

T.C
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HEMŞİRE HASTA İLETİŞİMİNE
YÖNELİK DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ

Halil İbrahim TUNA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ

2014-İSPARTA

T.C
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HEMŞİRE HASTA İLETİŞİMİNE
YÖNELİK DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ

Halil İbrahim TUNA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ

TEZ NO: 114

2014-İSPARTA

KABUL VE ONAY

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 08 / 01 / 2014

İmza

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Üye: Yrd. Doç. Dr. Fatma BAŞALAN İZ

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi

Üye: Yrd. Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu' nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Nejdet ADANIR
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde her zaman yardımlarını esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ'a,

Değerli katkılarından dolayı Sayın Yrd. Doç. Dr. Fatma BAŞALAN İZ ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY'a

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü Sayın Doç. Dr. Nejdet ADANIR'a,

Müdür Yardımcısı Sayın Yrd. Doç. Dr. Mustafa SAYGIN'a,

Enstitü Sekreteri Sayın Mevlüt TUFAN'a,

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı Sayın Yrd. Doç. Dr. Şengül TOYGAR ŞİŞE'ye,

Kaynaklar konusunda yardımcı olan Sayın Burcu BAYRAK'a,

Araştırmama katılan tüm hemşire arkadaşlarıma ve

Her zaman bana destek olan değerli aileme

En içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

HALİL İBRAHİM TUNA

08.01.2014

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	v
TABLolar DİZİNİ	vi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. İletişim.....	6
2.1.1. İletişimin Tanımı	6
2.1.2. İletişim Süreci	6
2.1.3. İletişimi Engellenen Veya Etkileyen Faktörler.....	9
2.1.1.1. Kişilere Bağlı Özellikler:	9
2.1.1.2. Sosyal Ortama Ve Kültürel Farklılıklara Bağlı Özellikler:	10
2.1.1.3. Fiziksel Ortamın Özelliklerine Bağlı Özellikler:	10
2.1.4. İletişim Çeşitleri.....	11
2.2. Hemşire Hasta İletişimi	13
2.3. Yoğun Bakım Ünitesi	15
2.4. Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta ile İletişim Üzerine Etkisi	16
2.4.1. Yoğun Bakım Hemşireliği ve İletişim	19
2.4.2. Entübe Hasta İle İletişim	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Evreni	26
3.3. Araştırmanın Örnekleme	26
3.4. Verilerin Toplanması ve Etik	26
3.5. Verilerin Analizi.....	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA.....	42
6. Sonuç ve Öneriler.....	50
6.1. Sonuçlar.....	50
6.2. Öneriler.....	52
7. ÖZET.....	54
8. ABSTRACT	55

9. KAYNAKLAR.....	56
EKLER.....	61
Ek 1. Veri Toplama Formu.....	61
Ek 2. Etik Kurul İzni	65
Ek 3. Afyon Kocatepe Üniversitesi İzni.....	66
Ek 4. Afyonkarahisar Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzni	67
Ek 5. Veri Toplama Formu Kullanım İzni	68
ÖZGEÇMİŞ	69

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SML : Sağlık Meslek Lisesi

YB : Yoğun Bakım

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi

TDK : Türk Dil Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Shannon ve Weaver iletişim modeli	7
Şekil 2. İletişimin Sınıflaması	12

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	28
tablo 2. Hemşirelerin, yoğun bakım çalışma-memnuniyet durumlarına ilişkin sorulara verdiği yanıtların dağılımı.....	29
tablo 3. Hemşirelerin YB hemşireliğine yönelik eğitim alma durumları ile ilişkili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı.....	29
tablo 4. Hemşirelerin iletişim konusunda eğitim alıp almadıklarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı.....	30
tablo 5. Hemşirelerin; hemşire-hasta iletişiminin, hastanın iyileşme ve tedavi sürecine etkisi var mıdır? Varsa nedir? Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı.....	31
tablo 6. Hemşirelerin “YB’da hastayı değerlendirmede iletişim kurma sıklıkları ve ne şekilde iletişim kurduklarına verdikleri yanıtların dağılımı.	32
tablo 7. Hemşirelerin “entübe hasta ile daha çok hangi zamanlarda iletişim kurarsınız?” Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı. Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	
tablo 8. Hemşirelerin “YB’da entübe hastaların size anlatmak istediğini ne şekilde anlarsınız?” Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı.	33
tablo 9. Hemşirelerin, yb ünitesinde iletişimin önemi, yb’da çalışmanın hasta ile iletişimleri üzerine etkisi ve nasıl etkilediği sorularına verdikleri yanıtların dağılımı.	33
tablo 10. Hemşirelerin, entübe hastaları ile iletişimde güçlük yaşamaları, yaşanan iletişim güçlüğünde kendilerinden kaynaklı sorunların etkili olma durumu ve iletişim güçlüğü yaşanmasında etkili olan kendinizden kaynaklı nedenler nelerdir? Sorularına verilen	34
tablo 11. Hemşirelerin ‘entübe hastanız ile iletişimi sağlama ve sürdürmede hastanın hangi durumlarını göz önünde bulundurursunuz?” Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı.....	35
tablo 12. Hemşirelerin, hastaları ile yaşadıkları iletişim güçlüklerinde hastadan kaynaklanan nedenler ve güçlük yaşanan hastalar sorularına verdikleri yanıtların dağılımı.	36
tablo 13. Hemşirelerin “hastanız ile iletişim güçlüğü yaşamınızda etkili olan ve yb ortamından kaynaklanan fiziksel nedenler nelerdir?” Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı.....	36
tablo 14. Hemşirelerin sözel olmayan iletişim ve bu iletişimin iyileşme ve tedaviye etkisine yönelik sorulara verdikleri yanıtların dağılımı.....	37
tablo 15. Hemşirelerin “sizde YB ünitelerinde hasta ile iletişimde yaşanan güçlükler nasıl önlenmelidir?” Sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı.	38
tablo 16. Hemşirelerin “YB hemşiresi olarak entübe hasta ile iletişim kurmaya yönelik tavsiyeleriniz nelerdir?” Sorusuna verdikleri yanıtlar.....	39

tablo 17. Hemşirelerin, YB’da çalışmaktan memnun olma durumları ile eğitim ve iletişim kurma sıklıklarına göre dağılımları.	40
tablo 18. Hemşirelerin YB’da çalışmalarını kimin istediğine göre çalışmaktan memnun olma durumlarının karşılaştırılması.	40
tablo 19. Hemşirelerin entübe hastalarıyla iletişim güçlüğü yaşamaları ile YB sertifikası sahibi olma durumlarının karşılaştırılması.	41
tablo 20. Hemşirelerin eğitim durumları ile entübe hastalarıyla iletişimde güçlük yaşama durumlarının karşılaştırılması.	41

1. GİRİŞ

İletişim, insan hayatının her anını kapsayan, insanların belirli ilişkileri sürdürmeleri ve bir yapı içinde anlaşmalarını sağlamak için gerekli olan temel bir ögedir (Üstün ve ark., 2005). İletişim karşılıklı olarak duyguları ifade etmeyi, paylaşmayı, düşünceleri aktarmayı, birbirini etkileyerek, etkileşim içinde olmayı gerektirir ve kaçınılmazdır. Kişiler arası iletişim, kişilerin birbirlerine bilinçli ya da bilinçsiz olarak iletmek istedikleri duygu ve düşüncelerini aktardıkları bir süreçtir.

İnsan ile insanın karşılaştığı ilişki kurduğu her yerde, her mekânda, her durumda bir iletişim süreci yaşanır ve aktarılan mesaj bireyin psikososyal yaşantılarından oluşur (Baltaş 2004).

İletişim, sözel ve sözel olmayan yollarla sağlanan, bireyin benliğini ve benlik saygısını korumasına yardım eden ve iyilik halini artıran bir süreçtir (Uyer 1995). İletişim tanımlarında ortak nokta etkileşimin varlığıdır. Yani birden fazla kişi iletişimde bulunurken temel amaç iletişimde taraf olan alıcıda iletişim sonucunda belirli bir anlayışın ve davranışın oluşmasını sağlamaktadır (Uyer 2000).

İletişimin anlamı ve önemi bireyin içinde bulunduğu duruma göre değişiklik göstermektedir. Herhangi bir nedenle sağlık arayışı içine girilmesi ve hastaneye yatma bireyin alışkanlıklarında meydana gelebilecek değişiklikler, stres, belirsizlik duygularının tümü, birey için iletişimin anlam ve önemini artırmaktadır (Dedeli 2008).

Etkili ve doğru iletişim, hemşirenin hastaları ile ilişkilerinde kabullenme ve güven duygusunun geliştirilmesi, hastanın psikososyal bütünlüğünün ve başarılı bir hemşirelik bakımının sağlanması için gereklidir (Uyer 2000). Hemşireler, iletişim aracılığıyla yardım ilişkisi kurarlar, problemleri tanımlama ve stresle baş etme, problem çözümede iletişim tekniklerini kullanırlar (Terakye 1994, Özcan 1996). Hemşirenin hastaya ulaşabilmesi için elindeki en önemli araçlardan biri iletişim bilgisidir. Hemşireler sosyal iletişimde doğal olarak başarılı olmalarına karşın, insanlarla etkileşimlerini çözümlenmeyi öğrenmek ve bu becerilerini hemşirelik bakımının geliştirilmesinde kullanmak zorundadırlar. İletişimin önem kazandığı alanlardan biri olan yoğun bakım üniteleri, gerek araç-gereç donanımı yönünden

gerekse hastaların nitelikleri yönünden diğer tedavi ünitelerine ve kliniklere göre büyük farklılıklar göstermektedir (Akdeniz 2004). Yoğun bakım üniteleri, son derece gelişmiş teknik araç gereçlerle donatılmış, yaşamı tehdit altında olan bireylerin bakım ve tedavisini sağlamak üzere özel olarak yetiştirilmiş sağlık personeli ile ileri düzeyde hizmet sunan, dinamik ve sirkülasyonu hızlı birimler olarak tanımlanmaktadır (Dedeli 2008).

Yoğun bakım ünitesinde yatmak, hasta için zor bir deneyimdir (Taşdemir 2007). Sekmen (1996)'in yoğun bakım ortamının teknolojik özelliklerinin hasta ve ailesi üzerine etkileri konulu araştırmasında, hastaların % 40 ve daha fazlasının teknolojik ortama ilişkin; hareket edememe, yakınlarını görememe, kapalı ortam, yandaki hastaya yapılan işlemleri görme, yalnızlık hissetme, çıplak olma, aletlere bağlı olma ve konuşamama gibi durumlardan rahatsızlık duydukları belirtilmiştir. Yoğun bakım ortamının fiziksel özelliklerine yönelik hasta görüşlerinin ele aldığı çalışmada, hastaların sürekli yatakta olmaktan, televizyon, radyo gibi iletişim araçlarının olmamasından, ziyaretçilerinin kısıtlı olmasından, diğer hastaların acı çektiğini ve kötüleştiği görmekten, yabancı bir ortamda olmaktan, gazete, dergi vb. olmamasından, makinelerin gürültülerinden ve başka hastalara yapılan tıbbi işlemlere tanık olmaktan dolayı rahatsızlık hissettiklerini belirtmiştir (Tunçay 2005). Hastalarla doğru ve etkili bir iletişim sağlanamaması, hastaların belirsizlik duygusu ve anksiyete yaşamalarına neden olabilmektedir (Taşdemir ve ark., 2005). So and Chan (2004)'in çalışmasında hastalar için bulunduğu yeri bilmemek önemli bir stres nedeni olarak bulunmuştur. Hastanın iletişim yetenekleri, yoğun bakım ünitelerindeki birçok faktörün etkisiyle kısıtlanabilmekte ve hasta ile iletişim kurmak güçleşebilmektedir (Kutlu 2009). Bu açıdan iletişimin, hastanın yoğun bakım ünitesine kabulü ile başlatılması, hastanın yoğun bakım ünitesine dair bilgilendirilmesi, yoğun bakım ünitesinde kalmaya bağlı gelişebilecek sorunların önlenmesi açısından önemlidir. Price (2004)'ın yapmış olduğu bir çalışmada, yoğun bakım ünitesinde iletişimin, bilinci açık ve/veya kapalı hastalar için çok önemli olduğu ve etkili, doğru iletişim ile yoğun bakım sendromunun gelişmesinin engellenebileceği belirlenmiştir. Yoğun bakım sendromu, yoğun bakım ünitesine yatıktan 48 saat sonra meydana gelen akut konfüzyon durumudur. Yoğun bakım sendromu, yoğun bakım ünitesi psikozu, akut konfüzyon çoğunlukla da yoğun bakım

deliryumu olarak da ifade edilmektedir (Öztürk 2004). Yoğun bakım sendromunun gelişmesinde, enfeksiyöz nedenler, travmalar, merkezi sinir sistemi patolojileri, B12 vitamini, folik asit eksiklikleri, hipoksi gibi fizyolojik etkenlerin yanı sıra hastanın yoğun bakımda, ailesinden ve günlük yaşamından uzak olması, ortamın uyarıcı fazlalığı, doğru uyarıcının yetersizliği, uyku sorunları da yer almaktadır (Tuğlu ve Yıldırım 2002).

Yapılan çalışmalarda yoğun bakımda entübe hastalarla iletişim kurmakta en büyük engeller; sağlık personelinin dudak okuyamaması, hastanın anlatmaya çalıştıklarını anlayamamaları, hastaların hastalıklarının ciddiyeti, hastanın hareket edememesi, motor zayıflık ve sedasyon uygulanması, ziyaretçilerin konuşmaktan çekinmesi ve korkması, hastanın yazı yazmakta yetersizliği, hemşirelerin bakımın fiziksel ve teknik yönü ile meşgul olmaları ve uygun iletişim yeteneğine sahip olmamaları şeklinde belirtilmiştir (Magnus et al., 2006, Happ 2001). Çeşitli kaynaklarda yoğun bakım ünitesinde entübe ve mekanik ventilatörde hasta ile iletişim güçlükleri ve bu güçlükleri azaltmaya çalışılan teknikler belirtilmiştir (Johansson 2001). Entübasyon, hastanın hava yolu açıklığının sağlanması ve sürdürülmesi amacıyla, burun ya da ağız yoluyla vokal kodlar geçilerek trakeaya bir tüpün yerleştirilmesi işlemidir (<http://www.nlm.nih.gov.tr>, Erişim tarihi: 21 Eylül 2013). Entübasyon kaçınılmaz bir şekilde hastanın iletişim yeteneğini etkileyen ve yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda sıklıkla gerçekleştirilen uygulamalardandır (Alasad and Ahmad 2005).

Yava ve Koyuncu (2006)'nın entübe hastalarla iletişim deneyimlerini ele aldıkları çalışmalarında, entübasyon sürecindeki iletişim güçlüklerinin iyileşme sürecine etkisi incelenmiş, doğru ve etkili iletişimin hastaların anksiyetesinin azalmasında ve yoğun bakım sürecini kısaltmada etkili olduğu belirtilmiştir. Patak (2006) tarafından yapılan bir çalışmada ekstübasyon sonrasında hastaların entübasyon sürecinde yaşadıkları iletişim engellerini azaltmak için geliştirilen iletişim tahtasının etkisine yönelik algıları değerlendirilmiştir. İletişim tahtaları; Konuşamayan bireyler için dil kullanımını kolaylaştırır ve ifade edilebilirlik sağlar. Bu tahtalarda iletişim; görüntüler, semboller, fotoğraflar, sözcükler ya da sembollerle sağlanır. En genel anlamda özel ve genel kelime ihtiyaçlarını karşılamak için geliştirilmiştir (Otuzoğlu 2010). Patak (2006)'ın, çalışmasında hastaların % 69'u

entübasyon sürecinde kullanılan iletişim tahtasının iletişime yardımcı olabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Kaynaklarda yoğun bakım ünitelerinde, yatağa bağımlı hasta, bakım gereksinimleri ve terminal döneme yönelik hemşirelik girişimleri ve bakım uygulamaları sıkça ele alınırken, bu hastalarla yaşanan iletişim güçlüklerinin daha az ele alındığı görülmektedir. Harrison ve Nixon yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin çalışırken zamanlarının % 85'ini doğrudan hasta bakımı aktivitelerini sağlamakla geçirdiklerini ve bu zamanın sadece % 3'ünde hastalarla sözel iletişim kurduklarını ortaya çıkarmışlardır (Harrison and Nixon 2002). Hemşireler için yoğun bakım üniteleri, kritik hasta grubunun bulunmasına bağlı olarak, stres ve iş yükünün yoğun yaşandığı ünitelerdir. Fesci ve ark'nın (2007) yapmış oldukları çalışmada araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hastaların kliniğe kabul aşamasında sıklıkla güçlük yaşadıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada iletişim kurma ve eğitim yapma durumlarında yaşanan güçlüklerin birinci nedeni olarak zaman yetersizliği belirtilmiştir. Bunun yanı sıra eleman yetersizliği, hasta sayısının fazlalığı, iş merkezli çalışma diğer nedenler arasında yer almıştır. Sağlık çalışanlarının stres yaşantılarını incelemek için yapılan bir çalışmada iletişim sorunları, iş yükü, personel ve malzeme yetersizliği işe bağlı stres nedenlerinin başında yer almaktadır (Tel ve Karadağ 2002). İşe bağlı stres nedeniyle bireylerin iş doyumları olumsuz etkilenebilmektedir. Dede ve Çınar (2008)'ın dâhiliye yoğun bakım hemşireleri ile yapmış oldukları çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinde en fazla iş doyumunun hastaya ait hedefler ve işi sevmeye boyutunda olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin iş doyumlarının artırılması için stres kaynaklarının azalması gerekliliği de belirtilmektedir.

Entübe hastalarla daha etkili bir iletişim kurmak için farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler hastadaki fizyolojik verileri değerlendirme, göz teması kurma, postür, el-kol ve yüz hareketlerinden yararlanma, baş hareketi ile onaylama ya da reddetme, evet-hayır içeren kapalı uçlu sorular, dudak okuma, kâğıt-kalem, alfabe ve resimli araçlardır (Happ 2000, Wojnicki 2001). Sağlık çalışanları entübe hastalarla iletişimde çoğunlukla dudak okumak, baş ya da el-kol hareketleri, işaretler ya da yazı yazmak gibi sözel olmayan iletişim yöntemlerini tercih etmektedirler. Bu yöntemler hastaların gereksinimlerini anlatmak için hemşirelere

göre daha fazla çaba sarf etmelerine, bazen bu çabaların sonuçsuz kalmasına ve yorulmalarına yol açabilmektedir (Patak 2004).

Etkili ve doğru iletişim, hemşirenin hastası ile ilişkilerinde kabullenme ve güven duygusunun geliştirilmesi, hastanın psikososyal bütünlüğünün ve başarılı bir hemşirelik bakımının sağlanması için gereklidir. Yoğun bakım hemşireliğinde başarının temellerinden biri de iletişim becerisidir. Bu nedenlerle hastaya, diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın konumda olması özelliği ile yoğun bakım hemşiresi, iletişim bilgi ve becerisi ile de daha özellikli bir yapıya sahip olmalıdır (Karadağ ve Taşcı 2005).

Yoğun bakım hasta özelliklerinin, hasta-hemşire iletişiminin etkisi ve öneminin kavranılması yoğun bakım ünitelerinde hasta iletişimde yaşanan güçlüklerin engellenmesinde önemlidir (Uyer 2000, Terakye 1994).

Bu çalışmada YB hemşirelerinin, entübe hastalar ile iletişim kurma yolları, hemşirelerin entübe hasta ile iletişim kurmadaki yaşadıkları güçlükler, ve hemşirelerin entübe hasta-hemşire iletişimine yönelik tavsiyeleri incelenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim

2.1.1. İletişimin Tanımı

Sosyal bir varlık olan insan, yaşadığı grup ve çevrelerde sözel ve sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanır (Roper et al., 1996). İletişim kavramı eski çağlardan günümüze farklı şekillerde tanımlanmıştır. İlk kez M.Ö 4. ve 5. yüzyıllarda Aristo iletişimi, “bir hatibin, konuşmasıyla dinleyicilerini istediği biçimde etkileyebilme ve inandırıcı olma beceri ve sanatı” olarak tanımlamıştır (Akyurt 2009).

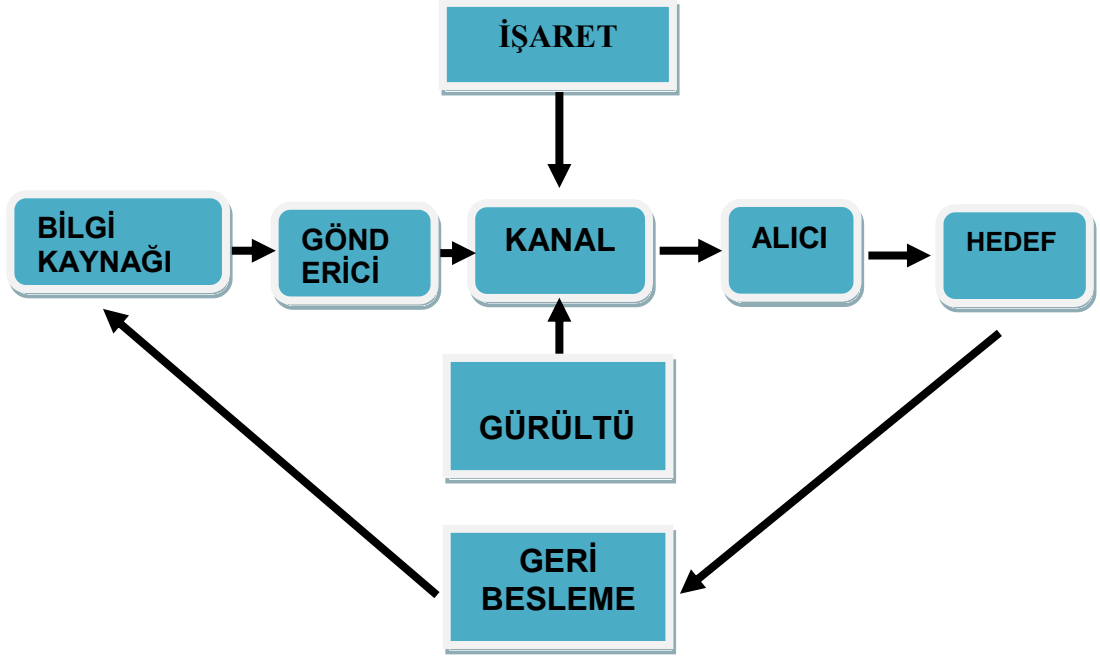
İletişim; Dökmen'e göre (2003) bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma sürecidir. Cüceloğlu'na göre iletişim iki birim arasında ilişkili mesaj alışverişidir.

İletişim;

- Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, komünikasyon (TDK).
- İletişim, insanların birbirlerinden anlam alma ve birbirlerini cevaplama çabalarını kapsayan bir etkileşim sürecidir (Nazik 2005).
- İletişim, iki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirlerini anlama sürecidir (Üstün 2005, Akgün 2005).
- İletişim, bilgi üretme, aktarma, anlamlandırma süreci olarak tanımlanır (Üstün 1997).

2.1.2. İletişim Süreci

İletişim sürecinin anlaşılabilmesi için iletişimi oluşturan elementlerin anlaşılması önemlidir. İletişimin temel öğeleri gönderici (kim), mesaj (söylenen), araç (mesajı taşıyan kanal), alıcı (kime), etki, gürültü, belirsizlik ve geri besleme olarak belirtilmiştir (Fiske 1996).



Şekil 1. Shannon ve Weaver iletişim modeli (Akyurt 2009)

Shannon ve Weaver'ın İletişim Kuramı (1949), iletişim araştırmaları için temel kaynaklardan birisi olarak kabul edilmiştir. Bu modele göre ileti kaynakta oluşmakta ve kodlayıcıda kodlanarak kanal vasıtasıyla alıcının kod çözücüsüne ulaştırılmaktadır. Burada çözülen ileti, alıcıya verilmekte ve iletişim gerçekleşmektedir. Kanal içerisinde yol alan sinyal (ileti) gürültü kaynağı tarafından bir etkiye maruz kalabilmektedir (Şekil 1). Bu etkinin boyutları, iletişimin verimlilik boyutları ile ters orantılı olabilmektedir. Gürültü kaynağının sinyal üzerindeki etkisi arttıkça, iletişim sürecindeki verimin azaldığı belirtilmektedir (Fiske 1996).

Gerbner'in Genel İletişim Modelinde (1959) ise; gerçeklik ile ileti birbirine ilişkilendirmektedir. Böylece göstergelere ilişkin bilgi sağlanabilmektedir. Bu modelde iletişim iki boyutuyla ele alınmaktadır. Bunlardan birisi izlenim veya algılamadır. Diğerisi ise denetim boyutu veya iletişimdir (Fiske 1996).

İletişim sürecinde esas olan, bilgilerin kişiler arasında alışverişidir. Bu alışveriş sürecini oluşturan temel öğeler şu şekildedir:

- Kaynak (gönderici)
- Mesaj (ileti)
- Mesajın iletildiği kanal
- Mesajı alan (alıcı)
- Geribildirim

İletişim süreci ilk olarak kaynak kişinin zihninde düşündükleri ile başlar. Kaynak (gönderici) kendisine ulaşan bilgi, fikir ve duygulara göre mesaj olarak iletilecek düşünceleri zihninde geliştirir ve düşünceleri kelimelere, rakamlara, şekillere yani sembollere dönüştürür. Bunları belirli bir iletişim kanalında mesaj olarak alıcıya gönderir (Nazik 2005, Ateş 2005).

Mesaj, en basit anlamıyla gönderici tarafından alıcıya yollanan ve özel anlamı olan söz yani iletidir.

Kanal, mesajın kaynaktan alıcıya iletilmesinde kullanılan yoldur. En basit anlamda, insanın beş duyu organı onun iletişim kanalıdır.

Alıcı iletişim sürecinin amacına göre, ya belirli bir davranış gösterir ya da amaç alıcıyı bir davranışa yöneltmek değilse, alıcı mesajı almış, bilgiyi öğrenmiş olur (Biol 2000).

Geri-bildirim (Feed-back); alıcının aldığı mesaja verdiği yanıt olarak özetlenebilir. Bu aşama ile mesajın başlangıçta amaçlandığı gibi, hedefine ulaşmış kontrol edilir. Geribildirim olumlu ya da olumsuz olabilir. Olumlu geribildirim, mesajın alıcı tarafından doğru anlaşılıp uygun davranış gösterildiğini ifade eder. Olumsuz geribildirim durumunda ise, gönderici mesajı alıcının anlayacağı biçimde kodlayarak iletişim sürecini yeniden başlatır (Dökmen 1997).

İletişimin değişik tanımları yapılsa da temelde bilgi vermeyi ve diğerlerinden bilgi almayı içerir. Etkileşimin olduğu her yerde iletişim ve iletişimin olduğu her yerde de etkileşim vardır. Bu iki olgu birbirlerinin ayrılmaz parçalarıdır.

Kişilerarası iletişim, temel olarak duygu ve düşünce alışverişini yürütme düzenidir. Burada ana öğe anlatmaktır. İletişimi kuran ve başlatan kişi kendisini, duygu ve düşünce dünyasını, ilişkilerini, ilişkilerinin kendisindeki karşılıklarını açıklamak ve karşısındakine iletme istemektir. Kişilerin anlatma eylemlerinin

iletişim açısından amacı anlaşılmasıdır. Karşılıklı iletişimde bulunan kişiler, bilgi-sembol üreterek, bunları birbirlerine aktararak ve yorumlayarak iletişimi sürdürürler (Dökmen 2005).

2.1.3. İletişimi Engelleyen Veya Etkileyen Faktörler

Etkin iletişimi engelleyen ya da kesintiye uğratan pek çok faktör vardır. Birey etkin iletişim için karşısındaki kişi veya gruba iletmek istediği duygu, düşünce, bilgi niyet, ihtiyaç gibi mesajlarını en iyi anlatacak sembol ve hareketleri seçer (Özcan 1996). İletişim sürecinin anlaşılmasında bu süreci etkileyen ve engelleyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. İletişim sürecini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır.

Bunlar;

2.1.1.1. Kişilere Bağlı Özellikler:

- Algılama farklılıkları,
- İletişim kurmada isteksizlik,
- Kelimelerin anlamlandırılmasındaki farklılıklar,
- Dinleyenin gergin, kaygılı, sıkıntılı olması,
- İletilenlerin her insanın kendi öznel yaşantılarıyla bağlantılı olarak anlamlandırılması,
- İletişim sırasında farklı şeyler düşünüp planlama,
- Duymak istenen şeyleri işitmeye eğilimli olma,
- Anlatılanla sözsüz iletilenlerin tutarsızlığı,
- Bilgimize ters düşen bilginin önemsenmemesi,
- İletilenin ileten kişiye göre (örneğin, dost düşman oluşuna göre) değerlendirilmesi,
- Lehçe vurgulama farklılıkları,
- Düşünce ve duyguların dolaylı anlatımı,
- Duyu organlarındaki bozukluklar,
- Duyguların yoğunluğu ya da duygusal uzaklık (Terakye 1994).

Kişilere bağlı özelliklerde iletişimi etkileyen diğer faktörler arasında motivasyon ve tükenmişlik yaşama önemli bir yere sahiptir. Başarılı iletişimin

sağlanabilmesi için bireyin motive edilmesi gerekmektedir. Motivasyon, kişinin kendini harekete geçirmesi ve bu konuda heyecan sahibi olması, amaca giden yolda harekete geçtikten sonra sonuca ulaşana kadar aynı heyecanı korumasıdır (Arı 2008, Bal 2007).

2.1.1.2.Sosyal Ortama Ve Kültürel Farklılıklara Bağlı Özellikler:

- İletişimin gerçekleştiği sosyal ortamdan bireylerin beklentilerinin farklı olması,
- Tarafların farklı kültürel özelliklere sahip olması,
- Davranışları anlamlandırma ve yorumlamada farklılıkların yaşanması,

2.1.1.3.Fiziksel Ortamın Özelliklerine Bağlı Özellikler:

- Ortamın gürültülü olması,
- Mahremiyete özen gösterilmeyen bir ortam olması,
- Ayaküstü ve mesafeli ortam,
- Uyarıların az ya da fazla olduğu ortam,

İletişim sürecini etkilediği belirtilen yukarıda belirtilen kişisel, sosyal ve fiziksel ortama ilişkin faktörlerin çoğu hastanelerde, özellikle de yoğun bakımlarda sıklıkla karşılaşılan durumlardır..

Mesajların sözlü, sözsüz veya yazılı olarak istenen ilişki biçimine uygun verilmesi, gönderme becerilerinin geliştirilmesi ile mümkündür. İletişimde, gönderme becerilerinin önemi, iletişimin yalnızca bazı bilgi ve mesajları söz ile ifade etmekten fazla, bir tutumlar bütünü olmasından kaynaklanır. İletişim, sadece kelimeleri söylemekten daha fazla öğeyi içerir. Gönderme becerileri, mesajın aktarılması için seçilmiş olan sözcükler, beden dili ve sestten oluşan bir bütündür. Gönderen, alıcı tarafından mesajının doğru anlaşıldığını teyit etmek için geri bildirim elde etmeye ihtiyaç duyar. Alıcı tarafından geri bildirim verilmemesi, iletişimi bozan ve engelleyen bir faktördür (Baltaş 2004).

2.1.4. İletişim Çeşitleri

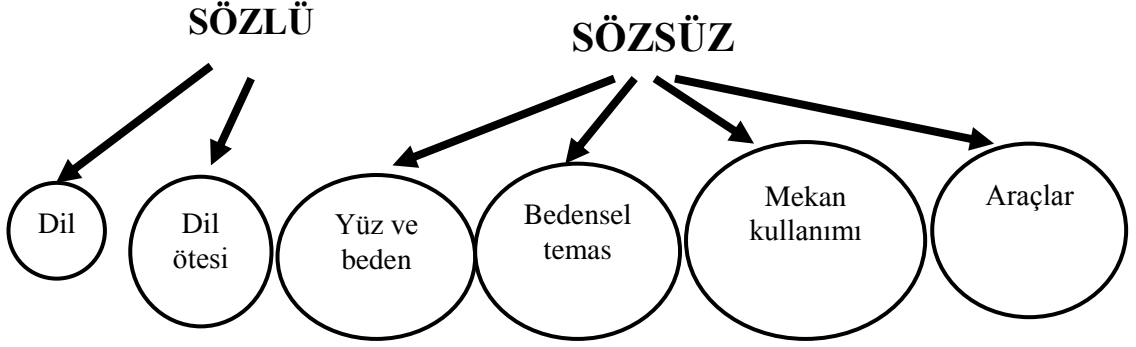
İnsan duygularını, düşüncelerini, gereksinimlerini sözel ve sözsüz olmak üzere iki temel yolla iletmeye çalışır. Sözlü iletişim, kişilerin yazdıkları veya konuştukları sözcüklerle olur. Sözlü iletişim dil ve dil ötesi olmak üzere iki alt sınıfa ayrılmaktadır. İnsanların karşılıklı konuşmalarını hatta mektuplaşmalarını dille iletişim kabul edebiliriz. Dille iletişimde kişiler, ürettikleri bilgileri birbirlerine ileterek anlamlandırırılar. Dil ötesi iletişim, sesin niteliği ile ilgilidir; ses tonu, şiddeti, hangi kelimelerin vurgulandığı, duraklamalar ve benzeri özellikler, dil ötesi iletişim sayılır. Dille iletişimde kişilerin ne söyledikleri, dil ötesi iletişimde ise nasıl söyledikleri önemlidir (Dökmen 2005). İletişimde mesajlar, daha çok, davranışlar ve ses tonu ile iletilirler. Ses tonu ve davranışlar sözler kadar kolay kontrol edilemediği için duygu ve düşünceler gerçeğe daha uygun şekilde ortaya çıkmaktadır (Akpınar 2007).

İletişim biçimlerinden en hızlı olanı sözlü ve yüz yüze olan iletişimidir. Sözlü iletişimde, gönderici ile alıcı bire bir ilişki içinde olduğu için duygu, düşünce ve bilgi aktarımı daha açık ve net bir biçimde gerçekleşir. Bu iletişim biçiminde alıcı hem duymakta hem de göndericinin mesajını yorumlamada jest ve mimiklerinden yararlanabilmektedir. Ayrıca anlaşılmayan konular sorularak, kısa sürede geri bildirim elde edilebilir (Üstün 1997).

Kişiler arası ilişkilerde hem sözlü hem de sözsüz mesajlar kullanılır. Sözcükler ve sözcüklerle ifade edilenler dışında kalanlar sözsüz iletişimi oluşturur. Bu iletişim şeklinde insanların ne söyledikleri değil, ne yaptıkları ön plana çıkar. Sözsüz iletişimde beş temel davranış grubu dikkati çeker. Bunlar;

- Göz hareketleri ve göz teması
- Dokunma/Temas
- Baş ve ince yüz hareketleri
- Vücut, el ve kol hareketleri
- Mesafe
- Oturma düzenidir (Lewis 2007).

İLETİŞİM



Şekil 2. İletişimin Sınıflaması

Sözsüz iletişim konuşma ya da yazı olmaksızın insanların birbirine birtakım mesajlar iletmesidir. Bu iletişim türü kişilerin ses tonu, bedeninin duruşu, yüz ifadesi, mimikler, ağlama, gülme, şarkı söyleme, giyim kuşam gibi özelliklerini içerir (Özcan 1996).

Sözsüz iletişim üç grupta incelenebilir:

- **Sessiz iletişim** (Beden dili): Beden dili, insanlık tarihinde kullanılan en eski iletişim aracımızdır. Çünkü beden dili, kelimelere başvurulmadan gerçekleştirdiğimiz duygu ve düşüncelerimizin yansımasıdır. Gövde, baş, beden duruşu, jestler, mimikler, göz kapakları, gözler, dudaklar ve bacaklar beden dilinin öğeleridir. Omuz silkmek, ayakları vurmak, gözleri kırıştırmak, baş hareketleri, vücudun duruşu, sessiz iletişime örnek olarak verilebilir.
- **Sesli iletişim** (sesin tonu, hızı vb. özellikler): Sözsüz iletişimin, sesli yönünü; sesin tonu, şiddeti ve konuşmanın akıcılığı oluşturur. Kişilerarası ilişkilerde yaşanan en küçük gerginlik kendisini önce ses tonunda ortaya koyar. Günlük ilişkilerde canlı, neşeli, enerjik bir ses tonu, insanlar üzerinde olumlu etki bırakır. Ayrıca ortada bir gerginlik ya da sorun varsa ses tonunun yumuşak ve sakin olması çatışmayı önleyerek işbirliğini kolaylaştırır.
- **Nesnel iletişim**: Oturuş biçimleri, yürüyüş, kişiler arasındaki mesafe, kıyafet, aksesuarlar ve renklerden oluşur.

Mesafe: Kişiler arasındaki uzaklığın ayarlanması, uzak ya da yakın durmak,

Araçlar: Rozetler ya da takılar takmak, koku sürmek, kıyafetler, saç stildir (Eryılmaz ve ark., 2005, Dökmen 1994).

İletişim sürecinde sırasıyla yüz ifadeleri, ses tonu ve sözcükler ağırlık taşımaktadır (Özer 1998, Ergin 2000). Sözsüz iletişimin başarısı için önerilen davranış kuralları S-O-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, yakınlaşma 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 (onaylama değil) (Özçakır 2004).

Sözlü ve sözsüz iletişim arasında uyum önemlidir. Sözlerle, sözsüz mesajlar birbirini tutmuyorsa, mesaj çoğu kez yanlış yorumlanabilir (Özcan 1996). Mesajın yanlış yorumlanması ise etkili iletişimi engeller. Etkili iletişim; kaynak ve hedefin mesaja aynı anlamı yüklemesi ve algılamasıdır. Kişisel özellikler, ilk izlenim, karşılıklı güven, beklentiler, bilinç dışı etkenler ve kültürel ve sosyo ekonomik yapının bilinmesi etkili iletişimi arttırmaktadır (Adıgüzel 2005, Özçakır 2004).

2.2. Hemşire Hasta İletişimi

Bireyin içinde bulunduğu koşullara ya da duruma göre iletişimin önemi daha da artar. Özellikle bireyin her açıdan başkalarına bağımlı olduğu hastalık dönemlerinde çok daha önemli boyutlar kazanır (Yava ve ark., 2006).

Hemşirelik, bakım verme ve yardım etme üzerine kurulmuş, bir diyalog, insan insana bir olgu ve insanları bir araya getiren bir deneyimdir. Hemşirelik, kişiler arası süreçler üzerine temellendirilmiş insana doğrudan hizmet veren bir meslek grubudur.

Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanınmasını yapmaktan, sürekli hastaları izlemekten, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamaktan, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmaktan, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu sağlık profesyonelidir (Terakye 1994).

İletişim, hemşirelik mesleğinde sistemde bozulan dengeyi sağlamak amacıyla kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Hemşireler, iletişim aracılığı ile yardım ilişkisi kurarlar, problemleri tanımlama ve stresle baş etme, problem çözüme ve sağlık eğitimi yaparken iletişim tekniklerini kullanır (Uyer 2000). Yardım edici iletişim hemşirenin bakımını oluşturarak şekillendiren ve yönlendiren en önemli araçtır. Pektekin'in açıklamasına göre Peplau (1952), hemşireliğin her şeyden önce kişilerarası ve çoğu zaman terapötik bir süreç olduğunu belirtmiştir. Joyce Travelbee (1973)'ye göre hemşirenin mesleki inancı, bakım verirken davranış ve kişilerarası iletişiminin niteliğini belirler. Hemşirelik "kişilerarası bir süreç"tir ve dolaylı ya da dolaysız daima kişilerle ilgilidir. Bu "kişi/kişiler" sağlıklı ya da hasta birey, aile, diğer ziyaretçiler ve diğer sağlık disiplinlerinin üyeleri olabilir (Pektekin 1997).

Hastalar temiz ve güvenli bir ortam, kendileriyle ilgilenilmesi, kaliteli hizmet verilmesi, kişilik haklarına saygı gösterilmesi ve iyi iletişim kurulması gibi beklentileri karşılandığında mutlu olurlar (Özçakır 2004). Sağlık personeli iletişim sürecinde bireyin kültürel yapısı, deneyimleri ve eğitim düzeyi gibi özelliklerini dikkate aldığı anda iletişimi daha etkili olacaktır.

Yapılan araştırmalara göre hastada memnuniyet eğilimi, sağlık personelinin iletişime açık, ilgili, destekleyici, hasta beklentilerini göz önüne alan davranış ve tutum sergilemesiyle artmaktadır (Ataç ve ark., 2003, Adıgüzel 2005).

Sağlık personelinin hastanın beklentileri açısından bilinçli olması hastayla iletişiminin sağlıklı kurulmasına yardımcı olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda etkili iletişim ancak hedef kişinin ya da kitlenin ihtiyaçları ve algılama düzeylerinin anlaşılmasıyla başarılı olabilir (Adıgüzel 2005).

Hastanede yatan bireyler, bakımlarını üstlenen hemşirelerle iletişim kurma gereksinimi içerisindeyler. İletişim, diğer insanlarla etkileşebilme, gerçeklerle bağlantı kurabilme ve hastaların kendilerini değerli olarak algılamaları açısından

önemlidir (Tokdemir 2006). Bu nedenle hemşire kuramcılarında Orlando, Travelbee, Ruper, Peplau gibi yazarlar hemşireliği kişilerarası etkileşim süreci olarak ifade etmişlerdir (Uyer 2000).

Kişilerarası ilişkilerde iletişimi güçlü ve başarılı kılan en önemli unsur karşılıklı güven duygusunun varlığıdır. Kaynağın hedefi etkileyebilmesi için güvenilir olması çok önemlidir. Sağlık personelinin hastalarla iyi ilişkiler kurabilmesi için;

- Güven sağlaması,
- Etkin dinleyebilmesi,
- Hızlı ve yeterli bilgi toplaması ve bu bilgiyi mantıklı bir şekilde organize edebilmesi,
- Sözel olmayan ipuçlarını belirleyebilmesi,
- Motivasyon becerisi ve etkin iletişimi önemlidir (Özcan 1996).

2.3. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri hasta bakımının en karmaşık, masraflı olduğu, teknoloji ile iç içe olan, birden fazla organı ilgilendiren, ciddi ve kronik organ yetmezlikleri ve hızlı müdahale gerektiren hastaların kabul edildiği ünitelerdir. Bu ünitelerde bireylere temel ve ileri yaşam desteği sağlanmaktadır (Lewis 2000).

Yoğun bakım üniteleri, fiziki durumu ağır olan hastaların monitörize edilerek, yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, bakım ekibi yoluyla, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, hastanedeki en karmaşık biyomedikal cihazların bulunduğu, yüksek konsantrasyon gerektiren bölümlerdir. Ayrıca genel görünümü ve atmosferi etkileyici olan yoğun bakım ünitesinin hastanede farklı bir yeri vardır (Eşer ve ark., 2007). Dinamik, çok yönlü, sirkülasyonu hızlı ve başarısının genelde çalışan personelin niteliğine bağlı olma özelliği ile diğer birimlerden ayrılan yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit altında olan bireylere, optimal yarar sağlamak amacıyla çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, entegre, multidisipliner ve ekip yaklaşımının zorunlu olduğu, bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır. Bu birimler, çok üstün bir teknolojik donanımın yanı sıra, alanında uzman sağlık çalışanlarının hizmet sunduğu daha özel ortamlardır (Yıldız ve Kanan 2005).

Günümüzde ilgi alanları değişik çeşitli yoğun bakım üniteleri mevcuttur. Genel olarak hastanelerde 4 tip yoğun bakım ünitesine rastlanmaktadır:

- Geleneksel özel yoğun bakım üniteleri (genel yoğun bakım üniteleri, cerrahi yoğun bakım üniteleri),
- Organ sistemlerine yönelik yoğun bakım üniteleri (koroner yoğun bakım ünitesi, nörolojik yoğun bakım ünitesi, gastrointestinal ünite)
- Klinik sendroma yönelik yoğun bakım ünitesi (travma, şok, yanık üniteleri)
- Yaş gruplarına spesifik üniteler (neonatal, pediatrik yoğun bakım üniteleri, obstetrik yoğun bakım üniteleri) (İliçin ve ark., 1996).

2.4. Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta ile İletişim Üzerine Etkisi

Yoğun bakım üniteleri birden fazla organı ilgilendiren, ciddi ve kronik organ yetmezlikleri olan ve hızlı müdahale gerektiren hastaların kabul edildiği ve bu hastalara temel ve ileri yaşam desteğinin sağlandığı ünitelerdir (Akdeniz 2004). Yoğun bakım ünitelerine kabul edilen hastaların % 70'inde yatış nedeni, hasta iletişimini etkileyen faktörler arasında yer alan solunum ve/veya kalp ve dolaşım sistemi ile ilgili hastalıklardır.

Üst ve alt gastrointestinal sistem kanamaları, intoksikasyonlar ve akut böbrek yetmezliği de sıkça yoğun bakıma yatış nedeni olarak belirtilmektedir (Uysal 2006, Güven 2010).

Yoğun bakım ünitesinde yatmak, hasta için zor bir deneyimdir (Taşdemir 2007). Sekmen (1996)'nin, yoğun bakım ortamının teknolojik özelliklerinin hasta ve ailesi üzerine etkileri konulu araştırmasında, hastaların % 40 ve daha fazlasının teknolojik ortama ilişkin; hareket edememe, yakınlarını görememe, kapalı ortam, yandaki hastaya yapılan işlemleri görme, yalnızlık hissetme, çıplak olma, aletlere bağlı olma ve konuşamama gibi durumlardan rahatsızlık duydukları belirtilmiştir.

Tunçay (2005), yoğun bakım ortamının fiziksel özelliklerine yönelik hasta görüşlerinin ele alındığı çalışmasında, hastaların sürekli yatakta olmaktan, televizyon, radyo gibi iletişim araçlarının olmamasından, ziyaretçilerinin kısıtlı olmasından, makinelerin gürültülerinden rahatsızlık hissettiklerini belirtmişlerdir.

Hastalarla doğru ve etkili bir iletişim sağlanamaması, belirsizlik duygusu ve anksiyete yaşamalarına neden olabilmektedir (Taşdemir ve ark., 2005). So and Chan (2004)'in çalışmasında hastalar için bulunduğu yeri bilmemek önemli bir stres nedeni olarak bulunmuştur. Hastanın iletişim yetenekleri, yoğun bakım ünitelerindeki birçok faktörün etkisiyle kısıtlanabilmekte ve hasta ile iletişim kurmak güçleşebilmektedir (Kutlu 2009). Bu açıdan iletişimin, hastanın yoğun bakım ünitesine kabulü ile başlatılması hastanın yoğun bakım ünitesine dair bilgilendirilmesi, yoğun bakım ünitesinde kalmaya bağlı gelişebilecek sorunların önlenmesi açısından önemlidir.

Price (2004)'ın yapmış olduğu çalışmada, yoğun bakım ünitesinde iletişimin, bilinci açık ve/veya kapalı hastalar için çok önemli olduğu ve etkili, doğru iletişim ile yoğun bakım sendromunun gelişmesinin engellendiği belirlenmiştir. Yoğun bakım sendromu, yoğun bakım ünitesine yatıştan 48 saat sonra meydana gelen akut konfüzyon durumudur (Dedeli ve Durmaz 2005).

Çeşitli kaynaklarda yoğun bakım ünitesinde entübe ve mekanik ventilatörde hasta ile iletişim güçlükleri ve bu güçlükleri azaltmaya çalışılan teknikler belirtilmiştir (Johansson 2001). Yava ve Koyuncu (2006)'nın entübe hastalarla iletişim deneyimlerini ele aldıkları çalışmalarında, entübasyon sürecindeki iletişim güçlüklerinin iyileşme sürecine etkisi incelenmiş, doğru ve etkili iletişimin hastaların anksiyetesinin azalmasında ve yoğun bakım sürecini kısaltmada etkili olduğu belirtilmiştir.

Patak (2006), tarafından yapılan bir çalışmada ekstübasyon sonrasında hastaların entübasyon sürecinde yaşadıkları iletişim engellerini azaltmak için geliştirilen iletişim tahtasının etkisine yönelik algıları değerlendirilmiştir. Hastaların % 69'u entübasyon sürecinde kullanılan iletişim tahtasının iletişime yardımcı olabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir (Patak and Gawlinski 2006). İletişim tahtaları; entübe hastaların iletişim sorununu çözmek için geliştirilmiştir. Konuşamayan bireyler için dil kullanımını kolaylaştırır ve ifade edilebilirlik sağlar. Bu tahtalarda iletişim; görüntüler, semboller, fotoğraflar, sözcükler ya da sembollerle sağlanır. En genel anlamda özel ve genel kelime ihtiyaçlarını karşılamak için geliştirilmiştir (Korkmaz ve Tuna 2013).

Kaynaklarda yoğun bakım ünitelerinde, yatağa bağımlı hasta, bakım gereksinimleri ve terminal döneme yönelik hemşirelik girişimleri ve bakım uygulamaları sıkça ele alınırken, bu hastalarla yaşanan iletişim güçlüklerinin daha az ele alındığı görülmektedir. Harrison ve Nixon (2002), yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin çalışırken zamanlarının % 85 “ini doğrudan hasta bakımı aktivitelerini sağlamakla geçirdiklerini ve bu zamanın sadece % 3’ ünde hastalarla sözel iletişim kurduklarını ortaya çıkarmışlardır.

Tükel (2006)’in yapmış olduğu çalışmada ise araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çoğunluğunun bilinci kapalı hasta ile iletişimde güçlük yaşadığı ve iletişim kurmadığı belirtilmiştir. Özdemir (2007)’in yapmış olduğu çalışmada terminal dönem hastalarına yönelik bakım uygulamalarında psikososyal uygulamaların fiziksel uygulamalardan daha az olduğu saptanmıştır.

Hemşireler için yoğun bakım üniteleri, kritik hasta grubunun bulunmasına bağlı olarak, stres ve iş yükünün yoğun yaşandığı ünitelerdir. Fesci ve ark.’nın (2007) yapmış oldukları çalışmada araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hastaların kliniğe kabul aşamasında sıklıkla güçlük yaşadıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada iletişim kurma ve eğitim yapma durumlarında yaşanan güçlüklerin birinci nedeni olarak zaman yetersizliği belirtilmiştir (Korkmaz ve Tuna 2013).

Bunun yanı sıra eleman yetersizliği, hasta sayısının fazlalığı, iş merkezli çalışma diğer nedenler arasında yer almıştır (Fesci ve ark., 2008). Tel ve ark. (2002)’nin yapmış olduğu sağlık çalışanlarının stres yaşantıları çalışmasında iletişim sorunları, iş yükü, personel ve malzeme yetersizliği işe bağlı stres nedenlerinin başında yer almaktadır. İşe bağlı stres nedeniyle bireylerin iş doyumları olumsuz etkilenebilmektedir. Dede ve Çınar (2008)’in dahiliye yoğun bakım hemşireleri ile yapmış oldukları çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinde en fazla iş doyumunun hastaya ait hedefler ve işi sevmeye boyutunda olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin iş doyumlarının artırılması için stres kaynaklarının azalması gerekliliği de belirtilmektedir. Stres ve iş yüküne bağlı olarak da hemşire hasta iletişiminde sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Etkili ve doğru iletişim, hemşirenin hastası ile ilişkilerinde kabullenme ve güven duygusunun geliştirilmesi, hastanın psikososyal bütünlüğünün ve başarılı bir

hemşirelik bakımının sağlanması için gereklidir. Yoğun bakım hemşireliğinde başarının temellerinden biri de iletişim becerisidir. Bu nedenlerle hastaya, diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın konumda olması özelliği ile yoğun bakım hemşiresi, iletişim bilgi ve becerisi ile de daha özellikli bir yapıya sahip olmalıdır (Korkmaz ve Tuna 2013). Yoğun bakım hasta özelliklerinin, hasta-hemşire iletişiminin etkisi ve öneminin kavranılması yoğun bakım ünitelerinde hasta iletişimde yaşanan güçlüklerin engellenmesinde önemlidir (Uyer 2000, Terakye 1994).

2.4.1. Yoğun Bakım Hemşireliği ve İletişim

Avrupa Yoğun Bakım Hemşireleri Dernekleri Federasyonu yoğun bakım hemşireliğini, yaşamsal organ işlevlerinde belirgin ya da olası hastalıklar bulunan kritik durumdaki hastalara verilen özelleşmiş hemşirelik bakımı olarak tanımlamaktadır (<http://www.ybhd.org.tr/>, Erişim tarihi: 17 Nisan 2012). Hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde yoğun bakım hemşireliği sertifikası bulunan ve bulunmayan hemşireler görev yapmaktadır.

Ülkemizde yoğun bakım hemşireliği sertifika programı ilk kez 6 Mayıs 2002’de Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılmış ve halen yürütülmektedir. Bu program “Yoğun Bakım Üniteleri’nde Görev Yapan Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Yönerge” kapsamında yürütülmektedir. Yönerge yoğun bakım eğitimi verecek yataklı tedavi kurumlarının eğitim faaliyetlerini ve bu kurumlarda eğitime alınacak olan hemşire ve sağlık memurlarını kapsamaktadır. Türkiye’de yoğun bakım hemşireliği eğitimi incelendiğinde; eğitim programına temel hemşirelik eğitimini tamamlamış kayıtlı hemşireler alınarak, bu eğitimi başarı ile tamamlayanlara Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı bir sertifika verilmesi, eğitimin hem teori hem de uygulamayı içermesi, sadece belirlenmiş kriterlere uyan üniversitelerce verilmesi, eğitimcilerde yoğun bakım deneyimi ve en az lisans mezunlarının tercihen yüksek lisanslı hemşire olma kriterinin bulunması ve eğitimcilerin çoğunun hemşirelerden oluşması programın olumlu taraflarıdır. Ancak, eğitimin az sayıda merkezde verilmesi ve katılımcıların bu eğitimi almak için buldukları şehirden başka bir yere gitmesi oldukça zordur (Ünlü 2004).

Yoğun bakım üniteleri, hemşirelik bakımı aktivitelerinin en yüksek olduğu birimdir. Yoğun bakım hemşireliği yaşamsal organ işlevlerinde belirgin ya da potansiyel hastalıklar bulunan kritik durumdaki hastalara verilen özelleşmiş hemşirelik bakımınıdır. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliğinin amacı; bireyi fizyolojik, psikolojik, emosyonel, ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımını sağlamaktır (Bayrak 2010).

Optimal dinamik dengeyi sağlamada, istenilen amaç ve sonuçlara ulaşmada, bireyin yaşam süresini artırmada iyi planlanmış bakım önemlidir. Başarılı bir Yoğun Bakım Hemşireliği için, yoğun bakım hemşiresi, ekip çalışmasına yatkın, eğitime ve gelişime açık, kritik düşünüp, kriz yönetimi yapabilmelidir. Çalıştığı üniteadaki tıbbi cihaz ve teknolojiyi kullanabilmeli, hızlı hareket edip, hızlı karar verebilmeli, analitik düşünerek, çevresel uyaranları da yorumlayabilmelidir (Koç 1999, Şahinoğlu 1991).

Yoğun bakım hemşiresi, hastalar ve yakınları ile terapötik bir ilişki kurmak önleyici, iyileştirici ve rehabilite edici girişimlerle kişilerin fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve ruhsal yönden desteklenmesini sağlar. Yoğun bakım hemşiresi dikkatli bir gözlemci olmalı, daha çok sorumluluk duygusu taşımalı, hastanın durumundaki en ufak değişikliği anında anlayabilmeli ve rapor edebilmelidir. Bunun yanında hastanın moralini ve konforunu en üst düzeyde tutabilmelidir (Otuzoğlu 2010).

Yoğun bakımlarda yatan durumları kritik hastaların hastalıkları sırasında konuşma yetersizliği ile ilgili problemlerin oldukça iyi tanımlanmasına karşılık hemşire-hasta iletişiminin gerçek sürecinin sistematik olarak ölçülemediği bildirilmiş, bu veriler olmadan, kritik hastalar ile iletişim için uygun ve kanıta dayalı standartları oluşturmanın zor olduğu belirtilmiştir (Happ et al., 2011).

Yoğun bakımlarda özellikle aspirasyon riski bulunan, solunum yetmezliği gelişen, post operatif durumdaki hastalar durumları stabile oluncaya kadar entübe olarak kalırlar. Az tepki veriyor gibi görünen bu hastalar geçirdiği hastalığa ve yoğun bakım ortamına bağlı olarak birçok strese maruz kalırlar. Özellikle entübasyonlu hastalar iletişim becerilerinin büyük bir kısmını yitirmişlerdir (Yava ve Koyuncu 2006).

ABD’de Happ ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmalarında (2011), yoğun bakımlarda yatan 2,7 milyondan daha fazla hastanın, mekanik ventilasyona bağlı

olduğundan ya da yapay solunum yolu varlığından dolayı konuşamadığı, ve bu hastaların iletişim becerilerinin deliryum, bitkinlik ya da nörolojik hastalıklar sırasında daha da bozulabildiğinden bahsedilmiş ve aynı çalışmada hemşireler ayrıca hastaların ağrı düzeylerini, ve ihtiyaçlarını sözlü olarak iletememelerinin hastalara hayal kırıklığı yaşattığını bildirdikleri sonucuna ulaşıldığından bahsedilmiştir.

Bir olgu sunumunda entübe hasta ile iletişim süreci şu şekilde anlatılmaktadır: Aort kapak mitral kapak replasmanı ameliyatı olan bayan hastamız ekstübe edildikten sonra şunları anlattı: “Ameliyata girmeden önce hemşire boğazıma bir tüp takılacağını söylemişti. Bu tüpü çekmemem gerektiğini biliyordum. Uyandığımda hatırladığım tek şey burnumun şiddetle kaşınıyor olmasıydı. Ne zaman elimi burnuma doğru götüreceğim olsam hemşirelerden biri sürekli elimi tutup kaşımama izin vermiyordu. Artık dayanamıyordum ve sonunda elimi tutan hemşirenin kolunu parmaklarımla tırmalamaya çalıştım hemşire ne demek istediğimi ancak o zaman anladı. Elimi bıraktı, burnumu kaşındım dünyalar benim oldu.” (Yava ve Koyuncu 2006).

Başka bir olguda ise Yava ve Koyuncu, “11 yaşındaki İ.S atrial septal defekt ameliyatı olacaktı. Kardeşi küçük olduğu için annesi gelememiş babasıyla gelmişti. İ.S otistik bir çocuktur. Ameliyat öncesi diğer bilgi ve eğitimlere ek olarak babasına ve kendisine iletişim kartları gösterilerek nasıl kullanılacağı öğretildi. İ.S ile ameliyat sonrası entübe kaldığı süreçte iletişim kartları ve işaretleme yöntemleri kullanılarak iletişim sağlandı. İ.S'nin ameliyat sonrası dönemde oldukça uyumlu davrandığı gözlemlendi. Zaman zaman babası yanından ayrıldığında bile iletişim konusunda herhangi bir sorun yaşanmadı”. Bu olguda hasta ve ailesinin iyi eğitilmesinin ve iletişim yönteminin iyi seçilmesinin iletişimi kolaylaştırdığı kanısına varıldığı sunumu yapılmaktadır (Yava ve Koyuncu 2006).

İletişim, hemşirelik mesleğinde sistemde bozulan dengeyi sağlamak amacıyla kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Hemşireler, iletişim aracılığı ile yardım ilişkisi kurarlar, problemleri tanımlama ve stresle baş etme, problem çözmede ve sağlık eğitimi yaparken iletişim tekniklerini kullanır. Yardım edici iletişim hemşirenin bakımını oluşturarak şekillendiren ve yönlendiren en önemli araçtır. Bu aracın da yerinde, gerektiğinde ve uygun şekilde kullanılması nasıl kullanılacağına

öğrenilmesi önemlidir (Terakye 1994) Etkili ve doğru iletişim, hemşirenin hastası ile ilişkilerinde kabullenme ve güven duygusunun geliştirilmesi, hastanın psikososyal bütünlüğünün ve başarılı bir hemşirelik bakımının sağlanması için gereklidir (Uyer and Terakye 1994). Yoğun bakım hemşireliğinde başarının temellerinden biri de iletişim becerisidir. Bu nedenlerle hastaya, diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın konumda olması özelliği ile yoğun bakım hemşiresi, iletişim bilgi ve becerisi ile de daha özellikli bir yapıya sahip olmalıdır. Yoğun bakım hasta özelliklerinin, hasta-hemşire iletişiminin etkisi ve öneminin kavranılması yoğun bakım ünitelerinde hasta iletişiminde yaşanan güçlüklerin engellenmesinde önemlidir.

Temelleri İkinci Dünya Savaşı'na kadar uzanan Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliği'nin amacı; bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel, ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımını sağlamaktır. Optimal dinamik dengeyi sağlamada, istenilen amaç ve sonuçlara ulaşmada, bireyin yaşam süresini artırmada iyi planlanmış bakım önemlidir. Başarılı bir yoğun bakım hemşireliği için, yoğun bakım hemşiresi, ekip çalışmasına yatkın, eğitime ve gelişime açık olup kritik düşünüp, kriz yönetimi yapabilmelidir. Çalıştığı üniteadaki tıbbi cihaz ve teknolojiyi kullanabilmeli, hızlı hareket edip, hızlı karar verebilmeli, analitik düşünerek, çevresel uyaranları da yorumlayabilmelidir (<http://www.ybhd.org.tr>, Erişim tarihi: 03 Ocak 2014).

Genellikle yoğun bakım hemşirelerinin belli bir süre sonra bu servislerin fiziksel ve emosyonel streslerine karşı dayanıksız hale geldikleri düşünülür. Fakat çoğu kez yoğun bakımdaki başarılarından doğan tatmin duygularının bu stresi azalttığı da söylenir. Yeterli eğitimi, maddi ve manevi destek hemşirelerin yoğun bakımı çalışma alanı olarak kendi tercihine bırakmak bu durumu sorun olmaktan çıkartabilir (Şahinoğlu 1991).

Yoğun bakım ünitesinde hemşirenin iletişime ilişkin fonksiyonları:

- Hemşire telaşlı ve aceleci davranmamalı, telaşlı davranışlar hastanın ve ailesinin anksiyetesini artırabilir.
- Tıbbi terimlerle konuşulmamalıdır, ifadeler açık ve net olmalıdır.
- Güven verici bir ses tonu ile konuşulmalıdır.

- Sözel iletişimle birlikte, hastaya destek ve güven sağlayabilecek şekilde dokunma bilinçli iletişim tekniği olarak kullanılmalıdır.
- Yapılan uygulamalar, rutinler ve girişimlerle ilgili bilgi verilmelidir. İşlemlerden önce açıklama yapmak anksiyeteyi azaltır, yanlış anlaşılmalara önler.
- Makinelerle hastadan daha fazla ilgilenildiği gibi bir duyguya kapılmaması için hasta ile konuşulmalı ve ismi ile hitap edilmelidir. Makinelerle ilgilenirken ilgi odağı hastanın kendisi olmalıdır (Sekmen 1996).

2.4.2. Entübe Hasta İle İletişim

Entübasyon, açık hava yolu kontrolünü en başarılı şekilde sağlayan işlemdir. Yeterli oksijenlenmenin sürdürülmesi, acık hava yolunun korunması, pulmoner sekresyonların aspirasyonu için giriş yolu, mekanik ventilatör cihazına bağlantı sağlamak amacıyla yapılan girişimdir. Trakea; oral, nazal ve trakeostomi yollarından biri kullanılarak entübe edilebilmektedir. Bu işlem sırasında bireyin sedatize edilerek uyutulması sağlanmaktadır (Tür 2003).

Entübasyon olgusu, hastalar için ölüm ile yaşam arasındaki çok hassas dengeyi ifade eder. Bu dramatik gerçek hastaya ve ailesine son derece ağır psikolojik zorlanmalar getirir. Hastalar yaşamlarının bir cihaza ve tanımadıkları, iletişim kurmakta güçlük çektikleri sağlık personeline bağlı olduğunu düşünürler. Yaşamlarını uzatma umudu taşımanın yanı sıra ölüm olasılığını da yakından hissederler. Entübe hastalar kendisine bakım veren hemşireler ile iletişim kurma gereksinimindedir (Khalaila 2011).

Entübasyon, ventilasyon ya da trakeostomi hasta ve hemşire arasında sözel iletişimin bozulmasına yol açar. Entübasyon hastanın iletişim yeteneğini olumsuz yönde etkiler (Alasad and Ahmad 2005). Patak et al. (2004) mekanik ventilatöre bağlı olan hastaların % 62'sinin ihtiyaçlarını iletmede büyük zorluk yaşadıklarını belirlemişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin entübe hastaların mesajlarının ancak % 5'ini açıklığa kavuşturabildikleri belirlenmiştir.

Rotondi ve arkadaşları (2002) ise yoğun bakımda 48 saatten fazla mekanik ventilasyon deneyimleyen 75 hastanın % 65'inin iletişimde zorluk yaşadığını belirlemişlerdir.

Swaiss ve Badran (2004), yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar ile yaptıkları görüşmelerde hastaların % 33'ünün entübeyken iletişim zorluğu yaşadıklarını saptamışlardır.

Entübe hastaların el hareketlerini engelleyen fiziksel tespitler varsa ve diğer sözel olmayan iletişim yöntemleri ile (örn, göz hareketleri) yeterli bir anlatım sağlayamıyorlarsa iletişim daha da zorlaşmaktadır. Hastalar sözel olmayan iletişim yöntemleri ile ihtiyaçlarını iletmeye çalışırken, sağlık personelinin bu durumu dikkate almaması hastanın ihtiyacının tam olarak anlaşılmasına, standart dışı bakıma ya da planlanmamış ekstübasyon gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Liu 2008).

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 (Magnus et al. 2006).

Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalar ile iletişimini kolaylaştırıcı faktörleri ise ailenin varlığı, hastayı ve hastanın iletişim yeteneğini bilme ve iletişime yardımcı araçları kullanabilme olarak belirtilmiştir (Happ 2001).

Entübe hastalar bir taraftan kendi yaşamlarından endişe duyarlarken diğer taraftan yaşamsal ihtiyaçlarını anlatamamaları nedeni ile sıkıntı yaşamaktadırlar.

İletişim olanaksız olduğunda hastalar kontrollerini kaybettiklerini hissederler. Bu durumda hastaların ihtiyaçlarını tanımlamak hemşireye düşmektedir (Menzel 1998).

Sağlık çalışanları sözel iletişim yöntemlerine göre sözel olmayan iletişim yöntemlerini daha sık kullanmaktadırlar. 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-kâğıt ya da resimli iletişim materyalleri kullanarak iletişim kurmaya çalışmaktadırlar. Hemşirelerin % 69'u entübe hastalarla iletişimde vücut dilini, % 30'u dudak okumayı, % 1'i kalem- kâğıt kullandıklarını belirtmişlerdir (Patak 2006, Wojnicki 2001).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; Yoğun Bakımda (YB) çalışan hemşirelerin entübe hasta ile iletişim kurma yöntemlerini, iletişim kurarken yaşadıkları güçlükleri ve entübe hasta ile iletişim kuracaklara önerilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Bu çalışmanın evrenini 01.02.2013-01.05.2013 tarihleri arasında Afyonkarahisar ili merkezindeki Afyon Devlet hastanesi ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Bu çalışmanın evrenini 120 hemşire oluşturmuştur ve örneklemini en az bir yıldır YB'da çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü,104 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada % 86.6'lık örnekleme ulaşılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması ve Etik

Veriler, daha önce benzer bir çalışmada oluşturulan bir anket ile toplanmıştır (EK. 4). Anketimizde toplam 41 soru bulunmaktadır. Bu sorulardan 6 tanesi açık uçludur. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplandırılarak analiz edilmiştir. Çalışma yapılmadan önce Süleyman Demirel Üniversitesi Etik kurulundan, çalışmanın yürütüldü hastanelerin yönetim birimlerinden yazılı (EK: 2,3 ve 4), ve çalışmaya katılan hemşirelerden sözlü onamları alınmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Toplanan verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 programından yararlanılmıştır. verilerin sunulmasında sayı, yüzde dağılımı ve aritmetik ortalama ve X^2 istatistikler kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellik		n	%
Cinsiyet	Erkek	33	31,7
	Kadın	71	68,3
Medeni durum	Evli	44	42,3
	Bekâr	60	57,7
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	34	32,7
	Lisans	58	55,8
	Lisansüstü	12	11,5
Yaş (Min-Max, X±Sd)	18-43, \bar{X} ±Sd (26,8±4,55)		

Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan 104 hemşirenin % 31.7’sinin erkek ve % 68.3’ünün bayan, % 42.3’ünün evli, % 57.7’sinin bekâr olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin % 32.7’sinin sağlık meslek lisesi (SML), % 55.8’inin lisans ve % 11.5’inin lisansüstü okul mezunu oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin yaşlarının 18-43 yaş arasında değiştiği ve ortalamasının 26.8 olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin Yoğun Bakımlarda Çalışma Şekilleri.

Daha önce başka bir YB’da çalışma durumu	Evet	57	54,8
	Hayır	47	45,2
	Toplam	104	100
Çalışma saatleri	8 saat gündüzlü	18	17,3
	16 saat nöbetli	80	76,9
	Sadece gündüzleri	5	4,8
	Nöbet tutmuyorum	1	1
	Toplam	104	100
Meslekte çalışma süresi (min-max X±Sd)	1-15, \bar{X} ±Sd (4,8±3,76)		
Çalışmakta olduğu YB’da çalışma süresi (min- max)	1-9, \bar{X} ±Sd (3,1±1,95)		

Tablo 2’de daha önce başka bir yoğun bakımda (YB) çalışıp çalışmadıkları incelendiğinde % 54.8’inin daha önce başka bir YB’da çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan YB hemşirelerinin % 17.3’ünün gündüz vakitlerinde 8 saatlik çalışma şiftlerinde çalıştığı, 16 saatlik nöbetli çalışma şiftlerinde çalışan hemşirelerin oranının % 76.9 olduğu ve gurup içinde en fazla orana sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin sadece % 5.8’inin gündüzleri ise çalıştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin mesleklerinde çalışma yılları ortalaması incelendiğinde çalışma yıllarının 1-15 arasında değiştiği ve ortalama 4.8 olduğu, şu an görev yaptıkları YB’daki çalışma sürelerine bakıldığında 1-9 yıl arasında değiştiği, ortalamasının 3,1±1,95 olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. Hemşirelerin, Yoğun Bakımda Çalışma Ve Memnun Olma Durumlarına İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı.

Sorular	Yanıtlar	n	%
YB’da çalışmaktan memnun musunuz?”	Evet	79	76,0
	Hayır	25	24,0
	Toplam	104	100
YB’da çalışmanızı kim istedi?	Kendim İstedim	41	39,4
	Kurum istedi	63	60,6
	Toplam	104	100

Tablo 3’de hemşirelerin YB’da çalışma memnuniyetleri incelenmiştir. YB’da çalışmaktan memnun olan hemşirelerin oranının % 76.0, memnun olmayanların ise % 24.0 olduğu, sadece % 39.4’ünün YB’da çalışmayı kendilerinin istediği, % 60.6’sının ise kurumları istediği için yoğun bakımda çalıştıkları saptanmıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin YB Hemşireliğine Yönelik Eğitim Alma Durumları İle İlgili Değişkenlerin İncelenmesi.

Sorular	Yanıtlar	n	%
Başlangıçta herhangi bir oryantasyon eğitimi alma durumu	Evet	35	33,7
	Hayır	69	66,3
	Toplam	104	100
Hizmet içi eğitim alma durumu	Evet	82	78,8
	Hayır	22	21,2
	Toplam	104	100
Hizmet içi eğitim içeriğinde yer alan konular	Hasta yakını-hemşire iletişimi.	18	17,3
	Hemşire-hasta iletişimi.	44	42,3
	YB’ın hasta özellikleri.	57	54,8
	YB’ın fiziksel özellikleri.	70	67,3
	YB ekibi ile iletişim.	72	69,2
Toplam*	271		
Yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olma durumu	Evet	24	23,1
	Hayır	80	76,9
	Toplam	104	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4’te araştırmaya katılan hemşirelerin sadece % 33.7’sinin YB da çalışmaya başladığında oryantasyon eğitimi aldığı, % 66.3’ünün ise herhangi bir oryantasyon eğitimi almadığı belirlenmiştir. YB’da çalışan hemşirelerin, aldıkları hizmet içi eğitimlerin içeriği incelenmiş olup bu eğitimlerin % 69.2 ile en fazla YB ekibi ile iletişim konusunda yapıldığı bulunmuştur. İletişim konusunu % 67.3 oranı ile YB’ın fiziksel özellikleri ve 42.3 oranı ile “hemşire-hasta iletişimi” konularının izlediği belirlenmiştir. Hemşirelerin sadece % 23.1’inin yoğun bakım sertifikasının olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Hemşirelerin İletişim Konusunda Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Değişkenlerin İncelenmesi.

Değişkenler	Yanıtlar	n	%
Daha önce iletişim konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?	Evet	65	62,5
	Hayır	39	37,5
	Toplam	104	100
İletişim eğitiminin alındığı yer	Kongre-Sempozyumda	5	4,8
	Oryantasyon Eğitiminde	12	11,5
	YB Hemşireliği Kursunda	15	14,4
	Hizmet içi Eğitimde	50	48,1
	Okulda	54	51,9
	Toplam*	136	
İletişim eğitimi içeriğinde yer alan konular	Hemşire-Hasta Yakını İle İletişim.	25	24,0
	İletişimin Engelleri.	49	47,1
	Hemşire-Hasta İletişimi.	49	47,1
	İletişimin Temel Unsurları.	53	51,0
	Sözel-Sözel Olmayan İletişim.	56	53,8
	Başarılı Bir İletişimin Özellikleri.	56	53,8
	Toplam*	288	
Alınan eğitimin entübe hasta ile olan iletişime etkisi	Çok iyi etkiledi daha başarılı oluyorum.	56	53,8
	Bir katkısı olmadı.	9	8,7
	Yanıtsız	39	37,5
	Toplam	104	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 5'te Hemşirelerin daha önce iletişim konusunda herhangi bir eğitim alıp almadıkları incelenmiş olup % 62.5' inin iletişim eğitimi aldığı % 37.5'inin ise herhangi bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Eğitim alan hemşirelerin eğitimlerini % 51.9 ile en fazla okulda, daha sonra % 48.1 oranla hizmet içi eğitimde, % 14.4 oranla YB hemşireliği kursunda ve % 4.8 oranla kongre ve sempozyumda aldıkları saptanmıştır. İletişim eğitimi alan hemşirelerin eğitim içeriğinde olan konular incelendiğinde, % 53.8' inin "başarılı bir eğitimin özellikleri" aynı oranla "sözel-sözel olmayan iletişim" konulu eğitimleri aldığı, bunun ardından % 51.0 oranı ile "iletişimin temel unsurları" % 47.1'inin "iletişim engelleri ve hemşire hasta iletişimi" konulu eğitimlerini aldıkları ve hemşire-hasta yakını ile iletişim konusunu % 24.0 oranla en az aldıkları saptanmıştır.

Tablo 6. Hemşirelerin; Hemşire-Hasta İletişiminin, Hastanın İyileşme Ve Tedavi Sürecine Etkisi Var Mıdır? Varsa Nedir? Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı.

Sorular	Yanıtlar	n	%
Sizce hemşire-hasta iletişiminin, hastanın iyileşme ve tedavi sürecine olumlu etkisi var mıdır?	Evet	84	80,5
	Hayır	20	19,5
	Toplam	104	100
Hemşire hasta iletişiminin hastanın iyileşme ve tedavi sürecine etkisi nedir?	Doğru iletişimle hastanın ihtiyaçları daha kolay giderilir.	1	1,0
	İletişim kurulan hasta hâlâ hayatta olduğunun farkına varır.	1	1,0
	Bir katkısı olacağını düşünmüyorum.	2	1,9
	Hasta kendini yalnız hissetmez, hemşiresine güveni artar.	5	4,8
	İletişim ile hasta YB'a daha çabuk adapte olabilir.	6	5,8
	İletişim yüksek moral ve hızlı iyileşme sağlar.	25	24,0
	İletişim tedavi etkinliğini artırır	49	47,1
	Yanıtsız	15	14,4
	Toplam	104	100

Tablo 6'da hemşirelerin; hemşire-hasta iletişiminin, hastanın iyileşme ve tedavi sürecine olumlu etkisi var mıdır? Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiş olup, % 80.5 gibi büyük bir oranla "evet" cevabı verildiği ve % 19.5 oranla da "etkisi yoktur" yanıtları verildiği görülmüştür. Hemşirelerin, hemşire-hasta iletişiminin hastanın tedavi sürecine etkisi nedir sorusuna verdiği yanıtlara bakıldığında, % 47.1 "iletişim tedavi etkinliğini artırır", % 24.0 "iletişim yüksek moral hızlı iyileşme sağlar", % 1.9 da "olumlu bir katkısı olacağını düşünmüyorum" cevaplarının verildiği saptanmıştır.

Tablo 7. Hemşirelerin “YB’da Hastayı Değerlendirmede İletişim Kurma Sıklıkları Ve Ne Şekilde İletişim Kurduklarına Dair Verdikleri Yanıtların Dağılımı.

Sorular	Yanıtlar	n	%
YB’da hastayla iletişim kurmayı ne sıklıkta kullanırsınız?	Kullanma İhtiyacı Duymam	5	4,8
	İhtiyaç Duyduğumda	40	38,5
	Kullanırım	59	56,7
	Çok Sık Kullanırım	59	56,7
	Toplam	104	100
YB’da entübe hasta ile daha çok hangi şekilde iletişim kurarsınız?	Açık-Kapalı Sorular Sorarım	18	17,3
	Evet-Hayır Soruları Sorarım	39	37,5
	Göz Teması Kurarım	69	66,3
	Ben Sorarım Ve Hastanın Başıyla Onaylamasını İsterim	88	84,6
	Toplam**	214	
Entübe hasta ile daha çok hangi zamanlarda iletişim kurarsınız?	Saatlik takibi sırasında (her saat)	38	36,5
	Hastaya durumu hakkında bilgi verirken	40	38,5
	İlaç uygulamadan önce işlemin anlatılacağı zaman	41	39,4
	Hastaya pozisyon verirken (2 satte bir)	65	62,5
	Bir girişim yapmadan önce, girişimi anlatmaya çalışırken	69	66,3
	Toplam*	253	

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

** n=104 alınmıştır.

Tablo 7’de araştırmaya katılan hemşirelerin YB’da hastaları ile iletişim kurma sıklıkları incelenmiş, % 56.7 oranda “çok sık kullanırım”, % 38.8 oranında “ihtiyaç duyduğumda kullanırım” % 4.8 oranda da “kullanma ihtiyacı duymam” yanıtlarını verdikleri görülmüştür. Hemşirelerin hastaları ile hangi şekilde iletişim kurdukları incelendiğinde de “ben sorarım ve hastanın başıyla onaylamasını isterim” cevabını % 84.6 oranla ile en fazla verdikleri, % 66.3 oranda “göz teması kurarım”, % 37.5 oranda “evet-hayır soruları sorarım”, % 17.3 oranda da “açık-kapalı sorular sorarım” yanıtlarını verdikleri saptanmıştır. Hemşirelere “entübe hastalarıyla daha çok hangi zamanlarda iletişim kurdukları” sorulduğunda % 66.3’ü “daha çok bir girişim yapmadan önce girişimi hastaya anlatırken” cevabını vermiş, “hemen her saat iletişim kuran hemşirelerin oranı % 36.5, “hastaya pozisyon verirken iletişim kuran hemşirelerin oranı % 62.5 olarak (hastaya yoğun bakımlarda 2 saatte bir pozisyon verilir) tespit edilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerin “YB’da Entübe Hastalarınızın Size Anlatmak İsteddiğini Nasıl Anlarsınız?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı.

Yanıtlar	n	%
İletişim kartı, yazı tahtası, iletişim tahtası vb. kullanımım	5	4,8
Hastanın yazmasını isterim	69	66,3
Hastanın anlatmak istediğini tahmin etmeye çalışırım	86	82,7
Toplam*	159	

*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 8’de hemşirelere hastaların anlatmak istediğini nasıl anladıkları sorulduğunda % 82.7’sinin “hastanın anlatmak istediğini tahmin etmeye çalışırım” ve % 66.3’ünün “hastanın yazmasını isterim” yanıtlarını yüksek oranda verdiği saptanmıştır. “İletişim tahtası, yazı tahtası vb. gibi iletişim materyali kullanımım” cevabının hemşirelerin % 4.8’i tarafından verildiği saptanmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin, YB Ünitesinde İletişimin Önemi, YB’da Çalışmanın Hasta İle İletişimleri Üzerine Etkisi Ve Nasıl Etkilediği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı.

Sorular	Yanıtlar	n	%
YB Ünitesinde İletişimin Önemli Olduğunu Düşünüyor Musunuz?	Evet	92	90,8
	Hayır	12	9,2
	Toplam	104	100
YB’da çalışmak hastalarla olan iletişiminizi etkiliyor mu?	Evet	63	76,1
	Hayır	41	23,9
	Toplam	104	100
YB da çalışmak hastalarla olan iletişiminizi nasıl etkiledi?	Ağır hasta ile iletişim zor oluyor.	1	1,0
	İletişimi önemsiz görüyorum.	1	1,0
	Yanlış anlaşılma tedirgin ediyor.	1	1,0
	Ajite hastaya bakım veremiyorum.	2	1,9
	Daha sık iletişim kuruyorum.	2	1,9
	Hastalar iletişime kapalı olabiliyor.	2	1,9
	Sedasyonlu hastalarla iletişim kuramıyorum.	4	3,8
	Daha duygusal yaklaşıyorum.	5	4,8
	Çok hasta az hemşire az zaman.	6	5,8
	Yoğun bakım hastasından kötü etkileniyorum.	7	6,7
	İletişim kurmaya çalışmaktan yoruluyorum.	10	9,6
	Onları daha iyi anlıyorum.	10	9,6
	İletişim kurmakta zorlanıyorum.	11	10,6
	Entübe hastayı anlamak güç oluyor.	20	19,0
Yanıtsız	28	27,0	
Toplam	104	100	

Tablo 9’da araştırmaya katılan hemşirelerin, YB ünitesinde iletişimin önemi, YB’da çalışmanın hasta ile iletişimleri üzerine etkisi ve nasıl etkilediği incelenmiş olup % 90.8 oranda iletişimi önemli gördükleri, iletişimi önemsiz gören hemşirelerin oranının % 9.2 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin YB’da çalışmalarının hastalarıyla olan iletişimlerini etkileyip etkilemediği incelendiğinde % 76.1’inin etkilendiği ve % 23.9’unun etkilenmediği değerlendirilmiştir. Hemşirelerin iletişimlerinin nasıl etkilendiğine bakıldığında % 19.0’ının “entübe hastayı anlamak güç oluyor”, % 9.6’sının “onları daha iyi anlıyorum”, “iletişim kurmaya çalışmaktan yoruluyorum” cevabının ise hemşirelerin % 9.6’sı tarafından ifade edildiği, “iletişimi önemsiz görüyorum” diyenlerin oranının sadece % 1 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin, Entübe Hastaları İle İletişimde Güçlük Yaşamaları, Yaşanılan İletişim Güçlüğü Kendilerinden Kaynaklı Sorunların Etkili Olma Durumu Ve İletişim Güçlüğü Yaşanmasında Etkili Olan Kendinizden Kaynaklı Nedenler Nelerdir? Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı.

Sorular	Yanıtlar	n	%
Entübe hastalar ile iletişimde güçlük yaşama durumu	Evet	88	84,5
	Hayır	16	15,5
	Toplam	104	100
Yaşadığımız iletişim güçlüğü kendinizden kaynaklı sorunların etkili olabileceğini düşünüyor musunuz?	Evet	65	71,3
	Hayır	39	28,7
	Toplam	104	100
Hastalarınız ile iletişim güçlüğü yaşamınızda etkili olan kendinizden kaynaklı nedenler neler olabilir?	Entübe hasta ile iletişim kuramaya gereksinim duymam.	13	12,5
	Hasta ile kurulan iletişim sonucunda isteklerinin artacağını düşünüyorum.	19	18,3
	Çoğunlukla ölüm sürecinde ve bilinci kapalı hastalara bakım vermiyorum.	20	19,2
	Nöbet ve uykusuzluk nedeniyle motivasyonum yok.	35	33,7
	Hastaların iletişim gereksinimlerini fark edemiyorum.	39	37,5
	Hafta boyunca çok yoğun çalışıyorum.	39	37,5
	İletişim konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip değilim.	47	45,2
	Zaman yetersizliği nedeniyle hastanın sadece fiziksel ihtiyaçlarına cevap verebiliyorum.	62	59,6
	Eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışıyorum.	65	62,5
	Toplam *	339	

*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 10’da araştırmaya katılan hemşirelerin, % 84.5’inin entübe hastalarıyla iletişimde güçlük yaşadıkları ve iletişimde güçlük yaşamayan hemşirelerin oranının ise % 15.5 olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin % 71.3’ünün iletişim güçlüğünde kendinden kaynaklı sorunlar olabileceğini ve % 28.7’sinin iletişim kurma güçlüğü yaşanmasında kendinden kaynaklı sorunlar olmadığı yanıtlarını verdikleri görülmüştür. Hemşireler kendilerinden kaynaklı sorunların neler olabileceğine ise % 62.5 “eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışıyorum”, % 45.2 “iletişim konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip değilim”, % 33.7’si nöbet ve uykusuzluk nedeniyle motivasyonum yok”, % 18.3’ü “İletişim sonucunda hastanın isteklerinin artacağını düşünüyorum” ve % 12.5’i “Entübe hasta ile iletişim kurmaya gerek duymam” yanıtlarını verdikleri saptanmıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin “Entübe Hastanız İle İletişimi Sağlama Ve Sürdürmede Göz Önünde Bulduğunuz Şeyler Nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı.

Yanıtlar	n	%
Hasta ile iletişim gerekliliğini	22	21,2
Hastanın iletişim çabasını	36	34,6
Hastanın iletişime olan ihtiyacını	44	42,3
Hastanın iletişime açık olup olmadığını	76	73,1
Toplam*	178	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 11’de hemşirelere, entübe hasta ile iletişimi sağlama ve sürdürmede hastanın hangi durumlarını göz önünde bulundukları sorulduğunda % 73.1’inin “hastanın iletişime açık olup olmadığı” cevabı alınmıştır. Hemşirelerin % 42.3’ü “hastanın iletişime olan ihtiyacını” göz önünde bulunduracağını belirtirken, “hasta ile iletişimin gerekliliği” cevabını verenlerin ise % 21.2’lik orana sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin, Hastaları İle Yaşadıkları İletişim Güçlüklerinde Hastadan Kaynaklanan Nedenler Ve Güçlük Yaşanılan Hastalar Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı.

Sorular	Yanıtlar	n	%
Hastalarınız ile yaşadığınız iletişim güçlüğünde hastadan kaynaklanan nedenler etkili midir?	Evet	93	88,9
	Hayır	11	11,1
	Toplam	104	100
En çok güçlük yaşadığınız hastalar hangileridir?	Türkçe Bilmeyen Hastalar	29	27,9
	İşitme Duyusu Kaybı Olan Hastalar.	37	35,6
	Yaşlı Hastalar	39	37,5
	Ventilatörde İzlenen Hastalar.	58	55,8
	Öfkeli Ve Tedaviyi Reddeden Hastalar.	65	62,5
	Bilinci Kapalı Hastalar.	69	66,3
	Konfüze - Deliryumda Olan Hastalar.	73	70,2
	Toplam*	370	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 12’de araştırmaya katılan hemşirelerin % 88.9’unun hasta ile yaşanan iletişim güçlüklerinde hastadan kaynaklanan nedenlerin etkili olabileceğini ve % 11.1’inin de etkili olmayacağını düşündükleri tespit edilmiştir. Hemşirelerin iletişimde güçlük yaşadığı hastalar incelendiğinde% 70.2 oranı ile en fazla konfüze-deliryumda olan hastalar ile, % 66.3 oranıyla bilinci kapalı hastalar ile % 62.5 oranında öfkeli ve tedaviyi reddeden hastalar ile % 55.8 ventilatörde izlenen hastalar ile % 35.6 duyu kaybı olan hastalar ile % 27.9 dil farklılığı olan hastalar ile olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Hemşirelerin “Hastanız İle İletişim Güçlüğü Yaşamamızda Etkili Olan Ve Yb Ortamından Kaynaklanan Nedenler Nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı.

Yanıtlar	n	%
Eğitimsiz hemşirelerin çalışması	2	1,9
Hasta çeşidinin fazla olması her hastanın bakımının farklı olması	2	1,9
Ağır iş koşulları, iş belirsizliği, malzeme eksikliği	3	2,9
Fiziksel şartların etkilediğini düşünmüyorum	4	3,8
Hastanın pozisyonu gereği hemşireyi her an görememesi	4	3,8
Ortamın ıssız, dar olması, aydınlatması	4	3,8
Hastanın YB’den bir an önce çıkma isteği	6	5,7
Bakımdan ziyade tedavi merkezli çalışma ortamı	8	7,6
Hasta ile iletişim için herhangi bir materyal yok	11	10,6
Fazla gürültü ve düzensiz ortam olması	20	19,2
Fazla hasta, az hemşire olması	33	31,7
Yanıtsız	7	6,7
Toplam	104	100

Tablo 13'te, Hemşirelere “Hastanız ile iletişim güçlüğü yaşamanızda etkili olan ve YB ortamından kaynaklanan fiziksel nedenler nelerdir” sorusu yöneltildiğinde, yanıtlardan % 31.7'sinin “fazla hasta ancak az sayıda hemşire olması” olduğu, “fazla gürültülü ve düzensiz ortam olması” cevabının % 19.2, oranında verildiği saptanmıştır. Bu tabloda, “hasta ile iletişim için herhangi bir materyal yok” cevabının % 10.6 oranında verildiği, “hastanın pozisyonu gereği hemşireyi her an görememesi” cevabının % 3.8 ve ağır iş koşulları, iş belirsizliği, malzeme eksikliği yanıtlarının da % 2.9 oranında olduğu değerlendirilmiştir. Burada fiziksel şartların etkili olduğunu düşünmeyen hemşirelerin oranı ise % 3.8 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin Sözel Olmayan İletişimin İyileşme Ve Tedaviye Uyuma Etkisini Belirlemeye Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı.

Sorular	Yanıtlar	n	%
Sizce sözel olmayan iletişimin iyileşme ve tedavi sürecine etkisi var mıdır?	Evet	68	70,5
	Hayır	36	29,5
	Toplam	104	100
Hasta-hemşire iletişimde kullandığınız sözel olmayan iletişim yolları nelerdir?	Ses Tonu	52	50
	Yüz İfadesi	67	64,4
	Göz Teması	67	64,4
	Dokunma-Temas	82	78,8
	Toplam*	268	
Sözel olmayan iletişimin hastanın tedavi sürecine etkisi nedir?	Bir güler yüz bile mutlu olmalarına yetiyor.	5	4,8
	Hastaya temasımız ya da ses tonumuz ikna edici olabilir.	5	4,8
	İhtiyaçları karşılanır hasta güvende hisseder.	13	12,5
	Hastanın konforu artar, değerli olduğunun farkına varır, tedavi süreci hızlanır.	58	55,8
	Yanıtsız	23	22,1
Toplam	104	100	

*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 14'te hemşirelerin sözel olmayan iletişim ve bu iletişimin iyileşme ve tedaviye etkisine yönelik sorulara verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiş olup “evet etkisi vardır” diyenlerin oranı % 70.5, “hayır yoktur” cevabını verenlerin oranı % 29.5 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin hastalarıyla kullandıkları sözel olmayan iletişim yöntemlerinde % 78.8 oranında en fazla “dokunma ve temas yöntemi”, daha

sonra % 64.4 oranında “yüz ifadesi ve göz teması”, % 50 oranında ise “ses tonunu” kullandıkları tespit edilmiştir. Sözel olmayan iletişimin hastanın tedavi sürecine etkisine bakıldığında hemşirelerin yanıtlarının, % 55.8 “hastanın konforu artar,değerli olduğunun farkına varır,tedavi süreci hızlanır”, % 12.5 “ihtiyaçları karşılanır, hasta güvende hisseder”, % 4.8 “hastaya temasımız ya da ses tonumuz ikna edici olabilir”, % 4.8 “bir güler yüz bile mutlu olmalarına yetiyor”şeklinde olduğu görülmüştür. Bu soruya cevap vermeme oranı ise % 22.1 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerin YB Ünitelerinde Hasta İle İletişimde Yaşanan Güçlükler Nasıl Önlenmelidir? Sorusuna Verdikleri Yanıtlarının Dağılımı.

Yanıtlar	n	%
Hastanın sakin olduğu bir zamanda hastaya açıklayıcı ve yardımcı bilgiler verilebilir.	2	1,9
Kırtasiyecilik azaltılmalı, teknolojik yeniliklerden faydalanılmalıdır.	8	7,6
Entübe hasta ile iletişim konusunda eğitimler düzenlenebilir.	24	23,4
Hemşirelerin çalışma koşulları iyileştirilmelidir.	38	36,3
Yanıtsız	32	30,8
Toplam	104	100

Tablo 15’te hemşirelerin, YB ünitelerinde yaşanan iletişim güçlüklerini önlemeye yönelik önerileri alınmış olup, burada % 36.3 oranında “hemşirelerin çalışma koşulları iyileştirilmelidir” cevabı, % 23.4 oranında “entübe hastalar ile iletişim konusunda eğitimler düzenlenebilir”, %7.6 “kırtasiyecilik azaltılmalı, teknolojik yeniliklerden faydalanılmalıdır” ve % 1.9 da “hastanın sakin olduğu bir zamanda hastaya açıklayıcı ve yardımcı bilgiler verilebilir” cevaplarının verildiği saptanmıştır. Bu soruyu yanıtsız bırakma oranı %30.8 olarak görülmüştür.

Tablo 9. Hemşirelerin “YB hemşiresi olarak entübe hasta ile iletişim kurmaya yönelik tavsiyeleriniz nelerdir?” Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

Yanıtlar	n	%
Hasta hemşireyi reddediyorsa fazla ısrarcı olunmamalıdır.	2	2,0
Bu konudaki çalışmalara ağırlık verilmelidir.	2	2,0
İletişim konusunda yetenekli kişiler YB’larda çalıştırılabilir.	2	2,0
Hastaya sık sık emir verilerek hasta eğitilebilir.	3	2,9
Hasta iyi tanınıp ihtiyaçları önceden tahmin edilmeli ve hastaya daha fazla vakit ayrılmalıdır.	6	5,9
Hastaya daha çok temas ve açıklayıcı bilgiler vererek.	9	8,6
Hastaya samimi ifadeler kullanılmalı, tv, radyo vb. iletişim araçları izletilmelidir.	9	8,7
Hastaya yatmadan önce entübasyon eğitimi verilebilir, hastanede iletişim hemşiresi görevlendirilebilir.	13	12,5
İletişim kartları, tablet PC, yazı tahtaları ve YB hemşirelerinin bu konularda eğitimleriyle.	24	23,0
Yanıtsız	34	32,7
Toplam	104	100

Tablo 16’da hemşirelerin YB’larda entübe hastalar ile iletişim kurmaya yönelik tavsiyeleri görülmektedir. Hemşirelerin % 23’ü “iletişim kartları, teknolojik kolaylık, yazı tahtalarını vs.” tavsiye etmiştir. “Hastaya yatmadan önce entübasyon hakkında eğitim verilebilir” cevabının hemşirelerin % 12.5’i tarafından verildiği, “hastalara tv, radyo gibi kitlesel iletişim cihazları izletilmeli ya da dinletilmeli” cevabının ise hemşirelerin % 8.7’si tarafından önerildiği, “YB’larda iletişim konusunda yetenekli hemşireler çalıştırılabilir” yanıtının % 2.0 oranında verildiği saptanmıştır. Çalışmadaki bu soru hemşirelerin %32.7’si tarafından yanıtı bırakılmıştır.

Tablo 10. Hemşirelerin, YB’da Çalışmaktan Memnun Olma Durumları İle Eğitim Ve İletişim Kurma Sıklıklarına Göre Dağılımları.

Sosyo-demografik özellik		Evet		Hayır		X ²	p
		n	%	n	%		
Eğitim durumu	SML	19	24,1	15	60	11,43	0,003*
	Lisans	49	62,0	9	36		
	Lisansüstü	11	13,9	1	4		
	Toplam	79	100	25	100		
Yoğun bakımda iletişim kurma sıklığı	İhtiyaç duyduğumda	24	30,8	16	66,7	14,986	0,001*
	Çok sık	53	67,9	6	25,0		
	İhtiyaç duymam	1	1,3	4	8,3		
	Toplam	78	100	26	100		

*P<0.05

Tablo 17’de hemşirelerin çalışma memnuniyetleri ile eğitim durumu ve YB’da iletişim kurma sıklıkları karşılaştırılmıştır. Bu tabloda SML mezunu hemşirelerin % 24.1’i, lisans mezunu hemşirelerin % 62.0’ı lisansüstü mezunu hemşirelerin % 13.9’unun YB’da çalışmaktan memnun oldukları görülmüştür. YB’da çalışmaktan memnun olan hemşirelerin % 30.8’inin iletişim kurmayı, ihtiyaç duyduğunda, % 67.9’unun ise çok sık kullandığı değerlendirilmiş ve % 1.3’ünün iletişim kurmaya ihtiyaç duymadığı saptanmıştır. Yapılan kıkare analizi sonucunda guruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 11. Hemşirelerin YB’da Çalışmalarını Kimin İstedğine Göre Çalışmaktan Memnun Olma Durumlarının Karşılaştırılması.

Memnuniyet		Yoğun bakımda çalışmanızı kim istedi?						X ²	p
		Kendim		Kurumum		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Yoğun bakımda çalışmaktan memnun musunuz?	Evet	37	46,8	42	53,2	79	100	0,006	0,09
	Hayır	4	16,0	21	84,0	25	100		
	Toplam	41		63		104			

Tablo 18’de hemşirelerin yoğun bakımlarda çalışmaktan memnuniyet durumları ile YB’da çalışmalarını kimin istediği karşılaştırılmıştır. YB da çalışmaktan memnun olduğunu belirten 79 hemşirenin % 46.8’i YB da çalışmayı kendisi istemiş iken % 53.2’si YB a kurum tarafından yerleştirilmiştir. Ancak YB da çalışmaktan memnun olmayan 25 hemşirenin sadece % 16’sı YB da kendi isteği ile çalışırken %84’ünün kurum tarafından yerleştirildiği saptanmıştır. Ardaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 12. Hemşirelerin Entübe Hastalarıyla İletişim Güçlüğü Yaşamaları İle Yb Sertifikası Sahibi Olma Durumlarının Karşılaştırılması.

Sertifika durumu	Entübe hastalarınız ile iletişimde güçlük yaşadığınız oldu mu?								
	Evet		Hayır		Toplam		X ²	p	
	n	%	n	%	n	%			
YB hemşireliği sertifikanız var mı?	Evet	22	91,7	2	8,3	24	100	0,005	0,007
	Hayır	78	97,5	2	2,5	80	100		
	Toplam	100		4		104			

Tablo 19’da hemşirelerin YB sertifikası sahibi olma durumları ile entübe hastalarıyla iletişimde güçlük yaşama durumları karşılaştırılmıştır. YB sertifikası olan hemşirelerin % 91.7’sinin, olmayan hemşirelerin ise % 97.5’inin entübe hastalarıyla iletişimde güçlük yaşadıkları saptanmıştır. kguruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 13. Hemşirelerin Eğitim Durumları İle Entübe Hastalarıyla İletişimde Güçlük Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması.

Sosyo-Demografik Özellik	Entübe Hastanız İle İletişimde Güçlük Yaşadınız Mı?							
	Evet		Hayır		Toplam		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
SML	30	78,9	4	21,1	34	100	0,79	0,125
Eğitim Durumu Lisans ve Üstü	58	82,8	12	17,2	70	100		
Toplam	88		16		104	100		

Tablo 20’de araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile entübe hastalarıyla iletişimde güçlük yaşama durumları karşılaştırılmıştır. Lisans ve üstü eğitime sahip hemşirelerin (% 82.8) SML mezunu hemşirelerden (% 78.9) %3.9 oranında daha fazla iletişimde güçlük yaşadıkları ancak aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Yoğun bakım üniteleri, yatan hastaların özellikleri, tedavi yöntemleri ve fizik ortam açısından hastanenin diğer ünitelerinden oldukça farklıdır. Yoğun bakım hemşireleri, yoğun bakım ünitesinde hassas bir durumda bulunan, kendisini ifade etmeye ihtiyacı olan, kendisine ne olduğunu ve çevresinde neler olduğunu anlamaya çalışan insanlarla ilgilenir. Hastanın yaşamının tehdit altında olması, yabancı ve teknolojik çevrenin yanı sıra sıkça yapılan invaziv girişimler hastayı olumsuz olarak etkiler. Yoğun bakımlarda hastanın iletişim yetenekleri kısıtlanır ve yetersiz iletişim nedeniyle bu ünitelerde anksiyete, depresyon, psikolojik ve yaygın psikiyatrik bozukluklar sıklıkla görülebilir (Tükel 2006). Literatüre göre yoğun bakım ünitelerinde hastayla kurulacak etkin iletişim hastanın anksiyetesini ve stresini azaltır ve iyileşmesini hızlandırır (Vincent 1997, Ruppert et al., 1996). Yapılan bir çalışmada sözlü iletişimde sakin bir yaklaşımda bulunmanın ve olumlu yanıtlar vermenin hemşirenin hastayla olan iletişimine olumlu katkı sağladığı belirlenmiştir (Kacperek 1997).

İletişim, hemşirelik mesleğinin doğasında vardır ve başarılı bir hemşirelik bakımı için oldukça önemli bir ihtiyaçtır (Billeter 2005). Hemşireler, iletişimi hastanın gereksinimlerini belirlemek ve karşılamak amacıyla kullanmaktadırlar. Hastanın gereksinimlerinin karşılanması ve bakımına katılımının sağlanması, özgüveninin ve özsaygısının artmasını, anksiyete ve korkusunun azalmasını sağlar. Yoğun bakım ünitelerinde hastanın psikososyal gereksinimlerinin önemli görülmesi çok yönlü bakım ilkesinin bir göstergesidir (Tükel 2006). Bu çalışmada YB ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hemşire-hasta iletişimine yönelik düşünceleri incelenmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin % 75'i, yoğun bakım ünitelerinde hasta ile iletişimin oldukça önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler iletişimin önemli olmasının nedenlerini; “iyileşme sürecini hızlandırması” ve “hastaya psikolojik destek sağlaması” olarak açıklamışlardır.

Normal bir iletişim sürecinde, iletişim sürecini oluşturan faktörler ve iletişimin gerçekleştiği ortamın durumuna göre engeller ortaya çıkabilmektedir. Sağlık personeli, hastaneye yatan bireyler ile çoğu zaman iletişimde güçlük

yaşayabilmektedir. Bu durum yoğun bakım ünitesinde yatan ve entübasyon gibi nedenlerle sözel iletişimi sınırlanan hastalarda daha önemli bir sorun haline gelebilmektedir (Llenore et al., 1999, Hweidi 2007). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin % 54.8'i hastalarıyla iletişim güçlüğü yaşadıklarını belirtmişlerdir.

İletişimi etkileyen faktörleri bilme, etkin iletişim becerilerini geliştirme, etkin olmayan iletişimin özelliklerini tanıma ve sözel olmayan iletişimin önemini fark etme yardım edici ilişkinin özünü oluşturmaktadır. Manav (2008) bir çalışmasında, eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin hastalarıyla olan iletişimlerinde zorluk yaşamaları azalır sonucuna ulaşmıştır ve bu sonucu “ülkemizde lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi müfredat programında, iletişim ve kendini tanıma ders konularının olmasının, lisans mezunu hemşirelerde böyle bir farkı yarattığı şeklinde düşünülebilir” diyerek açıklamıştır. Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile entübe hastalarıyla iletişimde güçlük yaşama durumları karşılaştırılmış, lisans ve üstü eğitime sahip hemşirenin % 82.8'inin SML mezunu hemşirelerin ise % 78.9'unun iletişimde güçlük yaşadıkları saptanmış ancak radaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda lisans ve lisansüstü mezunu hemşirenin hastalar ile iletişimde güçlük yaşama oranlarının anlamlı olarak düşük bulunamamasının nedeni olarak lisans ve üstü mezunu hemşirelerin YB'larda hasta ile iletişim için daha çok vakit ve teknolojik destek taleplerinden ve bu taleplerin yeterince karşılanamamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışma yerini hemşirelerin kendilerinin seçmiş olmasının memnuniyeti artıracığı beklenmektedir. Nitekim literatürde sonuçlar da bu yöndedir. Bireylerin kendi istedikleri birimlerde çalışmalarının, yaptıkları işteki motivasyonları açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Cengiz'in (2008) hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyumları ile ilgili çalışmasında, çalıştığı üniteyi kendi isteği ile seçen hemşirelerin kişilerarası iletişim ve iş doyum puanlarının, atama ile çalıştığı üniteye gelen bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çavuş'un yapmış olduğu (2006) yoğun bakım hemşirelerinin ruhsal durumlarını değerlendirmeye yönelik çalışmada da kendi isteğiyle üniteye çalışan hemşire grubunun, tayin/atama nedeniyle üniteye çalışan gruptan daha fazla memnun oldukları saptanmıştır. Taycan ve arkadaşları (2006), bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde memnuniyet düzeyinin

sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin incelendiği çalışmada ise çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlerde memnuniyet oranları daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada araştırmaya katılan ve YB’da çalışmayı kendi isteyen hemşirelerin % 46.8’i, YB’da çalışmalarını kurumlarının istediğini söyleyen hemşirelerin ise % 53.2’si YB da çalışmaktan memnun olduğunu belirtmiştir. Bulguların literatürden farklı olduğu görülmektedir. Buradaki oranların birbirine yakın olmasının, YB hemşirelerinin oryantasyon, hizmet içi ve okulda aldıkları eğitimlerin faydalı olması sonucu YB’a adapte olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda hemşire-hasta iletişiminin hastanın iyileşme ve tedavi sürecine etkisi incelenmiş ve hemşirelerin hastaları ile iletişim halinde bulunmalarının hastaları pozitif yönde etkilediği ve hastaların tedaviye uyumunun arttığı belirtilmiştir (Özcan 1996). Başka bir çalışmada ise hemşire-hasta iletişiminin hastaya olan iyi yönlü etkileri hemşirelere sorulmuş ve hemşirelerden “hasta bakımı kolaylaşır, hastanın konforu artar ve daha çabuk iyileşip taburcu olabilir” cevapları alınmıştır (Pennock 1994)

Bu çalışmada hemşirelere, hemşire hasta iletişiminin hastanın iyileşme ve tedavi sürecine etkisi nedir sorusu sorulmuş ve yanıt olarak;% 47.1’inin “iletişim tedavi etkinliğini artırır, ve% 24.0’inin “iletişim yüksek moral ve hızlı iyileşme sağlar” () yanıtlarını verdiği görülmüştür. Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Entübe hastalar ile iletişimi artırmak ve hastaların gereksinimlerini daha kolay ifade edebilmelerini sağlayabilmek için beden dilini kullanma, dudak okuma, alfabe, yazı tahtaları, resimli iletişim materyalleri gibi farklı yöntemler kullanılabilir (Patak 2004, Wojnicki 2001). Son zamanlarda hastaların iletişimini etkin kılmaya yönelik cihazlar da geliştirilmiştir. Bu elektronik iletişim sisteminde ileri teknoloji kullanılmaktadır. Cihazlar ses oluşturma ve elektronik görüntüleme özelliği taşıyabilmektedir. Elektronik görüntüleme cihazları aracılığı ile hastalar ekrandan kendileri için uygun resmi ve harfi seçebilmektedir. Ancak bu cihazlar pahalıdır ve eğitim seviyesi düşük hastalar için kullanması zordur (Otuzoğlu 2010). Ayrıca hemşirelerin de cihazları kullanabilmesi ve hastaya öğretebilmesi için

eğitim almasını gerektirmektedir. Bu cihazlar daha çok sözel iletişimde ileri düzeyde sorunu olan ve bu sorunu sürekli yaşıyan ya da uzun süreli yaşayacağı düşünölen hastalar için öncelikle tercih edilmektedir (Bhatnagar ve Silverman 2007, Hodge 2007, Finke ve ark., 2008). Yüzdeki ifade, el ve vücut hareketleri, vücudun duruşu ve göz teması sözel olmayan iletişimde önemli yer tutmaktadır. Sözel olmayan iletişimde insanların ne söyledikleri değil, ne yaptıkları ve nasıl yaptıkları ön plana çıkmaktadır (Cengiz 2008). Fried ve arkadaşları (1991) yoğun bakımda mekanik ventilasyona bağlı hastalar ile iletişimi sağlamak için farklı iletişim yöntemlerini karşılaştırmışlar, çalışanların yöntemlerini incelemişler ve çalışmalarını sonucunda da en fazla alfabe ve elektronik yazma tahtalarını, sonrasında hasta ile onaylama yöntemini, en az ise elektronik görüntöleme araçlarını tercih ettiklerini belirlemişlerdir. Başka bir çalışmada ise Fried ve arkadaşlarına ek olarak hemşirelerin hastaları ile iletişim kurma sıklıkları ve iletişim kurmanın şekli ve zamanlamaları incelenmiş ve sonuç olarak hemşirelerin hastaları ile çok sık iletişim kurma eğiliminde olduğu ve hastalarına bir girişim yapmadan önce hastalara bilgi vererek iletişimde buldukları sonucuna ulaşılmıştır (Wong and Arthur 2000).

Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin hastaları ile % 56.7 oranında çok sık iletişim kurduğu ve hastaları ile iletişimi, bir girişim yapmadan önce % 66.3, hastaya pozisyon verirken % 62.5 oranında kullandıkları saptanmıştır. Bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin % 82.7'si “entübe hastalarınız ile ne şekilde anlaşırıyorsunuz?” sorusuna “hastanın anlatmak istediğini tahmin etmeye çalışırım”, % 66.3'ü ”hastanın yazmasını isterim”, % 4.8'i ”iletişim kartı, yazı tahtası, iletişim tahtası vb. kullanırım” yanıtlarını vermişlerdir. İletişim kartı ve yazı tahtası gibi iletişim materyallerini kullanma oranının diğer yapılan çalışmalara göre düşük olmasını hemşirelerin % 10.6'sının “hasta ile iletişim için herhangi bir materyal yok” yanıtları açıklamaktadır. Literatür ile olan farklılıkların yoğun bakımlarımızın ve hemşirelerimizin teknik olanakları arasındaki farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir. Araştırmaya katılan hemşireler, entübe hastalarıyla ne şekilde iletişim kurduklarına dair soruya % 84.6' oranında “Ben sorarım ve hastanın başıyla onaylamasını isterim”, % 66.3 oranında “göz teması kurarım”, % 37.5 oranında ise “evet-hayır soruları sorarım” şeklinde cevap vermişlerdir. Buradaki bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir.

Hemşireler aşırı hasta yoğunluğu ve yoğun çalışma şartları nedeniyle hastaların iletişim gereksinimlerini göz ardı edebilmektedirler. Özdemir'in (2007) cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm sürecinde olan hastaların bakımına yönelik uygulamalarını incelediği çalışmasında hemşirelerin fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasına yönelik uygulamalar psikososyal gereksinimlere göre çok daha fazla bulunmuştur. Bunun sonucu olarak hemşirelerin entübe hastaları ile iletişimi sağlama ve sürdürmelerinde hastalarının iletişime açık olup olmasını ve hasta ile iletişimin gerekliliği gibi bazı faktörleri göz önünde bulundurdıkları saptanmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin % 62.5'i hastaları ile iletişim güçlüğü yaşama sebeplerini "eleman yetersizliği nedeniyle çok çalışma" ve % 59.6'sı "zaman yetersizliği" olarak belirtmiş ve % 73.1'i hastanın iletişime açık olup olmamasına göre hasta ile iletişim kurduklarını ifade etmişlerdir. Sonuçlar arasında benzerlik görülmektedir.

Genellikle yoğun bakımda entübe hasta ile iletişimde onaylama, yazdırma, iletişim kartları ve dokunmayı kullanma gibi sözlü ve sözsüz iletişim teknikleri kullanılır. Entübe hastalarla iletişimi sağlama ve sürdürmede kullanılacak yöntemlerin seçiminde hastanın durumu ve iletişim yeteneği göz önünde bulundurulmalıdır (Patak ve ark., 2004, Bhatnagar ve Silverman 2007). Entübe hastalar ile iletişimde uygun olmayan yöntemler, daha çok hastanın kısıtlılıkları ve hemşirenin bu yöntemi kullanma ile ilgili becerisi ve donanımı ile ilişkilidir (Finke ve ark. 2008). Sağlık personelinin dudak okuyamaması ve hastası ile iletişimde hastanın farklı durumlarına göre hareket etmesi, hastanın hareket edememesi, yaşlı olması, öfkeli olması ve tedaviyi reddetmesi, motor zayıflık, sedasyon uygulanması ya da hastanın yazı yazmayı bilmemesi iletişimde engel yaratan faktörler olarak tanımlanmıştır (Magnus ve ark. 2006, Happ 2001).

Bu çalışmada hemşirelerin % 73.1'i entübe hasta ile iletişimi sağlama ve sürdürmede hastanın iletişime açık olup olmadığı, % 42.3'ü hastanın iletişime olan ihtiyacını gözettiklerini bildirmişlerdir. Bunun yanında iletişimde en çok güçlük yaşadıkları hastaları ise sırasıyla; % 70.2 konfüze-deliryumda olan hastalar, % 62.5 öfkeli ve tedaviyi reddeden hastalar, % 55.8 ventilatörde izlenen hastalar olarak

bildirmişlerdir. Bu çalışmadaki bulgular literatürdeki çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

İletişimde engeller ve güçlükler, temelde bireyin kendisi, ortam, mesajı alan birey ve diğer faktörlere bağlı olarak gelişebilmektedir (Üstün ve ark., 2004). Karadağ ve Taşçı'nın (2005), Kayseri Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalarında iletişim sorunları, malzeme eksikliği ve çalışma koşullarının zorluğu, hemşirelik bakımını etkileyen önemli faktörler olarak belirtilmiştir (Ergin ve ark., 2009). Taparlı'nın (2004), çalışmasında hemşire hasta iletişimini etkileyen faktörlerden bahsedilmiş ve sözel olmayan iletişimin hastanın tedaviye uyumuna etkisi incelenmiştir. Sonuç olarak hasta ile iletişimde sözel olmayan iletişim yollarının kullanılmasının hastanın bakımı ve tedavisine büyük katkısı olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada hemşireler hastaları ile iletişimde sözel olmayan iletişim yollarını kullanmanın hastanın tedavisine olumlu etkisine katıldıklarını (% 70.5) ve sözel olmayan iletişim yöntemlerini kullandıklarını (% 78.8 dokunma, % 64.4 göz teması, % 64.4 yüz ifadesi, % 50.0 ses tonu) belirtmişlerdir. Bunun yanında hemşirelerin % 55.8'i sözel olmayan iletişim yollarının hastanın iyileşme ve tedavi sürecine etkisine yönelik olarak "hastanın konforu artar değerli olduğunun farkına varır tedavi süreci hızlanır", %12. 5'i "hasta kendini güvende hisseder" yanıtlarını vermişlerdir. Bu soruya hemşirelerin % 22.1'i yanıt vermemiştir. Bu oranın yüksek çıkmasının sebebi, araştırmaya katılan hemşirelerin bir kısmının hasta ile iletişimin gerekliliğinin farkında olmalarına rağmen iletişim yöntemlerini kullanmamaları olabilir.

Adıgüzel'in (2005) sağlık personeli-vatandaş (hasta) iletişiminin niteliği ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında da, sağlık personelinin hasta ile iletişim kurmanın işlerini geciktirdiğini düşündüğünü saptamıştır. Bu çalışmada kendilerinden kaynaklanan nedenlerle iletişim güçlüğü yaşadığını belirten hemşirelerin % 62.5'i eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda olmalarını, % 59.6'sı zaman yetersizliği nedeniyle hastanın sadece fiziksel ihtiyaçlarına cevap verebiliyor olmalarını, % 45.2'si iletişim konusunda yeterli bilgi

ve beceriye sahip olmamalarını ve % 18.3'ü hasta ile kurulan iletişim sonucu hastanın isteklerinin artacağını düşünüyor olmalarını bu güçlüğün nedeni olarak ifade etmişlerdir.

Yoğun bakım ünitesinde uzun süreli bakım verilen hastaların bazılarında deliryum olarak bilinen psikolojik karışıklık ya da konfüzyonun sık olarak geliştiği bilinmektedir (Dedeli ve Durmaz 2005). Araştırmamız kapsamında yer alan hemşirelerin %70.2 gibi önemli bir kısmı en çok iletişim güçlüğü yaşadıkları hasta gurubunun konfüze ya da deliryumda olan hastalar olduğunu ifade etmişlerdir. Tunçay'ın (2005) yoğun bakım ünitelerine ilişkin hasta görüşleri çalışmasında, hastaların % 37.7'sinin uykusuzluk, % 18.9'unun gece ve gündüzü ayırmada zorluk yaşadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada hastaların % 34'ü diğer hastaların acı çektiğini ve kötüleştiğini görmekten, % 32.1'i yabancı ortamda olmaktan, % 27.4'ü televizyon, radyo, gazete, dergi vb. olmamasından ve ortamdaki yatak sayısından, % 26.4'ü ortamdaki makinelerin neden olduğu gürültüden ve % 25.5'i başka hastalara yapılan tıbbi işlemlere tanık olmaktan dolayı rahatsızlık hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada hemşirelere “Hastanız ile iletişim güçlüğü yaşamanızda etkili olan ve YB ortamından kaynaklanan fiziksel nedenler nelerdir” sorusu yöneltildiğinde, literatür ile benzer olarak % 31.7'sinin “hasta sayısının fazla, hemşire sayısının az olması” % 19.2'sinin “fazla gürültülü ve düzensiz ortam olması” cevabını verdiği saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitesinde, hastaların özellikleri dolayısıyla iletişim kurmak bilgi ve beceri gerektirmektedir. Entübe hastalar ile etkili bir iletişimin; hastada stres ve anksiyetenin azalmasına yardımcı olduğu, iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyerek yoğun bakımda kalma süresini kısalttığı bilinmektedir (Yava ve ark., 2006). Buradan yola çıkarak hemşirelerin entübe hastalar ile iletişimlerinde etkili iletişim yöntemlerini kullanması; hastanın iletmek istediklerini anlamak ve hastanın gereksinimlerine duyarlı olarak bu gereksinimleri zamanında karşılaması ile hastaların yoğun bakımlardan daha güzel anılarla ayrılacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerine; “Entübe hastalar ile iletişimde yaşanan güçlükler nasıl önlenebilir?” ve “Entübe hastayla iletişim kurmaya yönelik

tavsiyeleriniz nelerdir?” soruları sorulduğunda iletişimde yaşanan güçlükleri önlemeye yönelik olarak hemşirelerin % 36.3’ü “YB hastaları ile iletişim üzerine eğitimler düzenlenebilir”,% 30.8’i “Hemşirelerin çalışma koşulları iyileştirilmelidir” yanıtlarını vermişlerdir. Entübe hastalar ile iletişim kurmaya yönelik öneriler ise hemşirelerin % 23’ü tarafından “Hastaya samimi ifadeler kullanılmalı, hastalara tv, radyo vb. iletişim araçları izletilmelidir” ,) % 12.5’i tarafından “Hastaya yatmadan önce entübasyon eğitimi verilebilir, hastanede iletişim hemşiresi görevlendirilebilir”, ve son olarak % ,8.7’si tarafından “İletişim kartları, tablet PC, yazı tahtaları ve YB hemşirelerinin bu konularda eğitilmeleri” önerileri ifade edilmiştir.

Bu çalışmada; yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalar ile iletişimde kullandıkları yöntemler, karşılaştıkları güçlükler ve iletişim kurmaya yönelik önerileri belirlenmeye çalışılmıştır. Entübe hastalar ile iletişimde birçok yöntem geliştirilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin bu yöntemlerin farkına varması ve gerekli eğitimleri alarak uygulamada kullanmasının hasta bakımının kalitesi açısından oldukça etkili olacağı ve sonuçta hemşirelik bakım ve kalitesinin gelişeceği öngörülmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde hasta hemşire arasında kurulacak etkin iletişim bilinci açık ya da kapalı olsun, her hasta için büyük önem taşımaktadır.

6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuçlar

- Hemşirelerin yaş ortalamalarının 18-43 arasında olduğu, % 54.8'inin daha önce başka bir YB'da çalıştığı belirlenmiştir.
- Hemşirelerin mesleklerinde çalışma yılları incelendiğinde çalışma yıllarının 1-15 arasında değiştiği, ortalama $\bar{x} \pm Sd$ (4,8±3,76 olduğu şu an görev yapmakta oldukları YB'daki çalışma sürelerinin 1-9 yıl arasında değiştiği ve ortalama $\bar{x} \pm Sd$ (3,1±1,95 olduğu bulunmuştur.
- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 31.7'si erkek, % 68.3'ü ise bayandır. Hemşirelerin % 42.3'ünün evli, % 57.7'sinin bekâr olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin % 32.7'sinin sağlık meslek lisesi (SML), % 55.8'inin lisans ve % 11.5'inin lisansüstü mezunu oldukları saptanmıştır.
- Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma memnuniyetleri incelendiğinde % 76'sının memnun oldukları, % 60.6'sının yoğun bakımlarda kurum istemine bağlı çalıştıkları saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin % 33.7'sinin çalışmaya başladıklarında oryantasyon eğitimi aldıkları, % 78.8'inin yoğun bakım hemşireliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldıkları, % 62.5'inin daha önce iletişim konusunda eğitim aldığı, % 23.1'inin yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip oldukları saptanmış ve bu eğitimlerin % 53.8 oranında yoğun bakımda entübe hasta ile iletişimlerine katkı sağladığı saptanmıştır. Hemşirelerin; 80.5'i hemşire-hasta iletişiminin hastanın tedavi ve iyileşme sürecini olumlu etkilediğini düşündüğü ve % 56.7'sinin hastalarıyla çok sık iletişim kurdukları belirlenmiştir. Hemşirelerin % 24'ü iletişim hastaya yüksek moral hızlı iyileşme sağlayacağını, % 19.2'si iletişim tedavinin etkinliğini arttıracığını, % 1.9'u ise iletişimin herhangi bir katkısının olacağını düşünmediğini belirtmiştir.

- Hemşirelerin % 64.4'ü sözel olmayan iletişim yollarından yüz ifadesini, % 78,8'i dokunma ve teması, % 50'si ses tonunu ve % 64.4'ünün ise göz teması ilişkisini kullandıkları saptanmıştır.
- İletişim güçlüğü yaşadığını belirten hemşirelerin; % 80.8'i kendilerinden, % 82.7'si hastanın durumundan, % 56.7'si yoğun bakım ortamının özelliklerinden, % 31.7'si yoğun bakımlarda hasta sayısının fazla, hemşire sayısının az olmasından kaynaklı nedenlerle iletişim güçlüğü yaşadıklarını ifade etmişlerdir.
- İletişim güçlüğü'nün kendilerinden kaynaklanan nedenlerle yaşadığını belirten hemşirelerin % 62.5'i bu güçlüğü'nün nedeni olarak eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışıyor olmalarını, % 59.6'sı zaman yetersizliği nedeniyle hastanın sadece fiziksel ihtiyaçlarına cevap verebiliyor olmalarını göstermiştir.
- İletişim güçlüğü'nü en sık yaşadıkları hasta guruplarına ilişkin ise; hemşireler, büyük oranda (% 70.2) konfüze ve deliryumda olan hastalarla, % 66.3 oranında bilinci kapalı olan hastalarla iletişim güçlüğü yaşadıklarını ifade etmişlerdir.
- Hemşirelerin, % 84.6'sının entübe hastalarıyla iletişim kurmak için sorulan soruyu hastanın başıyla onaylamasını istedikleri belirlenmiş,% 66.3'ünün hastalarıyla en fazla hastaya bir girişim yapmadan önce iletişimde buldukları, % 82.7'inin hastanın anlatmak istediklerini tahmin etmeye çalıştıkları saptanmıştır.
- Sözel olmayan iletişimin hastanın tedavi ve iyileşmesine olumlu etkilerine yönelik olarak hemşirelerin % 55.8'inin "hasta kendini güvende hisseder, konforu artar, değerli olduğunun farkına varır, tedavi süreci hızlanır", % 4.8'inin "bir güler yüz bile mutlu olmalarına yetiyor" yanıtlarını verdikleri görülmüştür.
- Entübe hasta ile yaşanan iletişim güçlüklerini önlemeye yönelik olarak hemşirelerin % 10.5'inin "daha az iş yükü ve düzenli çalışma ortamı oluşturularak", % 7.6'sının "kırtasiyecilik azaltılarak, teknolojik yeniliklerden faydalanılarak" yanıtlarını verdikleri belirlenmiştir.

- Hemşirelerin % 73.1'inin hastalarıyla iletişimi sağlama ve sürdürmede, hastanın iletişime açık olup olmadığına baktıkları belirlenmiştir.
- Hemşirelerin iletişimi sağlamak için % 23'ünün iletişim kartları, tablet PC ve yazı tahtalarının kullanılmasını ve YB hemşirelerinin bu konularda eğitimlerini, % 12.5'inin hastaya YB'a yatmadan önce entübasyon eğitimi verilmesini, % 12.5'inin hastanede iletişim hemşiresi görevlendirilmesini, % 8.7'sinin ise hastaya samimi ifadeler kullanılması ve tv, radyo vb. iletişim araçlarının izletilmesini Önerdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin % 1'i hastaya fazla ısrarcı olunmamalıdır ve yine % 1' hastayla iletişimde ısrarcı olunmalıdır yanıtlarını vermişlerdir.

6.2. Öneriler

- Yoğun bakımlarda görevlendirilecek personele teknolojik yenilikler ve hastaları ile iletişimlerini kolaylaştıracak materyaller sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin hasta ile yaşadıkları iletişim güçlüklerinin kaynakları arasında yüksek oranda eleman eksikliğine bağlı nedenler belirtilmiştir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde hasta/hemşire oranının, sağlık bakanlığının belirlediği, yoğun bakım standartlarına uygun planlanmalıdır.
- Hemşirelerin yaşadıkları güçlükler dikkate alınarak, çalışma koşullarını iyileştirici önlemler alınmalı, hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda, hizmet içi eğitim programları gereksinimler doğrultusunda periyodik olarak düzenlenmelidir.
- Yoğun bakım ünitelerinde hasta ile kurulan etkili ve doğru iletişim, hastanın bir bütün olarak ele alınmasını ve nitelikli hemşirelik bakımının verilmesini sağlarken, aynı zamanda çalışan ve hasta iş doyumunu ve memnuniyetini de artıracaktır. Bu nedenle çalışmalarda kullanılan iletişim tahtası uygulaması yaygınlaştırılmalı, gerekli eğitimler hemşirelere verilmelidir.

- Yoğun bakım hemşirelerinin sıklıkla iletişimde güçlük yaşadıklarını belirttikleri; bilinci kapalı, entübe, öfkeli, tedaviyi reddeden ve deliryumdaki hastalarla iletişim tekniklerine yönelik hizmet içi eğitim yapılmalıdır.

7. ÖZET

Bu araştırma; yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşire-hasta iletişimine yönelik düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada Afyonkarahisar merkez sınırları içerisinde yer alan iki devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 104 hemşire örneklem olarak seçilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formu ile toplanmıştır. Elde edilen veriler sayı-yüzde ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin % 84.5' inin sözel iletişimde güçlük yaşadıkları değerlendirilmiştir. İletişim güçlüğü yaşadığını belirten hemşirelerin % 80.8'inin kendilerinden, % 82.7'sinin hastanın durumundan kaynaklı sebeplerle iletişim güçlüğü yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin % 90.8'inin iletişimi önemli gördükleri saptanmıştır. Hasta ile iletişimde hemşirelerin % 82.7'sinin "hastanın anlatmak istediğini tahmin etme" % 66.3'ünün "yazı" % 4.8'inin "İletişim tahtası, yazı tahtası vb. gibi iletişim materyali kullanımı" yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. İletişim güçlüklerini önlemeye yönelik olarak hemşirelerin % 36.3'ünün "çalışma koşulları iyileştirilmelidir" % 23.4'ünün "entübe hastalar ile iletişim konusunda eğitimler düzenlenebilir", %7.6'sının "kırtasiyecilik azaltılmalı, teknolojik yeniliklerden faydalanılmalıdır" önerilerinde buldukları saptanmıştır. Hemşirelerin iletişimi kolaylaştırmaya yönelik önerileri incelendiğinde, % 23'ünün "iletişim kartları, teknolojik kolaylık, yazı tahtalarını vs." tavsiye ettiği, "Hastaya yatmadan önce entübasyon hakkında eğitim verilebilir" önerisinin hemşirelerin % 12.5'i tarafından verildiği, saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; yoğun bakım hemşirelerinin iletişimde güçlük yaşadıklarını belirttikleri; bilinci kapalı, entübe, öfkeli, tedaviyi reddeden ve deliryumdaki hastalarla iletişim tekniklerine yönelik hizmet içi eğitim yapılması, yoğun bakım ünitelerinde hasta/hemşire oranının, sağlık bakanlığının belirlediği yoğun bakım standartlarına uygun planlanması ve çalışmalarda kullanılan iletişim tahtası uygulamasının yaygınlaştırılması, gerekli eğitimlerin planlanması önerilerinde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakımda İletişim, Entübe Hasta ile İletişim, Hemşire Hasta İletişimi, Yoğun Bakımlarda İletişim Engelleri

8. ABSTRACT

This research was done to determine the thoughts of nurses working in intensive care unit on communication between nurse and patient. 104 nurses who working intensive care unit at university hospital and two State hospitals in Afyonkarahisar were chosen for study sample. Data were collected using data form prepared by the researcher. Obtained data were evaluated number-percentage and chi-square test. In the research, it is evaluated that 84.5% of nurses had difficulties in communication in verbal communication. 80.8% of the nurses, who stated that they had difficulty in verbal communication, said that the reason was themselves, and 82.7 of the nurses said that the reason was patient. It was detected that 90.8% of the nurses thought that "communication" was important. 82.7 % of the nurses said that they guessed what the patient wanted to tell, 66.3% of the nurses said that they used writing method, and 4.8% of them said that they used communication and writing board in communication with the patients. The nurses suggested that the working conditions must be improved (36.3%), training on communication with intubated patient can be organized (23.4%), red tape must be decreased and technological innovations must be used (7.6%). When the nurses suggestions on facilitating the communication were examined, it was stated that 23% of nurses suggest communication cards, technological facilities and writing boards, and 12.5% of them suggest that patients can be trained on intubation before hospitalization.

Under the results obtained from the search; intensive care unit nurses suggest that they have difficulties in communication, in-service training on communication techniques with patients who lose conscious, refuses treatment, and are furious, intubated and in delirium must be organized, patient-nurse percentage in intensive care units must be planned according to the standardization determined by The Ministry of Health, communication board applications must be generalized, and necessary trainings must be planned.

Key Words: Communication in intensive care unit, Communication with intubated patients, Communication between nurse and patient, Communication barriers in intensive care unit.

9. KAYNAKLAR

(NLM-NIH). <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003449.htm>, Erişim: (21.Eylül.2013)

Akdeniz S, Ünlü H. Yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2004, 4(3):179-185

Akpınar RB. Duygusal yüz ifadelerini geliştirmeye yönelik örnek bir öğretim programı. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009, Ankara.

Akyurt N. İletişim ve marmara üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4(11):15-19.

Alasad J, Ahmad M. Communication with critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 50(4): 356–362.

Arda H, Ertem M, Baran G, Durgun Y. Dicle üniversitesi araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin hasta iletişimi konusundaki görüşleri. *İ.Ü.F.N.Hem. Dergisi* 2007; 15(59): 68-74.

Arı S, Bal Ç. Tükenmişlik Kavramı, Birey ve Örgütler Açısından Önemi, Yönetim ve Ekonomi, 2008; 15(1): 131-148.

Babadağlı B, Erim SE, Erdoğan S. Hekim ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006; 1(3): 52-69.

Baltaş Z, Baltaş A. *Beden Dili*. Remzi Kitabevi, ss: 11-13, İstanbul, 2004.

Bayrak B. İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması, Yüksek Lisans, Gazi Ü. Sağlık Bilimleri Ens. Ankara, (Prof.Dr.Hatice Bostanoğlu) 2010.

Bhatnagar S C, Silverman F. Communicating with nonverbal patients in India: In expensive augmentative communication devices, *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 24(4): 225–229.

Billeter-Koponen S, Freden. Long term stres, burnout and patient-nurse relations; qualitative interview study about nurses. Experiences, *Scand Journal Caring Science*, 2005, 19: 20-27.

Birol L. *Hemşirelik Süreci*. 4. Baskı, İzmir, Bozyaka Matbaacılık, 2000.s.20-96.

Bongard S, Sue Y. *Yoğun Bakım Tanı Ve Tedavi*. Çeviri Editörü: M. Güven, Güneş Kitabevi, 2007, ss. 466-477.

Castillo JL, Sosa JJS. Well-Being and Medical Recovery in the Critical Care Unit: The Role of Nurse-Patient Interaction. *Salud Mental* 2002; 5(2): 21-31.

Cengiz S. Hemşirelerde empatik eğilim ve iş doyumu ilişkisi. Yüksek Lisans, İstanbul, Marmara Üniversitesi, (Prof.Dr.Necmiye Sabuncu), 2008.

Cücenoglu D. *İletişim ve Etkili Yaşam Semineri*. İstanbul Sistem Yayıncılık, 1995, İstanbul.

Çavuş E. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans, Marmara Üniversitesi, 2006, İstanbul.

Dede M, Çınar S. Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008; 1(1): 3-14.

Dedeli Ö, Durmaz A. Yoğun Bakım Sendromu, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9 (1-2): 20-27, 2005.

Dökmen Ü. *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati*. 6.Baskı. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 1997.

Dökmen Ü. *İletişim çatışmaları ve empati*. İstanbul Sistem Yayıncılık 2001, İstanbul.

Dyer I. Preventing the ITU Syndrome Or How Not To Torture An ITU Patient. Part 1. *Intensive and Critical Care Nursing*, 1995, 11(3): 223–232.

Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007, 11(3):13-22

Fesci H, Doğan N, Pınar G. İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin ve çözüm önerilerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 11(3): 40-50.

Güven M. Dünyada Yoğun Bakım Üniteleri ve Yoğun Bakım Uzmanlığı. 8. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. 13-17 Eylül 2006; Ankara.

Happ M, Tuite P, Dobbin M, Kitutu J. Communication ability, method, and content among nonspeaking nonsurviving patients treated with mechanical ventilation in the intensive care unit, *American Journal of Critical Care*, 2007,13:210-220.

Happ M. Communicating with mechanically ventilated patients. state of the science, *AACN Clin Issues*, 2001, 12:247-58.

Happ M et al. Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *Am J Crit Care*, 2011.

Harrison L, Nixon G. Nursing activity in general intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 2002; 11: 158-167.

Hweidi I M. Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2007, 44(2): 227-235.

İliçin G, Biberöğlü K, Süleymanlar G, Ünal S. Hematolojik Hastalıklar. *İç Hastalıkları*, Cilt 1, Ankara, Güneş Kitabevi, 2003, s.1973-1975.

Johansson GW. communication between nurse and patient during ventilatör treatment, patient reports and rn evaluations. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2001; 17: 29-39.

Karadağ S, Taşçı S. Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005, Kayseri.

Khalaila R, Zbidat W, Anwar K. Communication difficulties and psychoemotional distress in patients receiving mechanical ventilation. *Am J CritCare*. 2011;20(6):470-479.

Koç H. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde stres etkenleri ve tükenmişlik sendromu. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı, 2007,(Prof.Dr.Süreyya Karaöz), İstanbul.

Korkmaz M, Tuna H İ. Hemşirelerin Yoğun Bakım Hastaları ile İletişim Kurmasının Sağlanması ve İletişim Teknikleri, Yüksek Lisans Semineri, 2012, Isparta

Kutlu L. Yoğun Bakım Ünitelerinde Sağlık Ekibi Üyeleri, Hasta ve Yakınları İle İletişim <http://www.wcaid.org.tr/Egitim/HemEgl.html>, Erişim:21.Nisan.2012.

Lewis G K. Nurse-patient communication, Dubuque: W.M.C. *Brown Company Publishers*, 1999, p: 27-35.

Lienore E, Ogle R. Nurse-patient communication in the intensive care unit: a review of the literature. *Aust Crit Care*, 1999, 12(4):142-5.

Magnus V, Turkington L. Communication interaction in icu-patientand staff experiences and perceptions. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2006, 22: 167-180.

Manav Aİ. Hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans, 2008, (Prof. Dr. Ayşe Özcan), Mersin Üniversitesi.

Mok E, Chiu PC. Nurse-patient relationship in palliative care. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48(5): 475-483.

Nazik H, Ateş B. *İnsan İlişkileri ve İletişim*.1.baskı. İstanbul: Ya-Pa Yayınları; 2005.

Otuzoğlu M. Bir yoğun bakım ünitesinde entübe hastalarla iletişimde resimli iletişim materyalinin etkinliğinin belirlenmesi. Yüksek Lisans, 2010, (Yrd.Doç.Dr. Azize Karahan), Ankara.

Özcan A. *Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim*. Saray Medikal Yayıncılık, 1996, İzmir.

Özdemir Z. Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm sürecinde olan hastaların bakımına yönelik uygulamaları. Yüksek Lisans, Hacettepe Üniversitesi, 2007, (Doç. Dr. Sevilay Şenol Çelik), Ankara.

Öztürk O. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 10. Basım. Ankara: Feryal Matbaası, 2004.s.489-519

Patak L, Gawlinski A, Berg J, Elizabeth A. communication boards.in critical care patients. *Applied Nursing Research*, 19: 182-190, 2006.

Pennock BE, Crawshaw L, Maher T, Price T, Kaplan Pd. Distressful events in the ICU as perceived by patients recovering from coronary artery bypass surgery. *Heart Lung*, 1994, 23(4):327.

Price AM. Intensive care nurses, experiences of assessing and dealing with patients. British Association of Critical Care Nurses, *Nursing in Critical Care*, 2009, 9(3): 134-142,.

Roper N, Logan W, Tierney A. *A Model For Nursing Based on a Model Living*. (4th ed.). Newyork: Churcill Living Stone Publish science. AACN Clin Issues, 2002, 12:247-58.

Saygın H. Yoğun Bakım Ünitelerinde Dokunmanın Önemi. *Güncel Gastroenteroloji*, 151-156, 2004.

So H M, Chan D S K. Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies*, 2004.

Şahinoğlu AH. Yoğun Bakım Tedavileri ve Sorunları. *Türkiye Klinikleri*, Samsun, 1991.

Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması ve ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1): 27-31, 2007.

Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2006, 7: 100-108.

Tel H, Karadağ M. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2002; 2: 13-23.

Terakye G. *Hemşirelikte İletişim ve Hasta-Hemşire İlişkileri*. 2. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara, 1994.

Turgay M. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde stres. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5(2): 80-82, 2001

Tuğlu C, Yıldırım E. Hastanede yatarak tedavi gören hastalarda sık karşılaşılan psikiyatrik bir sendrom: deliryum. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 19(1): 55-64.

Tunçay G Y. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortamına ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, (Doç.Dr.Hülya Uçar), 2005.

Tükel H T. Hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişime ilişkin algıları ve deneyimleri. Yüksek Lisans, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, (Prof.Dr.Süreyya Karaöz), 2006.

Uyer G. Hemşire - Hasta İletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. *Tıp Etiği*, 2000, 8:90-94.

Uysal N. Üçüncü basamak merkezde dahili yoğun bakım hastalarının prognozu. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1: 1-5, 2010.

Ünlü H. Yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4(3): 179-185, 2004.

Üstün B, Akgün E, Partlak N. *Hemşirelikte iletişim Becerileri Öğretimi*. 1.Basım, Okullar yayınevi, İzmir, 2005.

Wojnicki G. Communication between nurse and patient during ventilatortreatment, patient reports and rn evaluations. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2001, 7(1):29-39.

Yava A, Koyuncu A. Entübe Hastalar ile İletişim Deneyimlerimiz. Olgu Sunumları, *Gülhane Tıp Dergisi*, 48(3):175-179, 2006.

Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi, <http://www.ybhd.org.tr>, Erişim: 17 Nisan 2012.

EKLER

Ek 1. Veri Toplama Formu

Yoğun Bakım (YB) Hemşirelerinin Entübe Hastalar İle İletişimde Kullandıkları Yöntemler, Yaşadıkları Güçlükler Ve Hemşire Hasta İletişimine Yönelik Tavsiyelerinin Belirlenmesine İlişkin Anket Formu

I-Tanıttıcı Özellikler:

Yaşı

Cinsiyeti: Kadın Erkek

Medeni durumu: Evli Bekar Ayrı-Boşanmış

Eğitim durumu: SML Açık Öğretim Ön

Lisans Lisans Yüksek Lisans

Doktora

Meslekte çalışma süresi (Yıl olarak belirtiniz).....

Daha önce başka bir YB ünitesinde çalışma durumu: Evet Hayır

Çalışmakta olduğu YB ünitesinde çalışma süresi:.....(yıl)

Çalışma saatleri:

8 Saat gündüzlü, 16 Saatlik nöbetli 24 Saatlik nöbetlerle

Sadece gündüzleri, Nöbet tutmuyorum 12 Saatlik nöbetlerle

II- YB Ve İletişim

YB da çalışmaktan memnun musunuz? Evet Hayır

YB da çalışmaya başladığınızda herhangi bir oryantasyon eğitimi aldınız mı?

Evet Hayır

YB hemşireliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

(11. Soruya yanıtınız evet ise) eğitimi nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):

Oryantasyon eğitiminde YB Hemşireliği kursunda Kongre/Sempozyumda

Diğer....

Eğitim içeriğinde yer alan konuları belirtiniz. (Birden fazla seçenek

işaretleyebilirsiniz):

YB ın fiziksel özellikleri

YB ın teknolojik özellikleri

YB ın hasta özellikleri

YB ekibi ve iletişim

Hemşire- hasta iletişimi

Hasta yakını- hemşire iletişimi

Diğer.....

.....

YB hemşireliği ile ilgili herhangi bir sertifikanız var mı? Evet Hayır

YB ünitesinde çalışmanızı kim istedi?

- Kendim istedim Kurum istedi Diğer.....

.....

YB hemşiresi olmaktan memnun musunuz?

- Evet Hayır

Daha önce iletişim konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

- Evet Hayır (Cevabınız hayır ise 22.soruya geçiniz).

Eğitimi nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Okulda Oryantasyon eğitiminde Hizmet içi eğitimde

YB hemşireliği kursunda Kongre/Sempozyumda Diğer.....

Eğitim içeriğinde yer alan konuları belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- İletişimin temel unsurları
 Sözel-Sözel Olmayan İletişim
 Başarılı Bir İletişim Özellikleri
 İletişimin Engelleri
 Hemşire-Hasta İletişimi
 Hemşire-Hasta Yakını İle İletişim
 Diğer.....

Aldığınız eğitimler entübe hasta ile olan iletişiminizi etkiledi mi?

- Çok iyi etkiledi daha başarılı oluyorum Bir katkısı olmadı

Sizce hemşire- hasta iletişiminin iyileşme ve tedavi sürecine etkisi var mıdır?

- Evet Hayır (Cevabınız hayır ise 24.Soruya Geçiniz)

Sizce hemşire-hasta iletişiminin hastanın iyileşme ve tedavi sürecine etkisi nedir

açıklayınız.....

YB da hastayı değerlendirmede iletişim kurmayı ne sıklıkta kullanırsınız?

- İhtiyaç duyduğumda kullanırım Çok sık kullanırım
 Kullanma ihtiyacı duymam

Entübe hasta ile daha çok ne şekilde iletişim kurarsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Göz teması kurarım
 Açık-kapalı sorular sorarım
 Evet- hayır soruları sorarım
 Ben sorarım ve hastanın başıyla onaylamasını isterim
Diğer.....

Entübe hasta ile daha çok hangi zamanlarda iletişim kurarsınız?

- Pozisyon verirken
 İlaç uygulamadan önce işlemin anlatılacağı zaman
 Bir girişim yapmadan önce, anlatmaya çalışarak
 Durumu hakkında bilgi verirken
 Saatlik takibi sırasında hemen hemen her saat

Entübe hastanın ne anlatmak istediğini ne şekilde anlarsınız?

- Yazmasını isterim İletişim kartları kullanırım
 Hastanın anlatmak istediğini tahmin etmeye çalışırım

YB da çalışmak hastalarla olan iletişiminizi etkiliyor mu?

Evet Hayır

28. Soruya cevabınız evet ise nedenini

açıklayınız.....

III. İletişimde Yaşanan Güçlükler

YB Ünitelerinde iletişimin önemli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

Entübe hastalarınız ile iletişimde güçlük yaşadığınız oldu mu?

Evet Hayır

Hastalarınız ile yaşadığınız iletişim güçlüklerinde kendinizden kaynaklı nedenlerin etkili olabileceğini düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

Hastalarınız ile iletişim güçlüğü yaşamamanızda etkili olan kendinizden kaynaklı nedenler neler olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- İletişim konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip değilim.
- Hastaların iletişim gereksinimini fark edemiyorum.
- Hasta ile kurulan iletişim sonucunda isteklerinin artacağını düşünüyorum.
- Çoğunlukla ölüm sürecinde ve bilinci kapalı hastalara bakım vermem
- İletişim kurmaya gerek görmemem
- Hafta boyunca çok yoğun çalışıyor olmam
- Nöbet ve uykusuzluk nedeniyle motivasyonumun olmaması.
- Zaman yetersizliği nedeniyle hastanın sadece fiziksel ihtiyaçlarına cevap verebilmem
- Eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda olmam
- Diğer.....

Entübe hasta ile iletişimi sağlama ve sürdürmede hastanın hangi durumlarını göz önünde bulundurursunuz?

- Hastanın iletişim yeteneği
- Hastanın iletişime açık olup olmadığı
- Hastanın iletişime olan ihtiyacı
- Hasta ile iletişimin gerekliliği

Hastalarınız ile yaşadığınız iletişim güçlüklerinde hastadan kaynaklanan nedenlerin etkili olabileceğini düşünüyor musunuz?

Evet Hayır (Cevabınız hayır ise 37.soruya geçiniz)

İletişimde en çok güçlük yaşadığınız hastalar hangisi/hangileridir?

- Ventilatörde izlenen hastalar
- Bilinci kapalı hastalar
- Konfüze/deliryumda olan hastalar
- Yaşlı hastalar
- Duyu kaybı olan hasta
- Dil farklılığı olan hastalar
- Öfkeli ve tedaviyi reddeden hastalar

Diğer.....

Hastalarınız ile iletişim güçlüğü yaşamanızda etkili YB ortamının fiziksel özelliklerinden kaynaklanan nedenler neler olabilir? Açıklayınız.....
Hasta-hemşire iletişiminde, sözel iletişimin yanı sıra sözel olmayan iletişim de etkilidir. Kullandığınız sözel olmayan iletişim yollarını işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Yüz ifadesi Göz teması Dokunma/ temas Ses tonu

Diğer.....

Sizce sözel olmayan iletişimin iyileşme ve tedavi sürecine etkisi var mıdır?

Evet Hayır (Cevabınız hayır ise 41.soruya geçiniz)

Sözel olmayan iletişimin hastanın iyileşme ve tedavi sürecine etkisini açıklayınız.....
.....

IV. Hemşirelerin İletişimin Sağlanmasına Yönelik Tavsiyeleri

Sizce YB ünitelerinde hasta iletişiminde yaşanan güçlükler nasıl önlenmelidir/önlenebilir?

Açıklayınız.....

YB hemşiresi olarak entübe hasta ile iletişim kurmaya yönelik tavsiyeleriniz nelerdir açıklayınız.....
.....
.....

Ek 2. Etik Kurul İzni

T.C
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

SAYI : B.08.6.YÖK.2.SD.F.71.0.05.10.050/ 501

KONU : Etik Kurul Kararı

11 Subat 2013

Sayın: Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ
Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumlu araştırmacı olduğunuz “Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalar ile iletişimde kullandıkları yöntemler, yaşadıkları güçlükler ve hemşire hasta iletişimine yönelik önerilerinin belirlenmesi” isimli çalışmanızın kurulumuz tarafından uygun görüldüğüne ilişkin 06.02.2013 tarih ve 43 sayılı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa AKÇAM
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EKİ: 1 Adet Etik Kurulu Kararı (2 Sayfa)

Ek 3. Afyon Kocatepe Üniversitesi İzni



TC
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Sayın: Halil İbrahim TUNA

Birimi: Yazı İşleri

Sayı : 16238911.903.99/.3821

Konu : Tez Haberdarlığı

Tarih

03/02/2013

İlgi: 17.02.2013 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz ile Fakültemize başvurunuz tarafımızca görülmüş, tez çalışmanızı yapmanızda herhangi bir sakınca görülmemiştir. Çalışmanızı hastanemizde uygulayabilirsiniz.

Prof.Dr.Ahmet SONGUR
Dekan

Ek 4. Afyonkarahisar Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzni

TC
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELER BİRLİĞİ KURUMU
AFYONKARAHİSAR İLİ GENEL SEKRETERLİĞİ

Sayın: Halil İbrahim TUNA

Sayı: A214

Birimi: İdari Hizmetler Başkanlığı
Konu: Tez alışması izin isteği.

Tarih
04-02-2013

Tarafımıza vermiş olduğunuz tez çalışması izin isteği dilekçesi incelenmiş olup, çalışmanızı yapmanıza izin verilmiştir. Bu izin yazısı ile kurumumuza bağlı merkez hastanelerde çalışmanızı yapabilirsiniz.

Abdurrahman TEMEL
İdari Hizmetler Başkanı

Ek 5. Veri Toplama Formu Kullanım İzni

----- Özgün İleti -----
Kimden : tunameister@gmail.com
Kime : burcu.bayrak84@mynet.com.tr
Gönderme tarihi : 23 Aralık 2012 Pazar 11:54
Konu : tez ölçeğiniz ile ilgili

Merhaba, ben Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisiyim. Tez konumu yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalar ile olan iletişim yöntemleri ve karşılaştıkları güçlükler olarak belirledik. Sizin 2010 yılında yaptığınız tezinizin ölçeğinden kendi tezimde eğer izniniz olursa faydalanmak isterim. Bir de siz literatürde bir ölçek buldunuz mu faydalandınız mı acaba? Yardımcı olursanız çok sevinirim iyi günler...

tel: 050639201--
H. İbrahim Tuna

burcu.bayrak84@mynet.com

24,12,2012

Kime: bana

Merhaba İbrahim Bey,
Ben tezimde bir ölçek kullanmamıştım, literatür ışığında hazırladığım bir anket formum vardı. Eğer size faydası olacak ise anket formumu ve tezimi kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.

ÖZGEÇMİŞ

Halil İbrahim Tuna,1988 yılında İzmir’de doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini İzmir’de aldı. Lisans eğitimini Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünde okudu. Halen Afyon Kocatepe Üniversitesi hastanesinde YB hemşiresi olarak çalışmaktadır. 2011 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği dalında yüksek lisansa başladı. Evli ve bir çocuk sahibidir.