



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KALP VE DAMAR CERRAHİ YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİNDE ENTÜBE HASTALARLA İLETİŞİM
AMACIYLA GELİŞTİRİLEN RESİMLİ İLETİŞİM
KARTLARININ ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ**

Tuğba ALBAYRAM

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

GAZİANTEP

2016



Anneme ...

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**KALP VE DAMAR CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE
ENTÜBE HASTALARLA İLETİŞİM AMACIYLA
GELİŞTİRİLEN RESİMLİ İLETİŞİM KARTLARININ
ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ**

Tuğba ALBAYRAM




Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim- Öğretim Yönetmeliğinin Hemşirelik
Anabilim Dalı Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
PROF.DR. AYLAYAVA

GAZİANTEP
2016

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba ALBAYRAM tarafından hazırlanan “Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe Hastalarla İletişim Amacıyla Geliştirilen Resimli İletişim Kartlarının Etkinliğinin Belirlenmesi” başlıklı tez, 28/06/2016 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Ayla YAVA Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBYO	
Jüri Başkanı	: Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBYO	
Jüri Üyesi	: Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ İnönü Üniversitesi SBF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans dönemim boyunca desteğini her zaman hissettiğim sevgili arkadaşım Mehmet Atakan BAKIR, başarılı olacağıma her daim güvenen, yüksek lisans eğitimimden tanıdığım, varlığından onur duyduğum değerli hocam Yrd. Doç. Çiğdem KÖÇKAR, her koşulda yanımda olan sevgili dostum Hamdiye TARHAN' a;

Yüksek Lisans eğitimim boyunca manevi desteklerini esirgemeyen, devamlılığımı sağlayabilmem için gerekli izinleri veren, hoşgörüyü cömertçe gösteren Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Yönetimine ve Kalp Damar Yoğun Bakım Ünitesi çalışanları, başta Prof. Dr. Haşım ÜSTÜNŞOY, Sorumlu Hemşire Semra KANDEMİR ve tüm ekip arkadaşlarıma;

Resimli iletişim kartlarının oluşturulması aşamasında yardımlarını ve manevi desteğini esirgemeyen Mehmet Emin ADIGÜZEL ve çizimleri ile katkıda bulunan sevgili öğrencilerine;

Hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen, her zaman sabır ve hoşgörüyü yanımda olan babam, annem ve canım kardeşlerime

Çalışmaya katılan tüm hasta ve yakınlarına;

Çalışma süresince tez danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren, tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, gerçekleştirilmesinde ve sonuçlandırılmasında her türlü bilimsel katkı ve manevi desteğini esirgemeyen, her zaman rol modeli olarak aldığım değerli danışman hocam Prof. Dr. Ayla YAVA' ya; sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

KALP VE DAMAR CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ENTÜBE HASTALARLA İLETİŞİM AMACIYLA GELİŞTİRİLEN RESİMLİ İLETİŞİM KARTLARININ ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ

Entübe hastalarla iletişim sürecinde kullanılmak üzere geliştirilen resimli iletişim kartlarının hastalar ile iletişimi ve iletişime yönelik memnuniyetlerini arttırmada etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla planlanan tanımlayıcı niteliğindeki bu araştırma Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Erişkin Kalp Damar Yoğun Bakım Ünitesinde yatan açık kalp cerrahisi gerçekleştirilmiş ve entübe edilmiş olan 47 hasta oluşturmuştur. Çalışmada veriler, literatürden yararlanılarak hazırlanan Resimli İletişim Kartlarında Yer Alacak Konuları Belirleyici Hasta Görüş-Öneri Formu, Entübe Olduğu Süre İçinde Hastanın İletişimle İlgili Deneyimlerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu ve İletişim Sürecini Değerlendirme Formu kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, Pearson Ki-Kare veya Fisher-Freeman-Halton testinden uygun olanı ile incelenmiştir. Hastaların yaş ortalamaları 56 ± 14.6 ; çoğunluğu erkek, evli, ilköğretim mezunudur. Hastaların %82.98'i sağlık personelinin entübe hastalarla iletişiminde resimli iletişim kartlarının yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada yer alan daha önce entübasyon ve yoğun bakım deneyimi olan hastaların sağlık personeli ile iletişimde daha fazla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışma kapsamında bulunan hastaların %87.2' si sağlık personelinin resimli iletişim kartlarını entübe hastaların iletişiminde kullanmasını önermişlerdir. Sonuç olarak entübe hastalarla iletişimde resimli iletişim kartlarının etkin bir yöntem olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler; İletişim, Mekanik ventilasyon, Resimli iletişim kartı, Sözel olmayan iletişim, Yoğun bakım ünitesi

ABSTRACT

THE DETERMINATION OF THE EFFICIENCY OF COLOURED COMMUNICATION CARDS USED TO COMMUNICATE WITH INTUBATED PATIENTS IN CARDIOVASCULAR SURGERY INTENSIVE CARE UNIT

This descriptive study has been conducted in Gaziantep University Research and Training Hospital in order to determine the efficiency of coloured communication cards in improving satisfaction of communication for intubated patients. The sample of the study was consisted of 47 volunteer patients who had been undergone open cardiac surgery and intubated. The data was obtained from the Patient Thought-Suggestion Form used to determine the subjects of coloured communication cards prepared by making use of actual literature, questionnaire form determining patients' experiences about communication during intubation and Communication process determination form. Besides the descriptive statistics, Pearson Chi-square or Fisher-Freeman-Halton test was used regarding appropriateness. The average age of patients were 56 ± 14.6 ; mostly men, married, primary school graduated. The 82.98 % of patients stated that coloured communication cards helped them to communicate with health professionals. It was determined that patients with a past history of intubation and intensive care unit faced more difficulties in communication ($p < 0.05$). The 87.2 % of patients attended the study suggested that health care professionals use coloured communication cards to communicate with intubated patients. It is concluded that using coloured communication cards to communicate with intubated patients is an efficient method.

Key Words: Coloured Communication Cards, Mechanical Ventilation, Communication, Unverbal Communication, Intensive Care Unit.

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “ Kalp Ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe Hastalarla İletişim Amacıyla Geliştirilen Resimli İletişim Kartlarının Etkinliğinin Belirlenmesi ” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

28.06.2016

Tuğba ALBAYRAM

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET.....	ii
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİL DİZİNİ	ix
TABLO DİZİNİ.....	x
GRAFİK DİZİNİ.....	xi
1.GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 İletişim Kavramı	5
2.2 İletişim Süreci ve Modelleri.....	5
2.3. İletişim Çeşitleri.....	7
<i>Kişide İç İletişim</i>	<i>7</i>
<i>Örgüt İçi İletişim.....</i>	<i>8</i>
<i>Kitle İletişimi.....</i>	<i>8</i>
<i>Kişiler Arası İletişim</i>	<i>8</i>
2.4. İletişimi Engelleyen Faktörler.....	10
2.5. Hemşire Hasta İletişimi.....	11
2.6. Yoğun Bakım Ünitesinde İletişim.....	13
2.7. Entübe Hastayla İletişim	14
<i>Göz teması.....</i>	<i>15</i>

<i>Beden Dili</i>	16
<i>Dudak Okuma</i>	16
<i>Dokunma</i>	16
<i>Resimli İletişim Araçları</i>	17
3.GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1.Araştırma Sorusu	19
3.2.Araştırmanın Tipi, Zamanı ve Yeri.....	19
3.3.Araştırmanın Etik Yönü.....	20
3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.5.Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri	21
3.6.Verilerin Toplanması	21
3.6.1. Veri Toplama Araçları	21
3.6.2. Resimli İletişim Kartlarının Geliştirilme Süreci	22
3.6.3. Araştırmanın Uygulanma Aşamaları.....	23
3.5.Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.6.Araştırmanın Etik Boyutu ve İzin Alma Süreci	29
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
4. BULGULAR	31
4.1. Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular	32
4.2. Hastaların entübasyon sürecindeki deneyimlerine ilişkin bulgular.....	34
4.3. Hastaların İletişiminde Kullanılan Resimli İletişim Kartlarına Yönelik Deneyimlerine İlişkin Bulgular.....	37
4.4. Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Cerrahi Girişime Yönelik Özellikleri ile İletişim Kartlarına İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	39
5. TARTIŞMA	47
5.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması	47
5.2. Hastaların entübasyon sürecindeki deneyimlerine ilişkin bulguların tartışılması.....	48

5.3. Hastaların İletişiminde Kullanılan Resimli İletişim Kartlarına Yönelik Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	52
5.4. Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Cerrahi Girişime Yönelik Özellikleri İle İletişim Kartlarının İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1. SONUÇLAR	58
6.2. ÖNERİLER.....	61
6.3. SINIRLILIKLAR.....	61
7. KAYNAKLAR	62
8. EKLER	71
EK- 1.....	71
EK- 2.....	73
EK- 3.....	75
EK- 4.....	76
EK- 5.....	77
EK- 6.....	82
EK- 7.....	83
EK- 8.....	87
9. ÖZGEÇMİŞ.....	88

SİMGELER VE KISALTMALAR

Ark. Arkadaşları

Temel Kavramlar

Entübasyon: Endotrakeal entübasyon trakea içine solunum yolunu güvenlik altına almak veya solunumu kontrol etmek amacı ile bir tüp yerleştirilmesidir.

Ekstübasyon: Hastanın kendi kendine solunum yapabilmesi ile mekanik ventilasyon desteğinden ayırmak için endotrakeal tüpün çıkarılmasıdır.



ŞEKİL DİZİNİ

Tablolar	Sayfa
	No
Şekil 2.1. İletişim sürecinin öğelerini gösteren Lasswell Formülü.....	5
Şekil 2.2. Shannon- Weaver modeli	6
Şekil 2.3. Gerbner'in Genel İletişim Modeli.....	7
Şekil 2.4. Kişiler Arası İletişimin Çeşitleri	8
Şekil 2.5. Sağlıkta İletişim Süreci.....	12
Şekil 2.6. Appel- Hardin' in oluşturduğu ilk basit resimli iletişim aracı	17
Şekil 2.7. Hastalarda İletişimde Kullanılan İletişim Tahtası örneği	18
Şekil 3.1 Araştırmanın Birinci Aşamasının Akış Şeması	26
Şekil 3.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Akış Şeması	28

TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa
	No
Tablo 4.1.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	32
Tablo 4.1.2. Hastaların Cerrahi Girişim, Yoğun Bakım, Entübasyon Süresi ve Deneyimine Yönelik Özelliklerinin Dağılımları	33
Tablo 4.2.1. Hastaların İletişimi Güçleştirecek Bir Durum Yaşama ve İletişimi Güçleştiren Özelliklerinin Dağılımı	34
Tablo 4.2.2. Hastaların Entübe Oldukları Dönemde İletişim Kartları ile Hemşireye İlettikleri Konuların Dağılımı	35
Tablo 4.3.1. Hastaların Entübe Oldukları Dönemde Sağlık Personelinin İletişimde Kullandıkları Yöntemleri Uygun Bulma Durumları	37
Tablo 4.3.2. Hastaların Entübe Oldukları Dönemde Sağlık Personeli ile İletişimde Güçlük Yaşama Durumu	37
Tablo 4.4.1. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine göre Entübe Oldukları Dönemde İletişimde Güçlük Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.4.2. Hastaların Daha Önceki Yoğun Bakım ve Entübasyon Deneyimlerine Göre İletişimde Güçlük Yaşama Durumları	41
Tablo 4.4.3. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Entübe Oldukları Dönemde İletişimde Kullanılan Yöntemlerin Uygunluğu.....	42
Tablo 4.4.4 Hastalara Göre Entübe Oldukları Dönemde Resimli İletişim Kartlarının Özelliklerinin Uygunluk Durumu	43
S Tablo 4.5.5. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine göre Resimli İletişim Kartlarının Sağlık Personeli ile İletişimlerinde Yardımcı Olma Durumu	45
Tablo 4.5.6. Hastaların Resimli İletişim Kartlarını Diğer Hastalara Önerme Durumları	46

GRAFİK DİZİNİ

Grafikler

Sayfa

No

Grafik 4.1. Hastaların Entübe Oldukları Dönemde İletişimde Kullanılan Yöntemlerin Dağılımı 36

Grafik 4.2. Hastaların Entübe Oldukları Dönemde Sağlık Personeli Tarafından Anlaşılmadığında Yaşadıkları Duygu Durumları 38

Grafik 4.3. Entübe Oldukları Dönemde Hastalara Göre Resimli İletişim Kartının İletişime Yardımcı Olma Durumu 44

1.GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

İletişim, yaşamın her alanını kaplayan evrensel bir deneyimdir. Çeşitli tanımları olmakla beraber en yalın hali ile iletişim, insanın kendini, duygu ve düşüncelerini, gereksinimlerini anlatma ve başkalarını anlama yoludur (1,2). İletişim sürecinde mesajların verilmesinde ve alınmasında, işitme, tat alma, koklama, dokunma gibi duyularımız ve duyular aracılığıyla edindiğimiz algılar kullanılır (1,3,4). İletişim süreci, çevresel faktörler, bireylerin algıları, değerleri, duyguları, düşünceleri, kültürel ve fizyolojik özellikleri gibi unsurlardan etkilenmektedir (1,2,5).

Hemşire, hasta ya da sağlık hizmetine gereksinim duyan bireyin yardım gereksinimini algılayıp, onu karşılamak üzere eğitilmiş almış kişidir. Hemşirelik ise, insanlara doğrudan hizmet veren meslek grubudur. Hemşirelik mesleğinde, her yaş ve sosyoekonomik düzeydeki birey ile iletişim kurulmaktadır. Bu iletişimlerde, bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde temel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlıkları ile ilişkili sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olmak amacıyla birtakım faaliyetler yapılmakta ve buna yönelik verilen tepkiler değerlendirilerek geri bildirimler verilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin iletişim beceri düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir (6).

Yoğun bakım ünitesindeki hastalar, genellikle yaşamı tehdit eden hastalıklarla baş etmektedirler. Hastaların takibinde kullanılan teknolojik destek ve modern cihazlar, fizyolojik işlevleri ölçmek, izlemek ve düzenlemek amacıyla invaziv ve noninvaziv uygulamaları gerektirir. Bu gibi uygulamalar hastalarla iletişim kurabilme ve kendilerini doğal yolla ifade edebilme yeteneklerini etkiler (7).

Mekanik ventilatördeki entübe hastalar yoğun bakımlarda iletişim konusunda en çok sıkıntı yaşanan hasta grubunu oluşturmaktadır. Bu hastalar korku, ajitasyon, açlık, susuzluk, iletişim problemleri, bilinç ve kontrol kaybı yaşamakta ve ayrıca iletişim kuramama sonucu ağrılarını tanımlayamama, kontrol kaybı, depersonelizasyon, anksiyete ve stres yaşamaktadırlar. Bu durumdaki hastalarda

sınırlamadan dolayı rahatsızlık ve bağımlılık en çok deneyimlenen sorunlar arasında yer almaktadır (8,9).

Yoğun bakım ünitesinde hastalar tarafından deneyimlenen stres verici faktörler arasında en yaygın olarak belirtilen faktörün iletişim problemleri ile ilgili olduğu gözlenmiştir (10,11). İletişim problemleri arasında, hastanın konuşma ve anlama yeteneği yetersizliği ve yoğun bakımdaki personelin hasta ile etkili bir iletişim kuramaması gibi nedenler bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde özellikle mekanik ventilasyon uygulanan hastalar, fiziksel gereksinimlerinin karşılanması için bağımlı oldukları sürece konuşamazlar; bu nedenle ventilatörler hastaların düşünce, duygu ve gereksinimlerini paylaşımını engeller (12-14). Sonuç olarak, ventilatöre bağlı hastalar için en stresli ve rahatsız edici deneyimin; konuşamamaları, duygu, düşünce ve isteklerini ifade edememeleri ve solunumlarının ventilatörle desteklenmesi olduğu belirtilmiş ve bu durumun hastalarda anksiyete, korku, acı ve güvensizliğe yol açtığı ortaya çıkmıştır (10,15).

Yoğun bakım ünitesinde entübe hastaların konuşamamaya bağlı yaşadıkları güçlükler ve iletişim problemleri literatürde geniş şekilde yer almaktadır (16-18). Hastalar, yoğun bakım ünitesinde duygularını anlayan, yanlarında olduğunu hissettiren ve güven veren hemşireleri, etkili iletişim kurabilmeleri için en önemli kişi olarak görmektedirler (10). Bununla birlikte ventilatöre bağlı hastaların, duygu ve düşüncelerini yeterince paylaşmadıkları; hemşirelerin de hastalardan geri bildirim almada yetersiz kaldıkları ve hastaları anlamadıkları bildirilmiştir (7). Fitch ve ark. (1998) çalışmalarında mekanik ventilatör tedavisi süresince, hasta ve hemşirelerin iletişim gereksinimleri konusunda farklı algılara sahip olduğu belirtilmiştir (13). Vine Wojnicki- Johansson (2001)'un çalışmasında ise, ventilatör tedavisi süresince hastaların %73'ü hemşirelerin iletişim kurabildiklerini belirtirken, %27'si iletişim kuramadıklarını ifade etmiştir. Aynı çalışmada ventilatör tedavisi sırasında hastalara duygularını, gereksinimlerini ve düşüncelerini içeren, iletilmesi istenen mesajlarını hemşirelerin anlayıp anlayamadıkları sorulmuş, yalnızca %23'ü hemşirelerin bunu yüksek derecede başarabildiğini, %41 'i ise bir dereceye kadar başarabildiğini belirtmiştir (12).

Literatür sonuçlarına göre hastalar anlaşılammayı çok önemli bir stresör olarak görmektedir. Hastalar enerjilerinin belirli bir kısmını iletişimle ilgili başarısız çabalara harcamakta ve vermek istedikleri mesajın doğruluğu da belirsiz olarak kalmaktadır (10). Yoğun bakım ünitelerinde özellikle ventilatör tedavisi alan hastalar, sözlü iletişime cevap vermedikleri için, hemşireler de çoğunlukla onlarla iletişime geçememekte, hastaların sadece fiziksel gereksinimlerine odaklanmakta ve iletişim gereksinimlerini göz ardı edebilmektedirler (19).

Etkili ve doğru iletişim, hemşirenin hastası ile ilişkilerinde kabullenme ve güven duygusunun geliştirilmesi, hastanın psikososyal bütünlüğünün ve başarılı bir hemşirelik bakımının sağlanması için şarttır (20,21). Etkili ve iyi iletişim ile gereksinimlerin karşılanması, hastaların tedavi ve bakım kalitesinin yükseltilmesinin yanı sıra hastanede kalma süresini kısaltma, mental ve fizyolojik iyilik halini artırma ve iyileşmeyi hızlandırma gibi olumlu sonuçlar sağlar (22,23).

Mekanik ventilatördeki hasta ile iletişimde en sık vücut dili, yüz ifadesi, göz teması, evet-hayırlı sorular, yazdırma, çeşitli şekil ve işaretler kullanılmaktadır. Hastaların en çok baş sallama ve mimikler yoluyla iletişim kurmayı tercih ettikleri belirtilmektedir (Pullen R L, 2007; Tosun ve ark, 2009). Yoğun bakım hemşireleriyle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin sözel olmayan iletişim yollarından %87.2 oranında yüz ifadesini, %78 oranında dokunma/temas, %74.4 oranında ses tonu ve %67.7 oranında göz ilişkisini kullandıkları ortaya konmuştur (24). Patak ve ark. (2006) ekstübasyon sonrasında hastaların entübasyon sürecinde yaşadıkları iletişim sorunlarını azaltmaya yönelik geliştirilen iletişim tahtasının hastaların %69'unda yardımcı olabileceğini göstermişlerdir (6).

Günümüzde bazı gelişmiş merkezlerde elektronik ses ve elektronik yazı yöntemleri de iletişimde kullanılmaya başlamıştır. İletişimi artırmada ve kolaylaştırmada etkili olabileceği değerlendirilmesine rağmen bu yöntemlerin pahalı olması ve diğer yöntemlere olan üstünlüğünün yeterli sayıda çalışma ile ortaya konulmamış olması nedeniyle yaygın olarak kullanılmadığı görülmektedir (18).

Entübe hastalarla iletişimi hızlandırmak ve kolaylaştırmak amacıyla kullanılan araçlardan biri de resimli iletişim kartlarıdır (25). Bu kartlar entübe hastaların en fazla gereksinim duydukları konulardan yola çıkılarak oluşturulmuş, hastanın gereksinim ve duygusunu ifade eden, çoğunlukla renkli resimlerdir. Renkli iletişim kartlarının uygun hastalarda iletişimi kolaylaştırdığı ve hastaların iletişime bağlı sıkıntılarını azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (6). Bununla birlikte entübe hastaların iletişime bağlı gereksinimleri ve deneyimleri her ne kadar birbirine benzese de gereksinimlerin ifade ediliş biçimi, iletişim yöntemleri, iletişimde kullanılan şekillerin anlamları ve algılanışları kültürel yapıdan etkilenebilmektedir (7).

Hâlihazırda var olan ve çoğunlukla batılı ülkelerde kullanılan iletişim kartlarının ülkemizde kullanımı sınırlıdır. Bu durumun diğer kültürlerin bakış açısına göre oluşturulan iletişim kartlarının ülkemizin kültürel yapısına uygun olmamasından ve bu nedenle de hasta ve hemşirelerin bu kartları tercih etmemesinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Sonuç olarak ventilatör tedavisi süresince hasta ve hemşire arasındaki iletişimi kolaylaştırıcı, hemşire iletişim bilgilerinin değerlendirilmesi ve bu konudaki becerilerin artırılmasıyla etkili iletişimin oluşturulması amacıyla ülkemizin kültürel yapısına ve hastanın gereksinimlerine uygun içerikte hazırlanan resimli iletişim kartlarının entübe hastalar ile iletişimi artırmakta etkili olabileceği öngörülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Entübe hastalarla iletişim sürecinde kullanılmak üzere geliştirilen resimli iletişim kartlarının hastalar ile iletişimi ve iletişime yönelik memnuniyetlerini arttırmada etkinliğinin değerlendirilmesidir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 İletişim Kavramı

İnsanlar arası etkileşimin temelini oluşturan iletişim, pek çok yazar tarafından çeşitli ifadelerle tanımlanmıştır. "Anlamları insanlar arasında ortak kılma", "duygu, bilgi ve anlamların ortak kılınması", "bilgi üretme ve aktarma", bu tanımlardan bazılarıdır (26,27). Tanımlardan da anlaşıldığı üzere, iletişimin insan yaşamında ayrı bir yeri vardır. Çünkü insanlar bu yolla bilgi, duygu, düşünce ve sorunlarını paylaşarak yaşamdan daha özgün tatlar alabilirler; kendilerini ve başkalarını mutlu etme olanağı elde ederler, sorunlarını çözümlerler; çevrelerini daha iyi anlarlar, kontrol ederler ve çevrelerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilirler (27).

2.2 İletişim Süreci ve Modelleri

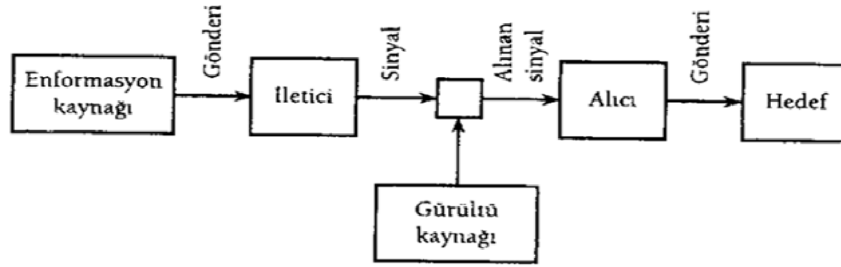
İletişim sürecinin en basit düzeyde kaynak (gönderici), ileti (mesaj) ve alıcı (hedef-kitle) olmak üzere üç ögeye dayandığı bilinmekle birlikte, genelde, kaynak-ileti-kanal-araç-alıcı-geribildirim ögelerinden oluştuğu kabul edilmektedir (28). Amerikalı siyaset bilimci Harold D. Lasswell, 1948 yılındaki iletişim modelinde ‘kim, ne dedi, hangi kanalla, kime, hangi etkiyle’ aşamalarını açıklamıştır.



Şekil 2.1. İletişim sürecinin ögelerini gösteren Lasswell Formülü (28)

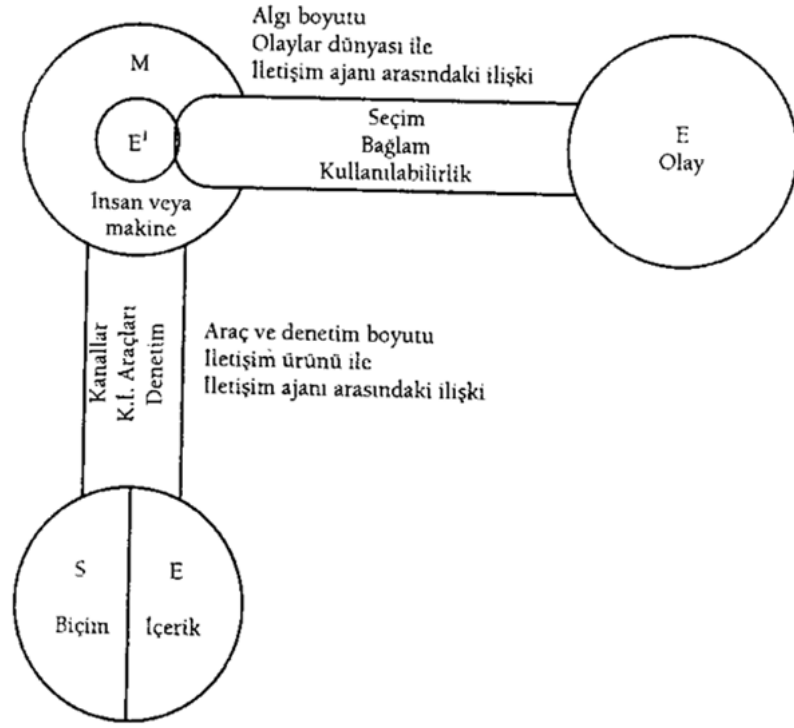
Shannon- Weaver modeli ise, enformasyon teorisi veya matematiksel iletişim kuramı olarak da isimlendirilmektedir. Bu model; iletişimin, bir kaynaktan gönderilen enformasyonun, bir aracı alet tarafından belli bir sinyal kullanılarak,

hedefe ulaştığını belirtir. Burada kaynak, karar alıcı bir konumdadır. Yani iletişimi başlatan asıl kişi veya kurumdur. Kaynak istediği bir bilgiyi, istediği bir hedefe iletmek arzusunu duyar. Bu kaynak, bir kişi olabildiği gibi resmi bir kurum da olabilir. Kaynak, iletişime başlarken “enformasyon” kavramına ihtiyaç duyar. Kabaca bilgi anlamına gelse de burada kastedilen, sadece iletilen konunun içeriği değildir (29).



Şekil 2.2. Shannon- Weaver modeli (29)

Gerbner'in 1956'da sunduğu Genel İletişim Modelinde ise modelin özel bir niteliği hangi iletişim durumunu açıklıyorsa ona göre farklı biçimlere sokulabilmesidir. Bölümler yapı blokları gibi kullanılabilir. Böylelikle basit iletişim süreçlerinin yanı sıra gönderilerin üretimi ve iletilen gönderi ve olayların algılanması gibi karmaşık iletişim süreçlerini açıklamak da mümkün olur. Model, algılama ile üretimin doğası ve aralarındaki ilişki hakkında sorular sormamızı sağlar. Bir kişi bir olayı algılayıp tepkide bulunduğu, belli bir ortamda bazı araçlar kanalıyla kullanılabilir bir malzeme hazırlar, bunun bir biçimi ve bağlamı vardır. İçeriği aktararak içerik iletir ve bazı sonuçlara yol açar (28).



Şekil 2.3. Gerbner'in Genel İletişim Modeli (30)

2.3. İletişim Çeşitleri

İlişki sistemlerine göre iletişim 4 sınıfta toplanabilir (31):

1. Kişide İç İletişim
2. Kişiler Arası İletişim
3. Örgüt İçi İletişim
4. Kitle İletişimi

Kişide İç İletişim

Kişinin kendi kendisi ile kurduğu iletişim, iç dünyasında yaşadığı etkileşimdir. Bir insanın düşünmesi, çeşitli duygular yaşaması, iç gözlem yapması, akıl yürüterek kendi sorularına cevaplar üretmesi, içinden konuşması hatta rüya görmesi kişi içi iletişim, başka bir deyişle öz iletişim olarak adlandırılmaktadır. (32).

Örgüt İçi İletişim

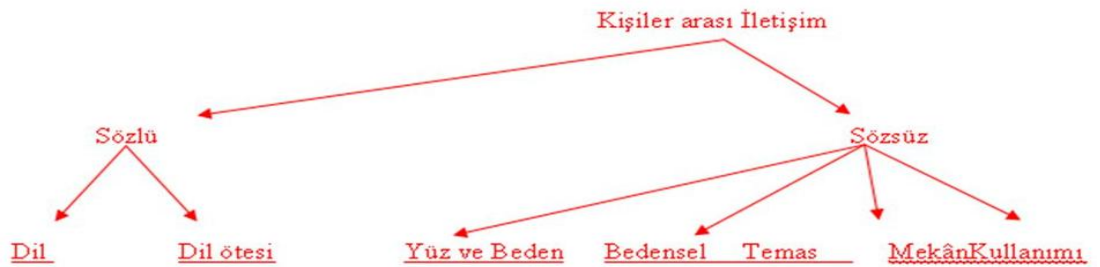
Örgütsel iletişim, hem örgüt içine hem de örgüt dışına doğru gerçekleşen bilgi akışını ve geribildirimleri içeren iletişim biçimlerini kapsamaktadır (32). Örgütler, değişik görüş ve bilgilere sahip ve ortak amaca ulaşmak için birbirlerine bağımlı olan insanların oluşturduğu birimlerdir. Örgütlerde yöneticilerin doğru kararlar almalarında iletişim, önemli bir ögedir (33).

Kitle İletişimi

Herhangi bir kaynağın, geniş bir insan topluluğu ile kurduğu yüz yüze olmayan iletişimidir. Burada belirli bir kaynaktan hedef kitleye iletinin tek yönlü olarak gönderilmesi söz konusudur. Kitle iletişiminde kaynağın gönderdiği ileti alıcıya doğrudan ve (çoğunlukla) anında ulaşırken, alıcının kimliğini ve iletiyi nasıl algıladığını öğrenmekte güçlükler bulunmaktadır (34).

Kişiler Arası İletişim

Birden fazla insan arasında gerçekleşen bilgi, duygu, düşünce, haber paylaşımıdır. En az iki kişi arasında gerçekleşir. Bu bağlamda aile içi, arkadaşlar arası, öğretmen-öğrenci, işçi- işveren arasındaki iletişim örnekleri sayılabilir. Kişiler arası iletişim, bireyler ya da küçük gruplar arasındaki karşılıklı güvene dayalı, ilişkiler ağı oluşturan, bilgi ve duyguların paylaşılmasını amaçlayan çift yönlü bir etkileşim süreci olarak ifade edilebilir (35).



Şekil 2.4. Kişiler Arası İletişimin Çeşitleri (36)

Kişiler arası iletişimin sözlü ve sözsüz olmak üzere iki bölümü vardır. Sözlü iletişim kelimelere ve konuşmaya dayalı, yüz yüze veya telefonda konuşma ya da yazışma biçiminde gerçekleştirilen iletişimdir. Mesajların belli ve üzerinde anlaşılmalı bir semboller sistemi olan dil ve o dile özgü sesler ve sözcüklerle kodlanmış olduğu sözlü iletişim, sese, konuşmaya ve dinlemeye dayalı bir iletişim türüdür (31).

Sözlü iletişimin en önemli unsuru dildir. Sözlü iletişim için dil ile iletişim kavramı da kullanılmaktadır. Dil, duygu ve düşüncelerin ifadesinde kullanılan bir işaret, gösterge ve ses sistemidir. Sözlü iletişim, iletişimin en yaygın biçimi olup konuşma dili olarak da adlandırılır. Konuşmada amaç çoğu zaman bir fikri, duyguyu, bilgiyi aktarmak ve dinleyicinin bir davranışını değiştirmek ya da onu bir konuda ikna etmektir (37).

İletişimin en önemli araçlarından olan konuşma, insanlarla ilişkilerimizde amaçlarımızı gerçekleştirmeye yarayan, etkili bir iletişim kurmada yararlı ve kullanışlı bir araçtır. Sözlü iletişimde dilin yanında “dil ötesi” unsurlar da çok yoğun olarak kullanılmaktadır. Dil ötesi, sesin niteliği ile ilgilidir. Sesin tonu, hızı, şiddeti, yapılan vurgulamalar, duraklamalar vb. dil ötesi unsurları oluşturmaktadır. Etkili bir iletişim için konuşmanın ve konuşmayı destekleyici nitelikte kullanılan dil ötesi unsurların çok önemli bir yeri bulunmaktadır (37).

Sözsüz iletişim, sözlü ya da yazılı kelimeler olmaksızın, duyguları, düşünceleri ifade etmek amacıyla geliştirilen ve insanlar için çeşitli anlamlara gelebilen sembol, simge, işaret, hal ve tavır gibi kodların kullanımı ile gerçekleştirilen iletişimdir. Sözsüz iletişim, susma, sesin rengi (çeşitli halleri) ve müziği, beden dili, mekân ve zaman özellikleri, renk ve giyim kuşam kodlarını içerir (38).

Sözlü iletişimden bağımsız olarak ya da onunla birlikte iletişimi güçlendirmek için başvurulan bu iletişim türünde, insanlar birbirlerine konuşma dili dışında beden dili, eşya ve hadiselerin dili gibi görsel, dokunsal vb. unsurlarla mesaj gönderirler (39).

Acar (2007)'ın ifadeleri ile sözsüz iletişim; “duygusal bilgiyi yansıtır, içinde kelimeler yer almaz, kullanılan ses tonlaması, yüz ifadeleri, beden hareketleri, jest ve mimiklerden oluşur ve sözlü iletişimin içeriği hakkında bilgi verir” (39).

Sözsüz iletişim, dokunma, göz teması ve hareketleri, baş hareketleri, el kol hareketleri, yüz ifadeleri, beden duruşu ve oturuş düzeni, kılık kıyafet, eşyanın ve mekânın dili gibi unsurlar aracılığıyla gerçekleşir. Kısaca, sözlü iletişim dışında kalan tüm iletişim unsurlarını kapsadığı söylenebilir (40). İletişim sürecinde sırasıyla yüz ifadeleri, ses tonu ve sözcükler ağırlık taşımaktadır (41,42). Sözsüz iletişimin başarısı için önerilen davranış kuralları SO-F-T-E-N akronimi ile özetlenmektedir.

S (smile): Gülümsemek

O (open posture): Ulaşılabilir biçimde oturmak (el, kol ve bacakları çaprazlamamak)

F (forward lean): Öne eğilerek dinlediğini, yaklaşma isteğini bildirmek

T (touch): Dokunmak, sıcak bir el sıkışmak vb.

E (eye contact): Göz teması kurmak

N (nod): Baş hareketiyle onu dinlediğini ve anladığını göstermek (43)

2.4. İletişimi Engelleyen Faktörler

Bir mesajın verilmesini ve alınmasını olumsuz yönde etkileyen durumlar iletişim engellerdir (44). İletişimle ilgili alan incelendiğinde, iletişimde engel oluşturan etmenler çeşitli yazarlarca ifade edilmiştir. İletişim engellerini, Mosley, Megginson ve Pietri (2001), hiyerarşi kademeleri, otorite ve statü, uzmanlaşma ve bununla ilgili mesleki dil; Eren (2001), kişisel engeller, dil güçlükleri, dinleme yetersizliğinden doğan güçlükler, ifade açıklığının bulunmamasından doğan engeller ve geri beslemeden doğan güçlükler olarak belirtmişlerdir (45).

2.5. Hemşire Hasta İletişimi

İletişim, hemşirelik mesleğinde bozulan sistemi dengelemesi amacıyla kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Hemşirelik kuramcılarında Orlando, Travelbee ve Peplau hemşireliği kişiler arası etkileşim süreci olarak tanımlamaktadır. Hangi hemşirelik kuramı benimsenirse benimsensin, içeriğinde insan insana bir ilişki süreci barındırır. Hemşireler, problemleri tanımlama ve çözümlemede, stresle baş etme ve sağlık eğitimi verirken iletişim tekniklerini sıklıkla kullanmaktadırlar. Bakımı oluşturma ve yönlendirmede önemli bir yeri olan iletişim, uygun şekilde, doğru yerde ve gerektiğinde kullanılmalıdır (1,3).

Fritz ve arkadaşları (1984) etkili iletişimin hasta-hemşire arası güven oluşumunda rol oynadığını, yasal sorunları engelleyebileceğini, mesleki doyum sağlayacağını belirtmişlerdir (46). Birey-hemşire etkileşimine, bireysel beklenti, amaç, gereksinim ve değerleri olan iki yabancı arasında işlevsel yakınlığı da denebilir. Hemşire-hasta / hasta yakınları arasındaki etkileşimin odağı, sağlıklı / hasta bireyin gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasına dayanır (47).

Güven duygusunun oluşturulması için hasta ile konuşma ve hastanın konuşturulması ile iletişimin başlatıldığı andan itibaren bazı hususlara önem verilmesi gerekir. Hastayı içten ve iyi dinlemek, hastaya uygun sorular sormak, hastayı hazır olmadığı konularda cevap vermesi için zorlamamak, alınan cevaplara yerinde yorumlar yapmak, doğru tepkiyi vermek gerekir. Ayrıca hastaya söylenenleri anladığından emin olmak, hastanın tepkilerine yargılayıcı tavır takınmadan ve nesnellik ilkesine göre cevap vermek güven duygusu oluşturulmasında büyük önem taşımaktadır (46).

Hemşirenin hastanın beklentileri açısından bilinçli olması hastayla iletişiminin sağlıklı kurulmasında yardımcı rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda etkili iletişim sağlıklı/hasta bireyin ihtiyaçları ve algılama düzeylerinin anlaşılmasıyla başarılı olabilir. Sağlıkta iletişim süreci 6 aşamadan oluşmaktadır (Şekil 2.5).

1. Planlama ve strateji seçimi
2. İletişim şekli ve materyallerinin seçimi
3. Materyallerin geliştirilmesi ve denenmesi
4. Uygulama
5. Etkinliğin değerlendirilmesi
6. Programa son şekli verme açısından geri bildirim (43)



Şekil 2.5. Sağlıkta İletişim Süreci (43)

Aktif dinleme, gözlemleri paylaşma, empati, umudun paylaşılması, mizah, dokunma, sessizlik, bilgi verme, açıklık getirme/ açıklama, odaklaşma, yansıtma, onaylama, ilişkili sorular sorma gibi iletişim teknikleri sayesinde hemşire, sağlıklı/hasta bireyi kabullendiğini, onunla ilgilendiğini ve saygı duyduğunu ileterek hasta bireyin duyduğu güveni arttırmakta ve böylelikle bireyin kendisini ifade etmesine olanak tanımaktadır. Ayrıca iletişim tekniklerinin kullanımı, bireyi daha iyi tanımayı, gereksinimlerini doğru bir şekilde belirlemeyi, birlikte hareket edebilmeyi kolaylaştırmaktadır (3,48).

2.6. Yoğun Bakım Ünitesinde İletişim

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit altında olan bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin olduğu, disiplinler arası bir ekip çalışmasının zorunlu kılındığı bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır (49).

Kişinin kritik bir durumda hastaneye yatması yakınları için acılı bir deneyimdir. Yoğun bakım ünitelerinde gelişen teknoloji ile birlikte gittikçe artan bir çok sayıda teknolojik araç-gereç yaşam kurtarıcı olmakla birlikte, hasta ve yakınları için korkutucu olabilmektedir. Yaşamı tehdit altında olan bilinci açık hastaların kritik durumlarını kavramaları, monitörizasyon, ventilatör, infüzyon setleri, idrar sondası gibi nedenlerden dolayı hareket kısıtlılığı, gece-gündüz ayrımının kaybedilmesi, izolasyon, sık tekrarlanan ağrılı manipülasyonlar, yabancı çevre ve kişiler, yoğun bakım temposuyla uyku düzeninin bozulma, birtakım tıbbi araçların sesleri, ailelerini görememe ,araçlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, uygulanan tedavi ve işlemler, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi faktörler hastalarda ajitasyon, anksiyete, depresyon, disoryantasyon ,deliryum gibi çeşitli psikolojik semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (50-53).

Happ ve ark. (2011) tarafından yoğun bakım ünitesinde sözel iletişim kuramayan hastalarla, hemşire iletişimleri gözlemlenmiş ve gözlemler ardından, hastaların hasta-hemşire iletişim sürecinin güçlüğüne ilişkin fikirleri belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunda hastaların %62'si hemşire ile yaşadıkları iletişim sürecini güç değil ve çok az güç olarak belirtirken, %38'i ise çok daha fazla güç ve son derece güç şeklinde belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelere, hasta iletişiminde kendilerinden kaynaklanan iletişim güçlüğü'nün nedenleri sorulduğunda, hemşireler %84.2 oranında nöbet-uykusuzluk nedeniyle motivasyonlarının etkilenmesi, %73.4 oranında eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda olmaları, %61.9 oranında zaman yetersizliği nedeniyle hastanın sadece fiziksel özelliklerine yönelmeleri nedeniyle iletişim güçlüğü yaşadıklarını belirtmişlerdir (54). Ayrıca Doğan, Güler ve Kelleci (2001)'nin çalışmasında yoğun bakım ortamı-fiziksel

özelliklerinden kaynaklı iletişim güçlüğü nedenleri olarak hemşireler en çok (%26.9) monitorizasyon, gürültü, uyaran fazlalığını ifade etmişlerdir (55).

2.7. Entübe Hastayla İletişim

İletişimde engeller ve güçlükler, temelde bireyin kendisi, ortam, mesajı alan birey ve diğer faktörlerden kaynaklı gelişebilmektedir (1,2,56). Yoğun bakım ünitelerinde hastaların klinik durumuna bağlı olarak ortaya çıkan iletişim güçlüğü nedenlerinin birinci sırasında, stresli bir deneyim olan entübasyon uygulaması gelmektedir (6,25). Rotondi ve arkı (2002) tarafından entübe edilen hastaların deneyimlerinin ele alındığı çalışmada hastaların büyük çoğunluğu (%82.7) entübasyon sürecini konuşmanın mümkün olmadığı süreç olarak hatırlamış ve bu hastaların %80'i de bu süreci son derece rahatsız edici olarak belirtmiştir (57).

Yava ve Koyuncu'nun (2006) entübe hastalarla iletişim deneyimlerini ele aldıkları çalışmalarında, entübasyon sürecindeki iletişim güçlüklerinin iyileşmeye etkisi incelenmiş, doğru ve etkili iletişimin hastaların anksiyetesinin azalmasında ve yoğun bakım sürecini kısaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (58). Ancak hasta-hemşire iletişiminin yoğun bakım ünitelerindeki önemi bilinmesine rağmen, çoğu zaman buna yönelik uygulamalar yetersiz kalmakta ve hastaların iletişim gereksinimleri göz ardı edilmektedir (7).

Entübasyon olgusu, hastalar için ölüm ile yaşam arasındaki çok hassas dengeyi ifade eder. Bu durum hastaya ve ailesine son derece yoğun psikolojik zorlanmalar getirir. Hastalar yaşamlarının bir cihaza ve tanımadıkları, iletişim kurmakta güçlük çektikleri sağlık personeline bağlı olduğunu düşündükleri gibi, yaşamını uzatma arzusunun yanı sıra ölüm olasılığını da hissederek yaşarlar. Entübe hastalar kendisine bakım veren hemşireler ile iletişim kurma gereksinimindedir. Bu nedenle entübe hastalar ile iletişim kurmak hayati öneme sahiptir (59).

Yapılan çalışmalarda yoğun bakımda entübe hastalarla iletişim kurmakta diğer engeller;

- Hastalığın ciddiyeti
- Hareket edememe, motor zayıflık
- Sedasyon
- Sağlık personelinin dudak okuyamaması
- Hastanın anlatmaya çalıştıklarını anlayamamaları
- Ziyaretçilerin konuşmaktan çekinmesi ve korkması
- Hastanın yazı yazmada yetersizliği
- Hemşirelerin bakımın fiziksel ve teknik yönü ile meşgul olmaları ve
- Uygun iletişim yeteneğine sahip olmamaları şeklinde belirtilmiştir (60-62).

2.8. Entübe Hastalarla İletişimi Artırmada Kullanılan Yöntemler

Sağlık çalışanları entübe hastalar ile sıklıkla göz teması kurarak; el-kol ve baş hareketlerini, yüz ifadelerini ve beden dilini kullanarak; dudak okuyarak, ucu kapalı sorular (var-yok; evet-hayır) sorarak; kalem-kağıt ya da resimli iletişim materyalleri kullanarak iletişim kurmaya çalışmaktadırlar (6,12). Hemşirelerin %69'u entübe hastalarla iletişimde vücut dilini, %30'u dudak okumayı, %1'i kalem- kağıt kullandıklarını belirtmişlerdir (12).

Sağlık çalışanları sözel iletişim yöntemlerine göre sözel olmayan iletişim yöntemlerini daha fazla tercih etmektedirler. Sözel olmayan iletişim yöntemlerinde, sağlık çalışanlarından daha çok hastalar iletişim için çaba harcamak durumunda kalabilmektedirler. Sözel olmayan iletişim yöntemlerinden en sık kullanılanlar aşağıda sıralanmıştır:

Göz teması: Göz teması iki kişinin aynı anda birbirlerinin gözlerinin içine bakmasıdır. Bir tür sözel olmayan iletişim biçimidir ve sosyal davranış üzerinde büyük etkisi olduğu düşünülmektedir. Göz temasının sıklığı ve anlamı kültürler arasında farklılık göstermektedir. Konuşurken % 40-60 olan göz teması süresi, dinlerken % 80'e çıkmaktadır. Göz teması genellikle soğuk, sert, keskin, sıcak ve yumuşak olarak tanımlanmaktadır. Yumuşak ve sıcak göz teması açık iletişimi

desteklemektedir ve güven, beğenme ve açıklık ile ilişkilendirilmektedir. Göz temasının zayıf olması ise güçsüzlüğü veya amaçsızlığı gösterir. Kısa ve kesik bakışlar ise güven sarsıcıdır (63,64).

Yüz ifadesi: Yaklaşık, 250 bin çeşit yüz ifadesi (heyecan, korku, eğlence, sürpriz, iğrenme, tikslenme, beğeni, öfke, vb.) tanımlanmıştır. Yüz ifadelerinin okunması kolay, fakat kontrol edilmesi genellikle zordur. Yüzde okunması gereken öğeler; alın, kaşlar, göz kapakları, gözler, burun, dudaklar ve çenedir (43,64).

Beden Dili: İnsanlar konuşarak anlaşmayı geliştirmeden önce, beden dilleriyle anlaşılırdı. Beden dili insanların ilk anlaşma aracı ve ilk dili olmuştur. Beden dili aracılığıyla insanlar duygularını, düşüncelerini, isteklerini, ihtiyaçlarını ve ruhsal zenginliklerini başka insanlarla paylaşmışlardır (65). Başın duruş biçimi farklı anlamlar taşır. Baş yatay eksen ve dikey eksen olmak üzere iki hayali eksene sahiptir. Baş yatay eksenden(benlik ekseni) yukarıda ise üstünlük kurma, aşağıda ise uysallık anlamı taşır. Baş dikey (başkaları) ekseninden konuşulan kişiye doğru dönükse, anlaşma, uzlaşma anlamına gelirken, konuşulan kişiden ters yöne doğru dönükse, anlaşmazlık anlamına gelmektedir (63,64).

Dudak Okuma: Dudak ve dilin hareketlerini yorumlayarak bir konuşmayı anlama yoludur. Dudak okuma sırasında görme duyusu ile birlikte işitme duyusundan da yararlanır. Dudak okumanın bilinmesi, dudak okuma sürecinde önem kazanmaktadır. Bilinmeyen sözcükler, konuşma hızı, zor anlaşılma, mırıltılar, hareketsiz üst dudak, yabancı aksan, ağızda herhangi bir nesnenin varlığı dudaktan anlama yeterliliğini etkilemektedir (43,64).

Dokunma: Beş duyumuzdan birisi olan dokunma için en eski ve en temel iletişim biçimi olduğu söylenebilir. Kişiler arası iletişimde dokunmayı niteliğine göre üçe ayırabiliriz:

- Profesyonel (doktor, hemşire...)
- Sosyal (otobüste, dolmuşta, tokalaşırken ...)
- Özel (özel nitelikli ilişkilerdeki dokunmalar, sevgili, eş, aile üyeleri...) (64)

Resimli İletişim Araçları: Resimli iletişim araçları, sözel olamayan iletişimi sağlamada kullanılan en etkin yöntemlerden biridir. Entübe hastalarda resimli iletişim materyallerinin kullanımı ise iletişimi arttırmaktadır (6). İlk basit resimli iletişim aracını Appel- Hardin (1984) oluşturmuştur (Şekil2.3) (67). Resimli iletişim aracının içeriğini alfabetik harfler, ana ihtiyaçları tanımlayan kelimeler (ağrı ve susamak vs.), vücudun parçalarının resimleri ve belirli kişilerin isimleri (eş, aile üyeleri ve doktor) oluşturmuştur. Yayınlanan bu basit iletişim aracının içeriği ve formatı hemşirelerin bakış açısına göre hazırlanmış fakat hastalarla iletişimde etkinliği test edilememiştir (6).

I AM

- Short of breath
- Gagging
- Hot
- Thirsty
- Better
- Wet
- Tired
- Nauseous
- Frustrated
- Light-headed
- Disappointed
- Unsure (of what is happening)
- Anxious
- Cold
- Hungry
- Worse
- Drowsy
- Angry
- Pain
- Afraid

I WANT

- To be suctioned
- Make a call
- Water
- Ice
- Lotion
- To sit up
- Bath
- Blanket
- Pillow
- Socks
- Exercise
- To turn
- Massage
- Call light, TV
- Eyeglasses
- Hairbrush
- Family
- To lie down
- To sleep
- Shampoo
- Urinal
- Bedpan
- Lights

CLEAN MY

- Mouth
- Teeth
- Face
- Nose
- Hands
- Hair

I WANT TO SEE

- Doctor
- Nurse
- Respiratory Therapist
- Assistant

PAIN CHART

Level of pain

NONE

SLIGHT

MODERATE

SEVERE

WORST

FRONT

BACK

THIS PART OF MY BODY

- Itches
- Stings
- Hurts
- Cramps
- Can't move
- Is numb
- Aches
- Burns
- Throbs
- Is tender

THE PAIN IS

- Constant
- Intermittent
- Radiating
- Throbbing
- Dull
- Sharp

MEMO

MONTH

DAY

To order Vidatak E-Z Board call 1.877.392.6273

www.vidatak.com

Şekil 2.6. Appel- Hardin' in oluşturduğu ilk basit resimli iletişim aracı (66)

Entübe hastalarda iletişimde en fazla kullanılan simgeler basit ihtiyaçları ve günlük yaşam aktivitelerini gösteren işaretlerdir. Bunlar “ağrı tedavisi”, “ağız içinin temizlenmesi”, “sıcak”, “su”, ve “uyku” gibidir (61). Resimli iletişim araçlarının hastalara göre avantajları; hemşire ile arasındaki iletişimin hızını ve etkinliğini arttırması, ihtiyaçlarının daha kolay karşılanması ve bireysel olarak tanınmasına olanak sağlamasıdır. Resimli iletişim araçlarının hastanın memnuniyetini arttırdığı, anksiyeteyi azalttığı ve etkin ağrı yönetimine katkı sağladığı belirlenmiştir (6). Fried-Oaken ve arkadaşları (1991) hastalarla iletişimde resimli iletişim araçlarının tercih edildiğini ve bu yöntemi öğrenmenin ve uygulamanın basit olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç olarak resimli iletişim araçları hastaların ihtiyaçlarını karşılamakta yardımcı olurken, etkin bir iletişim için tek bir yöntemin kullanılması yeterli olmamaktadır (67).



Şekil 2.7. Hastalarda İletişimde Kullanılan İletişim Tahtası örneği (68)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Sorusu

Entübe hastalarla iletişim sürecinde kullanılmak üzere geliştirilen resimli iletişim kartlarının hastalar ile iletişimi ve iletişime yönelik memnuniyetlerini arttırmada etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır:

1. Resimli iletişim kartları, klinikte kullanılan iletişim yöntemi/yöntemleri ile karşılaştırıldığında hastaların sağlık personeli ile iletişime geçmesini kolaylaştırıyor mu?
2. Resimli iletişim kartlarının kapsamı hastaların gereksinimlerini anlatabilmeleri için yeterli mi?
3. Resimli iletişim kartlarından yararlanma durumu hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi tanımlayıcı özelliklerine göre farklılık gösteriyor mu?

3.2.Araştırmanın Tipi, Zamanı ve Yeri

Tanımlayıcı türde olan bu araştırma 1 Şubat- 30 Mayıs 2016 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde yürütülmüştür.

Gaziantep Araştırma ve Uygulama Hastanesinin yıllık ortalama hasta sayısı il içerisinde bulunan diğer hastanelere oranla daha fazladır. Yıllık ortalama hasta sayısı 450'dir. Kalp Damar Cerrahisi yoğun bakım ünitesinde günde ortalama 3-4 hasta bulunmaktadır. Hastanenin şehir merkezindeki konumu ve cerrahi servisindeki yatak kapasitesi dolayısıyla tez için uygun görülmüştür.

Kalp Damar Cerrahisi yoğun bakım ünitesi 6 odalıdır (2 oda iki yatak, 4 oda tek yatak mevcuttur). Mekanik ventilatörü olan yatak sayısı 8'dir. Yoğun bakımda

sorumlu hemşire dahil 9 hemşire görev yapmaktadır. 08-16, 16- 08 şeklinde 8 ve 16 saatlik nöbetler şeklinde çalışılmaktadır.

3.3.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Gaziantep Araştırma ve Uygulama Hastanesi (GAZU) ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi (HKU) yerel etik kurulundan izin alındı. Her iki etik kurul tarafından araştırmanın amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere uygun olduğuna karar verilmiştir. HKU etik kurul karar no:2015-6 GAZU etik kurul karar no: 91786782/806.01.03/ (EK 1-2)

Hastalar araştırmanın amacı ve nasıl uygulanacağı konusunda bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair yazılı onamları alındı (EK-3). Araştırma kapsamında hastalardan alınan bilgiler gizli tutuldu ve hiçbir şekilde isim belirterek açıklanmadı. Bu bilgiler farklı bir araştırma ve uygulamada kullanılmadı. Araştırmaya katılmaları için hastalardan herhangi bir ücret istenmedi ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara ek bir ücret ödenmedi. Araştırmaya katılmak gönüllülük esası ile yapıldı, araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra hastalara vaz geçme hakkı tanındı. Araştırma için ek bir maliyet gerekmedi.

3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 1 Şubat - 30 Mayıs 2016 tarihleri arasında GAZU kalp damar cerrahisi kliniğinde açık kalp cerrahisi uygulanan toplam 120 hasta oluşturdu. Araştırmanın birinci aşamasında Örneklemi ise, aşağıdaki örneklem ölçütlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 47 hasta oluşturdu.

3.5.Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri

Araştırmaya;

- ✓ 18 yaş ve üzerinde olan,
- ✓ Açık kalp ameliyatı yöntemi ile ameliyat edilen,
- ✓ Psikiyatrik bir hastalık tanısı olmayan ve bu nedenle ilaç tedavisi olmayan,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar araştırmaya dâhil edildi.

Aşağıdaki durumlarda hastalar örneklem dışında bırakıldı:

- ✓ Yoğun bakımda entübasyon ve bilinç durumunu etkileyebilecek ciddi komplikasyon gelişen,
- ✓ Ameliyat sonrası bilinç seviyesi araştırmaya katılmaya engel olan (Glasgow Koma skoru < 15),
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olduktan sonra araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak isteyen hastalar.

3.6.Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında hazırlanan soru ve izlem formları kullanılmıştır. Veri toplama araçları ve süreci aşağıda açıklanmıştır:

3.6.1. Veri Toplama Araçları

a. İletişim Kartlarında Yer Alacak Konuları Belirlemeye Yönelik Hasta Görüş-Öneri Formu

İletişim kartlarında yer alacak konuları belirlemeye yönelik olarak geliştirilen bir formdur ve dört sorudan oluşmuştur. Literatür taranarak oluşturulan bu sorular; sağlık personeli ile iletişimde güçlük yaşama durumu, sağlık personeline iletilmek istenen ve iletmekte zorluk yaşanan konular ve resimli iletişim materyalinde yer alması istenen konulardan oluşmuştur (6,12,69). Kartların geliştirilmesi amacıyla araştırma verileri toplanmadan önce belirlenen hasta grubuna formda yer alan sorular yönlendirilerek iletişim kartlarında kullanılacak resimler belirlenmiştir (EK- 4).

b. Entübe Olduğu Süre İçinde Hastanın İletişimle İlgili Deneyimlerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan bu soru formunda; sosyo-demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek), tanı ve tedavi sürecine yönelik sorular (tıbbi tanı, cerrahi tanısı, yoğun bakım kalış süresi, daha önceki entübasyon ve yoğun bakım deneyimi, entübasyon süresi, ameliyat komplikasyonu yaşama durumu, iletişimi engelleyecek durum yaşama (sedasyon durumu, uyanıklık ve bilinç durumu) ve literatürden (6,12,69) elde edilmiş olan ve entübasyon sürecinde iletişimi değerlendirmeye yönelik sorular (sağlık personeli ile iletişimde güçlük yaşama durumu ve yeterliliği, sağlık personeline iletmek istediği ve iletmekte zorluk yaşadığı konular ve iletişimde güçlük yaşadığı durumlarda duygu ve düşünceler, iletişimde tercih ettiği metotlar ve önerileri) yer almıştır. Bu form toplam 29 sorudan oluşmuştur (EK-5).

c. İletişim Sürecini Değerlendirme Formu

Bu form hastanın bakımını üstlenen ve entübe olduğu süre içinde hastayı takip eden hemşire tarafından doldurulmuş izlem formudur. Form; iletişimin başladığı tarih/saat, hastanın iletmek istediği konu, iletişim için harcanan süre ve iletişim için kullanılan yöntemler, iletişimde güçlük yaşanma durumu gibi iletişim sürecini kaydetmeyi sağlayacak beş bölümden oluşmuştur (EK-6).

3.6.2. Resimli İletişim Kartlarının Geliştirilme Süreci

Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların entübe oldukları dönemde iletmek istedikleri konuların belirlenmesi amacıyla kalp damar cerrahi servisinde postoperatif 1. gününde olan ve bilinci açık, koopere, formdaki sorulara yanıt verebileceğini bildiren 34 hastaya “İletişim Kartlarında Yer Alacak Konuları Belirlemeye Yönelik Hasta Görüş-Öneri Formu” uygulanmıştır. İletişim kartlarının geliştirilmesi aşamasında görüş ve önerileri alınan 34 hastaya ilişkin veriler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Resimli iletişim kartlarının oluşturulması sürecinde Gaziantep Üniversitesi ve Zirve Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi bölümünden danışmanlık alınmış; kartların yapısı, büyüklüğü, renkler, resimlerin boyutları ve yerleşimi gibi özellikleri belirlenmiştir.

Çizim aşaması, resim bölümünden mezun öğretmen ve daha önce çizim konusunda deneyimi olan bir kişi ve öğrenciler ile birlikte gerçekleştirilmiştir. Her kart A5 boyutundadır ve tek yüzü kullanılacak şekilde hazırlanmıştır. Ön yüzünde resim ve iletişim kartında olması gereken başlıklar yer almıştır.

Ön yüzde yer alan resimlerin boyutu en az 30 cm uzaklıktan net olarak görülebilmesi için A5 boyutunda belirlenmiştir. Kartlarda gözü yormayacak, parlak olmayan ve uyumlu özellikteki renkler kullanılmıştır. Kart 300 gr. kuşe kartondan yapılmıştır (EK-7).

Resimli iletişim kartları oluşturulduktan sonra, anlaşılabilirliği ve görülebilirliği açısından 10 hasta ile ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulama yapılan hastaların tamamı kartları anladıklarını ve görme mesafesinin de yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Ön uygulama yapılan 10 hastanın verileri araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.6.3. Araştırmanın Uygulanma Aşamaları

Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada bu araştırma için kullanılacak iletişim kartlarının oluşturulması çalışması yapılmış olup bu süreç 1 Şubat-15 Mart 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamada oluşturulan iletişim kartlarına ilişkin hastalara **Entübe Olduğu Süre İçinde Hastanın İletişimle İlgili Deneyimlerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu** ve **İletişim Sürecini Değerlendirme Formu** uygulanmıştır. İkinci aşama verileri 15-30 Mayıs 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın birinci ve ikinci aşamasına ilişkin açıklamalar aşağıda verilmiştir.

Birinci Aşama: Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların entübe oldukları dönemde iletmek istedikleri konuların belirlenerek iletişim kartlarının oluşturulması amacıyla en az 34 hasta ile ön hazırlık çalışması yapılmıştır. Bu hastalar örneklem ölçütlerini sağlayan hastalardan gönüllü olanlardan oluşmuştur. Bu hastalarla ekstübasyon sonrası birinci günde, hastanın uygun olduğu gündüz saatlerinde araştırmacı tarafından görüşme yapılarak Resimli İletişim Kartlarında Yer Alacak Konuları Belirleyici Hasta Görüş-Öneri Formu uygulanmış ve iletişim kartlarının hazırlanması için 16 tane iletişim konusu belirlenmiştir (Tablo 3.1). Her iletişim konusu ile ilgili ayrı bir kart hazırlanmıştır. Hazırlanan kartların hastaların iletişim gereksinimine uygunluğu, anlaşılabilirliği 10 ayrı hasta ile ön uygulama yapılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca konunun uzmanı iki klinisyen tarafından da iletişim kartları değerlendirilmiş ve kartlara son şekli verilmiştir (Şekil 3.1). Bu aşama ile ilgili açıklamalar yukarıda yer alan 3.4.1. Veri Toplama Araçları- a. İletişim Kartlarında Yer Alacak Konuları Belirlemeye Yönelik Hasta Görüş-Öneri Formu bölümünde de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Ön Uygulama Yapılan Hastaların Resimli İletişim Kartlarında Olmasını Önerdikleri Konular (N=34)

Konular	Sayı	%
Ağrım var.	32	94.1
Ağzımdaki tüpü ne zaman çıkaracaksınız?	31	91.2
Su içmek istiyorum.	30	88.2
Ameliyat bitti mi?	18	52.9
Ailemle görüşmek istiyorum.	14	41.2
Nefes alamıyorum.	13	38.2
Tuvalete çıkmak istiyorum.	13	38.2
Pozisyon değiştirmek istiyorum.	12	35.3
Buradan ne zaman çıkacağım?	11	32.3
Midem bulanıyor.	8	23.5
Sonda beni rahatsız ediyor.	7	20.6
Burası neresi?	5	14.7
Üşüdüm. (Yorgan örtme veya kıyafet giyme isteği)	3	8.8
Korkuyorum, her şey yolunda mı?	2	5.8
Ortam çok sesli	1	2.9
Işıktan rahatsız oldum.	1	2.9

BİRİNCİ AŞAMA: İLETİŞİM KARTLARININ OLUŞTURULMASI
1 Şubat-15 Mart 2016

KVC Servisinde ön görüşme: Araştırma Ölçütlerini sağlayan hastaların belirlenmesi, gönüllü hastalara araştırmanın amacının açıklanması

Ameliyat Sonrası Yoğun Bakım Ünitesi:
Ekstübasyon Sonrası hastanın araştırma için durumunun uygun olmasının beklenmesi

Resimli İletişim Kartlarında Yer Alacak Konuları Belirlemeye Yönelik Hasta Görüş-Öneri Formunun (n:34) Uygulanması

Resimli İletişim Kartlarının oluşturulması

Resimli İletişim Kartlarının Ön Uygulaması için Uygun ve Gönüllü Hasta Belirlenmesi (n=10)

Resimli İletişim Kartlarının Ön Uygulamasının yapılması (n=10)

Resimli İletişim Kartlarının iki klinisyen tarafından değerlendirilmesi ve Kartlara son şeklinin verilmesi

Şekil 3.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Akış Şeması

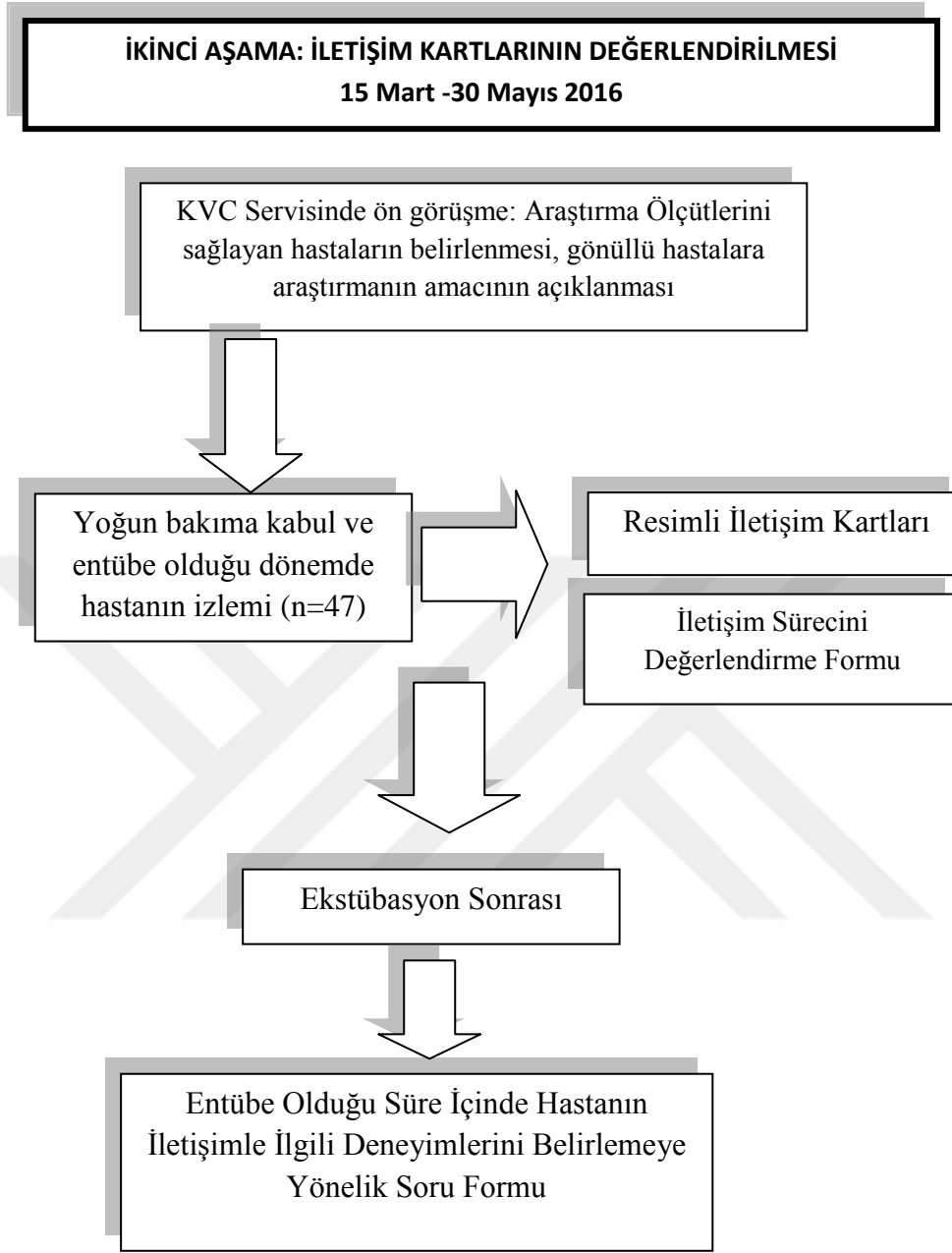
İkinci Aşama: Araştırmaya örneklem ölçütlerini sağlayan 47 hasta alınmıştır. Araştırmacı Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde her şifitte bulunmadığından üniteye görev yapan tüm hemşirelerden (toplam 10 Hemşire) araştırmacıya veri toplama aşamasında (ikinci aşama) yardımcı olması istenmiştir. Her şifitte en az bir hemşirenin araştırmanın veri toplama aşamasına katılmayı kabul etmesinin ardından bu hemşirelere (toplam 10 hemşire) araştırmanın amacı, araştırmanın uygulanması, resimli iletişim kartları hakkında ve “İletişim Sürecini Değerlendirme Formu”nu nasıl dolduracakları ve neleri değerlendirmeleri gerektiği konusunda ayrıntılı bilgi verilmiştir. Ayrıca İletişim Sürecini Değerlendirme Formu’nun nasıl doldurulacağına yönelik örnek uygulama yapılmıştır.

Kalp Damar Cerrahisi Kliniğine hastaların yatış işlemi rutin bir uygulama olarak ameliyattan 1-2 gün önce yapılmaktadır. Bu aşamada araştırmacı, araştırma ölçütlerine uyan hastaları belirlemiş ve hastanın kliniğe uyumu sağlandıktan sonra ameliyat öncesi dönemde araştırmanın amacı hakkında bilgi vererek araştırmaya katılmaya davet etmiştir. Gönüllü olan hastalara araştırma süreci ve veri toplama formları hakkında bilgi verilmiştir.

Hastaların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için hastaların dosyaları incelenmiş; dosyada yer almayan bilgiler hasta ekstübe olduktan sonra araştırmacı tarafından hastanın kendisine sorulmuş ve **Entübe Olduğu Süre İçinde Hastanın İletişimle İlgili Deneyimlerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu**’na elde edilen veriler kaydedilmiştir.

Hastalar entübe oldukları dönem boyunca izlenmiş ve iletişim süreci, süresi ve iletişimde kullanılan yöntemler araştırmacı ya da vardiyada bulunan hemşire tarafından “**İletişim Sürecini Değerlendirme Formu**” na kaydedilmiştir (Şekil 3.2).

Hastaların entübe oldukları dönemde hemşirelerle iletişimde bu araştırma için geliştirilen resimli iletişim kartları kullanılmıştır. Resimli iletişim kartları 30 cm uzaklıkta tutularak hastalara gösterilmiş, ortamın aydınlığı tepeden floresanla aydınlatılarak sağlanmış ve monitör sesleri dışında diğer seslerin azaltılması için gerekli önlemler alınmıştır.



Şekil 3.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Akış Şeması

3.5.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve entübasyon süresi gibi sosyo-demografik ve entübasyon sürecine ilişkin değişkenlerden oluşmuştur. Bağımlı değişkenler ise entübasyon süresince sağlık

personeli ile iletişimde güçlük yaşama durumları, iletişimde kullanılan yöntemler ve uygunluğu, resimli materyalin kullanımında güçlük yaşama ve memnuniyet durumları gibi değişkenlerdir.

Çalışmadan elde edilen verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler için ortalama \pm standart sapma ve kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) şeklinde tablo halinde verilmiştir. Sosyo- demografik özellikler bakımından bazı özellikler arasındaki farklar, özelliğin tipine bağlı olarak Pearson Ki- Kare veya Fisher- Freeman- Halton testinden uygun olanı ile incelenmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde p değeri <0.05 ise sonuç istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda PASW (ver.18) programı kullanılmıştır.

3.6.Araştırmanın Etik Boyutu ve İzin Alma Süreci

Araştırma için Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra (EK-1), Onay formu Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'ne gönderilmiştir. Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanı ve Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılmış ve gerekli onay alınmıştır (EK-2). Ayrıca her bir hastaya araştırmanın amacı açıklanmış ve sözlü ve yazılı izin alınmıştır.

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada daha önce entübasyon deneyimi olmayan hastaların alınması planlanmasına rağmen, süre kısıtlılığından dolayı entübasyon deneyimi olan hastaların da çalışma kapsamına alınmasına karar kılınmıştır. Entübasyon deneyimi olan hastaların daha önce diğer iletişim yöntemlerini kullanmış olmaları nedeniyle iletişim kartları ile diğer yöntemleri kıyaslamış olabilirler. Entübasyon deneyimi olmayan hastaların böyle bir imkânı olmamıştır. Bu durum iletişim kartlarının

değerlendirilmesinde deneyimli ve deneyimsiz hastaların farklı bakış açılarını yansıtmış olması açısından değerlendirilmelidir.

Hastaların entübe oldukları sürenin uzadığı durumlarda ya da hemşirenin shift değişikliği nedeniyle değişmesi durumunda araştırmacının yanı sıra diğer hemşireler de hastanın izlemine devam ettirmişlerdir.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı da iletişim kartlarını değerlendirmede örnekleme alınan yetişkin hasta sayısının yönetsel nedenlerden dolayı sınırlı olmasıdır. Bu çalışma sonuçları bu nedenle genellenemez ve örneklem grubu ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

Entübe hastalarla iletişim için geliştirilen renkli iletişim kartlarının etkinliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan ve 47 hastaya ait verilerle tamamlanan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki şekilde verilmiştir:

- 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- 4.2. Hastaların entübasyon sürecindeki deneyimlerine ilişkin bulgular
- 4.3. Hastaların iletişimde kullanılan resimli iletişim kartlarına yönelik deneyimlerine ilişkin bulgular
- 4.4. Hastaların bazı tanıtıcı ve cerrahi girişime yönelik özellikleri ile iletişim kartlarının ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılmasına ait bulgular

4.1. Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Bu bölümde hastaların tanıtıcı özellikleri, cerrahi, entübasyon ve yoğun bakım deneyimleri ve iletişim sürecini etkileyen durumlar ve iletişim deneyimlerine ilişkin bulgular yer almıştır.

Tablo 4.1.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=47)

Özellikler	Sayı	%
Yaş (yıl) Ortalama± Standart sapma:56.±14.60, Ortanca: 60, En az- En çok: 19-80 yıl		
19-50 yaş	14	29.8
51-64 yaş	19	40.4
65-80 yaş	14	29.8
Cinsiyet		
Kadın	16	34.0
Erkek	31	66.0
Medeni durum		
Bekar	2	4.3
Evli	45	95.7
Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	19	40.4
İlköğretim	23	48.9
Lise ve üzeri	5	10.6
Meslek durumu		
Ev hanımı	16	34.0
Emekli	15	31.9
Memur/işçi	8	17.0
Esnaf/çiftçi	6	12.8
Öğrenci	2	4.3

Araştırma kapsamına alınan 47 hastanın Tablo 4.1.1’de yer alan tanıtıcı özelliklerine göre; yaş ortalamaları yaklaşık olarak 56 yıl olup 51-64 yaş aralığında yer alan hastaların oranı %40.4’tür. Erkek hastaların oranı %66 olup kadın hastalardan fazla sayıda oldukları görülmektedir. Eğitim seviyelerine göre hastaların

yaklaşık yarısı (%48.9) ilköğretim mezunuyken, okuma- yazma bilmeyen hastaların oranı %40.4'tür. Çalışmaya katılan hastaların %95.7'si evlidir. Hastaların meslek durumuna göre %34'ü ev hanımı, %31.9'u da emeklidir.

Tablo 4.1.2. Hastaların Cerrahi Girişim, Yoğun Bakım, Entübasyon Süresi ve Deneyimine Yönelik Özelliklerinin Dağılımları (N=47)

Özellikler	Sayı	%
Cerrahi girişim adı		
Koroner arter bypass greft	19	40.4
Kapak cerrahisi	19	40.4
Diğer ¹	9	19.1
Daha önce yoğun bakım deneyimi		
Var	6	12.8
Yok	41	87.2
Daha önce entübasyon deneyimi		
Var	6	12.8
Yok	41	87.2
Yoğun bakımda kalma süresi (gün) Ortalama± Standart sapma=2.2.±1.37, En az-En çok= 1- 6 gün		
Entübasyon Süresi (saat) Ortalama± Standart sapma=6.9.±4.62, En az-En çok= 4- 26 saat		

¹Diğer: Koroner arter bypass greft+ kapak cerrahi, Atrial Septal Defekt+ kapak cerrahi, Kardiyak kist hidatik

Tablo 4.1.2'de hastaların cerrahi girişim ve entübasyon sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımları yer almaktadır. Koroner arter bypass greft ve kapak cerrahisi yapılan hastaların dağılımı aynı oranlarda olup %40.4'tür. Hastaların %87.2'si daha önce yoğun bakımda yatmamış ve entübe olmamışlardır. Hastaların yoğun bakımda kaldıkları ortalama süre 2.2.±1.37 gün (en az=1, en çok=:6) ve toplam entübasyon süresi 6.9 .±4.62 saat (en az=4, en çok=26) olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.1.2).

4.2. Hastaların entübasyon sürecindeki deneyimlerine ilişkin bulgular

Bu bölümde hastaların entübe olduğu dönemde iletişimi güçleştirecek bir durum yaşama durumları, entübe olduğu dönem boyunca iletmek istenen konular ve iletişimde kullanılan yöntemlere ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.2.1. Hastaların İletişimi Güçleştirecek Bir Durum Yaşama ve İletişimi Güçleştiren Özelliklerinin Dağılımı (N=47)

Özellikler	Sayı	%
İletişimi Güçleştirecek Bir Durum Yaşadı mı?		
Yaşadı	14	29.8
Yaşamadı	33	70.2
İletişimi Güçleştiren Durumlar		
Ağrı	11	23.4
Anksiyete	2	4.3
Bulantı	1	2.1

Tablo 4.2.1’de hastaların yaklaşık olarak üçte biri (%29.8) entübe oldukları süreçte iletişim kurmalarını güçleştiren bir problem Tablo 4.3’de hastaların %74.5’inin ağrı, bulantı, kusma ve anksiyete gibi iletişimi güçleştirecek sorun yaşamadığı belirlenmiştir. İletişimi güçleştirecek bir durum yaşayanlar arasında 11 hastanın ağrıdan dolayı iletişime geçemediği gözlenmiştir (%23.4).

Tablo 4.2.1 ’de yer almayan bir veri olarak çalışmaya alınan hastaların %91.5’ine sedasyon uygulanmadığı, anksiyetesi olduğu görülen iki hastaya (%4.3) kliniğin rutin bir uygulaması olarak propofol veya dormicum (2 ml. ile başlayıp hasta sedatize oluncaya kadar doktor istemine göre uygulanır.) uygulandığı saptanmıştır. Bu ilaçların etki süreci içinde iki hastanın iletişime yönelik verileri toplanmamış, ilaç etki süresi bittikten ve hastanın Glasgow Koma skoru 15 ve üzerinde olduğu dönemlerde verileri toplanmıştır.

Tablo 4.2.2. Hastaların Entübe Oldukları Dönemde İletişim Kartları ile Hemşireye İlettikleri Konuların Dağılımı (N=47)

İletilen Konular	Sayı*	%**
Ağrım Var	42	89.4
Tüp Ne Zaman Çıkacak?	28	59.6
Su İçmek İstiyorum	23	48.9
Nefes Alamıyorum	16	34.0
Pozisyonumu Değiştirmek İstiyorum	14	29.8
Buradan Ne Zaman Çıkacağım?	13	27.7
Korkuyorum, Her Şey Yolunda mı ?	11	23.4
Bulantı	10	21.3
Burası Neresi?	7	14.9
Sonda Rahatsız Ediyor	5	10.6
Ameliyat Bitti Mi?	6	12.8
İdrar yapmak istiyorum	5	10.6
Üşüdüm	4	8.5
Ailemle Görüşmek İstiyorum	4	8.5
Tuvalete Çıkmak İstiyorum	4	8.5
Işık Rahatsız Ediyor	1	2.1

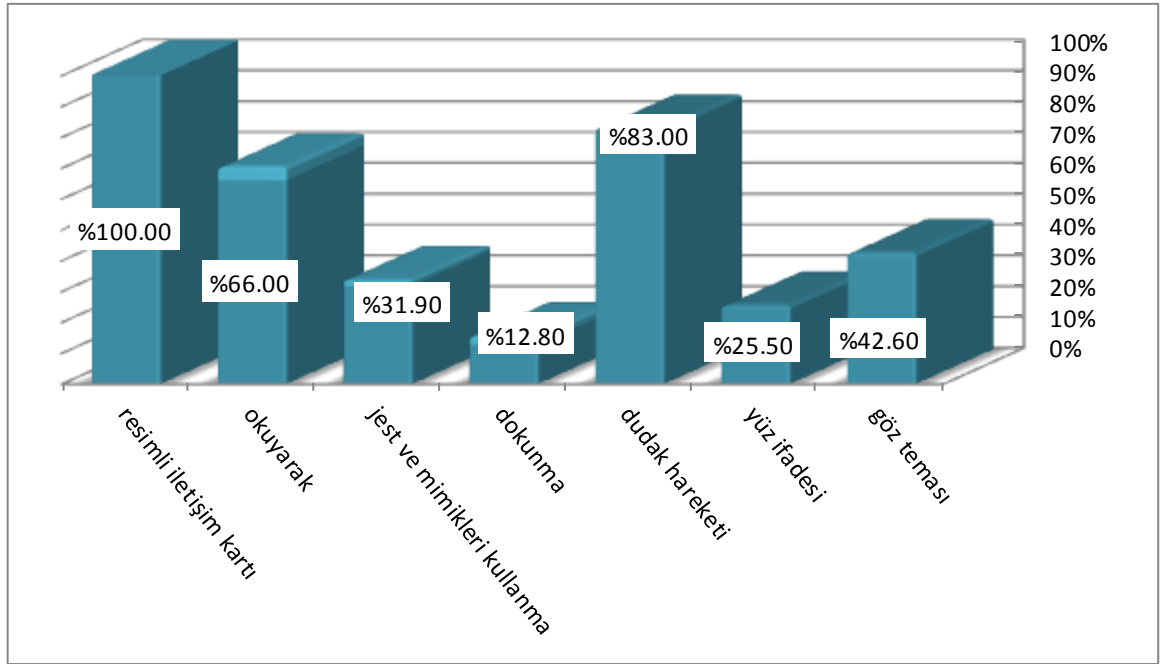
*bir hasta birden fazla yanıt verdiği için n katlanmıştır.

**Yüzdeler her bir konu için cevap veren 47 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.2.2’de hastaların entübe oldukları süreçte bu çalışma için geliştirilen resimli iletişim kartlarını kullanarak hemşireye ilettikleri konuların dağılımı yer almaktadır. Hemşirelere en fazla iletilen ilk beş sıradaki konu “ağrım var” (%89.4), “tüp ne zaman çıkacak?” (%59.6), “su içmek istiyorum” (%48.9), “nefes

alamıyorum” (%34.0), “pozisyon değiştirmek istiyorum” (%29.8) olarak belirlenmiştir.

Grafik 4.1. Hastaların Entübe Oldukları Dönemde İletişimde Kullanılan Yöntemlerin Dağılımı



Grafik 4.1’ de hastaların entübe oldukları dönemde iletişimde kullandıkları yöntemlerin dağılımı yer almaktadır. Hastaların tamamı (n:47) resimli iletişim kartlarını herhangi bir sorunlarını iletmede kullanılmıştır. Renkli iletişim kartları yanında hastaların iletişim kurmada kullandıkları yöntemler gözlenerek kaydedilmiştir. Buna göre hastaların %83’ü (n:39) dudak hareketi, %66’sı (n:31) okuyarak, %42.6’ sı (n:20) göz teması, %31.9’u (n:15) jest ve mimikler ve % 25.5’i (n:12) yüz ifadesi yöntemlerini de kullanarak sağlık personeli ile iletişimde bulunmuşlardır.

4.3. Hastaların İletişiminde Kullanılan Resimli İletişim Kartlarına Yönelik Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde entübasyon işlemi uygulanan hastaların iletişiminde kullanılan resimli iletişim kartlarının uygunluğu ve hastaların iletişimde günlük yaşama durumlarına ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Hastaların Entübe Oldukları Dönemde Sağlık Personelinin İletişimde Kullandıkları Yöntemleri Uygun Bulma Durumları (N:47)

Yöntemlerin uygunluğu	Sayı	%
Uygun	33	70.2
Kısmen uygun	11	23.4
Uygun değil	3	6.4

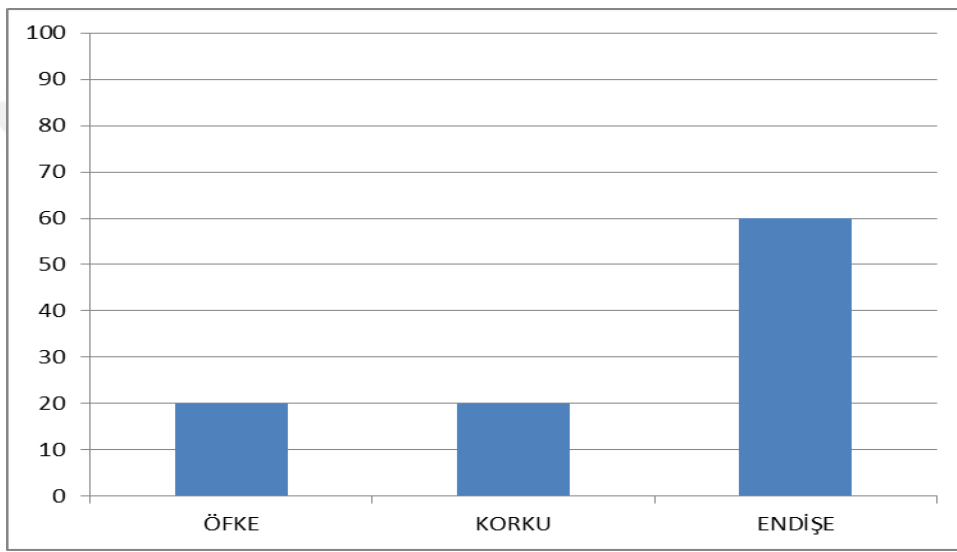
Tablo 4.3.1’de hastaların entübe oldukları dönemde sağlık personelinin iletişimde kullandıkları yöntemlerin uygunluğu incelenmiştir. Hastaların %70,2’si entübe oldukları dönemde sağlık personelinin iletişimde kullandıkları yöntemleri uygun bulduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.3.2. Hastaların Entübe Oldukları Dönemde Sağlık Personeli ile İletişimde Güçlük Yaşama Durumu (N:47)

Güçlük yaşama durumu	Sayı	%
Güçlük yaşamayanlar	25	53.2
Kısmen güçlük yaşayanlar	11	23.4
Güçlük yaşayanlar	11	23.4

Tablo 4.3.2’de hastaların entübe oldukları dönemde sağlık personeli ile iletişim sürecinde güçlük yaşama durumları yer almaktadır. Hastaların %53,2’si entübe oldukları dönemde sağlık personeli ile iletişimde güçlük yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Grafik 4.2. Hastaların Entübe Oldukları Dönemde Sağlık Personeli Tarafından Anlaşılmadığında Yaşadıkları Duygu Durumları (N=47)



Entübe oldukları dönemde “iletmek istediğiniz konular sağlık personeli tarafından anlaşılmadığında neler hissettiniz?” sorusuna 32 hasta (%68.0) herhangi bir duygu yaşamadığını belirtmiştir. Herhangi bir duygu yaşadığını belirten 15 hastadan dokuzu endişe (%19.1), üçü (%6.4) korku ve üçü (%6.4) öfke yaşadığını belirtmiştir (Grafik 4.2).

4.4. Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Cerrahi Girişime Yönelik Özellikleri ile İletişim Kartlarına İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 4.4.1. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine göre Entübe Oldukları Dönemde İletişimde Güçlük Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması (N=47)

Tanıtıcı özellikler	İletişimde güçlük yaşama durumları			Test, p
	Güçlük yaşamayanlar	Kısmen güçlük yaşayanlar	Güçlük yaşayanlar	
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	
Yaş grupları				
18- 50 yaş	8 (57.1)	5 (35.7)	1 (7.1)	9.336, 0.053
51- 64 yaş	11 (23.4)	1 (2.1)	7 (14.9)	
65- 80 yaş	6 (12.8)	5 (10.6)	3 (6.4)	
Cinsiyet				
Kadın	8 (50.0)	2 (12.5)	6 (37.5)	3.351, 0.187
Erkek	17 (54.8)	9 (29.1)	5 (16.1)	
Medeni durum				
Evli	23 (51.1)	11 (24.4)	11 (24.4)	2.603, 0.272
Bekar	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Eğitim durumu				
Okuma yazma bilmiyor	10 (52,6)	4 (21.1)	5 (26.3)	3.330, 0.504
İlköğretim	11 (47.8)	6 (26.1)	6 (26.1)	
Lise ve üzeri	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	

Tablo 4.4.1’de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre, entübe oldukları dönemde sağlık personeli ile iletişimde güçlük yaşama durumları incelenmiştir. Tablo’ya göre 51-64 yaş arası hastaların (n=7) %14.9’u, 65- 80 yaş arasındaki hastaların (n=3) %6.4’ ü iletişimde güçlük yaşadığını belirtmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan kadın ve erkek hastaların entübe oldukları dönemde iletişimde güçlük yaşama durumları incelendiğinde; kadınların % 37.5’ i erkeklerin de %16.1’i iletişimde güçlük yaşadığını ifade etmiştir. Medeni durumuna göre güçlük yaşadığını belirten hastaların tamamı da (n=11) evlidir. Hastaların eğitim düzeylerine göre iletişimde güçlük yaşama durumları incelendiğinde ise okuma yazma bilmeyenlerin %26.3’ü ve ilköğretim mezunu hastaların %26.1’i iletişimde güçlük yaşadığını belirtmiştir.

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile iletişimde güçlük yaşama durumları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4.2. Hastaların Daha Önceki Yoğun Bakım ve Entübasyon Deneyimlerine Göre İletişimde Güçlük Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması (N=47)

Tanıtıcı özellikler	İletişimde güçlük		Test, p
	Yaşadı	Yaşamadı	
	Sayı (%)	Sayı (%)	
Yoğun bakım deneyimi			
Var	4 (66.7)	2 (33.3)	4.059, 0.044
Yok	10 (24.4)	31 (75.6)	
Entübasyon deneyimi			
Var	4 (66.7)	2 (33.3)	4.059, 0.044
Yok	10 (24.4)	31 (75.6)	
Toplam entübasyon saati			
4-7 saat	10 (71.4)	26 (78.8)	4.473; 0.034
7.5- 10 saat	1 (7.1)	6 (18.2)	
10 saat ve üzeri	3 (21.4)	1 (3.0)	

Araştırma kapsamına alınan hastalardan daha önce yoğun bakım ve entübasyon deneyimi olanların %66.7' si entübe oldukları dönemde sağlık personeli ile iletişimde güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Daha önce yoğun bakım ve entübasyon deneyimi olan ve olmayan hastaların iletişimde güçlük yaşama durumları oranları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.4.2.).

Ayrıca hastaların entübasyon süreleri ile sağlık personeli ile iletişimde güçlük yaşama durumları karşılaştırılmış ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Test =4.473; P:0.034).

Tablo 4.4.3. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Entübe Oldukları Dönemde İletişimde Kullanılan Yöntemlerin Uygunluğunun Karşılaştırılması (N=47)

Tanıtıcı özellikler	Yöntem			Test, p
	Uygun	Kısmen Uygun	Uygun değil	
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	
Yaş				
18- 50 yaş	10 (71.4)	3 (21.4)	1 (7,1)	2,617; 0.624
51- 64 yaş	12 (63.2)	5 (26.3)	2 (10.5)	
65- 80 yaş	11 (78.6)	3 (21.4)	0 (0.0)	
Cinsiyet				
Kadın	11 (68.8)	3 (18.8)	2 (12.5)	1,564; 0.458
Erkek	22 (71.0)	8 (25.8)	1 (3.2)	
Medeni durum				
Evli	32 (71.1)	10 (22.2)	3 (6.7)	0,877; 0,645
Bekar	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	
Eğitim durumu				
Okuma yazma bilmiyor	14 (73.7)	3 (15.8)	2 (10.5)	2,416; 0.660
İlköğretim	15 (65.2)	7 (30.4)	1 (4.3)	
Lise ve üzeri	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	

Tablo 4.4.3’de hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre entübe oldukları dönemde sağlık personelinin iletişimde kullandıkları yöntemlerin uygunluğuna yönelik görüşleri yer almaktadır. Çalışmadaki 18-50 yaş grubundaki hastaların

71.4'ü, 51- 64 yaş grubundakilerin %63.2'si ve 65- 80 yaş aralığındaki hastaların ise %78.6'sı sağlık personelinin iletişimde kullandıkları yöntemleri uygun bulduklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya alınan kadın hastaların %68.8' i erkeklerin ise %70.1'i entübe oldukları dönemde sağlık personelinin iletişimde kullandıkları yöntemlerin uygun olduğunu belirtmiştir. Medeni durumlarına göre evlilerin %71.1'i iletişimde kullanılan yöntemi uygun bulmuşlardır. Eğitim düzeyleri ile entübe oldukları dönemde sağlık personelinin iletişimde kullandıkları yöntemlerin uygunluğuna bakıldığında, okuma yazma bilmeyenlerin %73.7'si, ilköğretim mezunlarının %65.2'si ve lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların %80'i sağlık personelinin iletişimde kullandıkları yöntemleri uygun bulduklarını belirtmişlerdir. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile iletişimde güçlük yaşama durumları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

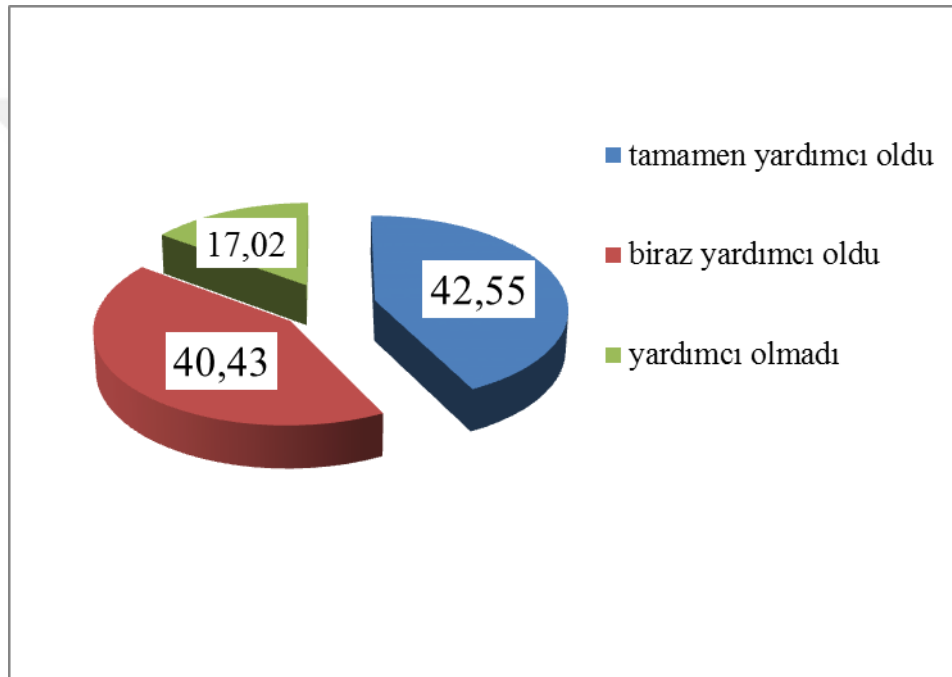
Hastaların Tablo 4.4.3.'de yer alan tanıtıcı özellikleri ile iletişimde kullanılan yöntemleri uygun bulma durumları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4.4 Hastalara Göre Entübe Oldukları Dönemde Resimli İletişim Kartlarının Özelliklerinin Uygunluk Durumu (N=47)

İletişim kartlarının özellikleri	Uygun		Kısmen uygun		Uygun değil	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kartın büyüklüğü	26	55.3	12	25.5	9	19.1
Şekillerin sayısı	23	48.9	21	44.7	3	6.4
Şekillerin anlaşılabilirliği	24	51.1	17	36.2	6	12.8
Şekillerin büyüklüğü	24	51.1	14	29.8	9	19.1
Şekillerin rengi	25	53.2	19	40.2	3	6.4

Tablo 4.2.4’de resimli iletişim kartının bazı özelliklerinin hastalara göre uygunluk durumu verilmiştir. Hastaların %53,2’si resimli iletişim kartında yer alan şekillerin rengini, %51.1’i şekillerin anlaşılabilirliği ve büyüklüğünü, %48,9’u şekillerin sayısını uygun bulmuşlardır.

Grafik 4.3. Entübe Oldukları Dönemde Hastalara Göre Resimli İletişim Kartının İletişime Yardımcı Olma Durumu (N=47)



Hastaların %42,6’sı (n=20) resimli iletişim kartlarının sağlık personelinin entübe hastalarla iletişiminde yardımcı olduğunu belirtirken, %40,4’ü (n=19) kısmen yardımcı olduğunu, %17.02’si (n=8) ise yardımcı olmadığını belirtmişlerdir. (Grafik 4.3).

Tablo 4.5.5. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine göre Resimli İletişim Kartlarının Sağlık Personeli ile İletişimlerinde Yardımcı Olma Durumlarının Karşılaştırılması (N=47)

Tanıtıcı özellikler	Yardımcı olma durumu			Test, P
	Yardımcı oldu	Biraz yardımcı oldu	Yardımcı olmadı	
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	
Yaş				
18-50 yaş	9 (64.3)	4 (28.6)	1 (12.5)	4,218; 0.377
51-64 yaş	6 (31.6)	9 (47.4)	4 (42.9)	
65 -80 yaş	5 (35.7)	6 (42.9)	3 (21.4)	
Cinsiyet				
Kadın	7 (43.8)	4 (25.0)	5 (31.3)	4,321; 0.115
Erkek	13 (41.9)	15 (48.4)	3 (9.7)	
Medeni durum				
Evli	18 (40.0)	19 (42.2)	8 (17.8)	3,538; 0.170
Bekar	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Eğitim durumu				
Okuma yazma bilmiyor	8 (42.1)	6 (31.6)	5 (26.3)	3,635; 0.458
İlköğretim	10 (43.5)	10 (43.5)	3 (13.0)	
Lise ve üzeri	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	

Tablo 4.5.5’da hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre resimli iletişim kartlarının sağlık personeli ile iletişimlerinde yardımcı olma durumu incelenmiştir. Yaş gruplarına göre 51-64 yaş grubundaki hastaların %42.9’u kadın hastaların %31.3’ü evli hastaların %17.8’i, okuma-yazma bilmeyenlerin %26.3’ü resimli

iletişim kartlarının sağlık personeli ile iletişimlerinde yardımcı olmadığını belirtmişlerdir. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile resimli iletişim kartının sağlık personeli ile iletişimlerinde yardımcı olma durumu karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4.5’de gösterilmeyen bulgular olarak; araştırmaya katılan hastalara “Size göre bu iletişim kartlarına başka şekil ve resimler eklenmeli midir?” sorusu (EK 4, soru 30) yöneltildiğinde yedi hasta “tedavim nasıl ilerliyor?” ve “uykum var” ifadelerinin resimli iletişim kartlarına eklenmesini önermişlerdir. “Resim ve şekillerden gereksiz bulduklarınız var mıdır?” şeklindeki soruya (EK 4, soru 29) da altı hasta “ortam çok sesli” ve “ışıkta rahatsız oldum”, üç hasta ise “nefes alamıyorum” ifadesinin resimli iletişim kartında gereksiz olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.5.6. Hastaların Resimli İletişim Kartlarını Diğer Hastalara Önerme Durumlarının Dağılımı (N=47)

Önerme durumu	Sayı	%
Öneririm	41	87.2
Önermem	6	12.8

Hastaların (n=41) %87,2’si resimli iletişim kartlarının entübasyon sürecindeki hastalarda iletişimi kolaylaştırmaya yönelik kullanılmasını önermişlerdir (Tablo 4.5.6).

5. TARTIŞMA

Entübe hastalarla iletişim için geliştirilen renkli iletişim kartlarının etkinliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulgularının tartışılması aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir:

- ✓ Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- ✓ Hastaların entübasyon sürecindeki deneyimlerine ilişkin bulguların tartışılması
- ✓ Hastaların iletişimde kullanılan resimli iletişim kartlarına yönelik deneyimlerine ilişkin bulguların tartışılması
- ✓ Hastaların bazı tanıtıcı ve cerrahi girişime yönelik özellikleri ile iletişim kartlarının ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılmasına ait bulguların tartışılması

5.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

Entübe hastalarla iletişimi sağlama ve sürdürmede kullanılacak yöntemlerin seçiminde hastanın durumu ve iletişim yeteneği göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların kültürel yapısı, algılama yeteneği, dil, yaş, eğitim seviyesi, iletişim becerileri gibi kişisel özellikleri göz önünde bulundurularak iletişim tekniklerine karar verilir (70,71). Bu bağlamda araştırmadaki hastaların hemen hemen yarısının ilköğretim mezunu, yarısına yakınının da okuma yazma bilmeyenlerden oluşması eğitim içeriklerinin ve kullanılan dilin basit, anlaşılır olması ve hastaların düzeyine uygun şekilde yapılması gerektiğini göstermektedir. Literatürde de bizim değerlendirmemize paralel olarak hastaların öğrenim düzeyinin, hasta eğitiminde dikkate alınacak önemli bir değişken olduğu belirtilmektedir (72,73).

Çalışmadaki hastaların yaşlarının 18 ile 80 arasında değiştiği, yaş ortalamasının $56.±14.60$ olduğu belirlendi. Yaş, hasta eğitiminde etkili bir faktördür, yaş aralığının geniş olması ve ortalamanın orta yaş yetişkin grubunu içermesi

eğitimin her yaş grubuna hitap edebilecek şekilde organize edilmesini zorunlu kılmaktadır.

Katılımcıların %40.4'ü bypass ve aynı oranda kapak operasyonu geçirmiş hastalar oluşturmaktadır. Hastaların yoğun bakımda en az bir en fazla altı gün yattığı ve yatış süresi ortalamasının 2.2 ± 1.37 gün olduğu belirlendi. Toplam entübasyon süresinin en az dört en fazla 26 saat olduğu ve ortalamasının 6.9 ± 4.62 saat olduğu belirlendi. Bu sürelerin entübe hastalarda renkli iletişim kartlarının etkinliğinin belirlenmesi için yeterli bir süre olduğu düşünülmektedir.

5.2. Hastaların entübasyon sürecindeki deneyimlerine ilişkin bulguların tartışılması

Yoğun bakım üniteleri iletişim güçlüklerinin yaşandığı birimlerden bir tanesidir. İletişim problemleri hastada huzursuzluğa yol açarken, tedavi ve bakımı yapan sağlık ekibinde de strese neden olmaktadır (74,75). Hemşireler, iletişimi hastanın gereksinimlerini belirlemek ve karşılamak amacıyla kullanmaktadırlar. Hastanın gereksinimlerinin karşılanması, bakımına katılımının sağlanması, hastaya yapılan işlemlerin açıklanması; özgüvenin ve özsaygının artmasını, anksiyete ve korkusunun azalmasında önemli rol oynamaktadır. Hastaya açıklama yapılması etik sorumluluğunun yanında, hastanın uyumunu kolaylaştırması ve yoğun bakımın olumsuz etkilerinin azaltılması açısından da büyük önem taşımaktadır (76).

İletişimde engeller ve güçlükler, temelde bireyin kendisi, ortam, mesajı alan birey ve diğer faktörlerden kaynaklı gelişebilmektedir (1,56,77). Yoğun bakım ünitelerinde hastaların klinik durumuna bağlı olarak ortaya çıkan iletişim güçlüğü nedenlerinin birinci sırasında, stresli bir deneyim olan entübasyon uygulaması gelmektedir (6,25). Rotondi, Chelluri, Sirio, Mendelsohn, Schulz, Belle ve arkadaşları (2002) tarafından entübe edilen hastaların deneyimlerinin ele alındığı çalışmada hastaların büyük çoğunluğu (%82.7) entübasyon sürecini konuşmanın mümkün olmadığı süreç olarak hatırlamış ve bu hastaların %80'i de bu süreci son derece rahatsız edici olarak belirtmiştir (57). Sedasyon, yorgunluk, deliryum,

nörolojik hastalıklar ve kritik hastalıkların varlığı hastanın iletişim becerilerinin bozulmasına ve iletişim güçlüğüne neden olan diğer klinik durumlardır (61).

Hweidi'nin (2007) yoğun bakım ünitelerindeki stresörlere yönelik hasta görüşlerini ele aldığı çalışmasında da; ağız ya da burunda bir tüpün bulunması, ağrı, makinalar, alarmlar ve uyuyamamak, susamak ve kendi otonomisini kaybetmiş olmak hastalar tarafından ifade edilen, en çok stres yaratan ilk beş durum olarak belirlenmiştir (78). Yoğun bakımda yatan hastalar için entübasyon, ventilasyon ya da trakeostomi hasta ve hemşire arasında sözel iletişimi olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerdendir (7). Entübasyon, hastalar tarafından en önemli yoğun bakım stresörleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (69,79). Kalp cerrahisi gerçekleştirilen 43 hasta ile yapılan bir çalışmada, hastalar en fazla fiziksel stresörlerden yakınmışlar ve bu faktörler arasında en can sıkıcı deneyim olarak ağızda ya da burunda tüp olmasını ve ağrıyı ifade etmişlerdir (80).

Bu çalışmada hastaların %23.4' ü entübe oldukları dönemde sağlık personeli ile ağrıdan dolayı iletişimde güçlük yaşadığını gözlenmiştir. (Tablo 4.2.1). Bu çalışmada resimli iletişim kartlarında yer alan konuların hastaların gereksinimlerini karşılama durumu, araştırma sorularından en önemlisini oluşturmuştur. Çalışma kapsamına alınan hastaların entübe oldukları dönemde, %89.4' ü "Ağrım Var", %59.6' sını "Tüp Ne Zaman Çıkacak?", %48.9' u "Su İçmek İstiyorum", %34' ü "Nefes Alamıyorum" ve %29.8' i "Pozisyonumu Değiştirmek İstiyorum" gibi konuları iletmişlerdir. Hastaların resimli iletişim kartlarında olmasını istedikleri konuların, entübe oldukları dönemde hemşireye ilettilikleri konularla benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.1. ve Tablo 4.2.2).

Stovsky ve arkadaşları (1988) tarafından entübe hastalarla yapılan çalışmada hastalar iletişimde en fazla; ağrı, korku, sıcak/soğuk, susama ve sürgü gibi gereksinimleri sıralamışlardır. Patak ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise entübe hastalar daha çok susama, ağrı, mide bulantısı, sıcak/soğuk gibi konuları iletmişlerdir (81). Denise ve Puntillo (2006)'da hastaların entübe oldukları dönemde susama, yorgunluk, anksiyete, acıkma gibi temel gereksinimlerini iletmeye çalıştıklarını belirlemiştir (82). Çalışma sonuçları dikkate alındığında hastaların

ilettilikleri gereksinimlerin genellikle benzer olduğu ve daha çok fizyolojik ve temel gereksinimleri içerdđi görölmektedir. Bu sonuç dikkate alındığında bu çalışma için geliştirilen resimli iletişim kartlarında yer alan resimlerin hastaların gereksinimlerini anlatabilmeleri için öncelik verdiği konuları kapsadığı ifade edilebilir. Farklılıkların ise hastaların bireysel özelliklerinden ve kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünölmektedir. İletişim hasta ve sağlık personelinin kişilik özelliklerinden, beklentilerinden, önyargılarından, sosyo-ekonomik ve kültürel faktörlerden, duygu durumlarından etkilenebilmektedir (83). Buradan yola çıkarak hastaların bireysel özellikleri ve kültürel faktörlerindeki farklılıklar nedeniyle resimli iletişim kartlarında olmasını istedikleri ve öncelik verdikleri konularda da farklılıklar olabileceği düşünölmektedir.

Hastaların resimli iletişim kartlarında olmasını istedikleri konuların önem sırasına göre dördüncü ve beşinci sırasında “Ameliyat bitti mi?” (%52.9) ve “Ailemle görüşmek istiyorum” (%41.2) yer alırken; entübe oldukları dönemde hemşireye ilettilikleri konuların %34’ ü “Nefes Alamıyorum” ve %29.8’ i “Pozisyonumu Değiştirmek İstiyorum” olmuştur. Entübasyon döneminde ve sonrasında hastaların bu konulara önem derecesinin farklılaşması, resimli iletişim kartlarındaki resmin, mevcut durumun ihtiyaçlarını hatırlatmasından kaynaklanmış olabilir (84).

Bu çalışmadaki hastaların tamamında (n=47) resimli iletişim kartları kullanılmıştır. Renkli iletişim kartları yanında hastaların iletişim kurmada kullandıkları diğer yöntemler de gözlenerek kaydedilmiştir. Renkli iletişim kartları yanında hastaların iletişim kurmada kullandıkları yöntemler incelendiğinde hastaların %83’ü dudak hareketi, %42.6’ sı göz teması, %31.9’u jest ve mimikler ve daha az oranda (% 25.5) da yüz ifadesi yöntemlerini kullanarak sağlık personeli ile iletişimde bulunmuşlardır.

Happ ve ark. (2004)’ nin yapmış olduğu çalışmada, yoğun bakımda mekanik ventilasyona bağlı hastaların sedatif ve narkotik analjeziklerin kullanımına rağmen hemşireler, klinisyenler ve aileleri ile iletişimde; en sık olarak baş ile onaylama, ağız okuma, jestler (hareket) ve yazı yazma yöntemlerini kullandığını belirtmiştir (85).

Ventile edilen hastalar ile hemşireler arasındaki etkileşimi gözlemleyen bir çalışmada (86), yoğun bakım ortamında hemşireler tarafından dudak okumanın %30, kâğıt kalem ile iletişimin ise yalnızca % 1 oranında kullanıldığı saptanmıştır. Hemşire, etkili dokunma yoluyla hastalarda güçlü bir teropatik etki sağlayarak korku, anksiyete, kontrol kaybı gibi duyguların yaşanmasını azaltabilir. Hemşirenin hastaya sadece fonksiyonel- profesyonel açıdan dokunması etkin bir iletişim şekli değildir. Bu nedenle kabul etme, ilgi, destek iletileri içeren dostluk- içtenlik amacı dokunma ile profesyonel- fonksiyonel dokunmanın birlikte kullanılması, özellikle iletişim engeli olan hastalarda, daha insancıl ve hasta- hemşire ilişkisini daha da güçlendirecek bir yaklaşım olacaktır (87). Ayrıca beden dili yoğun bakım ünitesindeki konuşma engeli olan hastalarla iletişim sağlamada önemli bir yaklaşımdır. Wojnicki- Johansson (2001) yoğun bakımda entübe edilmiş hastalarla yaptığı çalışmada, hastaların yoğun bakım ortamında iletişim yöntemi olarak en fazla oranda (%54), beden dilini ve dokunmayı, %32' sinin ise kâğıt- kalem yöntemini tercih ettiklerini ifade etmiştir (12).

Bu çalışmada entübe hastaların resimli iletişim kartlarının yanında daha az oranda olmakla beraber diğer iletişim yöntemlerini de kullanmışlardır. Bu durum özellikle sözel iletişimi bozulmuş olan hastaların ihtiyaçlarını ifade edebilmek için her türlü yöntemi kullanma çabası içinde olduklarını düşündürmektedir. Hastaların sağlık personeli ile iletişimde tercih ettikleri yöntemlerin incelendiği benzer bir çalışmada hastaların %54'ünün vücut dili ve dokunmayı, %32'sinin kalem kağıt kullanmayı, %23'ünün evet hayır soruların kullanılmasını istedikleri belirlenmiştir. Hastaların %36'sı ise farklı yöntemlerin bir arada kullanılmasını istemişlerdir (12). Fried –Oaken ve arkadaşları (1991) yoğun bakımda mekanik ventilasyona bağlı hastalar ile iletişimi sağlamak için farklı iletişim yöntemlerini karşılaştırmışlar ve hastaların tercihlerini incelemişlerdir. Yaptıkları çalışmada hastaların en fazla alfabe ve sihirli yazma tahtalarını, en az ise elektronik görüntüleme araçlarını tercih ettiklerini belirlemişlerdir. Ancak bu çalışmada resimli iletişim materyalleri kullanılmamıştır (67).

Hastaların bireysel özellikleri ve tercihlerini dikkate aldığımızda hastanın tercih edeceği iletişim yöntemlerinin her hastaya göre farklılık göstereceği

beklenebilir. Bunun yanında resimli iletişim kartları ile hastaların büyük çoğunluğu, gereksinimlerini farklı iletişim yöntemlerine gerek duymadan anlatabildikleri gözlenmiştir.

5.3. Hastaların İletişiminde Kullanılan Resimli İletişim Kartlarına Yönelik Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Resimli iletişim kartlarının hemşire ile hasta arasındaki iletişimin hızının ve etkinliğinin artmasında, hastanın ihtiyaçlarının daha kolay karşılanmasında etkisi vardır (88). Hastaların kolayca anlaşılıp, gereksinimlerinin zamanında karşılanması ise hastanın rahatlamasına ve kendisini güvende hissetmesine yardımcı olur. Aynı zamanda iletişim için sürenin etkin kullanılması, hemşirenin diğer bakım aktivitelerine daha fazla zaman ayırmasına yarar sağlar (78,80). Çalışma kapsamına alınan hastaların çoğunluğu (%70.2) resimli iletişim kartlarının sağlık personeli ile iletişimlerinde yardımcı olduğunu belirtmiş (Tablo 4.3.1.) olmaları, hastaların büyük çoğunluğunun resimli iletişim kartları ile gereksinimlerini büyük ölçüde anlatabildiğini göstermiştir.

Patak ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde hastaların %41.4'ü resimli iletişim aracını çok yararlı, %27.6'sı ise yararlı bulunduğunu belirtirken, sadece bir hasta resimli iletişim aracının yararlı olmadığını belirtmiştir (6). Kardiyak cerrahi sonrası mekanik ventilasyona bağlı 40 hasta için resimli iletişim aracının etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada da bu aracın hastalarla iletişimde yararlı olduğu belirlenmiştir (76).

Happ, Garrett, Thomas, Tate, George, Houze ve arkadaşları (2011) tarafından yoğun bakım ünitesinde sözel iletişim kuramayan hastalarla, hemşire iletişimlerini gözlemlenmiş ve gözlemler ardından, hastaların hasta-hemşire iletişim sürecinin güçlüğüne ilişkin fikirleri alınmıştır. Bu çalışma sonucunda hastaların %62'si hemşire ile yaşadıkları iletişim sürecini güç değil ve çok az güç olarak belirtirken, %38'i ise çok daha fazla güç ve son derece güç şeklinde belirtmişlerdir (54).

Rotondi ve ark. (2002) yoğun bakımda 48 saatten fazla mekanik ventilasyon deneyimleyen hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların %65'inin iletişimde güçlük yaşadıklarını belirlemiştir (57). Entübe hastaların hemşireler ile iletişimlerinin incelendiği bir çalışmada ise hastaların %73'ü hemşirelerin hastalarla iletişim kurabildiğini belirtirken, sadece %23'ü hemşirelerin hastaların ihtiyaç, duygu ve düşüncelerini yeterli düzeyde anlayabildiklerini ifade etmişlerdir (12). Patak ve arkadaşları (2004) mekanik ventilatöre bağlı olan hastaların (n:29) %62'sinin ihtiyaçlarını iletmede büyük zorluk yaşadıklarını ve hemşirelerin entübe hastaların mesajlarının ancak %5'ini açıklığa kavuşturabildiklerini belirlemiştir (88). Diğer araştırma sonuçları ile karşılaştırıldığında bu çalışmada resimli iletişim kartlarının hastaların (%53.2) sağlık personeli ile iletişimde yaşadığı güçlükleri azaltabildiği söylenebilir.

Ben- Ami- Lozover ve Benbassat (1996), yoğun bakımda entübe edilmiş hastalarla gözlem ve görüşme yöntemi kullanarak yaptıkları çalışmada, hastaların bir yandan bakımdan oldukça memnun olduğunu belirtirken; diğer yandan iletişim problemleri ve bunun sonucunda anksiyete ve kızgınlık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yine Ben- Ami- Lozover ve Benbassat (1996)'ın belirttiği üzere, taburcu olan hastalarla yapılan görüşmeler sonucunda, hastaların hemen hemen %25'i yoğun bakım ortamında anksiyete, kızgınlık ve yoğun bakım çalışanlarının stresi sebebiyle iletişim problemleri yaşadıklarını vurgulamışlardır (89).

Hafsteindottir (1996) tarafından sekiz hasta ile yapılan niteliksel bir araştırmanın sonuçlarına göre, hastaların mekanik ventilasyon süresince en çok oranda iletişim sorunları yaşadıkları gözlenmiştir (59). Happ ve ark. (2004)'ın belirttiğine göre; Fowler (1997)'in cerrahi yoğun bakımdaki hastaların kısa dönem entübasyon süresince iletişim ile ilgili deneyimlerini tanımlamak amacıyla 10 yoğun bakım hastası ile yaptığı çalışmada, hastaların tüp çıkartıldıktan sonra entübasyon süresi içerisinde konuşamama durumlarını; "korkutucu", "engelleyci" ve "dehşet verici" gibi ifadelerle tanımladıklarını belirtmiştir (85).

İstenilir düzeyde iletişim kuramamaya bağlı gelişen stres, anksiyete, korku ve acı; kalıcı olabilir, bu dengesizlik zamanla bütünlük kaybı, gerçekle bağlantının kopması, oryantasyon bozukluğu ve kişilik parçalanmasına yol açabilir (15).

Hafsteindottir (1996), yaşanan yetersiz iletişimin hastalarda negatif duygular oluşturduğunu hatta onaylanmayan bir kimliğin, hastalar arasında izolasyona bile neden olabileceğini bildirmiştir (59).

Bu çalışmada da diğer çalışmaların sonuçlarına yakın oranlar saptanmıştır. Hastaların entübe oldukları dönemde “iletmek isteğiniz konular sağlık personeli tarafından anlaşılmadığında neler hissettiniz?” sorusuna 15 hastadan (%32) dokuzu endişe (%19.1), üçü (%20) korku ve üçü de aynı oranda öfke yaşadığını belirtmişlerdir (Grafik 4.2). Diğer taraftan entübe hastalar ile etkili bir iletişim; hem hastada stres ve anksiyetenin azalmasına yardımcı olup, iyileşme sürecini olumlu yönde etkilerken hem de yoğun bakımda kalma süresini kısalttığı bilinmektedir (58,90). Bu nedenle hemşirelerin entübe hastalar ile iletişimlerinde hastaların özelliklerine uygun iletişim yöntemlerini kullanması; hastanın iletmek istediklerini anlamak için ve hastanın gereksinimlerine duyarlı olarak yeterli zaman harcaması ve gereksinimlerini zamanında karşılamasıyla hastaların daha az olumsuzluk yaşamalarına yardımcı olunabileceği öngörülmektedir.

5.4. Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Cerrahi Girişime Yönelik Özellikleri İle İletişim Kartlarının İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışma kapsamında hastaların daha önceki yoğun bakım ve entübasyon deneyimlerine göre iletişimde güçlük yaşama durumları değerlendirilmiştir. Daha önce yoğun bakım ve entübasyon deneyimi olan hastaların olmayanlara göre iletişimde daha az güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.). Entübasyon yoğun bakım hastaları için en önemli stresörlerden biridir ve yoğun bakımda kalma süresi ve entübasyon süresinin uzaması stres düzeyini önemli ölçüde artırır (91-93). Hastaların daha önceki yoğun bakım deneyimleri sonraki hastane deneyimlerini de etkiler. Birey eğer daha önce olumlu bir deneyim yaşamış ise sonraki hastane deneyimlerine de olumlu yansıtacaktır. Aynı şekilde entübasyon deneyimi hastalar

için olumlu ise, bir sonraki entübasyon sürecine olumlu katkı sağlar. Daha önce yoğun bakım ve entübasyon deneyimi olan hastaların, bilinmezlik korkusu giderildiğinden ve soruları cevaplandırıldığından; sonraki deneyimlerinde baş etme mekanizmaları gelişecektir. Hastalar geçmiş deneyimlerinin yardımı ile sorunlarını çözebilme ve nasıl yardım alabileceklerini araştırma yetisine sahip olacaklardır (94,95). Yoğun bakım ve entübasyon deneyimi olan hastaların, olmayanlara göre iletişimde daha az güçlük yaşaması bu doğrultuda açıklanabilir.

Çalışma kapsamında yer alan ve 65- 80 yaş grubu hastaların tamamı, 18- 50 yaş grubu hastaların %92.8'i ve 51- 64 yaş grubu hastaların ise %79.5'i sağlık personeli ile iletişimde güçlük yaşamadıklarını ve benzer şekilde ihtiyaç ve isteklerinin sağlık personeli tarafından yeterince anlaşıldığını belirtmişlerdir. Resimli iletişim kartlarının kullanıldığı bütün yaş gruplarına bakıldığında hepsinin yüksek düzeyde olumlu görüşe sahip oldukları görülmektedir (Tablo 4.4.3.). Bu sonuç iletişim kartlarının etkinliğini ortaya koymasından olumlu bir sonuçtur.

Cinsiyet, bireylerin olaylar karşısındaki tutum ve tepkileri ortaya koyan değişkenlerdendir. Bu çalışmada hem kadın, hem de erkek hastaların sağlık personeli ile iletişimde güçlük yaşamadıkları ve sağlık personelinin ihtiyaç ve isteklerini anlamakta daha yeterli buldukları belirlenmiştir (Tablo 4.4.1.). Ayrıca erkek hastalar (%91.3), kadın hastalara (%68.8) göre iletişim yöntemlerini daha uygun bulmuşlardır (Tablo 4.4.3.). Bu sonuç hastaların cinsiyetleri ile sağlık personelinin hastalarla iletişimde resimli iletişim kartının yardımcı olma durumu karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen hem kadın hem de erkek hastaların iletişimdeki kartlarının uygun olduğunu göstermektedir.

Menzel (1997) resimli iletişim araçlarının etkinliğini değerlendirdiği bir çalışmada cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlememekle birlikte, daha önce entübasyon deneyimi olan erkek hastaların daha az korku yaşadıklarını ortaya koymuştur (96). Hweidi (2007) yoğun bakımda stres düzeyleri açısından kadın ve erkek hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulmamıştır (78). Benzer şekilde Novaes ve arkadaşları (1997) da yoğun bakım stres puanları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlememiştir (97).

Bu çalışmada hastaların eğitim düzeyleri ve iletişimde kullanılan yöntemlerin uygunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların %80'i ve okuma yazma bilmeyenlerin %73.7'si iletişimde kullanılan yöntemlerin uygun olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.4.3.). Novaes ve arkadaşları (1997) yoğun bakım ortamında eğitim düzeylerine göre toplam stres puanları arasında anlamlı bir fark belirlememişlerdir (97). Diğer taraftan Hweidi (2007) 165 yoğun bakım hastası ile yaptığı bir çalışmada düşük eğitim düzeyine sahip olan hastaların, yüksek eğitim düzeyine göre stres puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (78). Okuma yazma bilmeyenlerin yazı yazması ve alfabe gibi yöntemleri kullanabilmesi mümkün değildir. Hastaların iletişimde kullanabilecekleri yöntemlerin sınırlandırılması da istek ve gereksinimlerin sağlık personeli tarafından anlaşılmasını zorlaştırabilir. Bu sebeple hastaların stres düzeylerinin artması, resimli iletişim kartlarının eğitim düzeyi düşük hastalar tarafından tercih edilme nedenini açıklayabilir. Eğitim düzeyi yükseldikçe hastalar farklı iletişim kartlarından da yararlanabilir, iletişim yöntemleri için tercih seçenekleri artabilir, eğitim düzeyi düşük hastalara göre sağlık personeli ile iletişime daha kolay geçebilir ve daha az iletişim güçlüğü yaşayabilirler (98,99). Bu durum da eğitim düzeyi yüksek olan hastaların iletişimde daha az güçlük yaşama gerekçesini açıklayabilir.

Resimli iletişim kartının bazı özelliklerinin hastalara göre uygunluk durumu değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına rağmen, hastaların %53,2'si resimli iletişim kartında yer alan şekillerin rengini, %51.1'i şekillerin anlaşılabilirliği ve büyüklüğünü ve %48,9'u şekillerin sayısını uygun bulmuşlardır (Tablo 4.4.4.). Resim ve şekil / grafikler çeşitli yollarla öğrenmeyi kolaylaştırabilir, ilginç ve önemli noktaları göstermeleri açısından ipuçları ve yol göstermede yardımcı olabilirler, aynı zamanda iletişim araçlarını

cazip ve ilgi çekici hale getirirler (100,101). Bu nedenle hastalara göre entübe oldukları dönemde resimli iletişim kartlarının özelliklerinin uygunluk durumunun olumlu sonuçlandığı söylenebilir.

Bu çalışmada geliştirilen iletişim kartlarının entübe hastalarda etkinliği değerlendirilmiştir. Sonuç olarak diğer iletişim yöntemlerinin kullanıldığı entübe hastalara göre resimli iletişim kartları kullanılan hastaların iletişimde daha az güçlük yaşadıkları kanısına varılmıştır. Ayrıca hastaların çoğunluğunun resimli iletişim kartlarının entübe hastalar ile iletişimde yardımcı olacağını ve entübe hastalar ile iletişimde resimli iletişim kartlarının kullanılmasını önerdikleri belirlenmiştir. Bu çalışmanın ana sonuçlarından biri olarak resimli iletişim kartlarının her yaş grubu, eğitim düzeyi ve her iki cinsiyetteki hastalarda da kullanılabilmesi sonucuna varılmıştır. Yalnız bu çalışmadan resimli iletişim kartlarının hastaların iletişimini kolaylaştırabileceği fakat tamamen iletişim sorunu ortadan kaldıracığı sonucuna ulaşamayız. Bu nedenle hastaların iletişimini etkileyecek diğer faktörlerin belirlenmesi, hastaların yoğun bakım ortamı, sağlık personeli ve entübasyon gibi girişimler nedeniyle yaşadıkları iletişim sorunlarının açıklanmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Entübe hastalarla iletişim sürecinde kullanılmak üzere geliştirilen resimli iletişim kartlarının hastalar ile iletişimi ve iletişime yönelik memnuniyetlerini arttırmada etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre sonuçlar ve öneriler aşağıda sıralanmıştır.

6.1. SONUÇLAR

- Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamaları yaklaşık olarak 56 yıl olup yaklaşık yarısı 51-64 yaş aralığında, erkek hastaların oranı yarisından fazla olup kadın hastalardan fazla sayıda oldukları görülmektedir. Eğitim seviyelerine göre hastaların yaklaşık yarısı ilköğretim mezunu ve okuma-yazma bilmeyen hastalardan oluşmaktadır. Çoğunluğu evli ve yaklaşık üçte bir oranında ev hanımı ve emeklidir (Tablo 4.1.).
- En fazla koroner arter by pass greft ve kapak ameliyatları gerçekleştirilmiş, diğer ameliyatlar ikinci sırayı almıştır (Tablo 4.1.2).
- Hastaların %12.8' inin yoğun bakım ve entübasyon deneyimi bulunmaktadır (Tablo 4.1.2).
- Hastaların yoğun bakımda kalma süreleri ortalama iki gün, entübasyon süresi beş saat olarak belirlenmiştir.
- Hastalar entübe oldukları dönemde sağlık personeli ile en fazla dudak hareketi, göz teması, jest ve mimikler ve yüz ifadesi yöntemleriyle iletişimi sağlarken, hastaların tamamı sağlık personeli ile iletişimde resimli iletişim kartlarını kullanmış ve yine yarisından fazlası resimli iletişim kartlarının alfabe bölümüne gereksinim duymuşlardır (Grafik 4.1).

- Çalışma kapsamındaki hastaların entübe oldukları dönemde sağlık personelinin iletişimde kullandıkları yöntemleri %70.2'si uygun, %23.4' ü kısmen uygun bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.3.1).
- Hastaların entübe oldukları süreçte hemşireye ilettikleri ilk beşte en fazla ağrı var, tüp ne zaman çıkacak, su içmek istiyorum, nefes alamıyorum, pozisyon değiştirmek istiyorum konularını iletmışlerdir (4.2.2).
- Entübe oldukları dönemde sağlık personeli ile iletişimde hastaların %23.4' ü kısmen güçlük ve aynı oranda güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.3.2).
- Hastaların entübasyon süresince iletmek istediği bir konu sağlık personeli tarafından anlaşılmadığında en fazla endişe, korku ve öfke yaşadıklarını belirtmişlerdir (Grafik 4.3).
- 51- 64 yaş grubu hastaların %14.9'u, 65-80 yaş grubu hastaların ise sadece %6.4' ü sağlık personeli ile iletişimde güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4.1).
- Kadın hastaların %37.5'i ve erkek hastaların %16.1' i sağlık personeli ile iletişimde güçlük yaşadıklarını belirtmişler ve fark her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.4.1).
- Evli hastaların % 24.4'ü, entübe oldukları dönemde sağlık personeli ile iletişimde güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4.1).
- Okuma yazma bilmeyenlerin %26.3' ü, ilköğretim mezunu hastaların ise % 26.1'i entübe oldukları dönemde sağlık personeli ile iletişimde güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4.1).
- Yoğun bakım ve entübasyon deneyimi olmayan hastaların %24,4' ü, daha önce yoğun bakım ve entübasyon deneyimi olan hastaların %66.7' si entübe oldukları süre içinde sağlık personeli ile iletişimde güçlük yaşamışlar ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4.2).

- Çalışmada yer alan 18- 50 yaş grubu hastaların %71,4' ü, 51- 64 yaş grubunun %63,2' si ve 65-80 yaş grubu hastaların ise %78.6 'sı entübasyon sürecinde sağlık personelinin iletişimde kullandıkları yöntemleri uygun bulmuşlardır(Tablo 4.4.3).
- Her iki cinsiyetin ve her eğitim durumuna sahip hastaların tamamına yakını, bekarların tamamı ve evlilerin tamamına yakını entübasyon süresince sağlık personelinin hastaların iletişimde kullandıkları yöntemleri uygun bulmuşlardır (Tablo 4.4.3).
- Hastaların çoğunluğu resimli iletişim kartlarında yer alan şekillerin sayısını, şekillerin anlaşılabilirliğini ve şekillerin rengi ve büyüklüğünü uygun bulmuşlardır (Tablo 4.4.4).
- Sağlık personelinin entübe hastalarla iletişimde resimli iletişim kartlarının yardımcı olma durumuna bakıldığında hastaların %42.55'i yardımcı, %40.43' ü kısmen yardımcı olduğunu belirtirken, %87.2' si bu kartların hastalarla iletişimde kullanılmasını önermişlerdir (Grafik 4.5, Tablo 4.5.6).
- 18-65 yaş grupta yer alan hastaların, 51-64 yaş grubuna göre; erkeklerin kadınlara göre; bekarların, evlilere göre; ilköğretim eğitim düzeyindekilerin okuma yazma bilmeyenlere göre sağlık personeli ile iletişimlerinde resimli iletişim kartlarının yardımcı olduğunu belirtmişler ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.4.5).

6.2. ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçları dikkate alındığında;

- Bu çalışmada kullanılan resimli iletişim kartlarının entübe hastalarla iletişimi kolaylaştırmak amacıyla kullanılmasına,
- Sözel iletişimde sorunu olan ve diğer yoğun bakım üniteleri ya da servislerde yatan hastalarda resimli iletişim kartlarının etkinliğinin belirlenmesi için benzer çalışmaların gerçekleştirilmesi,
- Sözel iletişimde bulunamayan hastalarla etkili iletişimi sağlamak için sağlık personeline yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve sayısının artırılması
- Sözel iletişimi olmayan hastalarla iletişimi daha etkin hale getirebilmek için resimli iletişim kartları ile diğer uygun iletişim yöntemlerinin birlikte kullanıldığı çalışmaların gerçekleştirilmesi
- Daha büyük hasta grupları ile çalışma yapılması önerilmektedir.

6.3. SINIRLILIKLAR

Bu araştırmanın bir tez çalışması olması nedeniyle süre kısıtlılığının olması, tanımlayıcı bir çalışma olması ve örneklem sayısının az olması en önemli sınırlılıklardır. Çalışmanın örneklemini tek bir klinikte yapılan iletişim kartlarının etkinliği oluşturdu ve bu nedenle elde edilen sonuçlar genellenemez.

7. KAYNAKLAR

1. Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. 1. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Baskı, 2006.
2. Nazik H. Ateş B. İnsan İlişkileri ve İletişim. 1. Baskı. İstanbul: Ya-Pa Yayınları, 2005.
3. Terakye G. Hasta Hemşire İlişkileri. 5. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset, 1998.
4. Erbaydar T. Halk sağlığı açısından sağlık iletişimi. C. Ü. Tıp Fakültesi Derg; 2003, 25: 45-51.
5. Birol L. Hemşirelik Süreci. 4. Baskı. İzmir: Bozyaka Matbaacılık, 2000; 8-43.
6. Patak L, Gawlinski A, Fung Nı, Doering L, Berg J, Henneman Ea. Communication Boards İn Critical Care: Patients' Views. Applied Nursing Research; 2006, 19(4):182–190.
7. Alasad J., Ahmad M. Communication with critically ill patients. Journal of Advanced Nursing 2005, 50 (4);356–362.
8. Pullen RI. Communicating with a patient on mechanical ventilation. Nursing; 2007, 37: 22.
9. Tosun N, Yava A, Ünver V, Akbayrak N, Hatipoğlu S. Experience of patients on prolonged mechanical ventilation: a phenomenological study. Turkiye Klinikleri J Med Sci; 2009; 29: 648-58. [Özet] [PDF]
10. Ünver V. Yoğun Bakımın Hasta Üzerine Etkileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği III. Ulusal Kongresi. 26-28 Eylül 2005; İzmir.
11. Johnson P, John W, Moyle W. Long-term Mechanical Ventilation in a Critical Care Unit: Existing in an Uneveryday World; 2006, 53: 551-8.
12. Wojnicki- Johansson G. Communication Between Nurse and Patient During Ventilator Treatment: Patient Reports And Evaluations. ICCN; 2001, 17: 29-39.

13. Fitch M1, Remus S, Stade B. Communication needs of Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Pilot Study. *Assoc Crit Care Nurs*; 1998, 3: 16-23.
14. Connolly Ma, Shekleton Me. Communication with Ventilator Dependent Patients. *Dimens Crit Care Nurs*; 1991, 10:115-22.
15. Pınar R. Yoğun Bakım Sendromu. *Sendrom*; 2003, 15:108-15.
16. Happ, M. Communicating with mechanically ventilated patients: state of the science. *AACN Clin Issues* 2001, 12:247-58.
17. Cornock Ma, Faetc C. Stres and the Intensive Care Patient: Perceptions of Patient and Nurses;1998, 518-27.
18. Happ Et Al., Electronic Voice-Output Communication Aids For Temporarily Nonspeaking Patients İn A Medical İntensive Care Unit: A Feasibility Study. *Heart And Lung*, 2004; 33(2); 92-101.
19. Khorshid L, Tulum Y. Hemşirelik Uygulamalarında Teknoloji ve Hümanizm. *Sendrom*;2005, 17:99-103.
20. Uyer, G. Hemşire - Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi. *Klinik Tıp Etiği*; 2000, 8:90-94.
21. Terakye, G. Hemşirelikte iletişim ve Hasta Hemşire ilişkileri. 2. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset, 1994.
22. Vincent, R. C. The New World Information and Communication Order (NWICO) in the Context of the Information Superhighway. Mashoed Bailie & Dwayne Winseck (Edited By). *Democratizing Communication? Comparative Perspectives on Information and Power* 1997, 377- 406.
23. Efil S., Kurumu N.M., Eser O., "Beyin Cerrahi Yoğun Bakımında Takip Edilen Hastaların Hasta Yakını Ziyaret Sıklığı'nın ve Hemşire ile Olan İletişimin Hastanın İyileşmesine Etkisi", *Kocatepe Tıp Dergisi*, cilt.12, no.3, ss.151-155, 2011.

24. Bayrak B. İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.
25. Khalaila R, Zbidat W, Anwar K, Bayya A, Linton DM, Siviri S. Communication Difficulties and Psychoemotional Distress in Patients Receiving Mechanical Ventilation. *American Journal of Critical Care* 2011;20(6):470-9.
26. Kalkandelen Ha. Hedeflere Yönelik Sevk Ve İdare. Ankara: İlksan Matbaası; 1986; 164.
27. Uyer G, Ed. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim. İstanbul: Birlik Matbaası; 1996, 58.
28. Bülent Yılmaz, Toplumsal iletişim ve kütüphane <http://www.edebiyatdergisi.hacettepe.edu.tr/2003202BulentYilmaz.pdf>, erişim tarihi:21.04.2016
29. Denis Mc Quail, Sven Windahl. Kitle İletişim Çalışmaları İçin İletişim Modelleri; 1994, 15-78.
30. Denis Mc Quail, Sven Windahl Kitle İletişim Modelleri, çev. Konca Yumlu, Ankara: İmge Kitabevi, 1997.
31. Kaya A. “İletişime Giriş: Temel Kavramlar ve Süreçler”. Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim, Ankara, Pegem Akademi Yayınları, 2010.
32. Öktem U. “İletişim Kavramı ve İletişim Türleri”, Genel ve Teknik İletişim İstanbul, Lisans Yayıncılık; 2007, 11-21.
33. Arslan E., Arslan B. “Örgütsel İletişim”, Genel İletişim, (2.Baskı-Tıpkıbasım), Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık; 2010, 141-182.
34. Ecevit M. F. “Kitle İletişimi, İletişim ve Toplum”, Genel İletişim (2.Baskıdan Tıpkıbasım), Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık; 2007, 91-118.
35. Tabak R. S. Sağlık İletişimi. İstanbul, Literatür Yayınları, 1999.

36. Mehrabian, A. Pozitif ve negatif duygusal deneyim bir fonksiyonu olarak sözlü iletişim biçimleri farklılıklar. Yayınlanmamış doktora tezi, Clark Üniversitesi, 1964.
37. Esmeray A. “Sözlü İletişim”, Genel ve Teknik İletişim İstanbul, Lisans Yayıncılık; 2007, 23-43.
38. Yüksel A.H. “Sözsüz İletişim” Genel İletişim, (2.Baskı-Tıpkıbasım), Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık; 2007, 35-54.
39. Acar F. “Sözsüz İletişim”, Genel ve Teknik İletişim, İstanbul, Lisans Yayıncılık; 2007, 45-62.
40. Yazıcı H. “Kişilerarası İlişkilerde Sözsüz İletişim”, Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim, Ankara, Pegem Akademi Yayınları; 2010, 177-194.
41. Özer K. İletişimsizlik Becerisi, İstanbul, Varlık yayınları, 1998.
42. Ergin A. Eğitimde İletişim, Ankara, Anı Yayıncılık, 2000.
43. Özçakır A. Aile Doktorları için Kurs Notları, Ata Ofset Tanıtım ve Matbaacılık, 2004.
44. Tutar H., Yılmaz M. K. Genel İletişim-Kavramlar ve Modeller, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005.
45. Yazıcı, Ö. ve Gündüz, Y. Etkili eğitim denetiminde yaşanan iletişim engelleri ve bu engelleri aşma yolları. Kuramsal Eğitimbilim; 2010, 3 (2), 37-52.
46. Naish J. The route to Effective Nurse-Patient Communication. Nursing Times;1996, 17:27-30.
47. Brilowski G., A., Wendler, M. C. An evolutionary conceptanalysis of caring Journal of Advanced Nursing; 2005, 50(6), 641–650.
48. Potter P. A., Perry A. G. Fundamentals of Nursing. 6th ed., Mosby, St. Louis; 2005, 426-430.
49. Eisendrath Sj, Chamberlain Jr. Current. Yoğun Bakım ve Tedavi: Psikiyatrik Problemler 2. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004, 466-477.

50. Mollaoğlu M. 'Kritik Bakım Ünitelerinin Duyusal Girdilere Etkileri ve Hemşirelik Girişimleri'. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi; 1991, 1(2).
51. Shekleton Me,Litwark K. (Editors). Critical care nursing of the surgical patient. 2nd ed. Philadelphia: W.B Saunders Co; 1991.
52. Krozek C. F. Helping stressed families on a I.C.U. Nursing; 1991, 21:52-55.
53. Standon D. J. The psychological impact of intensive therapy: the rol of nurses.Intensive Care Nurs; 1991, 7:230-235.
54. Happ Mb, Garrett K, Thomas Dd, Tate J, George E, Houze M. et al. Nurse-Patient Communication Interactions in the Intensive Care Unit. American Journal of Critical Care;2011, 20(2):28-40.
55. Doğan S, Güler H, Kelleci M. Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 2001, 5(1):26-32.
56. Üstün B, Akgün E, Partlak N. İletişimi Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. 1. Baskı. İzmir: Okullar Yayınevi; 2005. p.7-40.
57. Rotundı, A. J., Lakshnpathi, C., Sırio, C., Mendelsom, A., Schullz, R., Belle, S., Et Al. Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. Critical Care Medicine; 2002, 30: 746– 752.
58. Yava A, Koyuncu A. Entübe Hastalar ile İletişim Deneyimlerimiz: Olgu Sunumları. Gülhane Tıp Dergisi;2006, 48(3):175-179.
59. Hafsteindottir, B.T. Patient's experiences of communication during the respirator treatment period. Intensive Crit Care Nurs. 1996; 12:261–271.
60. Magnus, V., Turkington, L. Communication interaction in ICU- Patient and staff experiences and perceptions. Intensive and Critical Care Nursing; 2006, 22: 167-180.
61. Happ, M. Communicating with mechanically ventilated patients: state of the science. AACN Clin Issues; 2001, 12:247-58.

62. Bergbom-Engberg, I., Haljamäe, H. The communication process with ventilator patients in the ICU as perceived by the nursing staff. *Intensive Crit Care Nurs*; 1993, 9(1):40-7.
63. Budak, G., Hemşire - Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi. İzmir, 2004.
64. Bozdoğan, Z. Etkili öğretmen olabilmek. Ankara: Eğitimsen Yayınları,2003.
65. Dökmen, Ü. İletişim çatışmaları ve empati. İstanbul: Sistem Yayıncılık,1994.
66. Appel-Hardin, S. Communicating with intubated patients.*Critical Care Nurse*; 1984, 6, 26–27.
67. Fried-Oaken, M., Howard, J., & Stewart, S. Feedback on AAC intervention from adults who are temporarily unable to speak. *Augmentative and Alternative Communication*;1991, 7: 43–50.
68. Amyspeechlanguagetherapy,<http://www.amyspeechlanguagetherapy.com/communication-boards.html>, 9 Haziran 2016 Tarihinde Erişildi.
69. Liu, J., Basic needs and their predictors for intubated patients in surgical intensive care units , *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 2008; 38(3): 208- 216.
70. Özyıldız A, Bayraktar N. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
71. Claesson A, Mattson H, Idwall E. Experiences expressed by artificially ventilated patients. *J Clin Nurs*. 2005;14: 116-7.
72. Rankin SH, Stallings KD. Patient education principles and practice. 4. edition, Lippincott Company, 2001; Philadelphia.
73. Taşocak G. Hasta eğitimi. İstanbul Üniversitesi Yayınevi, İstanbul: 2003.

74. Bongard FS, Sue DY. Current Yoğun Bakım Tanı ve Tedavi. Çeviri Editörü. M. Güven. Güneş Kitabevi. 2004; 466-77.
75. Russell S. An Exploratory study of patients. perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. Journal of Advanced Nursing.1999;29(4): 783-779.
76. Stovsky B, Rudy E, Dragonette P. Comparison of two types of communication methods used after cardiac surgery with patients with endotracheal tubes. Heart Lung. 1988; 17: 281.
77. Nazik H, Bayazıt A. İletişime Giriş. İnsan İlişkileri ve İletişim. 1.Baskı. İstanbul: Ya-Pa Yayınları; 2005. p.103-14.
78. Hweidi IM. Jordanian Patients' Perception of Stressors in Critical Care Units: A Questionnaire Survey. International Journal of Nursing Studies 2007;44(2):227-35.
79. Turner JS, Briggs SJ, Springhorn HE, et al. Patients' recollection of intensive care unit experience. Crit Care Med 1990;18:966-8.
80. Soehren, P. Stressors perceived by cardiac surgical patients in the intensive care unit. Am J Crit Care.1995; 4(1):71-6.
81. Stovsky, B., Rudy, E., & Dragonette, P. Comparison Of Two Types Of Communication Methods Used After Cardiac Surgery With Patients With Endotracheal Tubes. Heart And Lung. 1988;17: 281– 289.
82. Denise, L., Puntillo, K. A pilot study on coexisting symptoms in intensive care patients. Applied Nursing Research. 2006; 19(4): 216-219.
83. Adıgüzel, Z. Sağlık personeli-vatandaş (hasta) iletişiminin niteliği ve iletişimi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;2005 Manisa.21-80.
84. Başer, M. Görsel İletişimde Piktogram ve Sembollerin İnsan Üzerindeki Etkileri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1994.Eskişehir.

85. Happ MB, Tuite P, Dobbin K, Thomas DD, Kitutu J. Communication ability, Method, and Content Among Nonspeaking Nonsurviving Patients Treated with Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit. *AJCC* 2004; 13:210-8.
86. Ashworth P. Care to Communicate-An investigation into Problems of Communication Between Patients and Nurses in Intensive Therapy Units. Royal Collage of Nursing of London, Research Series, London.
87. Çınar Ş, Khorshid L. Yoğun Bakım Hastasında Terapotik Dokunma. *Yoğun Bakım Hemşireligi Dergisi* 2003;7: 15-8.
88. Patak, L., Gawlinski, A., Fung, I., Doering, L., Berg, J. Patients' reports of health care practitioner interventions that are related to communication during mechanical ventilation. *Applied Nursing Research*. 2004; 19: 182–190.
89. Ben-Ami-Lozover S, Benbassat J. Communication with intubated Patient. *Harefuah*. 1996; 130:806-10.
90. Arasaratnam, L., Doerfel, M., Intercultural communication competence: Identifying key compotents from multucultural relations. *Journal of Interculturel Communication*. 2005; 29: 137-163.
91. Pennock, B.E., Crawshaw L., Maher, T., Price, T., Kaplan, P.D. Distressful Events İn The Icu As Perceived By Patients Recovering From Coronary Artery Bypass Surgery. *Heart Lung*. 1994; 23(4):323-7.
92. Mui So, H. & Kit Chan, D.S. Perception Of Stressors By Patients And Nurses Of Critical Care Units İn Hong Kong. *International Journal Of Nursing Studies*. 2004; 41(1): 77- 84.
93. Samuelson, K.A.M, Lundberg, D., Fridlund, B. Stressful Experiences İn Relation To Depth Of Sedation İn Mechanically Ventilated Patients. *Nursing İn Critical Care*. 2007; 12 (2);93-104.
94. Leea, M.A., Yomb, Y.H. A Comparative Study Of Patients' And Nurses' Perceptions Of The Quality Of Nursing Services, Satisfaction And İntent To Revisit

The Hospital: A Questionnaire Survey. International Journal Of Nursing Studies. 2007; 44: 545–555.

95. McCabe, C. Nurse–Patient Communication: An Exploration Of Patients' Experiences. Journal Of Clinical Nursing. 2004; 13: 41–49.

96. Menzel, L. A Comparison Of Patients' Communication Related Responses During Intubation And After Extubation. Heart & Lung. 1997; 26:363-71.

97. Novaes, M.A., Aronovich, A., Ferraz, M.B., Knobel, E. Stressors In Icu: Patients' Evaluation. Intensive Care Med. 1997; 23(12):1282-5.

98. Goldber, G. The Importance Of Communication And Education Toward Patient Literacy: The Relationship Of Functional Health And Patient's Knowledge Of Their Chronic Disease And Metabolic Disorder.

[Http://Www.Rnjournal.Com/Journal_Of_Nursing/The_Importance_Of_Communication_And_Education_Toward_Patient_Literacy.Htm](http://Www.Rnjournal.Com/Journal_Of_Nursing/The_Importance_Of_Communication_And_Education_Toward_Patient_Literacy.Htm), (Erişim Tarihi: 11.06.2016)

99. Kripalani, S., Jacobson, T., Mugalla, I.C., Cawthon, C.R., Niesner, K.J., Vaccarino, V. Health Literacy And The Quality Of Physician-Patient Communication During Hospitalization Journal Of Hospital Medicine. 2010; 5:269–275.

100. Gökdoğan F, Özcan A, Kır E ve ark. Eğitim kitapçıkları okunabilir düzeyde midir? 2. Uluslararası & IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, Türkiye, 7-11 Eylül 2003; Kongre Kitabı: 545-549.

101. Jaffray MA, Osman L, Mackenzie JF et al., Asthma leaflets for patients: what do asthma nurses use? Patient Education and Counseling, 2001;42(2): 193-198.

8. EKLER

EK- 1

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

09.11.2015

Sayın Doç. Dr. Ayla YAVA

“Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe Hastalarla İletişim Amacıyla Geliştirilen Resimli İletişim Kararlarının Etkinliğinin Belirlenmesi” konulu çalışmanız 09.11.2015 tarih ve 2015-6 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI

Karar No : 2015/6
Karar Tarihi : 09.11.2015

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Doç. Dr. Ayla YAVA'nın "...*Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe hastalarla İletişim Amacıyla Geliştirilen Resimli İletişim Kartlarının Etkinliğinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasını;

Doç. Dr. Ayla YAVA'nın "...*İskenderun'da Bir Devlet Hastanesinde Genel Cerrahi Kliniğinde Periferik İntravenöz Kateter Uygulanan Hastalarda Flebit Gelişme Durumu ve Etkileyen Durumların Belirlenmesi...*" konulu çalışmasını;

Prof. Dr. Nermin OLGUN'un "...*Tip 2 Erişkin Diyabetlilerde Beslenme Davranışı ve Etkileyen Faktörler...*" konulu çalışmasını;

Yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Doç. Dr. Ayla YAVA
Üye

Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye

Yrd. Doç. Dr. Hatice AKUT
Üye



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekimliği

Sayı :91786782/806.01.03/
Konu :Tuğba ALBAYRAM ve Doç.Dr.Ayla YAVA'nın hastanemizde Tez çalışması yapmak istedikleri.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İlgi :30/11/2015 tarihli, 70 sayılı ve "Tuğba ALBAYRAM ve Doç.Dr.Ayla YAVA'nın hastanemizde Tez çalışması yapmak istedikleri." konulu yazı

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Tuğba ALBAYRAM tarafından Doç.Dr. Ayla YAVA danışmanlığında ve tez araştırması kapsamında "Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe Hastalarla İletişim Amacıyla Geliştirilen Resimli İletişim Kartlarının Etkinliğinin Belirlenmesi" başlıklı bilimsel araştırmasını hastanemiz Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan entübe hastalara 01.12.2015- 30.04.2016 tarihleri arasında yapması uygun görülmüş olup; konu ile ilgili Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalının onay yazısı ekte sunulmuştur.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Metin KILINÇ
Başhekim





T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı



Sayı :21094509 /101.04/53656
Konu :Araştırma hk.

23/12/2015

ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi :07/12/2015 tarihli, 51159 sayılı ve "Araştırma hk." konulu yazı

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsün den Tuğba ALBAYRAM ve Doç.Dr.Ayla YAVA'nın "Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe Hastalarla İletişim Amacıyla Geliştirilen İletişim Kartlarının Etkinliğinin Belirlenmesi" isimli araştırmanın Kliniğinizde gerçekleştirilmesi tarafımızca uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Doç.Dr. Gökhan GÖKASLAN
Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
Başkanı

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Servisinde Entübe hastalarla iletişim sürecinde kullanılmak üzere geliştirilen resimli iletişim kartlarının hastalar ile iletişimi ve iletişime yönelik memnuniyetlerini artırmada etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırma çerçevesinde yoğun bakımdan çıkıp servise alındığımız ilk gün içerisinde, entübe olduğunuz dönemle ilgili anlatmak istediklerinizi veya sıkıntılarınızı öğrenmek için hazırlanmış olan veri toplama formunu doldurmanız ve tekrar araştırmacıya vermeniz istenecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Teşekkürler...

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU KLİNİK ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

RESİMLİ İLETİŞİM KARTLARINDA YER ALACAK KONULARI BELİRLEYİCİ HASTA ÖNERİ FORMU

Hastaya yöneltilecek sorular

Değerli Katılımcı, sizin gibi ameliyat olan ve ağzına tüp takılan bireyler sağlık personeline gereksinimlerini ve sorunlarını anlatmakta güçlükler yaşayabilmektedirler. Bu durumdaki hastalarımızla iletişimi kolaylaştırmak için resimli iletişim kartları geliştirmeyi planlamaktayız. Bu konu için sizin deneyim ve görüşleriniz bizim için çok değerli olup hazırlanacak kartların etkinliğini de arttıracaktır. Yardım ve desteklerinizden dolayı teşekkür ederiz.

1. Ağzınızda tüp bulunduğu süre içinde hemşireniz ile iletişim kurmakta güçlük yaşadınız mı?

a. Evet b. Hayır

2. Ağzınızda tüp varken en çok neyi/neleri hemşirenize iletme gereksinimi duydunuz?

.....

3. Hemşirenize iletmek istediklerinizden hangilerini en çok anlatmakta zorlandınız?

.....

4. Geliştirilmesi planlanan resimli iletişim kartı için hangi konularla ilgili resim/şekil olmasını önerirsiniz?

.....

ENTÜBE HASTANIN İLETİŞİM DENEYİMLERİNİ BELİRLEYİCİ SORU FORMU

Değerli Katılımcı, sizin gibi ağzına tüp takılan bireyler sağlık personeline gereksinimlerini ve sorunlarını anlatmakta güçlükler yaşayabilmektedirler. Sizin sağlık personeli ile iletişiminizi kolaylaştırmak için oluşturulan resimli iletişim kartlarının etkinliğini değerlendirmek için sizin deneyim ve görüşleriniz bizim için çok değerli olup hazırlanmış olan kartların etkinliğini de arttıracaktır. Yardım ve desteklerinizden dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Anket No:/...../2016

Hastanın adı soyadı:

Protokol No:

1. Yoğun bakıma geliş tarihi:..... saat:.....

2. Yoğun bakımdan ayrılış tarihi:..... saat:.....

3. Doğum Tarihi:..... (yıl)

4. Cinsiyeti:

a. Kadın b. Erkek

5. Medeni durumu:

a. Evli b. Bekar

6. Eğitim durumu:

b. Okuma yazma bilmiyor b. İlköğretim c. Lise d. Üniversite

7. Çalışma Durumu

a. Çalışıyor b. Çalışmıyor (emekli, ev hanımı, işsiz)

8. Şimdiki Tıbbi Tanısı:

9. Yapılan cerrahi girişim adı:

10. Cerrahi girişimin tarihi:

11. Daha önce yoğun bakımda yatma öyküsü:

a. Var(açıklayınız).....

b. Yok

12. Ameliyatla ilgili komplikasyon gelişme durumu:

a. Gelişti (açıklama:.....)

b. Gelişmedi

13. Toplam entübasyon süresi:.....

14. Hastaya yoğun bakımda uyanma sonrası sedasyon uygulandı mı?

a. Evet (ilaç adı ve dozu)

b. Hayır

15. İletişimini engelleyecek ya da güçleştirecek başka bir ilaç alma durumu

a. Alıyor (açıklayınız):.....

b. Almıyor

16. Hasta yoğun bakıma geldikten kaç saat sonra uyandı?

17. Hasta uyandığında oryante miydi?

a. Evet

b. Hayır

18. Ağrı, bulantı, kusma gibi iletişimi güçleştirecek bir durum yaşadı mı?

a. Yaşadı (açıklayınız):.....

b. Yaşamadı

19. İletişimi engelleyecek başka bir durum

a. Var (açıklayınız:)

b. Hayır

Hasta İle Birlikte Doldurulacak Bölüm

20. Yoğun bakıma gelmeden önce entübasyona yönelik bilgi alma durumu?

a. Evet b. Hayır

21. Ağızınızda tüp varken hemşireniz ile iletişim kurmakta güçlük yaşadınız mı?

1. Güçlük yaşadım(hemen hemen hiç iletişim kuramadım)
2. Sıklıkla güçlük yaşadım (sorunlarımın çoğunu iletemedim ya da hemşire anlamadı)
3. Biraz güçlük yaşadım (sorunlarımın çoğunu iletebildim)
4. Çok az güçlük yaşadım (çok az konuda iletişim problemim oldu)
5. Hiç güçlük yaşamadım (tüm sorunlarımı iletebildim)

22. Ağızınızda tüp varken hemşirenize sizinle iletişim kurmakta kullandığı yöntem uygun muydu?

1. Hiç Uygun değil
2. Uygun değil
3. Kısmen Uygun
4. Uygun
5. Tamamen Uygun

23. Ağızınızda tüp varken en çok neyi/neleri hemşirenize iletme gereksinimi duyduunuz?

.....
.....
24. Hemşirenize hangi konu ve durumları iletmekte zorlandınız?

.....
.....
25. Ağızınızda tüp varken iletmek istedikleriniz hemşireniz tarafından anlaşılmadığında duygularınızı ve yaşadıklarınızı açıklar mısınız?

.....
.....
27. Yoğun bakımda sizin gibi ağızına tüp takılı olan hastalarımızla iletişimi kolaylaştırmak için önerileriniz varsa lütfen belirtiniz?

.....
.....
28. Resimli iletişim aracını aşağıdaki özellikler açısından değerlendiriniz?

Resimli iletişim materyalinin (aracının) özelliği	Tamamen uygun	uygun	Kısmen Uygun	Uygun Değil	Hiç Uygun Değil
Materyalin büyüklüğü					
Resim/şekil sayısı					
Resimlerin/şekillerin anlaşılabilirliği					
Resimlerin/şekillerin büyüklüğü					
Resimlerin/şekillerin rengi					
Diğer:					

29. Resim ve şekillerden gereksiz bulduklarınız var mıdır?

a. Evet (açıklayınız:))

b. Hayır

30. Size göre bu iletişim kartlarına başka şekil ve resimler eklenmeli midir?

a. Evet (açıklayınız:.....))

b. Hayır

31.Sizce bu iletişim aracı sizin sağlık personeli ile iletişiminize ne kadar yardımcı oldu?

a. Tamamen yardımcı oldu

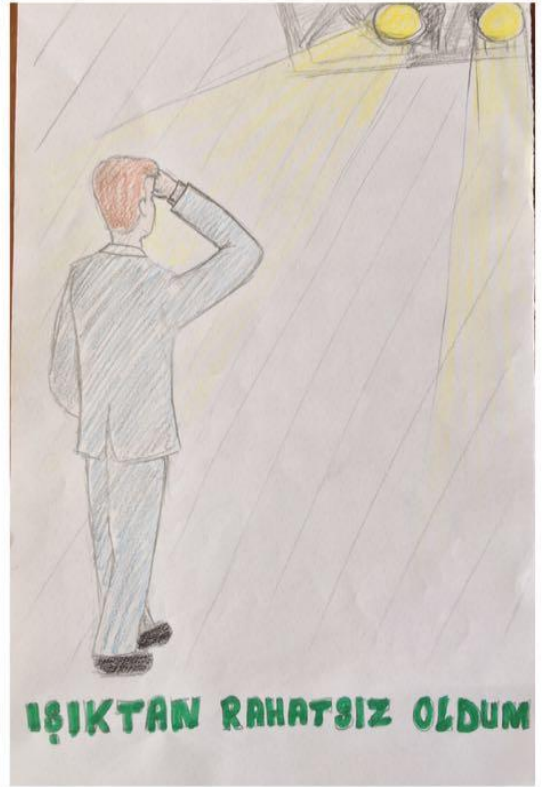
b. Biraz yardımcı oldu

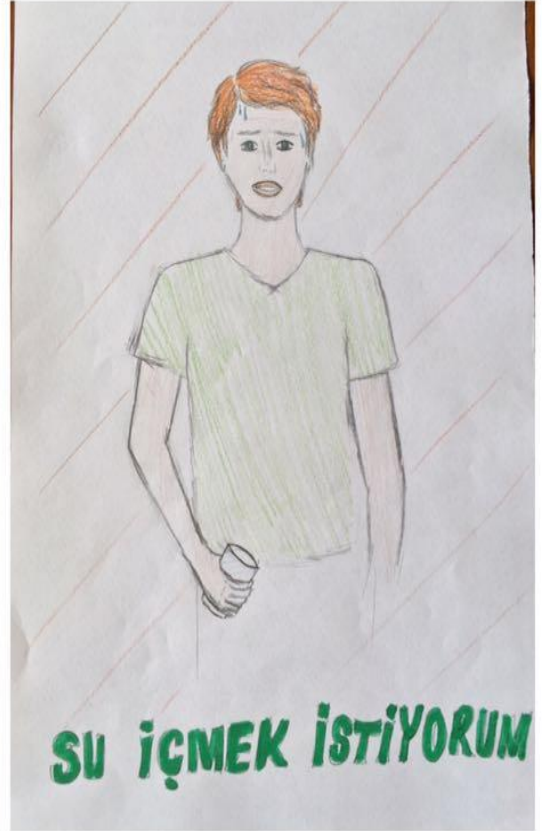
c. Yardımcı olmadı

32. Ağzına tp takılı hastalarla iletişimi kolaylaştırmak için bu resimli iletişim kartının kullanılmasını önerir misiniz?

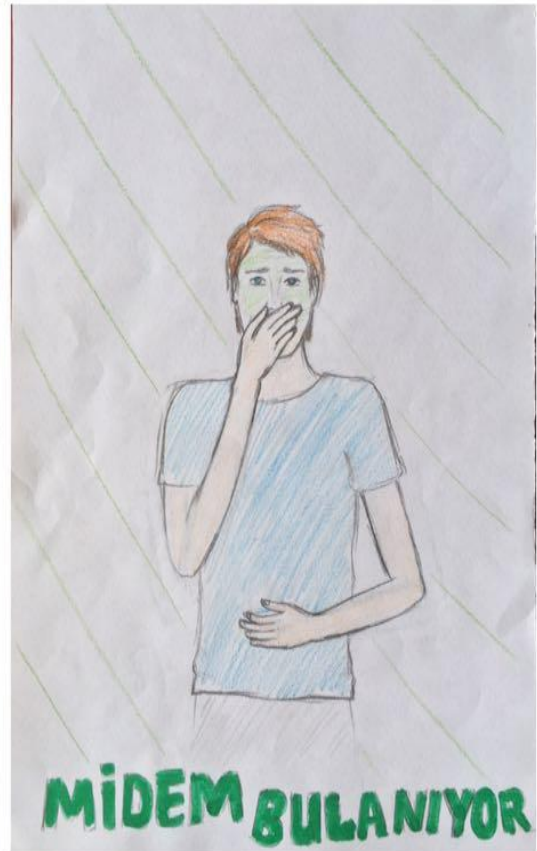
a. Öneririm

b. Önermem, Çünkü.....









HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 23/06/2016

Tez Başlığı/Konusu: **KALP VE DAMAR CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ENTÜBE HASTALARLA İLETİŞİM AMACIYLA GELİŞTİRİLEN RESİMLİ İLETİŞİM KARTLARININ ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ**

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 62 sayfalık kısmına ilişkin, 23/06/2016 tarihinde tez danışmanım tarafından URKUND adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 18 'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
- Alıntılar dahil
- 5 kelimededen daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

.....

Hasan Kalyoncu Üniversitesi URKUND adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: Tuğba ALBAYRAM

Öğrenci No: 144101019

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Hemşirelik Yüksek Lisans

Statüsü: Y.Lisans Doktora



DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.


Prof. Dr. Ayla YAVA

9. ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı : Tuğba ALBAYRAM

İletişim Bilgileri

Adres : Karataş Mah. 1. Bölge TOKİ Konutları C:19 Kat:5 Daire:21
Şahinbey/ GAZİANTEP

Telefon : 05548758383

Mail : tugbaalbayram@hotmail.com

2. Doğum Tarihi :17.03.1986

3. Unvanı : Hemşire

4. Öğrenim Durumu : Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Lisans Programı	2009-2013
Yüksek Lisans	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı	2014-2016