iletişim kurabilmektedir (50, 51).

### **2.5.3. Hemşire- Hasta İlişkisinde İletişimi Engelleyen Yaklaşımlar**

Etkisiz iletişim hem hastaları hem de çalışan sağlık ekibini olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin stresine, iş doyumunu eksikliğine duygusal tükenmişliğine neden olmaktadır (49).

Etkisiz iletişime neden olan yani iletişimi engelleyen faktörler aşağıdaki gibidir;

**Belirsiz Güvenceler Vermek;** Belirsiz güvenceler, hastanın endişelerini, sanki endişe etmesi için yeterli neden yokmuş gibi görmek ve gidermeye çalışmaktır. Bu yaklaşımın hasta açısından hemen hiçbir değeri bulunmamaktadır. Bu durum hemşirenin ne söyleyeceğini bilmediğini ve empati becerilerinin yetersizliğini göstermektedir (52).

**Belirsiz Övgülerde Bulunmak;** Övgüyü yönelttiğiniz hasta kendisini sizin ona hissettirdiğiniz şekilde görmüyorsa, bu övgüleri kabullenmesi kolay olmayacaktır. Eğer övgü içtense ve hasta bunu kabule hazırsa işe yarayabilmektedir (52).

**Onaylamak;** Hemşirenin bir davranışı onaylaması, hastaya hep bu yönde davranması, böyle davranmadığı takdirde onaylanmayacağı mesajını iletmektedir. Hastanın özgür davranışı kısıtlanır, hasta, hemşirenin onayına bağımlı olur veya onun onaylayacağı davranışları yapmaya çalışarak bağımlı hale gelmektedir (52).

**Moral Verici Konuşmalar, Klişeler ve Otomatik Yanıtlar;** Hemşire moral vermek amacıyla kendisini bir şeyler söylemek zorunda hissettiği için bir şeyler söylüyorsa, bu ifadeler bazen hemşireyi rahatlatılabilir fakat hastayı rahatlatmamaktadır. Klişeleşmiş ve otomatik yanıtlardan kaçınmak için, aceleyle hemen yanıt vermemek ve konuşmadan önce düşünme alışkanlığı kazanmak gerekmektedir (52).

**Teselli Etmek;** Hemşirenin görevi hastaya acılarını unutturmak değildir, hastanın acılarını anlamak ve saygı duymaktır (52).

**Hemşirenin Kendi Yaşamından Örnekler Vermesi;** Hemşire, hastanın deneyimlerine benzer deneyimler yaşamışsa, kendi yaşadıklarından söz etmek isteyecektir. Fakat çoğu kez bunun bir yararı olmamaktadır. Hastanın zihni kendi sorunları ve endişeleri ile doludur, başkalarının deneyimleri ile ilgilenmeyecektir (52).



**Nasihat (Öğüt) Vermek- Israr ve İkna Etmek;** Hemşire, hastaya ne şekilde düşünceceğini, ne yapması gerektiğini söylediğinde, o kişi için neyin iyi olduğunu kendisi daha iyi bildiğini ve hastayı kendini yönetmekten aciz biri olarak gördüğünü iletmiş olmaktadır. Hemşire verdiği nasihatlere hastanın direndiğini hissedince, ısrar ederek bu direnci kırmaya çalışmaktadır. Ancak hemşirenin ısrarı, hastanın benimsemediği ve katılmayı istemediği bir amacı dayatıyor olabilmektedir (52).

**Yargılamak ve Kınamak;** Yargılamak, hastanın benliğini veya davranışını iyi, kötü, doğru, yanlış gibi değer yargılarıyla nitelemektir. Kınayan ve yargılayan tutumlar karşısında hasta, anlaşılmadığını ve kendisine saldırıldığını düşünmektedir buna bağlı olarak yalnızlığı ve umutsuzluğu artmaktadır (52).

**Savunmak;** Savunmak, bir kişiyi ya da bir şeyi sözlü saldırıdan korumaya çalışmaktır. Hastalar bazen hastaneyi, hekimleri veya hemşireleri eleştirmektedirler. Bu tür eleştiriler karşısında gördüğümüz en yaygın tepki bu kez sağlık çalışanlarının kendilerini veya ekip arkadaşlarını savunmalarıdır. Hasta ile aynı fikirde olmadığımızı söyleyebiliriz ama savunmaya geçmemizin bir anlamı yoktur. Çünkü biz başkalarının görüşüne katılmasak da, onların istedikleri gibi düşünmeye hakları bulunmaktadır (52).

**Duyguları Azımsamak;** Hastanın önemseydiği durumlara onun kadar önem vermediğimizde ve hatta durumu olduğundan daha hafif görmeye, göstermeye veya değiştirmeye çalıştığımızda bu durum bireylerin duygularını azımsadığımızı göstermektedir (52).

**Konuyu Değiştirmek;** Hemşire konuyu değiştirdiğinde konuşmayı kendisi yönlendirmeye başlamaktadır. Hasta söylemek istediklerini söyleme fırsatı bulamamaktadır. Hemşirenin konuyu değiştirmesinin ve kendi düşüncelerini ortaya koymasının bir yararı bulunmamaktadır. Önemli olan hastanın düşünce ve duygularını söylemesidir (52).

#### 2.5.4. Hemşire-Hasta İlişkisinde İletişim Becerilerini Etkili Kullanabilme

*Hastayı Anlamaya Çalışma;* Hastanın içinde bulunduğu durumda neler yaşadığını kavramaya çalışırken, onun durumu ile ilgili diğer insanlar "ne düşünüyor? ne hissediyor?", "ben ne düşünüyorum, ne hissediyorum?" şeklinde yaklaşır, kendi değerlerimize uymadığında yargılama, akıl verme, kendi başımızdan geçen benzer olayları anlatma ve kendi duygularımızı ortaya koyma eğilimi göstermekteyiz. Toplumumuzda genellikle yaygın olan eğilim budur. Bu nedenle bir duygusal sorunda yakınlarımızdan öğütler almamız kolay, yardım almamız güç bir durum haline gelmektedir. Oysa derin empati de bu durumda "ben ne hissediyorum?" değil "o ne hissediyor?" sorusu sorulmaktadır. Empatik yaklaşım karşımızdakinin duygusal alanına girebilmeyi gerektirmektedir. Kendini tanıyan ve empati becerisini bilinçli kullanmayı öğrenen kişiler etkili empatiyi gerçekleştirebilmektedirler. "Ne hissettiğini biliyorum", "Hissettiğini hissediyorum" şeklinde bilişsel ve duyuşsal beceriler ancak öğrenilirse kullanılmaktadır (13).

#### *Uygun Teknikle Amaçlı Soru Sorma;*

- Açık uçlu sorular; Bu teknik hastayı kapsamlı anlatıma yöneltmektedir. "Ne, nasıl, nerede, bana anlatır mısın" gibi sorulardan oluşmaktadır.
- Araştırmacı-sorgulayıcı sorular; Verilen bilgiyi açıklamaya yarayan sorulardır.
- Yansıtıcı sorular; Karşımızdakine duygularını anlatma olanağı veren sorulardır. Gözlemimizi ya da değerlendirmemizi yansıtarak sorulan sorulardan oluşmaktadır.
- Özetleyen sorular; Özetleyip anlaşılmadığını test etme ya da özetleyip devamını araştırma şeklindeki bu soru tekniği ile yanlış anlamalar düzeltilmektedir. Görüşmede sessiz kalma tekniği ve dinlendiğini ifade eden sözel olmayan iletiler sorulan sorular kadar hastanın ifadesini kolaylaştırıcı rol oynamaktadır.
- Kapalı uçlu sorular; Görüşmede daha az kullanılmaktadır. Bilgileri kontrolde yararlı bir tekniktir.

- Birleşik sorular; Birkaç soruyu birlikte sorup cevap bekleme tekniğidir. Ancak bu tür sorularda yeterli yanıt mümkün olmayabilir. Sadece akılda kalan soru cevaplanabilir. Bu nedenle görüşmelerde kullanılması önerilen bir teknik değildir (13).

**Dinleme;** Dinleme ve anlamaya çalışma iletişimi geliştiren en önemli tekniktir. Dinlemeyi geliştirmek için beş kural önerilmektedir;

- Dinlemeye gerçekten istekli olmak,
- İyi dinleme alışkanlığı edinmek,
- İlgiyi tümü ile dinlenen kişiye yöneltmek,
- Konuşulanları değerlendirmeyi konuşma sonrasına ertelemek,

Düşünmek konuşmaktan çok hızlıdır, konuşma aralarındaki boşlukları akıllıca kullanarak dinlenenleri kavramaya çalışmak (13).

**Bireyi Önemseme;** Hemşirenin, hastanın duygu ve düşüncelerini önemseydiğini göstermesi hastanın yaşadığı sıkıntıları paylaşmasını sağlamaktadır (13).

Hemşire ve hasta arasında oluşan etkileşim, hemşirenin iletişim becerilerini doğru ve yerinde kullanması ile hasta ve hemşire için fayda sağlayacak hale gelmektedir. Özellikle hematolojik kanser tanısı ile izlenen ve tedavi gören hastalarla kurulacak olan iletişimin etkili olması, hastanın tedavi sürecinde baş etmesini güçlendirmektedir. Hematoloji hastalarının klinikte uzun süre tedavi görmeleri bakım vericilere ihtiyacı artırdığı için bu süreçte hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir.

### **2.5.5. Hematolojik Kanser Tanısı ile İzlenen Hasta Bakımında İletişim Becerilerinin Önemi**

Kanser bakımında etkili iletişimin önemi büyüktür. Uitterhoe ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada (2009), etkili iletişimin, hastalarda anksiyete,

belirsizlik duygularını ve stresi azaltabildiğini ortaya koymaktadır. Bunun tersine, etkisiz iletişimin, hastanın uyumu üzerinde olumsuz etki yarattığı, hastanın kendi durumu ile ilgili belirsizlikler yaşadığı ve bakımın sonucunda memnuniyetsiz bir etki bıraktığı bildirilmektedir. Kanser hastaları tanı ve tedavi süreçlerinde duygusal bakıma ve hastalar hastalıklarının psikososyal yönlerinin farkında oldukları için profesyonel bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Buna paralel olarak profesyonel bakım vericiler iletişimin kanser hastalarına bakımda gerekli olduğunu kabul etmektedirler (53).

Yıldırım'ın (2014) belirttiği üzere, kanser hastalarının bakımında major rol oynayan hemşireler çalışmaya başladıklarında duygusal olarak çok etkilendiklerini, mesai dışında hastalarını düşündüklerini hatta yakınlarına anlattıklarını, hastaların kaygılarına yönelik sordukları sorulara cevap veremediklerini, kendilerini yetersiz hissettiklerini ifade etmektedirler (49).

Seth'in (2010) çalışmasında, iletişim, bilinmeyen korkuları yatıştırmaya yardımcı olur ve hastayı motive edici bilgi sağlamak amacıyla kullanılan bir araçtır ayrıca hastanın ve bakım ekibinin duygu ve düşüncelerini, hedeflerinin ve eylemlerini açık bir şekilde ifade etmelerini sağlamaktadır. Gill ve Duffy' e göre (2010), iyi bir iletişim, hemşireliğin temel taşı olarak kabul edilmektedir. Hemşirelerin iletişim becerilerinin, hastaya hastalık tanısı konulduktan sonra etkili olduğu ve etkisiz iletişim becerilerinin ise önemli sıkıntılara neden olduğu belirtilmektedir (54, 36).

Hemşirenin iletişim kurma becerisi geliştirmesi için, ilaç tedavilerini uygulamak kadar iletişimin önemine ve yararlarına inanması, yardım edici ilişki kurma sorumluluğunu hissetmesi, bu beceriyi geliştirmeye gereksinim ve istek duyması, öğrendiği teknikleri uygulamakta kararlı davranması, bu süreçte sabırlı olması ve denemekten vazgeçmemesi gerekmektedir. Owen ve Jeffer'e göre, etkili iletişim olmadan kanser bakımı etkili olmamaktadır, zamanında ve doğru tanının belirlenmesi, hastayı haberdar etmek, tedavi ve uyumun sağlanması, ciddi komplikasyonlara karşı hastanın hazırlanması, ölüm ve sonucunun ailelere

bildirilmesi gibi durumlarda multidisipliner yaklaşımın sağlanması gerekmektedir (55).

Norgarrad ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, iletişim becerilerine yönelik eğitim alan hemşirelerin, uygulama dersleri sonrasında iletişim becerilerinin arttığı ve hastalar ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimin daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uitterhoeve R.J. ve arkadaşlarının yaptıkları literatür taramaları sonucunda elde ettikleri bilgiler şöyledir; sağlık profesyonellerinin iletişimsel davranışlarını geliştirmede iletişim eğitimi programlarının etkinliğine dair az kanıt olduğu ve kaynakların geliştirilmesi gerekmektedir. İletişim eğitim programlarının faaliyetlerinin artırılması ve kaliteli bir şekilde değerlendirilmesinin sağlanması acil bir ihtiyaç olarak belirtilmektedir (53, 56).

İletişim becerilerinin etkili kullanılması ile beraber klinik süreçlerde hemşire ve hasta arasındaki iletişimin arttığı ve bu sayede hemşirenin kendini hastanın yerine koyarak, hastanın penceresinden bakıp hastayı anlayarak empati sürecini başlattığı görülmektedir.

## **2.6. Empati Becerileri Kavramı Tanımı ve Özellikleri**

Carl Rogers'ın 70'li yıllarda ulaştığı empati anlayışı, bu gün çoğunluğun üzerinde uzlaştığı bir tanıma dönüşmektedir. Genel çizgileriyle tanım şöyledir; bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecine "empati" denir (46).

Empati kavramı ilk olarak 1887 de Alman psikolog Lipps tarafından "bir kişinin kendi farkındalığını kaybederek, başka bir şeyle kaynaşması" olarak tanımlanmaktadır. Kendi kimliğini kaybetmeden, bir başkasının hissettiklerini anlamaya çalışmanın, empatinin temelini oluşturduğu belirtilmektedir. Empati, bir kişinin kendisini bir başkasının yerine koyabilmesi, bu yolla onun duygu, düşünce, tutumları ve yaşantısını anlayabilmesi olarak belirtilmektedir. Bütün empati tanımları

gözden geçirildiğinde, empati kavramının 3 temel ögeden oluştuğu görülmektedir. Bunlar;

- Eğer bir insanı anlamak istiyorsak, bütün dünyayı onun gibi görmeli ve onun yerine geçmeliyiz fakat kişinin rolünde uzun süre kalmamalıyız.
- Karşımızdaki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru anlayarak empatinin bilişsel boyutuna geçmeliyiz. Bilişsel boyut, düşünce, algı ve kavrama yeteneklerini barındırmaktadır. Fakat, bilişsel boyut empati kurmak için yeterli değildir. Bilişsel boyut ile empatinin duygusal boyutu da kullanılmalıdır.
- Empati kurulan kişinin zihnindeki düşünceler doğru anlaşılmalı ve kişiye kendisinin nasıl anlaşıldığı aktarılmalıdır. Bu sürecin sonunda da empati tamamlanmış olur (46).

### 2.6.1. Empati Basamakları

Dökmen'in 1988 yılında ortaya koyduğu Aşamalı Empati Sınıflaması'na göre üç temel empati basamağından söz edilmektedir. Bu basamaklar; "onlar", "ben" ve "sen" basamaklarıdır (46, 57).

**"Onlar" Basamağı;** En düşük empati düzeyidir. Bu basamakta kişi, karşısındaki bireyin sorununa, duygu ve düşüncelerine ve sorundan nasıl etkilendiğine odaklanmayarak, çeşitli genellemeler yapmakta, atasözleri kullanmakta ve üçüncü şahısların görüşlerini dile getirmektedir. Örneğin; parasını israf ettiği için yakınan kişiye "ayağını yorganına göre uzat" denmesi "onlar" basamağına bir örnektir (46, 57).

**"Ben" Basamağı;** Bireyin sorunu karşısında, dinleyenin kendi duygu ve düşüncelerini belirtmesi olarak tanımlanarak orta düzeyde bir empati basamağıdır. Kişi sorununu anlatan bireyin duygu ve düşüncelerine yoğunlaşmaz, bireyi eleştirerek akıl verir, kendi duygu ve düşüncelerinden, benzer sorunlarından söz etmeye başlar, bireyi sorunları ile baş başa bırakır. Örneğin; dinlediği sorun karşısında "Üzuldüm" ya da "Yaa, sorma, aynı dert bende de var" gibi tepki vererek kendi sorununu anlatmaya devam etmesi "ben" basamağına bir örnektir (46, 57).

**“Sen” Basamağı;** Anlatılanlara, sorunu yaşayanın bakış açısından bakarak, onun duygu ve düşüncelerine yoğunlaşması, söylenenleri anlamaya çalışması ve anladıklarını bireye ifade etmesidir, empati düzeyinin en yüksek olduğu basamaktır. Dinleyen kendini, anlatan kişinin yerine koyar, olaylara onun bakış açısıyla bakar, ne düşündüğünü ve ne hissettiğini algılamaya çalışır ve anladıklarını bireye ifade eder (46, 57).

Dökmen bu üç temel empati basamağını on altı basamağa ayırmaktadır. 1. si onlar basamağına; 2.,3.,4.,5.,6.’sı ben basamağına, 7.,8.,9. Ve 10.’su ise sen basamağına karşılık gelmektedir. Bunlar;

1. Senin sorunun karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder: empati kurmaya çalışan kişi genellemeler yapar, atasözleri ve felsefi görüşlere başvurarak kişiyi toplumun değer yargıları açısından değerlendirmektedir.
2. Eleştiri: dinleyen, sorununu anlatan kişiyi kendi görüşü açısından eleştirerek yargılamaktadır.
3. Akıl verme: dinleyen, karşısındaki kişiye akıl vererek ne yapması gerektiğini söylemektedir.
4. Teşhis: dinleyen, sorununu anlatan kişiye veya anlatılan soruna teşhis koymaktadır.
5. Bende de var: dinleyen, anlatılan sorunun bir benzerinin kendisinde de olduğunu söyleyerek kendi sorununu anlatmaya başlamaktadır.
6. Benim duygularım: dinleyen, anlatılan sorunla ilgili kendi duygularını ifade etmektedir.
7. Destekleme: dinleyen, karşısındaki bireyin sözlerini tekrarlamadan onu anladığını ve desteklediğini belirtmektedir.
8. Soruna eğilme: dinleyen, kendisine anlatılan soruna yoğunlaşarak daha iyi anlayabilmek için sorunla ilgili sorular sormaktadır.
9. Tekrarlama: dinleyen, kendisine iletilen sorunu, gerektiğinde bireyin kullandığı kelimeleri de kullanarak özetlemektedir, fark ettiği duyguları da ekleyerek bireye ifade etmektedir.
10. Derin duyguları anlama: bu basamakta empati kuran kişi kendisini bireyin yerine koyarak, onun ifade ettiği yada etmediği tüm duyguları ve düşünceleri algılamaktadır ve bunları bireye ifade etmektedir (12).

Yapılan empati tanımları doğrultusunda hemşirelerin de hasta bakımı sürecinde empati kurma becerilerinin etkili olması beklenmektedir bu sayede hemşire bireyi ya da hastayı anlayarak ve anladığını bireye göstererek bütüncül bakımın verimine ve sağlığın gelişmesine katkıda bulunmaktadır.

### **2.6.2. Hemşirelik Bakımında Empatinin Önemi**

Hemşirelikte empati, “hemşirenin kendi kimliğini kaybetmeden, hasta bireyin ne hissettiğini, ne düşündüğünü anlaması ve bunu paylaşması” olarak tanımlanmaktadır. Reynolds ve Scott’a göre empati, hastaların hemşirelere güven duymasını ve hemşirelerin de hastaların gereksinimlerini tanımalarını sağlayan etkili bir beceri olarak tanımlanmaktadır. Hasta, bir başkası tarafından doğru olarak anlaşıldığını fark ederek kendini iyi hissetmeye başlamaktadır (46, 57).

Bays ve arkadaşlarının konuşma atölyesi çalışmasında; kötü haber verme, bakım sürecindeki iletişim becerileri, son dönem hasta bakımı, meslekler arası iletişim ve çatışma süreci gibi aşamalarda neler yapıldığı ve nasıl davranılması gerektiği tartışılmıştır. Dahiliye bölümünde çalışan hemşire ve doktor gurubu seçilerek, dahiliye kliniğinde tedavi gören ciddi rahatsızlığı olan hastalarla iletişim becerilerinin öğrenilmesi tasarlanarak, simülasyon tabanlı (Code Talk-Konuşma Atölyesi) bir çalışma planlanmıştır. Rol-play yapılması, pratik becerileri görmek amacıyla simüle hasta kullanılması ve bu süre içerisinde neler hissedildiğinin tartışılması şeklinde üç aşama planlanmıştır. Eğitim ve öğretim sürecinden sonra guruba dahil edilen hemşire ve doktorların empati kurma becerilerinin zamanla geliştiği ve hastalara kötü haber verme konusunda daha rahat oldukları görülmüştür. Bu çalışmanın sonucunda, rol-play olarak yapılan konuşma, iletişim ve empati kurma becerilerinin geliştiği gözlemlenerek, bu çalışmaların iletişim becerileri atölyelerinde geliştirilmesi gerektiği önerilmektedir (58).

Cevahir ve arkadaşlarının, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin empati becerilerinin değerlendirilmesine yönelik yaptıkları çalışmada; hemşirelerin ve



ebelerin, empati becerilerini geliştirmelerine yönelik eğitimlerin hem teorik hem de rol-play desteği ile verilerek becerilerin kazandırılması sonucuna ulaşılmıştır (59).

Sheldon'un, onkoloji hemşirelerinde empati ve iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik yaptığı bir çalışmada ise hasta merkezli iletişimin eğitimle arttırabilir olduğu ve yapılan eğitimlerin sonunda hemşirelerde empatik konuşma becerilerinde artış olduğu vurgulanmaktadır (60).

Kanser tanısı almış olan bir hastanın bakımına en çok zaman ayıran sağlık çalışanı hemşirelerdir. Hasta merkezli iletişim kurmak, hastalık sürecinde hastaya ve yakınlarına destek olmak, onların yanında bulunduğunu hissettirmek, bu süreçte yaşanan maddi ve manevi kayıpların farkına vararak kişilere yaklaşımda anlayışlı olmak ve günlük aktiviteler sonucu oluşan endişeyi fark etmek gibi durumların belirleyicisi hemşirelerdir. Hemşirelerin hastaları algılamaları, anlamaları, kendilerini hastaların yerine koyarak hastane sürecine onların pencerelerinden bakmaları tedavi sürecinde hastalar için fayda sağlayan bir durumdur.

Bu çalışmanın özel bir alan olan hematoloji kliniklerinde, hemşirelerin iletişim ve empati becerilerinin bakım verdikleri hematoloji hastaları üzerindeki etkisini inceleyerek literatüre kaynak sağlayacağı düşünülmektedir. Bundan sonraki çalışmaların iletişim ve empati becerilerinin, hemşirelerin çalıştıkları her birime özgü olarak araştırılması ve bu alanlardaki etkililik derecelerinin ölçülmesi, iletişim ve empati becerilerine yönelik verilecek olan eğitimsel kaynak sağlayacağı düşünülmektedir.

### **3. MATERYAL VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, hematoloji hastalarına bakım veren hemşirelerin, iletişim ve empati beceri düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı türde kesitsel bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Bu araştırma, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Çalışmanın evrenini Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Abdurahman Yurtaslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, çalışan 100 hematoloji hemşiresi oluşturmaktadır. Bu hastaneler hematoloji klinikleri bulunduğu ve onkoloji kliniğinden ayrı olarak hasta bakıldığı için seçilmiştir. Bu konuda daha önce yapılmış çalışmaların den sayıları dikkate alınmıştır (61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70 ) ve belirlenen hastanelerin hematoloji kliniklerinde çalışmakta olan hemşirelerin sayısı hesaplanarak örnekleme karar verilmiştir. Herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Etik kurul onayı alınan beş hastanenin hematoloji kliniklerinde çalışan hemşirelere şift içerisinde ölçekler uygulanmıştır.

Ankara Üniversitesi Hastanesi'nde Hematoloji Bölümü ayrı bir birim olarak hizmet vermektedir. Birimin birinci katında 10 hemşire, ikinci katında 10, üçüncü katında 10 hemşire ve ek bina olarak adlandırılan diğer bir hematoloji kliniğinde de 12 hemşire bakım vermektedir ve toplam 42 hemşire çalışmaktadır, çalışmaya katılmayı reddeden 8 hemşire, yıllık izinde olan 8 hemşire, doğum izninde olan 3 hemşire ve ön uygulama yapılan 4 hemşire çalışmaya dahil edilmemiştir. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde toplam 31 hemşire bakım vermektedir. Çalışmaya katılmayı reddeden 4 hemşire, yıllık izinde olan 2 hemşire ve ön uygulama yapılan 4 hemşire dahil edilmemiştir. Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde toplam üç klinikten oluşan birimde 21 hemşire bakım vermektedir, 4 hemşire çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hematoloji kliniğinde toplam 12 hemşire bakım vermektedir, 1 hemşire doğum izninde olduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde de toplam 8 hemşire bakım vermektedir ve 8 hemşire de çalışmaya katılmıştır. Gönüllü olan toplam 76 hematoloji hemşiresine ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır.

Hemşirelerin çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- Hematolojik kanser tanısı almış hastalara bakım veriyor olmak,
- 18 yaş ve üstü olmak,
- 12 ay ve üstü süre hastanede çalışıyor olmak,
- 12 ay ve üstü süre ile hematoloji kliniğinde çalışıyor olmak,
- Sürekli gündüz ya da vardiyalı çalışıyor olmak,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

### **3.4. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmanın veri toplama sürecine Aralık 2014 tarihinde başlanmış Haziran 2015 tarihinde verilerin toplanması sona ermiştir. Kliniklere hafta içi perşembe ve cuma günleri, hafta sonu ise pazar günleri gidiler haftanın üç günü uygulama yapılmıştır. Her hastaneye toplam 5'er gün vakit ayrılmıştır. Hemşirelerin çalışma listeleri dikkate alınarak hafta içi ve hafta sonu çalışan hemşireler belirlenmiştir.

Toplam 76 hematoloji hemşiresine ölçekler uygulanmıştır. Araştırmanın ön uygulaması Ankara Üniversitesi Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan toplam 8 hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan hemşireler aynı zamanda araştırmanın evrenini oluşturduğu için bu kişiler araştırmanın evreninden çıkarılmıştır. Ön uygulama sonrası anket formunda gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Hemşirelere, Hemşire Bilgi Formu (EK-2), İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ) (EK-3) ve Empatik Beceri Ölçeğinin (EBÖ) (EK-4) veri toplama formları uygulanmıştır.

Ölçekler uygulanmadan önce kliniklerin sorumlu hemşirelerine ve bölüm başkanlarına, araştırma ile ilgili ayrıntılı olarak hazırlanmış olan, tezin özeti, etik kurul onay formu ve kurumun etik kurul onay formundan oluşan bir dosya veriler çalışma ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Ölçeklerin doldurulması 7-10 dakika sürmüştür.

### **3.5. Araştırmanın İzni**

Araştırmanın uygulanabilmesi için Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul biriminden araştırmanın etik açıdan uygun bulunduğuna dair 24.12.2014 tarih ve 2014-12 araştırma sıra numarası ile Etik Kurul Onay'ı alınmıştır (EK-5). Alınan onayın ardından hastanelerin hematoloji bölümlerinde görev yapan hemşireler ile çalışma hakkında görüşülmüştür. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından kurumlara gönderilen Etik Kurul Onay'ı ile kurumlardan izin talep edilmiştir. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Abdulrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi için Türkiye Kamu Hastaneler Birliği Kurumu'ndan, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi Hastanesi hastane yönetimlerinden izinler alınmıştır. Kurumlardan çalışmanın kliniklerde yapılmasına uygun görüldüğüne dair izinler (EK-6) geldiğinde çalışmaya başlanmıştır. Fakat Dr. Abdulrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi hematoloji bölüm başkanı, klinikte çalışma koşullarının yoğun olmasından dolayı çalışmanın

yapılmasını uygun görmeyerek çalışmayı reddetmiştir ve çalışma reddine dair gerekçesini hem sözel hem de yazılı olarak (EK-6) bildirmiştir.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada hemşireler için Hemşire Bilgi Formu (EK-2), İBÖ (EK-3), EBÖ (EK-4) kullanılmıştır.

#### **3.6.1. Hemşire Bilgi Formu ( EK-2)**

Araştırmacı tarafından geliştirilen hemşirelerin ve hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren Hemşire Bilgi Formu literatüre uygun olarak hazırlanmıştır.

Hemşireler için hazırlanan Hemşire Bilgi Formu toplam 14 sorudan oluşmaktadır. 1 numaralı soru hemşirelerin çalıştıkları kurumları, 2 ve 3 numaralı sorular yaş ve medeni durumu sorgulamaktadır. 4,5,6,7,8 numaralı sorular hemşirelerin mesleki bilgilerini (çalışma yılı, çalışma şekli, klinikte görevi, klinikte çalışma süresi) sorgulamaktadır. 10,11 ve 13 numaralı sorular iletişim ve empati becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim alıp almadıklarını, alınan eğitimin verimli olup olmadığını ve iletişim, empati becerilerini kimlerle daha etkili kullandıklarını sorgulamaktadır. 12 numaralı soru, hemşirelerin iş yaşantılarından memnuniyetlerini sorgulamaktadır, 14 numaralı soruda ise hemşirelerin, hastalarla olan iletişimlerinde cevap vermekte en çok zorlandıkları ifadeleri yazmaları istenmiştir.

#### **3.6.2. İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ) (EK- 3)**

İlk olarak Balcı (1996) tarafından geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçeğin ilk sürümünün madde sayısı 70'tir. Ölçek daha sonra 500 üniversite öğrencisinden oluşan bir örnekleme uygulanmış ve yapılan faktör analizi sonucu madde sayısı 45'e indirilmiştir. Faktör analizi sonucunda

maddelerin üç boyut altında toplandığı görülmüştür ve bu boyutlar içerikleri dikkate alınarak; zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerileri adını almıştır. Her bir boyutu ölçen 15 madde vardır. Boyutlara göre maddeler aşağıda verilmiştir:

1. Zihinsel Boyut: 1,3,6,12,15,17,18,20,24,28,30,33,37,43,45
2. Duygusal Boyut: 5,9,11,26,27,29,31,34,35,36,38,39,40,42,44
3. Davranışsal Boyut: 2,4,7,8,10,13,14,16,19,21,22,23,25,32,41

Boyutların kapsadığı beceriler incelendiğinde; zihinsel boyutta, empati yapabilmeyi, bireylerin jest ve mimiklerini anlamayı; duygusal boyutta, duygularını ifade edebilmeyi, davranışsal boyutta da etkin dinlemeyi, etkili tepki verme ve öfke kontrolünü sağlamayı gibi özellikleri ifade ettiği görülmektedir. Boyutlarda ve toplam iletişim becerisinde yüksek puan, daha yüksek iletişim becerisine karşılık gelmektedir. Maddeler “her zaman (5)”, “genellikle (4)”, “bazen (3)”, “nadiren (2)”, “hiçbir zaman (1)” olarak yanıtlanmaktadır. Ölçeğin genelinden alınabilecek en yüksek puan 225, en düşük puan ise 45'tir. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 75, en düşük puan ise 15' tir. Hangi alt ölçeği puan büyük ise, bireyin iletişim becerisi açısından o alt boyutta daha iyi olduğu söylenebilir. Ölçeğin tamamında puanların yüksekliği, o bireyin iletişim beceri düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (65).

Balcı ve Ersanlı tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında envanterin güvenirliğini ölçmek için yapılan test yarılama analizinde  $r= 0.64$  ve test tekrar test sonucunda ise  $r= 0.68$  bulunmuştur. Envanterin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı  $\alpha=0.72$ 'dir. Boyutlardan her biriyle toplam iletişim becerileri puanı arasındaki korelasyonlar sırası ile  $\alpha=0.83$ ,  $\alpha=0.73$  ve  $\alpha=0.82$ 'dir (65).

Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için yapılan Cronbach Alpha iç güvenirlik kat sayısı  $\alpha=0.649$  olarak bulunmuştur. İBÖ'nin alt ölçeklerinin alpha kat sayısı sırası ile şöyledir; zihinsel boyut  $\alpha=0.441$ , duygusal boyut  $\alpha=0.340$ , davranışsal boyut  $\alpha=0.462$ .

### 3.6.3. Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ) (EK-4)

Dökmen'e göre empati, diğer bir kişinin konuşmasındaki duygusal içeriği ve bu duyguların nedenini yansıtan sözlü bir yanıttır. Empatinin ölçümünde genellikle iki ölçüm tekniğinden yararlanılmaktadır. Bunlardan biri, bir problem karşısında davranışların gözlenerek değerlendirilmesi, bir diğeri de bilişsel ve duygusal boyutun sözel olarak değerlendirilmesidir. Dökmen tarafından "Aşamalı Empati Sınıflaması"ndan yararlanılarak geliştirilen EBÖ, empatik anlayışı duygusal ve bilişsel boyutta sözel olarak ifade etme becerisini ölçmektedir (72).

EBÖ, "A" ve "B" olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. EBÖ-B formu, günlük yaşamla ilgili altı ayrı probleme dayanmaktadır. Her problemin altında bu problemin sahibine söylenebilecek birer cümlelik 12 empatik tepki bulunmaktadır. Bu altı problemin her birisi için 12 empatik tepki olmak üzere toplam 72 empatik tepki yazılı olarak deneğe sunulmaktadır. 12 tepkiden bir tanesi, rastgele cevaplayanları belirlemek amacıyla konulmuş olan, sorunla ilgisiz bir tepkidir ve sıfır puan sayılmaktadır. Eğer denek bu ilişkisiz tepkilerden bir tanesini bile seçerse, ölçeği yeterince okumadığı gerekçesi ile formun değerlendirmeden çıkarılması gerekmektedir. Deneklerden, her sorunun altındaki empatik tepkilerden 4 tanesini seçmeleri istenmektedir. Ölçekteki 6 sorunla ilgili olarak dörder tane, toplam 24 empatik tepki seçen bireylere, seçtikleri her bir tepkinin karşılığı olan puan, EBÖ-A formuna bakılarak verilmektedir (EK-4). EBÖ'den alınan en düşük puan 62, en yüksek puan 219 puandır (66, 89).

Dökmen (1988) tarafından 80 kişilik bir gruba üç hafta arayla iki defa Empatik Beceri Ölçeği uygulanmış, 64 deneğin puanları üzerinde yapılan ölçeğin tekrar güvenirliği 0.91 bulunmuştur (66, 89).

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version21.0.

Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

Hemşire anketi çalışmasında yer alan yaş, çalışma süresi, çalıştığı kurum, çalışma şekli, servisti görevi, medeni durumu, hemşire olarak çalışma yılı, mezuniyetten sonra alınan eğitimin yeterli olup olmadığı, iş hayatından memnun olup olmadığı gibi değişkenlere ait sayı (n) ve yüzde (%) değerleri hesaplanmıştır.

Hemşire anketi çalışmasında yer alan İletişim Beceri Ölçeği ve Empati Beceri Ölçeği puanlarının normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermediği belirlenen değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortanca (Çeyreklikler Arası Genişlik - ÇAG, Interquartile Range-IQR), normal dağılım gösteren değişkenlerde ise ortalama  $\pm$  SS (Standart Sapma) değerleri verilmiştir. Empati beceri Ölçeği alt gruplarına da aynı şekilde normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermediği belirlenen değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortanca (Çeyreklikler Arası Genişlik-ÇAG, Interquartile Range - IQR), normal dağılım gösteren değişkenlerde ise ortalama  $\pm$  SS (Standart Sapma) değerleri verilmiştir.

Hemşire anketi çalışmasında yer alan bireylerin çalıştığı kurum, yaş grupları, çalışma yılı bazında İletişim Beceri Ölçeği ve alt ölç puanları ve Empati Beceri Ölç puan değerleri ve alt ölç puanları Kruskal Wallis non parametrik testi ile analiz edilmiştir. Hangi grupların farklılık yarattığına bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırma testi ile bakılmıştır.

Medeni durumları arasında İletişim Beceri Ölçeği ve Empati Beceri Ölç puan değerleri ve alt ölç puanları farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır.



Hemşire anketi çalışmasında yer alan bireylerin çalışma şekli, servisti görevi, serviste çalışma süresi bazında arasında İletişim Beceri Ölçeği ve alt ölç puanları ve Empati Beceri Ölç puan değerleri ile alt ölç puanları farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla Kruskal Wallis non parametrik testi ile analiz edilmiştir.

Hemşire anketi çalışmasında yer alan bireylerin mezuniyet sonrası aldığı eğitim bazında İletişim Beceri Ölçeği ve Empati Beceri Ölç puan değerleri ve alt ölç puanları farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Mezuniyet sonrası aldığı eğitimin yeterlilik durumu bazında İletişim Beceri Ölçeği ve Empati Beceri Ölç puan değerleri ve alt ölç puanları farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla Kruskal Wallis non parametrik testi ile analiz edilmiştir.

İş hayatında memnuniyet durumu bazında İletişim Beceri Ölçeği ve Empati Beceri Ölç puan değerleri ve alt ölç puanları farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Hemşire anketi çalışmasında yer alan İletişim Beceri Ölçeği ve Empati Beceri Ölç puanları ve alt ölç puanları arasında korelasyon analizi yapılarak spearman rho ilişki katsayısı verilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma hematoloji hemşirelerini kapsamaktadır. Hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması ve hemşirelere yönelik çalışmaların kliniklerde sık sık yapılıyor olması, çalışmaya vakit ayırmalarında engel teşkil etmesi nedeniyle hemşirelerin çoğunluğu çalışmaya katılmayı kabul etmemişlerdir.

Bu çalışma sadece Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi Hastanesi ve

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi hematoloji kliniklerinde çalışan hemşirelere yapıldığı için, elde edilen sonuçların tüm hematoloji kliniklerinde çalışan hemşirelere genellenemez.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin tanımlayıcı ve çalışma özellikleri ile İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ) ve Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ) arasındaki ilişkinin, bu ölçeklerin birbirleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi yer almaktadır.

Kurumların isimleri analizler yapıldıktan sonra tablolarda harfler ile isimlendirilerek belirtilmiştir.

### 4.1.Hematoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İletişim ve Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırmaya katılan hematoloji hastalarına bakım veren hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve çalışma yaşamları ile İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ) ve Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ) ölç puan ortancalarının dağılımına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1.1'de Hematoloji hemşirelerinin tanıtıcı ve çalışma yaşamlarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.

**Tablo 4.1.1.** Hematoloji hemşirelerinin tanıtıcı ve çalışma yaşamlarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı (n=76)

Tanıtıcı Özellikler	n=76	%
<b>Yaş</b>		
18-25	25	32.9
26-35	37	48.7
36 yaş ve üzeri	14	18.4
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	35	46.1
Bekâr	41	53.9
<b>Çalışılan Kurum</b>		
A Hastanesi	11	14.5
B Hastanesi	19	25.0
C Hastanesi	21	27.6
D Hastanesi	8	10.5
E Hastanesi	17	22.4
<b>Hemşirelerin Toplam Çalışma Yılı</b>		
1-4 yıl	40	52.6
5-9 yıl	15	19.7
10-14 yıl	11	14.5
15 yıl ve üzeri	10	13.2
<b>Hemşire Olarak Toplam Çalışma Yılı</b>		
1-4 yıl	41	53.9
5-9 yıl	15	19.7
10-14 yıl	11	14.5
15 yıl ve üzeri	9	11.8
<b>Hematoloji Kliniğinde Çalışma Süresi</b>		
12- 36 ay	54	71.1
48- 72 ay	13	17.1
84-120 ay	4	5.3
132-168 ay	4	5.3
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sürekli gündüz	25	32.9
Sürekli gece	4	5.3
Nöbet- Vardiya	47	61.8
Sürekli gündüz	25	32.9

**Tablo 4.1.1.** Hematoloji hemşirelerinin tanıtıcı ve çalışma yaşamlarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı (n=76) (devamı)

Tanıtıcı Özellikler	n=76	%
<b>Klinikteki Görevi</b>		
Servis hemşiresi	57	75.0
Servis sorumlu hemşiresi	14	18.4
Kemoterapi hemşiresi	5	6.6
<b>İş Hayatından Memnun Olma</b>		
Memnunum	29	38.2
Kısmen memnunum	34	44.7
Memnun değilim	13	17.1
Memnunum	29	38.2
<b>Mezuniyet Sonrası İletişim ve Empati Becerilerine Yönelik Eğitim Alma</b>		
Evet	36	47.4
Hayır	40	52.6
<b>İletişim ve Empati Becerilerine Yönelik Alınan Eğitimin Yeterli Olması</b>		
Evet oldu	18	23.7
Hayır olmadı	4	5.3
Bazen oldu	13	17.1
Yanıtız	41	53.9
<b>Etkili İletişim Becerilerini Kullanabilme (Hemşire ile)</b>		
Evet	37	48.7
Hayır	39	51.3
<b>Etkili İletişim Becerilerini Kullanabilme (Hasta ile)</b>		
Evet	38	50.0
Hayır	38	50.0
<b>Etkili İletişim Becerilerini Kullanabilme (Ekip ile)</b>		
Evet	30	39.5
Hayır	46	60.5
<b>Etkili İletişim Becerilerini Kullanabilme (Yöneticiler ile)</b>		
Evet	12	15.8
Hayır	64	84.2
<b>Günlük Yaşamda Etkili İletişim Becerilerini Kullanabilme</b>		
Evet	42	55.3
Hayır	34	44.7

Tablo 4.1.1’de görüldüğü gibi hemşirelerin % 48.7’si 26-35 yaş gurubunda, %53.9’u evli ve %27.6’sı C Hastanesinde, % 53.9’u hemşire olarak, %71.1’i hematoloji kliniğinde 12-36 ay süresiyle, %61.8’i nöbet- vardiya sistemi ile ve %75’i servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %44.7’si çalıştıkları işten kısmen memnun olduklarını, %52.6’sının mezuniyet sonrası iletişim ve empati becerilerine yönelik herhangi bir eğitim almadıklarını, %51.3’ü iletişim becerilerini hemşireler ile etkili bir şekilde kullanmadıklarını, %60.5’inin çalışma ekibi, %84.2’si yöneticiler ile etkili iletişim kuramadıklarını ve %55.3’ü günlük yaşamda etkili iletişim kurabildiklerini belirtilmişlerdir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2.’de Hematoloji hemşirelerinin İBÖ ve EBÖ puan ortancalarının dağılımı yer almaktadır.

**Tablo 4.1.2.**Hematoloji hemşirelerin İBÖ ve EBÖ puan ortancalarının dağılımı (n=76)

	X±SS	Ortanca (ÇAG)	Min.-Max	Ölç Min.-Max
<b>İBÖ</b>	112.75 ± 9.85	113.00 (12.50)	90.00- 147.00	45-225
Zihinsel Boyut	36.97 ± 4.96	37.00 (6.50)	25.00-50.00	15-75
Duygusal Boyut	40.35 ± 4.83	40.00 (5.00)	33.00-54.00	15-75
Davranışsal Boyut	36.26 ± 4.77	36.00 (7.00)	26.00-49.00	15-75
<b>EBÖ</b>	148.07 ± 22.88	144.00 (31.00)	109.00-200.00	41-213
Kişi – Ev hanımı	26.53 ± 5.57	25.00 (8.00)	15.00-37.00	8-37
Kişi- Arkadaş	28.51± 4.62	28.00 (7.50)	20.00-37.00	5-37
Kişi- Dost	20.53 ± 6.55	21.00 (9.50)	9.00-35.00	6-35
Kişi- Genç	20.97 ±4.24	22.00 (6.00)	13.00-29.00	7-29
Kişi- Kız Arkadaş	26.58 ± 8.50	25.00 (8.50)	12.00-38.00	8-38
Kişi- Öğrenci	24.92 ± 6.43	25.00 (9.00)	10.00-37.00	7-37

ÇAĞ; Çeyreklikler Arası Genişlik / Ölçekler ve alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir

Tablo 4.1.2’de görüldüğü gibi hematoloji hemşirelerinin İBÖ puan ortancası 113.00 olup, İBÖ’nin alt ölçekleri olan zihinsel boyut puan ortancası 37.00, duygusal boyut puan ortancası 40.00, davranışsal boyut puan ortancası 36.00’dır. EBÖ puan ortancası ise 144.00, EBÖ alt ölçekleri olan kişi-ev hanımı 25.00, kişi-arkadaş 28.00, kişi-dost 21.00, kişi-geç 22.00, kişi- kız arkadaş 25.00 ve kişi- öğrenci 25.00 olarak saptanmıştır. (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3.’de Hematoloji hemşirelerinin İBÖ genel ve alt ölç puan ortancaları ile EBÖ alt ölç puan ortancaları arasındaki korelasyon analizi yer almaktadır.



**Tablo 4.1.3.** Hematoloji hemşirelerinin İBÖ genel ve alt ölç puan ortancaları ile EBÖ alt ölç puan ortancaları arasındaki korelasyon analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>1-Zihinsel Boyut (İBÖ)</b>	1.000	0.266	0.564	-0.090	-0.003	0.018	-0.049	0.002	-0.132	-0.018
	-	<b>0.020</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.575	0.985	0.911	0.761	0.989	0.412	0.909
<b>2-Duygusal Boyut (İBÖ)</b>	0.266	1.000	0.154	0.007	-0.006	-0.091	0.036	0.309	0.231	0.093
	<b>0.020</b>	-	0.183	0.965	0.969	0.572	0.822	<b>0.049</b>	0.146	0.562
<b>3-Davranışsal Boyut (İBÖ)</b>	0.564	0.154	1.000	0.151	0.014	0.007	0.281	-0.004	-0.107	-0.004
	<b>&lt;0.001</b>	0.183	-	0.346	0.933	0.967	0.075	0.979	0.507	0.980
<b>4-Kişi – Ev hanımı (EBO 1)</b>	-0.090	0.007	0.151	1.000	0.561	0.312	0.287	0.240	0.361	0.683
	0.575	0.965	0.346	-	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.047</b>	0.069	0.131	<b>0.021</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>5-Kişi- Arkadaş (EBO 2)</b>	-0.003	-0.006	0.014	0.561	1.000	0.367	0.361	0.431	0.354	0.730
	0.985	0.969	0.933	<b>&lt;0.001</b>	-	<b>0.018</b>	<b>0.020</b>	<b>0.005</b>	<b>0.023</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>6-Kişi- Dost (EBO 3)</b>	0.018	-0.091	0.007	0.312	0.367	1.000	0.357	0.214	0.107	0.587
	0.911	0.572	0.967	<b>0.047</b>	<b>0.018</b>	-	<b>0.022</b>	0.180	0.506	<b>&lt;0.001</b>
<b>7-Kişi- Genç (EBO 4)</b>	-0.049	0.036	-0.281	0.287	0.361	0.357	1.000	0.282	0.444	0.638
	0.761	0.822	0.075	0.069	<b>0.020</b>	<b>0.022</b>	-	0.074	<b>0.004</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>8- Kişi- Kız Arkadaş (EBO 5)</b>	0.002	0.309	-0.004	0.240	0.431	0.214	0.282	1.000	0.481	0.673
	0.989	<b>0.049</b>	0.979	0.131	<b>0.005</b>	0.180	0.074	-	<b>0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>9- Kişi- Öğrenci (EBO 6)</b>	-0.132	0.231	-0.107	0.361	0.354	0.107	0.444	0.481	1.000	0.645
	0.412	0.146	0.507	<b>0.021</b>	<b>0.023</b>	0.506	<b>0.004</b>	<b>0.001</b>	-	<b>&lt;0.001</b>
<b>10-İBÖ</b>	0.797	0.616	0.769	0.067	0.017	0.025	-0.130	0.086	-0.025	1.000
	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.676	0.918	0.879	0.419	0.595	0.879	-
1=Zihinsel Boyut, 2=Duygusal Boyut, 3= Davranışsal Boyut, 4= Kişi-Ev Hanımı, 5=Kişi-Arkadaş, 6=Kişi-Dost, 7=Kişi-Genç, 8=Kişi-Kız Arkadaş, 9=Kişi-Öğrenci,10=İBÖ										

\*Korelasyon analizi yapıp spearmanrho ilişki katsayısı verilmiştir.

Tablo 4.1.3 incelendiğinde, İBÖ alt ölçüklerinin korelasyon analizlerine göre, zihinsel boyut ile duygusal boyut ( $p=0.020$ ), zihinsel boyut ile davranışsal boyut arasında ( $p<0.001$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Zihinsel boyut ile duygusal boyut arasındaki ilişkinin zayıf, pozitif yönlü (spearman ilişki katsayısı = 0.266), zihinsel boyut ve davranışsal boyut arasındaki ilişkinin orta, doğrusal, pozitif yönlü olduğu saptanmıştır (spearman ilişki katsayısı = 0.564).



İBÖ ve EBÖ'nin alt boyut ölçeklerinin korelasyon analizlerine göre ise; duygusal alt boyutu ile kişi-kız arkadaş alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunarak ( $p=0.049$ ), zayıf pozitif yönlü olduğu saptanmıştır (spearman ilişki katsayı = 0.309).

EBÖ alt ölçeklerinin korelasyon analizlerine göre; kişi-ev hanımı ile kişi-arkadaş ( $p<0.001$ ), kişi-ev hanımı ile kişi-dost ( $p=0.047$ ), kişi-ev hanımı ile kişi-öğrenci ( $p=0.021$ ) alt ölçekleri puan ortancaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kişi - ev hanımı ile kişi arkadaş arasındaki ilişkinin orta, doğrusal, pozitif yönlü (spearman ilişki katsayı = 0.561), kişi - ev hanımı ile kişi-dost alt ölçeri arasındaki ilişkinin zayıf, pozitif yönlü (spearman ilişki katsayı = 0.312) ve kişi-ev hanımı ile kişi - öğrenci alt ölçekleri arasındaki ilişkinin zayıf ve pozitif yönlü (spearman ilişki katsayı = 0.361) olduğu saptanmıştır.

EBÖ'nin alt ölçeği olan kişi- ev hanımı ile İBÖ( $p<0.001$ ) ve EBÖ'nin alt ölçeği olan kişi-arkadaş ile İBÖ ( $p<0.001$ ) puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. EBÖ'nin alt ölçeği olan kişi- ev hanımı ile İBÖ arasındaki ilişkinin orta-güçlü ve pozitif yönlü (spearman ilişki katsayı = 0.683), EBÖ'nin alt ölçeği olan kişi-arkadaş ile İBÖ arasındaki ilişkinin güçlü, doğrusal, pozitif yönlü(spearman ilişki katsayı = 0.730) olduğu saptanmıştır.

İBÖ ve EBÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p=0.828$ ) (Tablo 4.1.3).

Tablo 4.1.4'de Hematoloji hemşirelerinin tanıtıcı ve çalışma özelliklerine göre İBÖ genel ve alt ölç puan ortancalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

**Tablo 4.1.4.** Hematoloji hemşirelerinin tanıtıcı ve çalışma özelliklerine göre İBÖ genel ve alt ölç puan ortancalarının karşılaştırılması (n=76)

Tanıtıcı Özellikler	n=76	Zihinsel Boyut X±SS Ortanca (ÇAG)	Duygusal Boyut X±SS Ortanca (ÇAG)	Davranışsal Boyut X±SS Ortanca (ÇAG)	İBÖ Genel X±SS Ortanca (ÇAG)
<b>Yaş</b>					
18-25	25	36.00 (6.50)	40.00 (6.50)	35.00 (6.00)	111.00 (11.50)
26-35	37	37.00 (8.50)	39.00 (5.00)	37.00 (6.50)	113.00 (14.00)
36 yaş ve üzeri	14	39.00 (5.75)	41.00 (7.50)	37.00 (8.50)	117.50 (15.25)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2</math> ; p</b>	-	$\chi^2=8.127$ ; <b>0.017</b>	$\chi^2=1.018$ ; 0.601	$\chi^2=2.809$ ; 0.245	$\chi^2=4.14$ 1; 0.126
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	35	37.25 ± 5.18	40.00 (6.00)	36.17 ± 5.38	114.42 ± 12.28
Bekâr	41	36.73 ± 4.82	39.00 (5.00)	36.34 ± 4.24	112.87 ± 9.65
<b>Test Sonuç: z; t; p</b>	-	t=0.458; 0.649	Z=0.821; 0.412	t=0.154; 0.878	t=0.616; 0.540
<b>Çalışılan Kurum</b>					
A Hastanesi	11	38.18 ± 4.11	41.00 (4.00)	37.90 ± 3.11	117.27 ± 7.43
B Hastanesi	8	37.31 ± 3.71	38.00 (5.00)	35.52 ± 5.70	112.52 ± 10.63
C Hastanesi	21	36.80 ± 5.53	41.00 (8.00)	36.23 ± 4.65	114.42 ± 11.07
D Hastanesi	9	35.75 ± 4.09	39.50 (6.25)	35.62 ± 4.06	110.00 ± 6.69
E Hastanesi	7	36.58 ± 6.45	40.00 (4.50)	36.35 ± 5.18	113.05 ± 14.26
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2</math> ; F; p</b>		F=0.326; 0.859	$\chi^2=3.320$ ; 0.506	F=0.464; 0.762	F=0.605; 0.661
<b>Hemşirelerin Toplam Çalışma Yılı</b>					
1-4 yıl	40	35.00 (5.75)	39.00 (5.00)	36.00 (6.00)	111.00 (10.75)
5-9 yıl	15	38.00 (6.00)	41.00 (5.00)	38.00 (6.00)	116.00 (13.00)
10-14 yıl	11	38.00 (8.00)	41.00 (11.00)	36.00 (8.00)	119.00 (20.00)
15yıl ve üzeri	10	38.50 (5.50)	41.00 (5.50)	37.00 (10.00)	117.50 (16.00)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2</math> ; p</b>		$\chi^2=9.870$ ; <b>0.020</b>	$\chi^2=5.476$ ; 0.140	$\chi^2=1.732$ ; 0.630	$\chi^2=6.90$ 2; 0.075
<b>Hemşire Olarak Toplam Çalışma Yılı</b>					
1-4 yıl	41	35.00 (6.00)	39.00 (5.00)	36.00 (6.50)	111.00 (11.00)
5-9 yıl	15	38.00 (6.00)	41.00 (5.00)	38.00 (6.00)	116.00 (13.00)
10-14 yıl	11	38.00 (8.00)	41.00 (11.00)	36.00 (8.00)	119.00 (20.00)
15yıl ve üzeri	9	37.50 (8.00)	39.50 (6.25)	37.00 (10.75)	113.00 (23.25)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2</math> ; p</b>		$\chi^2=7.549$ ; 0.056	$\chi^2=5.503$ ; 0.138	$\chi^2=2.056$ ; 0.561	$\chi^2=6.09$ 4; 0.101

**Tablo 4.1.4.** Hematoloji hemşirelerinin tanıtıcı ve çalışma özelliklerine göre İBÖ genel ve alt ölç puan ortancalarının karşılaştırılması (n=76) (devamı)

Tanıtıcı Özellikler	n=76	Zihinsel Boyut X±SS Ortanca (ÇAG)	Duygusal Boyut X±SS Ortanca (ÇAG)	Davranışsal Boyut X±SS Ortanca (ÇAG)	İBÖ Genel X±SS Ortanca (ÇAG)
<b>Hematoloji Kliniğinde Çalışma Süresi</b>					
12-36 ay	54	37.00 (5.25)	40.00 (6.00)	36.00 (6.25)	113.00 (13.50)
48-72 ay	13	37.00 (9.50)	39.00 (4.50)	37.00 (6.50)	112.00 (15.50)
84-120 ay	4	39.00 (5.25)	38.50 (11.00)	38.50 (12.75)	118.00 (27.00)
132-168 ay	4	37.00 (7.50)	39.50 (6.00)	33.00 (10.50)	114.00 (21.50)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2</math>;</b> <b>p</b>		$\chi^2 = 1.966$ ; 0.580	$\chi^2 = 1.124$ ; 0.771	$\chi^2 = 1.117$ ; 0.773	$\chi^2 =$ 1.125; 0.771
<b>Çalışma Şekli</b>					
Sürekli gündüz	25	37.00 (9.00)	41.00 (6.00)	35.00 (8.00)	112.00 (20.00)
Sürekli gece	4	37.50 (4.00)	39.50 (3.25)	39.00 (3.75)	114.50 (9.00)
Nöbet- Vardiya	47	37.00 (6.00)	39.00 (5.00)	37.00 (6.00)	112.00 (13.00)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2</math>;</b> <b>p</b>		$\chi^2 = 0.049$ ; 0.976	$\chi^2 = 1.059$ ; 0.589	$\chi^2 = 3.412$ ; 0.182	$\chi^2 =$ 0.209; 0.901
<b>Klinikteki Görevi</b>					
Servis hemşiresi	57	37.00 (6.00)	39.00 (5.50)	36.00 (6.50)	112.00 (12.00)
Servis sorumlu hemşiresi	14	37.00 (5.50)	42.50 (8.00)	37.00 (7.50)	121.00 (15.75)
Kemoterapi hemşiresi	5	43.00 (11.50)	39.00 (7.00)	38.00 (14.00)	119.00 (32.00)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2</math>;</b> <b>p</b>		$\chi^2 = 3.458$ ; 0.178	$\chi^2 = 7.804$ ; <b>0.020</b>	$\chi^2 = 1.644$ ; 0.440	$\chi^2 =$ 5.909; 0.052
<b>İş Hayatındaki Memnun Olma</b>					
Memnunum	29	37.00 (6.00)	41.00 (8.50)	36.00 (4.00)	113.00 (13.00)
Kısmen memnunum	34	37.00 (4.50)	39.50 (4.25)	38.00 (8.00)	112.00 (18.00)
Memnun değilim	13	33.00 (9.50)	38.00 (3.50)	38.00 (6.50)	112.00 (13.00)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2</math>;</b> <b>p</b>		$\chi^2 = 2.204$ ; 0.332	$\chi^2 = 3.594$ ; 0.166	$\chi^2 = 1.902$ ; 0.386	$\chi^2 =$ 1.752; 0.416

$\chi^2$ :Kruskal Wallis non-parametrik testi,

F: ANOVA

t: Bağımsız örneklem t testi

Tablo 4.1.4’de görüldüğü gibi hematoloji hemşirelerinin yaşları (p=0.017) ve toplam çalışma yılları (p=0.020) ile İBÖ alt ölçeği olan zihinsel boyut ortancaları arasında ayrıca hematoloji hemşirelerinin klinikteki görevleri ile İBÖ alt ölçeği olan duygusal boyut puan ortancaları arasında (p=0.020) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc

analizi yapılmıştır. Buna göre zihinsel boyut puan ortancaları arasındaki farkın yaşı 18-25 arası olanlar ile 36 yaş ve üzeri olanlar arasında olduğu bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (p=0.013). Duygusal boyut puan ortancaları arasındaki farkın servis hemşiresi ile servis sorumlu hemşiresi arasında olduğu bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (p= 0.016). Çalışma yılının anlamlı farklılık yaratmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin medeni durumları (p=0.540) ve hematoloji kliniğinde çalışma süreleri (p=0.771) ile İBÖ puan ortancaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.1.4).

Tablo 4.1.5’de Hematoloji hemşirelerinin tanıtıcı ve çalışma özelliklerine göre EBÖ genel puan ortancalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

**Tablo 4.1.5.** Hematoloji hemşirelerinin tanıtıcı ve çalışma özelliklerine göre EBÖ genel puan ortancalarının karşılaştırılması (n=76)

Tanıtıcı Özellikler	n=76	EBÖ X ± SS Ortanca (ÇAG)
<b>Yaş</b>		
18-25	25	135.50 (36.75)
26-35	37	157.00 (23.75)
36 yaş ve üzeri	14	151.00 (46.00)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2</math>; p</b>		$\chi^2=3.725$ ; 0.155
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	35	150.00 ± 19.69
Bekâr	41	146.05 ± 26.18
<b>Test Sonuç: Z; t; p</b>		t= 0.548; 0.587
<b>Çalışılan Kurum</b>		
A Hastanesi	11	137.83 ± 17.15
B Hastanesi	19	152.22 ± 20.16
C Hastanesi	21	143.61 ± 25.92
D Hastanesi	8	156.00 ± 14.76
E Hastanesi	17	153.66 ± 27.21
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2</math>; F; p</b>		F= 0.732; 0.576

**Tablo 4.1.5.** Hematoloji hemşirelerinin tanıtıcı ve çalışma özelliklerine göre EBÖ genel ve alt ölç puan ortancalarının karşılaştırılması (n=76) (devamı)

Tanıtıcı Özellikler	n=76	EBÖ X ± SS Ortanca (ÇAG)
<b>Hemşirelerin Toplam Çalışma Yılı</b>		
1-4 yıl	40	147.50 (38.25)
5-9 yıl	15	140.00 (19.75)
10-14 yıl	11	155.00 (33.00)
15 yıl ve üzeri	10	150.00 (75.75)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2/p</math></b>		$\chi^2=3.496$ ; 0.321
<b>Hemşire Olarak Toplam Çalışma Yılı</b>		
1-4 yıl	41	155.00 (36.00)
5-9 yıl	15	140.00 (19.75)
10-14 yıl	11	155.00 (33.00)
15 yıl ve üzeri	9	159.00 (83.25)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2/p</math></b>		$\chi^2=4.244$ ; 0.236
<b>Hematoloji Kliniğinde Çalışma Süresi</b>		
12-36 ay	54	140.00 (32.50)
48-72 ay	13	159.00 (29.50)
84-120 ay	4	150.00 (31.75)
132-168 ay	4	172.00 (-)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2</math>; p</b>		$\chi^2=3.092$ ; 0.378
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sürekli gündüz	25	151.00 (49.00)
Sürekli gece	4	140.00 (-)
Nöbet- Vardiya	47	144.00 (34.00)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2/p</math></b>		$\chi^2= 2.074$ ; 0.355
<b>Klinikteki Görevi</b>		
Servis hemşiresi	57	141.00 (32.00)
Servis sorumlu hemşiresi	14	159.00 (45.50)
Kemoterapi hemşiresi	5	141.00 (-)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2/p</math></b>		$\chi^2= 2.186$ ; 0.335

Z; Mann Whitney U testi

$\chi^2$ : Kruskal Wallis non parametrik testi

F: Anova testi uygulanmıştır.

**Tablo 4.1.5.** Hematoloji hemşirelerinin tanıtıcı ve çalışma özelliklerine göre EBÖ genel ve alt ölç puan ortancalarının karşılaştırılması (n=76) (devamı)

Tanıtıcı Özellikler	n=76	EBÖ X ± SS Ortanca (ÇAG)
<b>İş Hayatındaki Memnun Olma</b>		
Memnunum	29	158.00 (58.00)
Kısmen memnunum	34	140.00 (26.75)
Memnun değilim	13	157.50 (27.00)
<b>Test Sonuç: <math>\chi^2/p</math></b>		$\chi^2= 4.908; 0.086$

Z; Mann Whitney U testi

$\chi^2$ : Kruskal Wallis non parametrik testi

F: Anova testi uygulanmıştır.

Tablo 4.1.5’da görüldüğü gibi hematoloji hemşirelerin yaşları (p=0.115), medeni durumları (p=0.587), çalıştıkları kurumlar (p=0.576), toplam çalışma yılları (p=0.321), hematoloji kliniğinde çalışma süreleri (p=0.378), çalışma şekilleri (p=0.355), klinikte görevleri (p=0.335) ve iş hayatlarındaki memnuniyetleri (p=0.086) ile EBÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.1.5).

## 5. TARTIŞMA

Araştırma, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hematoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin iletişim ve empati becerilerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar;

1. Hematoloji Hemşirelerin Tanıtıcı ve Çalışma Yaşamlarına İlişkin Dağılımlarının Tartışılması
2. Hematoloji Hemşirelerinin İBÖ ve EBÖ Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Analizinin Tartışılması
3. Hematoloji Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların İBÖ ve EBÖ Puan Ortancaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılmasının Tartışılması
4. Araştırmanın Hemşirelik Bilimine Sağladığı Katkıların Tartışılması

## 5.1. Hematoloji Hemşirelerin Tanıtıcı ve Çalışma Yaşamlarına İlişkin Dağılımlarının Tartışılması

Çalışma kapsamında yer alan hematoloji kliniğindeki hemşirelerin %48.7'sinin 26-35 yaş gurubunda, %53.9'unun bekâr, %53.9'unun 1 ila 4 yıldır hemşire olarak, %71.1'inin 12 ila 36 aydır hematoloji kliniğinde ve %75'inin servis hemşiresi olarak çalıştığı saptanmıştır (Bkz Tablo 4.1.1). Kumcağız ve arkadaşlarının (71) yaptıkları bir çalışmada 40 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin oranının %26.2 olduğu, Manav'ın (72) çalışmasında ise hemşirelerin %47.2'sinin 28-34 yaş aralığında olduğu belirtilerek çalışmamızla kısmen benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin medeni durum ve çalıştıkları kliniklere ilişkin çalışma sonuçları irdelendiğinde, Sütçü (%53.5) ve Ünal (%36.1) çalışmalarında bekâr hemşirelerin çoğunlukta olduğunu belirtmektedirler (68, 69). Ünal, hemşirelerin %83.1'inin servis hemşiresi olarak çalıştığını, %52.1'inin 1-5 yıldır onkoloji kliniğinde çalıştığı ve %61.1'inin 10 yıl ve üzeri hemşire olarak çalıştığını, Özcan çalışmasında, hemşirelerin %70.8'inin 11 yıl ve üzeri çalıştıklarını belirtilmektedir (12, 68). Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin büyük çoğunluğunun bekâr olduğu, uzun yıllardır hemşire olarak çalıştığı ve hemşirelik mesleklerinin bir döneminde kanser hastalarına bakım verdikleri söylenebilir.

Hemşirelerin memnuniyetlerinin değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmalara göre, Shang ve arkadaşları bir çalışmada onkoloji hemşirelerinin (%24.1) iş hayatından memnun olmadıklarını, Tilev ve Beydağ, hemşirelerin (%64.1) iş yaşamlarından kısmen memnun olduklarını, Özcan, hemşirelerin (%69.2) çalıştıkları işten memnun olmadıklarını, Kaya'nın hemşirelerin (%77.8) iş hayatından kısmen memnun olduklarını belirtilmektedir (12, 70, 73, 74). Bu çalışmada, hematoloji hemşirelerinin %44.7'sinin çalışma hayatlarından kısmen memnun oldukları saptanmıştır. Belirtilen çalışmalar ile bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir ve hemşirelerin iş hayatlarından memnun olmadıkları sonucuna varılabilir.

Empati ve iletişim kavramları hemşirelik için yeni kavramlar değildir ve modern hemşirelik eğitim sürecinde desteklenmektedirler. İletişim ve empati



becerileri kişisel bir yetenek olmayıp bireylerin eğitimle öğrendikleri ve geliştirdikleri becerilerdir. Hemşireler eğitim ve öğretim süreçlerinde iletişim ve empati becerilerine yönelik eğitim almaktadırlar ve klinik çalışmalarında da bu becerilere ihtiyaç duymaktadırlar (75). Bu çalışmada hemşirelerin %52.6'sının mezuniyet sonrası iletişim ve empati becerilerine yönelik herhangi bir eğitim almadıkları, iletişim ve empati becerilerine yönelik alınan eğitimin yeterli olma durumu değerlendirildiğinde %53.9'unun bu konu ile ilgili fikir belirtmediği saptanmıştır. Kaya (%99.2) ve Ünal (%63.) çalışmalarında hemşirelerin çoğunun iletişim becerilerine yönelik eğitim almadıklarını saptamışlardır. Bununla beraber Kaya'nın (%98.4) ve Ünal'ın (%94.4) çalışmasına katılan hemşireler iletişim becerilerine yönelik eğitimin ve iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimin gerekli olduğunu belirtmişlerdir (68, 70). Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin iletişim ve empati becerilerine yönelik eğitim almaları, eğitimlerin daha etkili olması ve bu eğitimlerin klinik süreçlerdeki ihtiyaçları karşılaması gerektiği düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin %48.7'sinin hemşirelerle, %50'sinin hastalarla, %39.5'inin çalıştığı ekiple, %15.8'inin yöneticilerle ve %55.3'ünün günlük yaşamda iletişim becerilerini etkili kullanabildikleri saptanmıştır. Kaya çalışmasında hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%40.5) ekip içinde, Ünal ise hastalar ve aile ile (%27.8) etkili iletişim kurduklarını saptamışlardır (68, 70). Literatür ile çalışma karşılaştırıldığında, hemşirelerin hastalarla daha etkili iletişim kurmaları gerektiği üzerinde durulabilir. Ayrıca ekip içi, yöneticiler ile ve sosyal çevre ile iletişimin geliştirilmesi gerekliliği düşünülebilir.

## **5.2. Hematoloji Hemşirelerinin İBÖ ve EBÖ Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Analizinin Tartışılması**

Çalışmaya katılan hemşirelerin İBÖ genel puan ortancası 113.00 ve ölçekten alınan en düşük puan 45, en yüksek puan 225 olarak saptanmıştır. EBÖ'nin genel puan ortancası 144.00 olarak saptanarak ölçekten alınan en düşük puan 41, en yüksek

puan 213 olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.2). İncelenen literatürler ile karşılaştırıldığında, bu çalışmanın iletişim becerileri ortalamasının Kaya'nın ( $74 \pm 6.40$ ) çalışmasından yüksek olduğu, Şen ve Yılmaz'ın ( $189.45 \pm 14.02$ ) çalışmasından düşük olduğu saptanmıştır (70, 78). Bu çalışmadan elde edilen empati becerileri ortalaması ile literatür karşılaştırıldığında, Toy'un ( $128.99 \pm 18.70$ ), Uygun'un ( $143.04 \pm 26.20$ ), Kaya'nın ( $134.69 \pm 13.22$ ), Ay'ın ( $124 \pm 23.34$ ) ve Keskin'in ( $124.7 \pm 14.3$ ) çalışma sonuçları ile çalışmadan elde edilen sonuçların paralel olduğu görülmektedir (70, 76, 77, 78, 85). Bu çalışmanın sonuçlarına göre hematoloji hastalarına bakım veren hemşirelerin iletişim ve empati becerilerinin düşük olduğu görülmektedir.

Çalışmada EBÖ ve İBÖ istatistiksel olarak anlamlı olmadığı halde ( $p=0.828$ ), aralarında zayıf, pozitif yönlü ve doğrusal ilişki saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.3). Empati ve iletişim becerileri kavramları, birbirine oldukça yakın kavramlardır ve her ikisi de genel anlamda iletişimin temel unsurlarıdır. Empati, iletişim becerilerini olumlu yönde etkileyen, güçlü bir değişken olarak da düşünülmektedir. Toy'un yaptığı bir çalışmada iletişim becerileri ile empati becerileri arasında olumlu ve anlamlı korelasyonlar olduğu, Arifoğlu ve Razi'nin çalışmasında, iletişim becerileri ve empati becerileri arasında anlamlı bir fark çıkmadığı, Şahin ve Özdemir'in çalışmasında, iletişim ve empati becerileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (76, 80, 81). Hemşirelikte empati ve etkili iletişim terimleri, hastalarla iletişim kurma, onları anlama ve duygularını paylaşma becerisi olarak tanımlanmaktadır ve hastaların duygularına, ihtiyaçlarına bir yanıttır (82). Şahin ve Özdemir'in çalışmalarına göre hemşirelerin iletişim ile empatik beceri ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, iletişim becerileri ve alt ölçekleri ile empati becerileri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (81). Bu durumda iletişim ve empati becerilerinin birbirlerini pozitif yönde ve olumlu etkilediği söylenebilir. Bu sonuçlar, hemşirelerin iletişim ve empati becerilerinin birbirleri ile ilişki içinde olduğunu düşündürmektedir.

İletişim becerisi; kişiler arası düşünce ve duygu alışverişinde mesajların doğru olarak iletilmesi olarak tanımlanmaktadır. Toy'un çalışmasına göre bu durum, iletişim becerilerinin her üç alt ölçeği ve toplam iletişim becerileri için de geçerlidir

(76). Bu çalışmada İBÖ alt ölçek ortancalarının Özdemir'in ve Toy'un çalışma bulgularına göre daha yüksek olduğu fakat Şahin ve Özdemir'in çalışma bulgularına göre düşük olduğu saptanmıştır (76, 81, 83). Şen ve arkadaşlarının (63), yaptıkları bir araştırmada İBÖ alt ölçekleri arasındaki korelasyona bakıldığında, İBÖ'nin alt ölçekleri olan zihinsel boyut ile duygusal boyut ve duygusal boyut ile davranışsal boyut arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Bu durum hemşirelerin zihinsel iletişim beceri düzeyleri arttıkça duygusal ve davranışsal iletişim becerilerinin de arttığını, benzer şekilde, hemşirelerin duygusal iletişim becerileri arttıkça davranışsal iletişim becerilerinin de arttığını göstermektedir. Bu çalışmada da İBÖ'nin alt ölçeklerinin korelasyon analizlerine göre; zihinsel boyut ile duygusal boyut istatistiksel olarak anlamlı bulunarak ( $p=0.020$ ), aralarında zayıf, pozitif yönlü, bir ilişki olduğu saptanmıştır. Zihinsel boyut ile davranışsal boyut alt ölçekleri istatistiksel olarak anlamlı bulunarak ( $p<0.001$ ), aralarında orta, doğrusal, pozitif yönlü, bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; zihinsel beceri düzeyinin artışı duygusal ve davranışsal becerilerin de artışı pozitif yönde etkilemektedir diyebiliriz. Literatürde belirtilen sonuçlara göre; bireyi anlamaya ve bunun içinde iletişim becerilerini etkili kullanmaya temellenmiş olan hemşirelik mesleğinde, iletişim becerilerinin gerekliliğini dikkate alarak, hemşirelerin meslek yaşantısı içinde öğrendikleri teorik bilgileri ve edindikleri tecrübelerini uygulamaya aktarabilecekleri düşünülebilir (63, 76, 81).

### **5.3. Hematoloji Hemşirelerinin Tanıtıcı ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların İBÖ ve EBÖ Puan Ortancaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılmasının Tartışılması**

Çalışmamızda hemşirelerin yaşları ile İBÖ'nin alt ölçeği olan zihinsel boyut puan ortancası arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p=0.017$ ) (Bkz Tablo 4.1.4). İletişim, bilgilerin sözel ve sözel olmayan yollarla paylaşıldığı bir süreç olarak tanımlanabilir ve toplumda her kesimden insan sürekli iletişim halindedir. İletişim becerileri ayrıca hemşirelik mesleğinin ayrılmaz bir parçasıdır (86). Yapılan bazı çalışmalarda yaşın iletişim becerilerini etkilemediği, Şahin ve Özdemir'in çalışmasında ise hemşirelerin artan yaşları ile beraber iletişim

becerilerinin de arttığı saptanmıştır (61, 62, 62, 81, 87). Sonuçlar birbirleri ile çelişkili olsa da, hemşirelerin yaşları ile klinik tecrübelerinin doğru orantılı olduğu düşünülerek, tecrübelerinin iletişim becerilerini olumlu yönde etkilediğini söyleyebiliriz.

Medeni durum ile İBÖ puan ortancaları ve alt ölçek puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.1.4). Hemşirelerin medeni durumları ile iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalarda benzer sonuçlara rastlanmıştır ( $p > 0.05$ ) (15, 63). Bu sonuçlara göre hemşirelerin medeni durumları ile iletişim becerileri arasında ilişki olmadığını düşünebiliriz.

Araştırmaya katılan hemşirelerden çalışma yılları ile zihinsel boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p=0.020$ ) fakat ileri analiz testlerinde farklılığın anlamlı olmadığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.4). Şahin ve Özdemir çalışma yılları ile iletişim becerileri arasında bir ilişki olmadığını fakat Kumcağız ve arkadaşları iletişim becerilerinin hemşirelerin çalışma yıllarından etkilendiğini belirtmektedir (71, 81). Sonuç olarak, çalışma yılının fazla olması, mesleki tecrübeyi de beraberinde getireceğini düşünerek daha tecrübeli hemşirelerin hastalar ile iletişim kurarken bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak daha dikkatli ve bilinçli olduklarını söyleyebiliriz.

Hemşirelerin klinikteki görevleri ile İBÖ alt ölçeği olan duygusal boyut puanı istatistiksel olarak ( $p=0.020$ ). İleri analiz testleri sonucunda, servis hemşiresinin ve servis sorumlu hemşiresine kıyasla duygusal boyut puan ortancasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p= 0.016$ ) (Bkz. Tablo 4.1.4). Kumcağız ve arkadaşlarına göre, poliklinik hemşiresi olarak çalışan hemşirelerini iletişim beceri düzeyleri diğer ünitelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir ( $p < 0.05$ ) (71). Bu sonuçlar, hastalara yakından bakım veren, hastaları değerlendiren ve sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin, duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak iletişim becerilerini daha ileri seviyede kullandıklarını ve kullanmalarını gerektiğini düşündürmektedir.

Empati genellikle anlaşılmayan ve kullanılmakta zorluk çekilen güçlü bir iletişim becerisidir. Başlangıçta empati “hastaya karşı tutum” olarak tanımlanmıştır, günümüzde ise araştırmacılar, yazarlar ve eğitmenler, empatinin, hem sağlık çalışanları hem de hastalar için somut faydaları olan, öğrenilebilir ve öğretilebilir bir beceri olduğunu savunmaktadırlar (88).

Hemşirelerin çalışma yılları, hemşire olarak çalışma yılları ve hematoloji kliniklerinde çalışma süreleri ile EBÖ alt ölçek puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.1.5). İncelenen literatürlere göre yılları ile empati becerileri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (12, 70, 72, 84). Bu çalışma ile literatürparalelik göstermektedir. Bu sonuçlara göre hemşirelerin çalışma yılları ile empati beceri düzeylerinin birbirleri ile ilişkili olmadığını söyleyebiliriz.

Hemşirelerin yaş ortancaları ( $p=0.155$ ), medeni durumları ( $p=0.587$ ) ve hemşire olarak çalışma yılları ( $p=0.321$ ) ile EBÖ puan ortancaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.1.5). Kaya'nın çalışmasına göre, hemşirelerin yaşları, çalışma yılları ve medeni durumları ile empatik beceri düzeyleri arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (70). Şahin ve Özdemir'in çalışmasında ise yaş ve çalışma yılları ile empatik becerinin ilişkili olduğu saptanmıştır (81). Bu sonuçlar doğrultusunda yaşın, medeni durumun ve çalışma yılının, empati kurma becerisini kullanım alanlarına ve empati kurulan kişilere göre etkilediği düşünülebilir.

#### **5.4. Araştırmanın Bilime Sağladığı Katkıların Tartışılması**

Yaptığımız çalışmada hematoloji hemşirelerinin empati ve iletişim becerileri arasında ( $p=0.828$ ) anlamlı bir fark olmamasına rağmen zayıf, pozitif yönlü ve doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışma hematoloji hemşirelerinin iletişim ve empati becerilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, iletişim ve empati becerilerinin hastalar üzerinde oldukça etkili olduğunu vurgulamaktadır. Bu sonuçlar gelecekte yapılacak olan çalışmalar için yol gösterici nitelikte olabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Çalışmaya katılan hematoloji hemşirelerinin büyük çoğunluğu 26-35 yaş gurubunda (%48.7), bekâr (%53.9), 1-4 yıldır hemşire olarak (%53.9), 12-36 ay süre ile hematoloji kliniğinde (%71.1), nöbet-vardiya sistemi (%61.8) ile servis hemşiresi olarak (%75.0) çalışmaktadırlar. Büyük çoğunluğu iş hayatından kısmen memnun olduklarını (%44.7) belirtmiştir. Mezuniyet sonrası büyük çoğunluğun iletişim ve empati becerilerine yönelik eğitim almadıkları (%52.6), eğitim alanların ise bir kısmı (%23.7) eğitimin yeterli olduğunu belirttiği saptanmıştır. Hemşirelerin büyük bölümü hasta ile (%50) ve günlük yaşamda karşılaştıkları bireyler ile (%55.3) iletişim becerilerini etkili kullandıklarını, pek çok kişi ise hemşireler ile (%51.3), çalışma ekibi ile (%60.5) ve yöneticiler ile (%84.2) iletişim kurmakta zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.1.1).

2. Çalışmada hematoloji hemşirelerinin İBÖ puan ortancası 113 olup, İBÖ'nin alt ölçekleri olan zihinsel boyut puan ortancası 37, duygusal boyut puan ortancası 40, davranışsal boyut puan ortancası 36'dır. EBÖ puan ortancası ise 144, olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.1.2).

3. İBÖ alt ölçekleri olan zihinsel boyut ile duygusal boyut arasındaki ilişkinin anlamlı zayıf, pozitif yönlü, zihinsel boyut ile davranışsal boyut arasındaki ilişkinin anlamlı orta, doğrusal, pozitif yönlü olduğu görülmüştür.

4. EBÖ alt ölçeklerinin korelasyon analizlerine göre; kişi-ev hanımı ile kişi-arkadaş, kişi-ev hanımı ile kişi-dost, kişi-ev hanımı ile kişi-öğrenci alt ölçekleri puan ortancaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kişi-ev hanımı ile kişi arkadaş arasındaki ilişkinin orta, doğrusal, pozitif yönlü, kişi-ev hanımı ile kişi-dost alt ölçekleri arasındaki ilişkinin zayıf, pozitif yönlü ve kişi-ev hanımı ile kişi-öğrenci alt ölçekleri arasındaki ilişkinin zayıf ve pozitif yönlü olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.1.3).

5. EBÖ'nin alt ölçeği olan kişi- ev hanımı ile İBÖ ve EBÖ'nin alt ölçeği olan kişi-arkadaş ile İBÖ puan ortancaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. EBÖ'nin alt ölçeği olan kişi- ev hanımı ile İBÖ arasındaki ilişkinin orta-güçlü ve pozitif yönlü, EBÖ'nin alt ölçeği olan kişi-arkadaş ile İBÖ arasındaki ilişkinin güçlü, doğrusal, pozitif yönlü olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.1.3).

6. İBÖ ve EBÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p=0.828$ ).

7. Hematoloji hemşirelerinin yaşları ve toplam çalışma yılları ile İBÖ alt ölçeği olan zihinsel boyut ortancaları arasında ayrıca hematoloji hemşirelerinin klinikteki görevleri ile İBÖ alt ölçeği olan duygusal boyut puan ortancaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Fakat çalışma yılının anlamlı farklılık yaratmadığı ikili karşılaştırma testi sonucuna göre belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.4).

8. Hematoloji hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar ile EBÖ alt ölçeği olan kişi-dost, hematoloji hemşirelerinin iş hayatlarından memnun olma durumları ile EBÖ alt ölçeği olan kişi-kız arkadaş ve kişi-dost puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farkın hangi kurumun farklılık yarattığına bakıldığında sonuç anlamsız çıkarken, memnuniyet durumuna göre farkın kişi- kız arkadaş boyutu ile kısmen memnun-memnun, kişi-dost boyutu ile kısmen memnun-memnun değil gurupları arasında olduğu bulunmuştur.

### **Araştırmadan Elde Edilen Sonuçlar Doğrultusunda Öneriler**

Hemşirelerin iletişim ve empati becerilerinin, hastaların depresyon, umutsuzluk ve yaşam kaliteleri üzerinde etkili olduğu bu çalışma ile kanıtlanmıştır.

İletişim becerileri zihinsel, duygusal ve davranışsal becerileri kapsayan, bireylerin birçok beceriyi bir arada kullanmalarını gerektiren çok yönlü bir süreçtir. Empati becerileri, iletişim becerileri ile paralel olan ve duyguları, düşünceleri, davranışları ayrıntılı bir şekilde anlamayı, algılamayı içeren daha geniş bir süreçtir.

Bu iki süreci bireylerin beceri haline getirmeleri için eğitim ve öğretim ile benimsemeleri gerekmektedir.

Bu çalışma hematoloji alanına özgü hazırlanmıştır, özellikle hemşirelerin iletişim ve empati becerilerinin bir çok alana özgü incelenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir.





## 7. KAYNAKLAR

1. Kutluk T, Kars A. Kanser konusunda genel bilgiler, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser ve Savaş Daire Başkanlığı, 2001, 14-47.
2. Santo E, Gaiva M, Espinosa M, Barbosa D, Belasco A. Taking care of children with cancer: evaluation of the care givers' burden and quality of life, *Latino-Am. Enfermagem*, 2011, 19(3): 515-22.
3. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, <http://kanser.gov.tr>. 24 Ağustos 2015.
4. National Cancer Institute, <http://www.cancer.gov>. 26 Ağustos 2015.
5. Cancer Facts & Figures - 2015, American Cancer Society (ACS), <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@editorial/documents/document/acspc-044552.pdf>. 26 Ağustos 2015.
6. Özkan S. Kanserli Hastada Psikiyatrik ve Psikososyal Dest. İçinde: *Kanser Hastasına Yaklaşım*, Mandel MN, Onat H, (Çeviri editörü). 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2011, 533-534.
7. Şen R. Hematoloji hemşireliğinin tarihçesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Hematoloji Anabilim Dalı, 31. Ulusal Hematoloji Kongresi, Hemşirelik Oturumu, *Turkish Journal of Hematology Supplementto*, Antalya, Eylül 2004, Vol. 21 No:3.
8. Erdil F. Kanser Hemşireliğine Giriş. İçinde: Hemşireler için Kanser El Kitabı, Platin N (Editör). *Hemşireler İçin Kanser El Kitabı*, 1. Baskı, Ankara, 1996, 2.

9. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A. Factors influencing communication between the patients with cancer and their nurses in oncology wards, *Indian Journal of Palliative Care*. Jan-Apr 2014, Vol-20 / Issue-1.
10. Cüceloğlu D. *İletişim ve Algılama, Yeniden İnsan İnsana*, 34. Basım, İstanbul, Remzi Kitapevi, 2005, s.27-32. 2.
11. Üstün B. Çünkü iletişim çok şeyi değiştirir, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, Cilt: 8, Sayı: 2.
12. Özcan H. Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 2012, 1(2).
13. Terakye G. *Hasta Hemşire İlişkileri*, 4. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara, 1995, 37-40.
14. Mete H E, Önen Ö. Kanserli hastalarda depresyon, *Duygu Durum Dizisi*, 2001, 4:184-191.
15. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik BS, Avcı Aİ. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği, *Dicle Tıp Dergisi*, 2010, Cilt / Vol 38, No 1, 49-56.
16. Yokuş B, Çakır DÜ. Kanser biyokimyası, *Dicle Üniv. Vet Fak Derg*: 2012, 1(2): 7-18.
17. Boyle P, Levin B. World cancerreport, international agency for research on cancer, 2008.
18. Sorowar Hossain M, Iqba S M at al. Diagnosed hematological malignancies in bangladesh- a retrospective analysis of over 5000 cases from 10 specialized hospitals, *BMC Cancer*, 2014, 14:438.

19. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri, [http://kanser.gov.tr/Dosya/ca\\_istatistik/2010\\_Yili\\_Turkiye\\_Kanser\\_istatistikleri.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2010_Yili_Turkiye_Kanser_istatistikleri.pdf). 16 Haziran 2015.
20. Türkiye’de Kanser Kontrolü, Tuncer MA, Özgül N, Olcayto E, Gültin M. (Editörler), Bakanlık Yayın Numarası:777, Ankara, 2009, 5.
21. Grundy M, Ghazi F. Research priorities in hemato-oncology nursing: results of a literature review and a delphi study, *European Journal of Oncology Nursing*, 2009, 13 235–249.
22. Miller MA. Cancer update, Baylor Sammons Cancer Center cancer update, *Baylor Health. edu/Sammons*, 2012, 214.820.3535.
23. Akdemir N, Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, 2. Baskı, Ankara, Sistem Ofset, 2004: 515-527.
24. Karadakovan A, Eti Aslan F. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, (Editörler). 3. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2014: 594-599.
25. Hillman SR, Ault AK, Rinder MH. *Klinik Pratikte Hematoloji*, Haznedaroğlu Cİ, Turgut M, Büyükaşık Y, Göker H, 4. Baskı, İstanbul, Nobel&Güneş Tıp Kitapevi, 2009: 206-293.
26. Frankfurt O, Tallman S, Şeber Selçuk E. Akut Lösemiler. İçinde: *Kanser Kemoterapiler El Kitabı*, Onat H, (Çeviri Editörü). Skeel RT, Khleif SN, 8. Baskı, Adana, Çukurova Nobel Tıp Kitapevi, 2013: 337.
27. Demir V, Kahraman S, KatgıA, ve ark. Kronik Lenfositik lösemi hastalarının genel klinik değerlendirilmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, Cilt 26, Sayı 1, 9 -19.

28. Derici E, Ateş AN, Büyükaşar K, Tiftik NR. Kronik myeloid lösemi k-562 hücre hattında siklofosamid inapoptoza etkileri, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008, 1(2).
29. El-Shami K, Cheson DB, Öztürk MA. Kronik Lösemiler. İçinde: *Kanser Kemoterapiler El Kitabı*, Onat H, (Çeviri Editörü). Skeel RT, Khleif SN, 8. Baskı, Adana, Çukurova Nobel Tıp Kitapevi, 2013: 394-405.
30. Yaman F, Hodgkin ve Non-Hodgkin Lenfomalar. İçinde: *Klinik Onkoloji*, Karadeniz NA (Editör), 1. Basım, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2014, 65-66.
31. Türk Hematoloji Derneği. Multiple Miyelom Ulusal Tanı ve Tedavi Kılavuzu. <http://www.thd.org.tr/thdData/Books/77/kilavuzu-t-parca-halinde-goruntulem-icin-tiklayiniz.pdf>. 31 Ağustos 2015.
32. Türk Hematoloji Derneği, Erişkin Miyelodisplastik Sendrom Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2013.
33. Uyer G. Hemşire hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği ve Hukuku Dergisi*, 2000, 8(2):90-94.
34. Fesci H, Doğan N, Pınar. İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve çözüm önerilerinin belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11(3):40-47.
35. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavramlar ve Kuramlar, 2. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012: 236-356.
36. Gill F, Duffy A. Caring for cancer patients on non-specialist wards, *British Journal of Nursing*, 2010, Vol 19, No 12.

37. Kav S. Dünyada ve Türkiye’de Onkoloji Hemşireliği. İçinde: Onkoloji Hemşireliği, Can G (Editör). Onkoloji Hemşireliği, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2014: 1033.
38. Bostancı S. Hematoloji Hemşiresinin Psikososyal Durumu, 31. Ulusal Hematoloji Kongresi, Hemşirelik Oturumu, Turkish Journal of Hematology Supplementto, Antalya, Eylül 2004: Vol. 21 No:3.
39. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002; 6(2):36-41.
40. Arda H, Ertem M, Baran G, Durgun Y. Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde çalışan hekim ve hemşirelerin hasta iletişimi konusundaki görüşleri, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 15(59):68-74.
41. Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde memnuniyeti etkileyen faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2007, 3:140-143.
42. Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russel G. Communication skills: some problems in nursing education and practice, *Journal of Clinical Nursing*. 2002; 11:12-21.
43. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2001, 5(2):69-74.
44. Hogg AM, Vaughan MG, *Sosyal Psikoloji*, Yıldız İ, Gelmez A, (Çeviri Editörleri). 1. Baskı, Ankara, Ütopya Yayınevi, 2007:616-617.
45. Doğan O. *Davranış Bilimleri-Ders Kitabı*, 2. Baskı, Sivas, 1999:237-238.

46. Dökmen Ü. *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati*, 51. Baskı, İstanbul, Remzi Kitapevi, 2008: 37.
47. Güllüoğlu Ö. *Örgütsel İletişim, İletişim Doyumu ve Kurumsal Bağlılık*, 2. Baskı, Konya, Eğitim Yayınevi, 2012: 89-90.
48. Erdoğan İ. *İletişimi Anlamak*, 11. Baskı, Ankara, Pozitif Matbaacılık, 2011:180-185.
49. Yıldırım KN. Psikososyal Bakımda Onkoloji Hemşiresi, İçinde: *Onkoloji Hemşireliği*, Can G, (Editör), Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2014: sf:1043.
50. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences, Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing*, 2004: 13, 41-49.
51. Babadağlı B, Erim İS, Erdoğan S. Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, Cilt:1, Sayı:3.
52. Özcan A. Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim, 3. Basım, Ankara, Sistem Basım, 2012: 134-163.
53. Uitterhoeve R J, Bensing J M, Grol R P ve ark. Theeffect of communication skills training on patient outcomes in cancer care: a systematic review of the literature, *European Journal of Cancer Care*, 2010, 19 (4), 442-457.
54. Seth T. Communication to pediatric cancer patients and their families: a cultural perspective, *Indian J Palliat Care*, 2010, Jan-Apr: 16(1): 26-29.
55. Owen R, Jeffrey D. Communication: common challenges scenarios in cancer care, *European Journal of Cancer*. 2008, 44/1163-1168.

56. Norgaard B, Ammentorp J, Kyvik Ohm K, Kofoed Erik P. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals, *Journal Of Continuing Educationın The Health Professions*, 2012, 32(2):90-97.
57. Dizer B, İyigün E. Yoğun bakım hemşirelerinde empatik eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 12: 1.
58. Bays M. A ve ark. Inter Professional communication skills training for serious illness: evaluation of a small-group, simulated patient intervention, *Journal of Palliative Medicine*, 2014, Vol 17, Num 2.
59. Cevahir R ve ark. Ebelik öğrencilerinin devam ettikleri sınıflara göre empatik becerilerinin değerlendirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008, Cilt:3, Sayı:7.
60. Sheldon KL. An evidence –based communication skills training programme for oncology nurses improves patient- centred communication, enhancing empathy, reassuranceand discussion of psychosocial needs, *Evidence- Based Nursing*. July 2011, Volume 14, Number 3.
61. Avcı İ, Altay B, Uğur GH, Yılmaz A, Güzel N. Temel sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin iletişim becerileri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15: 3.
62. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik BS, Avcı Aİ. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği, *Dicle Tıp Dergisi*, 2010, Cilt / Vol 38, No 1, 49-56.
63. Şen TH, Yılmaz TF, Ünüvar PÖ. Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing*, 2013, 4(1): 13-20.

64. Sütçü N. Bir Klinikte Çalışan Hemşirelerin Empati Becerileri ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.
65. Ersanlı K, Balcı S. İletişim becerileri envanterinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1996, Cilt 2, Sayı 10.
66. Dökmen Ü. Yeni Bir Empati Modeli ve Empatik Becerinin İki Farklı Yaklaşımla Ölçülmesi, *Psikoloji Dergisi*, 1990, 7(24): 42-50.
67. Coşkun F. İç Hastalıkları ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2011.
68. Ünal S, Öz F. Communication skills training programme to improve oncology nurses' relationships with patients: an observational study, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008,52-67.
69. Sütçü N. Bir Klinikte Çalışan Hemşirelerin Empati Becerileri ve Etkileyen Faktörler, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.
70. Kaya F. Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2011.
71. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik BS, Avcı Aİ. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği, *Dicle Tıp Dergisi*, 2010, Cilt / Vol 38, No 1, 49-56.



72. Manav A. Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Becerilerinin Değerlendirilmesi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2008.
73. Shang J, Friese CR, Wu E, Aiken LH. Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing, *Cancer Nursing*, 2012, Vol. 00, No. 0.
74. Tilev S, Beydağ KD. Hemşirelerin iç doyum düzeyleri, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014, Sayı / Number: 3 Cilt / Volume: 1.
75. Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing, *Nursing Inquiry*, 2010, 17(1): 65–74.
76. Toy S. Mühendislik ve Hukuk Fakülteleri Öğrencilerinin İletişim Becerileri Açısından Karşılaştırılması ve İletişim Becerileriyle Bazı Değişkenleri Arasındaki İlişkiler, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2007.
77. Uygun E. Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelerin Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2006.
78. Ay FA. Hemşirelerin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 1999.
79. Şen TH, Yılmaz TF, Ünüvar PÖ. Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing*, 2013, 4(1): 13-20.
80. Arifoğlu B, Razi SG. Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin empati ve iletişim becerileriyle iletişim yönetimi dersi akademik başarı puanı arasındaki ilişki,

*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011,4(1), 7-11.

81. Şahin AZ, Özdemir KF. Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi, G.O.P. Taksim E.A.H JAREN, 2015, 1(1):1-7.
82. Moghaddasian S, Dizaji S, Mahmoudi M. Nurses empathy and family needs in the intensive care units, *Journal of Caring Sciences*, 2013, 2(3), 197-201.
83. Özdemir G. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Yaşam Yönelimlerinin Stresle Başetme Tutumları Üzerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.
84. Coşkun F. İç Hastalıkları ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2011.
85. Keskin DD. Hemşirelik Yüksek Okulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Empati Becerileri Arasındaki İlişki, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
86. Bramhall E. Effective communication skills in nursing practice, *Nursing Standard*, 2014, Vol. 29 Issue 14, p53.
87. Ak M, Cinar O, Sutçigil L ve ark. Communication skills trainin for emergency nurses, *International Journal of Medical Sciences*, 2011, 8(5):397-401.
88. Ioannidou F, Konstantikaki V. Empathy and emotional intelligence: what is it really about?, *International Journal of Caring Sciences*, 2008, 1(3):118–123.

89. Dökmen Ü.Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi, *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1988, 21: 155-190.



## 8. EKLER

### EK- 1

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

##### Sayın Katılımcı;

Bu katıldığımız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı; Hematoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İletişim ve Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi'dir.

Bu çalışmada; hematoloji hastalarına bakım veren hemşirelerin, iletişim ve empati beceri düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada size; çalışmada hemşireler ve hastalar için bilgi formları kullanılacaktır. İletişim Becerileri Ölçeği, Empatik Beceri Ölçeği, kullanılacaktır. Bu çalışmada yer aldığınızda öngörülen süre 10-15 dakika olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 100-120'dir. Bu çalışma ile ilgili olarak soruları eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurmak sizin sorumluluğunuzdur.

Bu çalışma sizin için herhangi bir risk içermemektedir. Çalışma hakkında bilgiler almak için 05334824555 no'lu telefonda Uzman Hemşire Behice Belkis Ayan'a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışma Yıldırım Beyazıt Üniversitesi tarafından desteklenmektedir. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Çalışmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da

araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.



## EK-2

### HEMŞİRE BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı;

Uygulanan bu anket, hematoloji kliniğinde çalışmakta olan hemşirelerin iletişim ve empati becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Verilen bilgiler istatistiksel olarak değerlendirilecek ve bilimsel amaç için kullanılacaktır. Elde edilecek sonuçlar bundan sonraki çalışmalar için yol gösterici olacaktır. Ankete katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kabul eden katılımcılardan soruları içtenlikle yanıtlamaları rica edilmektedir. Ankete katılmayı kabul ediyor musunuz?

- Evet
- Hayır (neden?).....

Araştırmacı: Behice Belkıs AYAN

[bhcbkksayan@gmail.com](mailto:bhcbkksayan@gmail.com)

Tel: 05334824555

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

1. Çalıştığınız kurumun adı;
2. Doğum yılınız; .....
3. Medeni durumunuz:
  - a. Evli
  - b. Bekar
  - c. Dul
  - d. Boşanmış
  - e. Diğer....
4. Çalışma Yılınız.....
5. Çalışma Şekliniz
  - a. Sürekli Gündüz
  - b. Sürekli Gece
  - c. Nöbet/Vardiya

6. Servisti göreviniz;
- Servis hemşiresi
  - Servis sorumlu hemşiresi
  - Kemoterapi hemşiresi
7. Kaç yıldır şu anki serviste çalışıyorsunuz?.....
8. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....
9. Mezuniyetten sonra iletişim ve empati becerilerine yönelik bir eğitime katıldınız mı?
- Evet
  - Hayır Cevabınız “Evet” ise;
10. Aldığınız eğitim iletişim ve empati becerilerinizi kullanmakta yeterli oldu mu?
- Evet oldu
  - Hayır olmadı
  - Bazen oldu
11. Hematoloji hastaları ile çalışırken iletişimle ve empati kurma ile ilgili yaşadığınız güçlükler/sorunlar nelerdir?(Açıklayınız)
- .....
- .....
- .....
12. Genel olarak iş yaşantınızdan memnun musunuz?
- Memnunum
  - Kısmen memnunum
  - Memnun değilim
13. Aşağıdaki seçeneklerde bazı durumlar belirtilmiştir, siz bu durumların hangisinde iletişim ve empati becerilerinizi iyi kullandığınızı düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçen işaretleyebilirsiniz?)
- Hemşire ile
  - Hasta ile
  - Çalışma ekibi ile
  - Yöneticiler ile
  - Hepsi ile

**14.** Hastalarla olan iletişiminizde cevap vermekte zorlandığınız hasta ifadelerinden en az 3 tanesini yazınız.

.....  
.....  
.....





### EK-3

## İLETİŞİM BECERİLERİ ÖLÇEĞİ (İBÖ)

Bu ölç iletişimle ilgili bazı özelliklerinizi ölçmeye yöneliktir. Aşağıda sunulan ifadelerle ilgili genelde nasıl olduğunuzu düşünerek okuyunuz. İlişkilerimizdi özelliklerimiz elbette kiminle, hangi koşullarda, ne zaman ilişkide bulunduğumuza bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. O nedenle ifadeleri genelde gösterdiğiniz tepkilere göre değerlendiriniz. İfadelerin sizin durumunuzu ne derecede yansıttığını saptayınca bunu ifadelerin karşısındaki ilgili kutuya (X) işareti koyarak belirtiniz. Hiçbir ifadeyi boş bırakmamanız sonuçların daha sağlıklı değerlendirilmesini sağlayacaktır.

		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	İnsanları anlamaya çalışırım					
2	İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve önerileri içtenlikle dinlerim					
3	Düşüncelerimi başkalarına iletmede zorluk çerim					
4	Konuşurken etkili bir göz iletişimin kurabilirim					
5	Genellikle eleştirilmekten hoşlanmam					
6	Dikkatimi karşıdakinin ilgi alanı üzerinde toplayabilirim					
7	Kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım					
8	Karşıdaki kişiye genellikle söz hakkı veririm					
9	Karşıdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım					
10	Başkaları konuşurken sabırsızlanırım, onların sözünü keserim					
11	İnsanları dinlerken sıkıldığımı hissederim					
12	Eleştirilerimi karşıdaki kişiyi incitmeden iletirim					
13	Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem					
14	Konuşurken açık, sade ve açık cümleler kurarım					

		<b>Her zaman</b>	<b>Genellikle</b>	<b>Bazen</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Hiçbir zaman</b>
15	Karşımdaki ile aynı düşünceleri paylaşmasam bile fikirlerine saygı duyarım					
16	İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur					
17	Karşımdaki kişinin konuşmaya ve dinlemeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım					
18	Yanlış tutum ve davranışlarını kolaylıkla kabul ederim					
19	Dinlediğim kişiyi daha iyi anlamak için soru sorarım					
20	Dinleyenim anlamaz görüldüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, özetlerim					
21	İnsanlarla görüşürken, biler onları rahatlatacak şeyler yaparım					
22	Dinlerken karşımdaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm					
23	Küs olduğum birisiyle barışmak istediğimde ilk adımı atmaktan çekinirim					
24	Karşımdaki kişinin bana ters düşen duygu ve düşüncelerini yargılarım					
25	Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim					
26	Genellikle insanlara güvenirim					
27	Karşı cinsten biriyle iletişim kurduğumda rahatlık duyarım					
28	Başkalarını dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm					
29	Özür dilem bana zor gelir					
30	Tartışma sonunda, savunduğum düşüncelerin yanlış olduğunu kabul edebilirim					
31	Konuşurken sözümün kesilmesinden rahatsız olurum					
32	İnsanları kontrol etmeye ve istediğim kalıba sokmaya çalışırım					
33	İletişim kurduğum kişinin tutumundan daha çok sorununu anlamaya çalışırım					
34	Çevremde insanlara karşı ilgisiz kaldığım kanısındayım					
35	Çoğunlukla duygularımdan emin olamıyorum					
36	İletişim kurduğum kimse tarafından anlaşılmaktan mutluluk duyarım					
37	Başkaları ile ilişkilerimi bozacak çıkışlar yapabilirim					
38	Karşımdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder					

		<b>Her zaman</b>	<b>Genellikle</b>	<b>Bazen</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Hiçbir zaman</b>
39	Her insanı olumlu beklentilerle karşılarım					
40	İletişim kurduğum kimselerden bir şeyler alır ve onlara da bir şeyler verdiğimi hissedirim					
41	İnsanlara cevaplama zorlanacakları anı sorular yöneltirim					
42	Beni rahatsız eden duygularımı iletmekte sıkıntı çerim					
43	Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim					
44	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim					
45	Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyarak, duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım					
43	Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim					
44	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim					

## EK-4

### EMPATİ BECERİ ÖLÇEĞİ- B FORMU (EBÖ-B)

Formda altı ayrı kişiye ait birer sorun dile getirilmiştir. Her sorunun altında, bu sorunu dile getiren kişiye söylenebilecek 12 tepki yer almaktadır. 12 tepki arasından bu soruna verilebilecek en uygun 4 cevabı işaretleyiniz.

#### 1. Kişi (ev hanımı);

“Yem, çamaşır, temizlik, dikiş, alış-veriş, çocuklar... Bütün gün t başıma koşturuyorum, yine de yetişemiyorum, kendime ayıracak beş dakikam yok, kendimi mutfakla, banyo arasında kaybolmuş hissediyorum.”

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

#### 2. Kişi (bir arkadaşınız);

“Bir miras meselesi yüzünden babamla amcam kavga ettiler. Aslında ben ikisini de severim. Aralarını bulmaya çalıştım, daha da kötü oldu. Babam dün ‘bir daha o adamla konuşmayacaksın’ dedi. Gerçi miras konusunda babam haklı gibi

geliyor ama amcamdan da vazgeçemem ki. Bunca yıl bize ikinci bir baba oldu. Üç kuruş için bu çektiğimize değer mi?”

1. Her ailede böyle problemler olabilir, kardeş kardeşin ne öldüğünü istemiş ne de güldüğünü.
2. Çok zor bir durum, sıkılmakta haklısın.
3. Anladığım kadarıyla bu kavga seni çok üzmüş.
4. Senin yerinde olsaydım bende çok üzülürdüm.
5. Kendini, sevdiğin iki insanın arasında kalmış hissediyorsun; bu da seni çaresizliğe itiyor.
6. İki kardeşin problemi anlaşarak çözmelerine sevindim.
7. Bence güvenilir bir hukukçu bulup onun hakemliğine başvurmalısın.
8. İki sevdiğin kişi arasında seçim yapmak zorunda kalman seni öfkelenendiriyor.
9. Parayla mutluluk olmaz, dostluk her şeyden önemlidir.
10. Eğer babanın tarafını tutarsan amcana karşı haksızlık ettiğini düşüneceksin.
11. Baban “amcanla konuşma” lafını 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 üzülürdüm.
3. Bence kendini meşgul edecek bir hobi bulmalısın.
4. İçinde tanımlayamadığın bir heyecan hissediyorsun ve kötü bir şeyler olacaktı gibi geliyor.
5. Bazen bende senin gibi sebepsiz sıkıntı hissederim
6. Sanırım şu sıralar kendini yalnız hissediyorsun.

7. Herhalde bilinçaltındaki bir takım duygular böyle hissetmene yol açıyordur.
8. Sebebini bilmediğin yoğun bir sıkıntı içindesin.
9. Geceleri sıkıntılı rüyalarda gördüğün oluyor mu?
10. Kendini böylesine bırakman doğru değil.
11. Dünyada öyle büyük dertleri olan insanlar var ki, onlar, senin bu sebepsiz sıkıntını dertten saymazlar.
12. Son günlerde istediğini elde etmen beni sevindirdi.

#### 4. Kişi (bir genç);

“Başımın yan tarafında bir tutam saç var, ne yapsam yatıramıyorum. İslatıyorum olmuyor, bağıyorum 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 görünmek istiyorsun.
7. Her zaman kusursuz bir insan olmak istiyorsun.
8. Saçınla bu kadar uğraşmak zorunda olman seni sinirlendiriyor.
9. Bence bu önemli bir problem değil ama bunun seni rahatsız etmesine üzüldüm.
10. Bunu sakın arkadaşlarına söyleme, çünkü seninle dalga geçebilirler, sende üzülsün.
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 de ‘sana özel bir şey bulabilmek için şehrin altını üstüne getirdim’ dedi. Dün ne öğrensem beğenirsin? Başka şehirde oturan bir ablam var. Annem, bana aldığının aynısını üç ay önce ona da almış. Bunu öğrenince perişan oldum. Şu an 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 olaya bu açıdan bakmalısın.
3. Bence bu konuda bencillik ediyorsun.
4. Bu olaya üzülmede haklısın.
5. Bu olay karşısında, sanırım kendini aldatılmış hissetmişsin.
6. Galiba ablanı biraz kıskanıyorsun.
7. İki atkı tamamen benziyor mu?
8. Annenin, sana, senin sandığın kadar değer verip vermediğini merak ediyorsun.
9. Senin yerinde olsaydım bende 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. Sürekli kahvedeyim. Kâğıt oynamak zevk veriyor, ama kahveden çıkarken her seferinde derin bir pişmanlık duyuyorum. Böyle giderse okulu bitiremeyeceğim. Bitiremezsem halim ne olur? Ne iş yaparım. Sonra anama-babama, konuya-komşuya ne derim?”

1. Bu durumu ailen öğrenirse herhalde çok üzülürler.
2. Sınıfınızda senin durumunda olan başka arkadaşların da var mı?
3. Hayatta başarılı olmanın t yolu okulu bitirmek değildir. Okulu bitirmemiş nice başarılı insan var.
4. İçinde bulunduğun durum seni çok sıkıyor, kaygılanmana yol açıyor.

5. Çalışmak istediğin halde çalışmıyorsun; kendi kendine söz geçiremiyor olman seni huzursuz ediyor.
6. Bence rahatlamak için psikologa başvurmalısın.
7. Konu komşunun ne düşüneceklerini kafana takma, kendini derslere ver.
8. Bu problemin beni üzdü.
9. Hem gelecekte iyi bir yaşantı elde edemem, 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

### EMPATİ BECERİ ÖLÇEĞİ- A FORMU (EBÖ-A)

1. Problem	2. Problem	3. Problem
1.madde 3 puan	1.madde 1 puan	1.madde 3 puan
2.madde 8 puan	2.madde 7 puan	2.madde 6 puan
3.madde 3 puan	3.madde 9 puan	3.madde 3 puan
4.madde 9 puan	4.madde 6 puan	4.madde 10 puan
5.madde 2 puan	5.madde 10 puan	5.madde 5 puan
6.madde 7 puan	6.madde 0 puan	6.madde 10 puan
7.madde 4 puan	7.madde 3 puan	7.madde 4puan
8.madde 6 puan	8.madde 10 puan	8.madde 9 puan
9.madde 10 puan	9.madde 1 puan	9.madde 3 puan
10.madde 0 puan	10.madde 8 puan	10.madde 2 puan
11.madde 5 puan	11.madde 4 puan	11.madde 1 puan
12.madde 10 puan	12.madde 4 puan	12.madde 0 puan



<b>4. Problem</b>	<b>5. Problem</b>	<b>6. Problem</b>
1.madde 3 puan	1.madde 8 puan	1.madde 1 puan
2.madde 3 puan	2.madde 3 puan	2.madde 3 puan
3.madde 9 puan	3.madde 2 puan	3.madde 3 puan
4.madde 0 puan	4.madde 7 puan	4.madde 9 puan
5.madde 3 puan	5.madde 10 puan	5.madde 10 puan
6.madde 10puan	6.madde 4 puan	6.madde 3 puan
7.madde 4 puan	7.madde 3 puan	7.madde 3 puan
8.madde 10 puan	8.madde 10 puan	8.madde 6 puan
9.madde 6 puan	9.madde 6 puan	9.madde 10 puan
10.madde 1 puan	10.madde 9 puan	10.madde 8 puan
11.madde 4 puan	11.madde 0 puan	11.madde 4 puan
12.madde 4 puan	12.madde 9 puan	12.madde 0 puan

EK-5

## ETİK KURUL ONAYI

FORM-1

### YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

#### ETİK KURULU

#### BAŞVURU FORMU

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi öğrenci ve çalışanları tarafından yürütülen ve insan katılımcılardan klinik dışı bilgi toplamayı gerektiren araştırmalar için bu başvuru formunun yanı sıra diğer gerekli belgelerle "Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul"una başvurulur. "Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul"u başvuruyu "Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Etik Kurul Yönergesi" genel kapsamında değerlendirir.

#### BAŞVURU KAYIT FORMU (Etik Kurul tarafından doldurulacak)

Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2014-12
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	15.09.2014
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	24.12.2014-13

#### ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI

"Hematoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İletişim ve Empati Becerileri İle Bakım Verdikleri Hastaların Depresyon, Umutsuzluk ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"

#### ARAŞTIRMACI/ARAŞTIRMACILAR\*

	Unvan	Adı Soyadı	Görev yeri	Telefon	e-posta
1	Öğrenci	Behice Belkis Ayan	Lösev Hastanesi	05334824555	bhcbkksayan@gmail.com blksayan@hotmail.com
2	Yrd. Doç Dr.	Bigül Özkan	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	05376107668	ozkanbigul7@gmail.com
3					
4					

#### ARAŞTIRMA DÖNEMİ

Başlangıç	Gün/Ay/Yıl; 15.09.2014	Bitiş	Gün/Ay/Yıl; 30.06.2015
-----------	------------------------	-------	------------------------

1

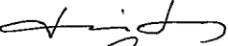
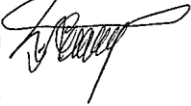
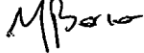
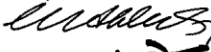
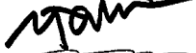
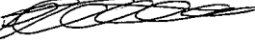





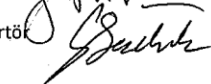
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Behice Belkis AYAN'ın "Hematoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İletişim ve Empati Becerileri İle Bakım Verdikleri Hastaların Depresyon, Umutsuzluk ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

**İmzalar:**

Prof. Dr. S. Yavuz SANISOĞLU	Koordinatör	
Prof. Dr. Arif ERSOY	Koordinatör Yardımcısı	
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Üye	
Prof. Dr. Mehmet AKKUŞ	Üye	
Prof. Dr. M. Fatih UŞAN	Üye	
Prof. Dr. Fatih Vehbi ÇELEBİ	Üye	
Prof. Dr. Erdal Tanas KARAGÖL	Üye	
Prof. Dr. Mustafa Sıtkı BİLGİN	Üye	
Prof. Dr. Ahmet KANKAL	Üye	
Doç. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER	Üye	
Yard. Doç. Dr. Arif DEMİR	Üye	
Gülcan SERTÇELİK	Raportör	

**EK-6**

**KURUMLARDAN GELEN KARAR DİLÇELERİ**



T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Hastaneler Başhekimliği  
Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Hastane Müdürlüğü, İdari ve Mali İşler Şefliği



Sayı : 15255985-100[774.01.01]/1694

21.01.2015

Konu : BEHİCE BELKİS AYAN'ın Tez  
Çalışmasının Anket Uygulaması.

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 12/01/2015 tarihli 75265783-095 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Behice Belkis AYAN'ın tez çalışmasının anket uygulamasını yapabilmesi talebi hakkında, Hastanemiz Hematoloji Bilim Dalı Başkanlığı'ndan alınan 19.01.2015 tarih ve 2667 sayılı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. M. Bahaddin GÜZEL  
Rektör Yardımcısı  
Hastaneler Başhekimisi

EK :  
19/01/2015 tarihli 36373503-100/2667 sayılı yazı.

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tıp Fak.Cad. 06260 Dikimevi - Mamak - Ankara  
Tel. No : 0312 595 63 60 Belge Geçer No : 0312 362 34 41  
E-Posta : cebbski@medicine.ankara.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için:  
Y.KILINÇKAYA  
Memur



T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı



Sayı : 36373503-100/2667

19.01.2015

Konu : BEHİYE BELKİS AYAN EĞİTİM  
İSTEĞİ

CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 14.01.2015 tarihli 426 sayılı havaleniz.

İlgide kayıtlı yazınızla iletilen konu incelenmiştir. Tüm bilimsel araştırmalarda olduğu gibi bu tarz kesitsel çalışmalarda da en başta etik kurul değerlendirmesi ve onayı ile birlikte bilimsel araştırmalarla ilgili rehberlerin ve mevzuatın ortaya koyduğu prosedürün yerine getirilip, gerekli düzenleme ve onayların temininden sonra çalışma başlayabilir.

Bunlar yerine getirildikten sonra da çalışmanın yapılması Bilim Dalı Başkanlığımızın görüş alanı içinde olmayıp sadece hizmeti aksatmadan ve sakınca yaratmadan Bilim Dalımız bünyesindeki gönüllü olabilecek kişilere onay alınmak kaydıyla ulaştırılması konusunu değerlendirmektedir.

Bilgilerinize saygı ile sunulur.

Prof.Dr. Günhan GÜRMAN  
Bilim Dalı Başkanı

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

- ANKARA  
Telefon No: 0312 595 70 99 Belge Geçer No: 0312 319 60 77  
e-posta: hbds@medicin.ankara.edu.tr İnternet adresi: -

Ayrıntılı bilgi için:  
M.ŞAVKAR  
Memur



Sağlık Bakanlığı  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
Kültür ve Turizm Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 3. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
125 Kr

Sayı : 78307406/774.99/

Konu : Anket Çalışması

GİDİYEVSAK  
Tarih: 28.01.15  
Sayı: 820/15

YILDIRM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

İlgi: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinin 07/01/2015 tarihli ve 51986023/46 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Behice Belkis AYHAN'ın Araştırma Görevlisi Yard.Doç. Dr. Birgül ÖZKAN'ın danışmanlığında "Hematoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İletişim ve Empati Becerileri ile Bakım Verdikleri Hastaların Depresyon, Umutsuzluk ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı çalışmayı 15/09/2014-30/06/2015 tarihleri arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi talep edilmektedir.

Anılan çalışmanın belirtilen sürede bizzat Behice Belkis AYHAN tarafından yürütülmesi, katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi, ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin ilgili üniversite tarafından Genel Sekreterliğimize gönderilmesi kaydıyla sağlık tesisinizde yapılmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Konunun bahsi geçen çerçevede Yöneticiliğimize de değerlendirilerek, sonucundan Genel Sekreterliğimize ve mezkur üniversiteye bilgi verilmesi hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Dr. Murat ÖZMEN  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

EK: Yazı ve ekleri (54 sayfa)

DAĞITIM:  
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji E.A.H.  
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Ek Konulmadı)

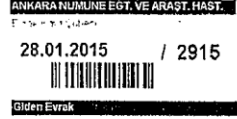


T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 20796219-Per.774

Konu: Behice Belkis AYAN Hk.



YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
GENEL SEKRETERLİĞİNE

İlgi:12.01.2015 tarih ve 096 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Behice Belkis AYAN'ın tez çalışmasının anket uygulamasını hastanemizde yapabilmesi talebiniz Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz/rica ederim.

Süreyya KALE  
Hastane Yönetici a.  
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İrtibat; Personel Şube Sorumlusu M.İNAC  
Talatpaşa Bulvarı No:5 Altındağ/Ankara  
Tel: 0 (312) 508 44-86-88-89-90 Faks:0 (312) 508 49 10



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI  
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı: 20481383-970/177-1188  
Konu: Behice Belkis AYAN hk.

23/01/2015

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(Genel Sekreterlik)

İlgi : 12/01/2015 tarihli ve 75265783-094 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Behice Belkis AYAN'ın tez çalışmasının anket uygulamasını yapabilmesi Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

GÖNÜL YILDIRIM  
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri  
Müdürü





Yazı Tarih ve Sayısı: 04/02/2015-3322



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi  
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 90005124-730.08.03-  
Konu : Behice Belkıs AYAN Hk.

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
Genel Sekreterlik

İlgi : 12/01/2015 tarihli ve 092 sayılı yazı,

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Behice Belkıs AYAN'ın ilgi sayılı yazınız ile konusu bildirilen tez çalışmasını Hematoloji Bilim Dalında yapma talebi ilgili bölüm tarafından uygun görülmüştür. Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır  
Prof. Dr. Kadriye ALTOK  
Başhekim

EK :  
Yazı Örneği (1 Sayfa)

Güvenli Elektronik İmza  
Aslı ile Aynıdır  
04.02.2015

Evrakı Doğrulamak İçin: <http://belgedogrulama.gazi.edu.tr>

Pin : 23012

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi  
06510 Beşevler/ANKARA  
Tel:0 (312) 202 50 90/2026651 Faks:0 (312) 223 05 28  
E-Posta : [hastane@gazi.edu.tr](mailto:hastane@gazi.edu.tr) Web Adresi : <http://gazi-universitesi.gazi.edu.tr/>

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır. (PIN:23012)

Evrak Tarih ve Sayısı: 30/01/2015-12116



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Hematoloji Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 57676391-010.99-  
Konu : Diğer

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ GAZİ HASTANESİ  
BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 90005124-044-10598 sayı ve 27.01.2015 tarihli yazınız.

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Behice Belkıs AYAN'ın tez çalışmasının anket uygulaması yapma isteği bölümümüz tarafından uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunulur.

e-İmzalıdır  
Prof. Dr. Münci YAĞCI  
Bilim Dalı Başkanı

Ankara  
Tel:0 (312) 212 68 40 Faks:0 (312) 221 32 02  
Web Adresi :http://med.gazi.edu.tr/

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-7****ÖZGEÇMİŞ**

<b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>	
Adı- Soyadı:	: Behice Belkıs Ayan
Doğum Tarihi	: 18.4.1988
Doğum Yeri	: Ankara
Medeni Hali	: Bekar
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Anabilim Dalı, Ankara
Telefon Numarası	: 0533 482 45 55
Faks	: Yok
E- Mail	: <a href="mailto:bhcbkksayan@gmail.com">bhcbkksayan@gmail.com</a>
<b>EĞİTİM</b>	
Lise	: Kocatepe Mimar Kemal Lisesi
Lisans	: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü
Yüksek Lisans	:
Doktora	:
<b>YABANCI DİL BİLGİSİ</b>	
İngilizce	: İyi
<b>ÜYE OLUNAN MESLİ KURULUŞLAR</b>	
Psikiyatri Hemşireliği Derneği	
Onkoloji Hemşireliği Derneği	
Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği	

