

T.C
Çukurova Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

**HEMŞİRE HASTA İLİŞKİLERİNDE İLETİŞİM PROBLEMLERİ VE
NEDENLERİ HAKKINDA HEMŞİRE GÖRÜŞLERİ
Ç.Ü BALCALI HASTANESİ**

107440

Nesrin EVREN BALIKÇI

DANIŞMAN: Prof. Dr. Şükran KILBAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Adana/ 2001

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜ
MÜDÜRLÜĞÜ' NE,

ADANA

Bu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı'nda YÜKSEK
LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Şükran KILBAŞ.....
(Tez Danışmanı)

Üye: Yrd. Doç. Dr. Mahinur COŞKUN.....

Üye: Yrd. Doç. Dr. Songül TÜMKAYA.....

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylıyorum.

28.../09.../2001

Prof. Dr. Mahir İSİNOĞLU
Enstitü Müdürü



ÖZET

Ç.Ü BALCALI HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTALARLA İLİŞKİLERİNDE KARŞILAŞTIKLARI İLETİŞİM PROBLEMLERİNİN NEDENLERİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Nesrin EVREN BALIKÇI

Yüksek Lisans Tezi,Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Danışman: Prof.Dr.Şükran KILBAŞ

Eylül, 2001 96 sayfa

Bu çalışmanın amacı Ç.Ü. Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin hastalarla ilişkilerinde yaşadıkları iletişim problemlerinin nedenleri hakkında görüş, öneri ve beklentilerini belirlemektir. Bu amaçla veri toplama aracı olarak anket geliştirilmiştir.

Araştırmanın çalışma grubunu Ç.Ü. Balcalı Hastanesi'nde görevli 464 hemşireden rastlantısal olarak seçilmiş 145 hemşire (%31' oranında) oluşturmaktadır. Verilerin çözümlenmesinde Ki^2 testi uygulanmıştır.

Sonuç olarak, hemşireler hastalarla ilişkilerinde iletişimlerinin genelde olumlu düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Bulgulara baktığımızda hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları ile bireysel özellikleri arasında farklılıklar bulunduğu görülmüştür. Hemşire hasta ilişkisinde iletişimi engelleyen etkenlerin başında kliniklerin fazla kalabalık olması ve bu durumun neden olduğu etkenler yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire hasta ilişkisi, hemşirelikte iletişim, hemşire hasta ilişkisinde iletişim engelleri.

ABSTRACT

THE OPINIONS OF THE NURSES WORKING AT CUKUROVA UNIVERSITY'S BALCALI HOSPITAL ABOUT THE CAUSES OF THE PROBLEMS ENCOUNTERED IN COMMUNICATION WITH PATIENTS

Nesrin EVREN BALIKÇI

M.A Thesis, Department of Education Sciences

Süpervisor: Prof.Dr.Şükran KILBAŞ

September, 2001, 96 pages

This descriptive study is aimed to determine the opinions, suggestions and expextations of the nurses working at Çukurova University's Balcalı Hospital about the causes of the problems encountered by them during their communication with patients.

The resarch population is compused of the hospital in Yüreğir and Seyhan, Adana during the tear of 2000-2001.

To collect data instrument were devolepment by the resarcher. The study group is random consisted of 145 (31.3 %) of 464 nurses working at Çukurova University's Balcalı Hospital. The analyses were performed by chi-square tests. The analyses revealed that the communications were generally positive the opinion of the nurses, in contrast to the difference between the attitudes and the approach of the nurses towards patients and their personal properties. The most prominent factors impeding the communication between nurses and patients were the crowdness of the clinics and its consequences.

Key-words: Nurse-patient relationship, communication in nursery, communication obstacles at nurse-patient relations.

ÖNSÖZ

Bu araştırma ile hemşire görüşlerine göre; hemşire hasta ilişkisinde ne tür iletişim problemlerinin yaşandığı, bu problemlere ne tür etkenlerin neden olduğu saptanmış; ayrıca hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları ile bireysel özellikleri (yaş, kıdem, medeni durum..) arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelenmiştir.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde eleştiri ve önerileri ile katkıda bulunan tez danışmanım Prof. Dr. Şükran KILBAŞ' a, istatistiksel işlemlerde bana yardımcı olan Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Hakan DEMİRHİNDİ' ye, tezi okuyup eleştiren kıymetli hocam Yrd. Doç. Dr. Mahinur COŞKUN ve Yrd. Dr. Songül TÜMKAYA 'ya bana destek veren bölümümüz öğretim görevlileri ve araştırma görevlilerine, bölüm sekreterimiz Zeynep KILIÇ'a, kaynaklar konusunda bana yardımcı olan İlk Yardım ve Acil A.B..D sorumlu hemşiresi Günnaz ŞAHİN'e, araştırmanın uygulanması sırasında bana yardımcı olan tüm iş arkadaşlarıma, ankete katılan hemşire arkadaşlara, Sosyal Bilimler Enstitüsü çalışanlarına ve Sibel KOÇAŞ'a, Araştırma Fon Saymanlığı çalışanlarına, verileri girerken benimle birlikte sabahlayan Aslı BALIKÇI' ya ve tabi ki araştırma süresince bana mutlu ve huzurlu bir çalışma ortamı sağlayan sevgili eşim Ali BALIKÇI' ya teşekkür ederim.

Bu tez çalışması Çukurova Üniversitesi Araştırma Fonu Saymanlığı tarafından SOSBE. 2001. YL. 11'nolu proje ile desteklenmiştir.

Hastanede çalışmanın ve tez yazmanın nasıl bir şey olduğunu bilmemekle birlikte bana her türlü desteği veren değerli annelerime, babalarım ve kardeşlerime minnettarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
Özet.....	i
Abstract.....	ii
Önsöz.....	iii
İçindekiler.....	iv
Tablolar Listesi.....	v

BÖLÜM I

1.1 GİRİŞ.....	1
1.1.1 Ülkemizde Hemşirelik Eğitiminin Tarihçesi.....	2
1.1.2 Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler.....	4
1.1.3 Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim.....	6
1.1.4 İletişimi Engelleyen Etmenler.....	14
1.2 Problem.....	22
1.3 Araştırmanın Amacı.....	25
1.4 Araştırmanın Önemi.....	26
1.5 Sayıtlar.....	27
1.6 Sınırlılıklar.....	27
1.7 Tanımlar.....	27

BÖLÜM II

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	28
2.1 İletişim Kuramları.....	28
2.2 Konu İle İlgili Yurt Dışında ve Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar.....	31
2.2.1 Konu İle İlgili Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar.....	31
2.2.2 Konu İle İlgili Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar.....	35

BÖLÜM III

3. YÖNTEM.....	37
3.1 Araştırmanın Modeli.....	37
3.2 Evren ve Örneklem.....	37
3.3 Veri Toplama Araçları.....	38
3.4 Verilerin Analizi.....	38

BÖLÜM IV

4. BULGULAR VE YORUM.....	39
4.1 Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	39
4.1.1 Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikler ile İlgili Bulgular.....	39
4.1.2 Hemşirelerin Çalışma Süreleri ile İlgili Bulgular.....	40
4.1.3 Hemşirelerin Medeni Durumları ile İlgili Bulgular.....	40
4.1.4 Hemşirelerin Eğitim Durumları ile İlgili Bulgular.....	41
4.1.5 Hemşire Olarak Görevi ile İlgili Bulgular.....	41
4.1.6 Hemşirelerin Çalışma Saatleri ile İlgili Bulgular.....	42
4.2 Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımlarına Ait Bulgu ve Yorumlar.....	43
4.3 Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımları ile Bireysel Özellikleri ile İlişkisine Ait Bulgu ve Yorumlar.....	48
4.3.1 Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımları ile Medeni Durum ile İlişkisine Ait Bulgu ve Yorumlar.....	48
4.3.1.1 Medeni Durum ile Hastayla Empati Yapması ile İlgili Bulgular.....	48
4.3.1.2 Medeni Durum ile Hastalara Yapılan Tedavinin Anlatılması ile İlgili Bulgular.....	50
4.3.1.3 Medeni Durum ile Hastaların Gereksinimlerine Hastayı Katma ile İlgili Bulgular.....	51
4.3.2 Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımları ile Hizmet Süresi ile İlişkisine Ait Bulgu ve Yorumlar.....	51
4.3.2.1 Hizmet Süresi ile Hastaları Dinlerken Göz Teması Kurma ile İlgili Bulgular.....	53

4.3.2.2 Hizmet Süresi ile Hasta ile İletişim Kurabilmek İçin Zaman Bulma ile İlgili Bulgular.....	53
4.3.2.3 Hizmet Süresi ile Yapılan Tedavinin Anlatılması ile İlgili Bulgular.....	54
4.3.2.4 Hizmet Süresi ile Hastaya İsmi ile Seslenme ile İlgili Bulgular.....	55
4.3.2.5 Hizmet Süresi ile Hastadan Tedavi İçin İzin Alma ile İlgili Bulgular.....	55
4.3.3 Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı ve Yaklaşımlarıyla Eğitim Durumları ile İlişkisine Ait Bulgu ve Yorumlar.....	56
4.3.3.1 Eğitim Durumları ile Hastayla Empati Kurma ile İlgili Bulgular....	57
4.3.4. Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı ve Yaklaşımlarıyla Görevi ile İlişkisine Ait Bulgu ve Yorumlar.....	58
4.3.4.1 Görevi ile Hastayı Dinlerken Onaylayıcı Ses ve Kelimeleri Kullanma ile İlgili Bulgular.....	59
4.3.4.2 Görevi ile Hastayla İletişim Kurma ile İlgili Bulgular.....	60
4.3.4.3 Görevi ile Hastaya Yapılan Tedavinin Anlatılması.....	61
4.3.4.4 Görevi ile Hasta Odalarına Girerken Gülümseme ile İlgili Bulgular.....	61
4.3.4.5 Görevi ile Hastadan Tedavi İçin İzin Alma ile İlgili Bulgular.....	62
4.3.5. Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı ve Yaklaşımlarıyla Çalışma Sistemi ile İlişkisine Ait Bulgu ve Yorumlar.....	62
4.3.5.1 Çalışma Sistemleri ile Hastaları Dinlerken Göz Teması Kurma ile İlgili Bulgular.....	64
4.3.5.2 Çalışma Sistemleri ile Hastaya İsmi ile Seslenme ile İlgili Bulgular.....	64
4.3.5.3 Çalışma Sistemleri ile Hastadan Tedavi İçin İzin Alma ile İlgili Bulgular.....	65
4.4. Hemşire Hasta İlişkisinde İletişimi Engelleyen Etkenlerle İlgili Sorulara Ait Bulgu ve Yorumlar.....	66
4.4.1 İletişimi Engelleyen Hemşire Davranışlarına İlişkin Bulgu ve Yorumlar.....	66

4.4.2 Kendisi ile İlgilenmediğini Söyleyen Hastaya Hemşirelerin Verdikleri Tepkilere İlişkin Bulgu ve Yorumlar.....	68
4.4.3 İletişimi Engelleyen Hasta Davranışlarına İlişkin Bulgu ve Yorumlar.....	69
4.4.4 Hastaların Genel Olarak İlettikleri Olumsuz Tepkilere İlişkin Bulgu ve Yorumlar.....	69
4.4.5 Genel Olarak Hemşire Hasta İletişimi Engelleyen Etkenlere İlişkin Bulgu ve Yorumlar.....	71
4.4.6 En Fazla Sorun Yaşanılan Kişi Grubuna İlişkin Bulgu ve Yorumlar.....	73
4.4.7 Hemşirelikte İletişim Becerilerini Geliştiren Uygulamalara İlişkin Bulgu ve Yorumlar.....	73

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
5.1 Sonuçlar.....	76
5.2 Öneriler.....	81
5.2.1 İleride Yapılacak Çalışmalara İlişkin Öneriler.....	82
KAYNAKÇA.....	84
EKLER.....	89
ÖZGEÇMİŞ.....	96

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
1.	Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikler.....	39
2.	Hemşirelerin Çalışma Süreleri.....	40
3.	Hemşirelerin Medeni Durumları	40
4.	Hemşirelerin Eğitim Durumları.....	41
5.	Hemşire Olarak Görevi	41
6.	Hemşirelerin Çalışma Saatleri.....	42
7.	Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı ve Yaklaşımları.....	43
8.	Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı ve Yaklaşımlarıyla Medeni Durum İlişkisi.....	48
9.	Medeni Durum ile Hastayla Empati Yapma İlişkisi.....	50
10.	Medeni Durum ile Hastalara Yapılan Tedavinin Anlatılması İlişkisi.....	50
11.	Medeni Durum ile Hastaların Gereksinimlerine Hastayı Katma İlişkisi	51
12.	Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı ve Yaklaşımlarıyla Hizmet Süreleri İlişkisi.....	51
13.	Hizmet Süresi ile Hastaları Dinlerken Göz Teması Kurma İlişkisi.....	53
14.	Hizmet Süresi ile Hasta ile İletişim Kurabilmek İçin Zaman Bulma İlişkisi.....	53
15.	Hizmet Süresi ile Yapılan Tedavinin Anlatılması İlişkisi.....	54
16.	Hizmet Süresi ile Hastaya İsmi ile Seslenme İlişkisi.....	55
17.	Hizmet Süresi ile Hastadan Tedavi İçin İzin Alma İlişkisi.....	55
18.	Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı ve Yaklaşımlarıyla Eğitim Durum İlişkisi.....	56
19.	Eğitim Durumları ile Hastayla Empati Kurma İlişkisi.....	57
20.	Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı ve Yaklaşımlarıyla Görevi İlişkisi.....	58
21.	Göreviyle Hastayı Dinlerken Onaylayıcı Ses ve Kelimeleri Kullanma İlişkisi.....	59
22.	Görevi ile Hastayla İletişim Kurma Durumu İlişkisi.....	60
23.	Görevi ile Hastaya Yapılan Tedavinin Anlatılması İlişkisi.....	61
24.	Görevi ile Hasta Odalarına Girerken Gülümseme İlişkisi.....	61
25.	Görevi ile Hastadan Tedavi İçin İzin Alma İlişkisi.....	62

26. Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımlarıyla Çalışma Sistemi İlişkisi.....	62
27. Çalışma Sistemleri ile Hastaları Dinlerken Göz Teması Kurma İlişkisi.....	64
28. Çalışma Sistemleri ile Hastaya İsmi ile Seslenme İlişkisi.....	64
29. Çalışma Sistemleri Hastadan Tedavi İçin İzin Alma İlişkisi.....	65
30. İletişimi Engelleyen Hemşire Davranışları.....	66
31. Kendisi ile İlgilenmediğini Söyleyen Hastaya Verilen Tepkiler.....	68
32. İletişimi Engelleyen Hasta Davranışlarının.....	69
33. Hastaların Genel Olarak İlettikleri Tepkiler.....	70
34. Genel Olarak Hemşire Hasta İletişimi Engelleyen Etkenler.....	71
35. En Fazla Sorun Yaşanılan Kişi Grubu	73
36. Hemşirelikte İletişim Becerilerini Geliştiren Uygulamalar.....	73



BÖLÜM I

1.1 GİRİŞ

Toplumlardaki hızlı nüfus artışı, ekonomik değişmeler, bilim ve teknolojiadaki gelişmelerle birlikte ömrün uzaması, sağlığın sürdürülmesi, yükseltilmesi gibi koruyucu kavramlar önem kazanmış toplum daha bilgili ve duyarlı olmaya başlamış tüm sağlık mesleklerinde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de insana, sağlığa, hastalığa ve toplum dinamiklerine uygun yeni yaklaşımlar geliştirmek zorunluluk haline gelmiştir.

Toplumsal yapı günümüzdeki kadar karmaşık olmadan önce hemşirenin sevgileri, iyi niyeti, içtenlik ve sevgisi hastanın bakımını verirken aranan niteliklerdi. Son zamanlarda ise hemşireliğin hastanın bedensel bakım ihtiyaçlarına yönelmesinin ötesinde işlevleri olduğu kabul edilmeye başlanmıştır (Veliöğlü, 1991, 3). Bugün değişen sağlık kavramı çerçevesinde, bir değişiklik durumunda, hemşirenin; ortaya çıkan sorunlara çözüm üretebilecek, bireylerin sağlıklı kalabilmeleri için yaşam biçimlerini değiştirmelerinin ne anlama geldiğini kavrayacak; insanın bedensel, duygusal ve entellektüel ihtiyaçlarını ve toplumsal çevresini algılayabilecek ve tüm bunlarla başa çıkabilecek esneklikte yetiştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle entellektüel tabana oturtulmuş bir hemşirelik için kişiler arası ilişkilerle ilgili kavram ve süreçlerin uygulamaya konulması, en önemli konulardandır.

Cem (198 . s: 38) ülkemizde hemşirelik uygulamasının halen iğne yapmak, ilaç vermek, nabız ve tansiyon ölçmek, hekimin önerdiği tedavi işlemlerini yapmakla sınırlı kaldığını belirtmektedir. Hemşirelerin hastalarla kurdukları ilişkinin ne türde bir ilişki olduğunu, hastayı ve ailesini ne şekilde etkilediğinin farkına varmadıklarını belirtmektedir. Terakye hemşirelikte iletişimin yeri konusunda şunları söylemektedir. (Terakye, 1994, 23).

Hemşirelik mesleğinde iletişim sistemde bozulan dengeyi sağlamak amacıyla kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Hemşireler iletişim aracılığıyla yardım ilişkisi kurarlar, problemleri tanımlama ve problemlerin çözümün de, stresle baş etme de iletişim tekniklerini kullanırlar. Problem çözme, yardım etme, öğretim ve yönetim görevlerinin gerçekleştirebilmeleri için hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir

Hemşirelik okullarının eğitim süresi 1957 yılında 3 yıldan 4 yıla çıkarılmış ve bu kurumlar 1961’de Sağlık Koleji adını almıştır.1976 yılından sonra Sağlık Kolejleri, “Sağlık Liseleri” adını almıştır. Bugün bu okullar, orta öğrenimini tamamlayan öğrencilerin alındığı “Sağlık Meslek Liseleri” hemşire, ebe ve laborant yetiştirmektedir. Meslek derslerinin yanı sıra, lise kültür derslerinin verildiği bu okullar 4 yıllık öğrenimi kapsar ve lise dengi olarak kabul edilir (Kum, 1977, 23).

Conk’un (1983.s: 3) İbili’ den aktardığına göre ülkemizde 1961 yılından itibaren planlı kalkınma dönemine girilmesi ile hemşireliğe verilen önem artmış ve kendi alanında öğrenci yetiştirecek yüksek öğrenimli eleman ihtiyacını sağlamak amacıyla S.S.Y.B’ca “Gevher Nesibe Eğitim Enstitüsü” açılmıştır.

Yine Conk’un (1983.s: 5) İnci ve Kum’dan aktardığına göre, hemşire okullarını çağdaş tıp gelişiminin getirdiği kavramların etkisiyle yeterli düzeyde bilgi ile donanması için ilk kez 1955 yılında Ege Üniversitesi’nde, 1961 yılında Nighatingale Vakfı tarafından S.S.Y.B’na bağlı İstanbul’da, yine aynı yıl Hacettepe Üniversitesi’nde açılan yüksek okullarla hemşirelikde yüksek öğrenim başlatıldı. 1982-1983 ders yılında 2547 sayılı Yüksek Öğrenim Yasasının yürürlüğe girmesiyle bu okullar Üniversite Rektörlüğüne bağlanarak, üniform bir lisans eğitim sürdürmeye başladılar. Hemşirelik lisans eğitiminin başlamasından sonra lisans üstü akademik kariyer programları başlatılmıştır. Bu programlarını tamamlayan doktoralı, yardımcı doçent, doçent ve profesör hemşireler öğretimlerini üniversite düzeyinde sürdürmektedir. Bugün bu okullara lise veya sağlık meslek lisesi mezunlarından, Öğrenci Seçme ve Yerleştirme sınavı ile öğrenci alınmaktadır.

Kum (1987, 10) hemşirelik ön lisans müfredat ders programının temel tıp, sosyal ve fen bilimleri, üniversitelerin öngördüğü zorunlu dersler ve mesleki derslerden oluştuğunu ve programı başarı ile bitirenlere “Ön lisans” diploması verilerek “hemşire” ünvanı alacağını belirtir. Hemşirelik Ön lisans Müfredat Ders Programının içeriğinde yer alan dersler: Hemşirelik Esasları, Psikoloji, Anatomi, Fizyoloji, Mikrobiyoloji, Biyokimya, İç Hastalıkları Hemşireliği 1ve 2, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği 1ve 2, çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği 1ve 2, Psikiyatri ve Halk Sağlığı Hemşireliği 1ve 2, Beslenmeye Giriş, Farmakoloji, Patoloji, Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi,

İletişim bir bilim dalı olarak önemsenir, bilinçli uygulanırsa iletişimdeki engeller biraz olsun ortadan kaldırılabilir; giderek de hedefe ulaşılabilir. Öyleyse iletişim becerileri, hastanın duygu ve düşüncelerini onlarla özdeşleşerek görme duyarlılığını kazanmak ve iletişim etkinliğinin sağlanması açısından çok önemlidir. Hemşirenin iletişim alanındaki bilgisi düzeyinde bakım sağladığı düşünüldüğünde hemşirenin bilgi düzeyi arttıkça hastayı anlama ve gereksinimleri karşılama becerilerinde de bir artış olacağı söylenebilir. Pektekin (2000, 2-12) sağlık çalışanlarının iletişimi konusunda şunları belirtmektedir.

İnsan ilişkileri bilgisinin başlıca amacının; anlaşmazlıkları ve uyumsuzlukları mümkün olduğu kadar ortadan kaldırmak, çalışma yaşamında uyumlu ve ahenkli bir ortam yaratmaktır. Kişiler arası ilişkilerin istenildiği biçimde gelişebilmesi için sağlık çalışanlarının önce kendilerini, kendi tutum ve davranışlarını sonra da çevrelerindeki hasta ya da sağlık çalışanlarının kişilik yapıları, davranış, tutum ve gereksinimlerini tanımaları gerekir. İletişim ve ilişkilerimizi etkileyen davranışların farkına varmak, gerektiğinde istenmeyen davranışları değiştirmek, sağlık hizmeti verirken kaçınılmazdır. Hemşirelik insanları ve içinde yaşadıkları toplumu tanımalarını gerektirir. İlişkilerin iyi olması iletişim yöntem ve tekniklerinin bilinmesine bağlıdır.

Bu satırlardan da anlaşılacağı gibi, olumlu iletişim becerileri artık hemşirelik mesleğinin temel boyutlarından biri olarak görülmektedir.

Araştırmanın bu bölümünde Ülkemizde Hemşirelik Eğitiminin Tarihçesi, Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim, İletişimi Engelleyen Etkenler adı altında konulara yer verilmiştir.

1.1.1 Ülkemizde Hemşirelik Eğitiminin Tarihçesi

Ülkemizde hemşirelik eğitimi ilk kez Dr. Besim Ömer Paşa'nın öncülüğü ile 1911'de Hilal-i Ahmer Derneği tarafından gönüllü hanımlara, hemşirelik kursları başlatılmıştır. Daha sonra Amerikan Bristol Hastanesi'nde, 1920 yılında hasta bakım kursu açılmıştır. 1911-1923 yılları arasında kısa süreli kurslarla sürdürülmüştür. Cumhuriyet devrinde Dr. Refik Saydam öncülüğünde 1925 yılında ilk hemşire okulu olan "Kızılay Hemşire Okulu" ile ülkemizde modern hemşirelik eğitimi başlamıştır. S.S.Y.B' na bağlı olarak 1950' li yıllar da hemşire, ebe, laborant ihtiyacını karşılamak üzere orta okuldan sonra 3 yıllık eğitim veren kurumlar açılmıştır (Akt. Conk, 1983, 3).

Epidemiyolojiye Giriş ve Enfeksiyon Hastalıkları gibi meslek derslerinin yanında Temel İngilizce, Türk Dili ve Edebiyat ve Atatürk İlke ve İnkılapları' dır.

Görgülü ve Ulusoy (1995, 7-8) diğer sağlık meslekleriyle karşılaştırıldığında hemşirelik eğitimindeki heterojen yapısına dikkat çekmiştir. Batı ülkelerinde ve Amerika'da liseye dayalı iki yıl ve daha uzun süreli eğitim veren çeşitli hemşire okulları varken ülkemizde orta okula dayalı 4 yıllık, liseye dayalı 2ve 4 yıllık okullar olduğunu ve bilim uzmanlığı ve doktora yapmış hemşirelerde olduğunu belirtmektedir. Bütün bu grupların mesleği algılama, mesleksel çabaları benimseme, gelir ve diğer özellikler bakımından birbirlerinden farklılıklar oluşturduğunu belirtir.

Hemşirelik Eğitimi Çalışma Grubu (1990) Türkiye'deki hemşirelik eğitiminde belli bir standardizasyonun sağlanmamış olduğunu, halen beş ayrı düzeyde eğitimin yürütüldüğünü ve hemşirelik eğitiminin diğer sağlık meslekleri ile kıyaslandığında günün koşullarının gerektirdiği eğitimin çok gerisinde kaldığını belirtmektedirler. Ayrıca hemşirelik eğitiminin uluslararası kriterlere göre düzenlenmesi gerektiği ve hemşirelik müfredat programlarının ulusal ve uluslararası standartlara ve ülkemizin sağlık gereksinimlerine uygun olarak düzenlenmesinin önemini vurgulamışlardır.

Platin (1988, 13-14) hemşirelik eğitimiyle ilgili olarak şunları söylemektedir. Bugün ve gelecek için iyi eğitilmiş, nitelikli hemşireler yetiştirmek, sağlık bakımının ülkede yeterli, etkili ve dengeli bir biçimde verilebilmesinin en önemli koşullardan birinin de sağlık sistemi içinde rol alacak hemşirelere gerekli bilgi, beceri ve değerlerin kazandırılması olduğunu belirtmektedir. Unun için de hemşirelik eğitiminin esaslarının saptanması ve tanımlanmasını zorunluluk olarak görmektedir. Bu konuda ulusal düzeyde kapsamlı bir proje geliştirilerek, temel hemşirelik programında yer alması gereken bilgi, beceri ve değerleri içine alan bilişsel, psiko-motor ve duygusal alanla ilgili öğrenim deneyimlerinin saptanarak yönetici, öğretici ve öğrencilerin bilinçlenmesiyle mümkün olacağını belirtmektedir.

1.1.2 Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler

Kişilerarası ilişkilerin aracı iletişimidir; anlamak, öğrenmek anlatmak, başkalarına ulaşmak için iletişim kurarız (Usluata, 1994, 47).

Denis Mc Quail (1975) kişilerarası iletişimi “bir kişiden bir başkasına anlamlı iletilerin gönderilmesi” olarak tanımlamaktadır. Bir başka tanıma göre ise “kişilerarası iletişim iki ya da daha çok kişi arasındaki sözel ya da sözsüz simgesel etkileşimdir” (Akt.Usluata, 1994, 45)

Tubbs ve Moss (1974) bir iletişimin kişilerarası iletişim olabilmesi için;

- 1-Kişilerarası iletişime katılanlar, belli bir yakınlık içinde yüz yüze olmalı.
- 2-Katılımcılar arasında tek yönlü değil, karşılıklı mesaj alışverişi olmalı.

3-Söz konusu mesajlar sözlü (verbal) ve sözsüz (nonverbal) psikolojik nitelikli bir bilgi alışverişi olması gerektiğini belirtmiştir (Akt. Usluata, 1994, 47).

Bütün mesleklerin amacı, doğrudan ya da dolaylı olarak insana hizmettir. Her meslek bir biçimde insanın rahatını, sağlığını, mutluluk ve güvenliğini sağlamayı hedeflemektedir. Hemşirelik, hasta ve sağlıklı bireylerle kurduğu kişilerarası ilişki aracılığıyla insan doğrudan hizmet veren mesleklerdendir. Hemşire günlük yaşamında, toplumda, hastane ortamında, çalıştığı kurumlarda yaş, cinsiyet, ırk, din, dil, kültür bakımından farklı insanlarla ilişki içerisindedir. Hemşirenin bu insanları tanıması, onlara yaklaşım biçimi verilen bakımın amacına ulaşmasında önemlidir. Hemşirelerin diğer sağlık personeli ve hekimlerle kurduğu ilişkiler hasta ve ailesiyle ile kurduğu ilişkiden farklıdır. Bu nedenle hemşirelerin hastayla ilişkilerinin ve aralarındaki iletişimin nasıl olması gerektiği konusuna daha fazla yoğunlaşmaları gerekmektedir.

Özcan (1996, 5) hemşirelerin hastayla iletişim biçimleri ile ilgili ifadesini şu şekilde açıklamaktadır. Çoğu zaman hemşire, hastayla birey olarak ilgilenmediği halde hastaya iyi bir fizik bakım verirse dahi hastaların minnet duyduklarını belirtmektedir. Kimi hemşirelerin hasta ile etkileşime girmek istemediklerini, hastane ve hemşirelik yönetimlerinin kendilerinden bekledikleri görevleri yerine getirdiklerini, hemşireliği iş ve işlemden ibaret gördükleri için bunların dışında fazla bir şey yapmadıklarını bu duruma neden olan hemşirelerin, profesyonel hemşirenin sorumluluklarını tam olarak kavramamış hemşireler olduğunu söylemektedir. Ayrıca hemşirelerin genellikle, hasta ile kurdukları ilişki ve iletişim açısından değerlendirmediklerini belirtmektedir.

Özcan (1996, 22) hizmet üretilen mesleklerde, hizmetin kalitesini etkileyen etmenlerden biri de iletişimi yetenekleri olarak görmekte ve iletişim becerilerinin öğrenilebileceğini belirtmektedir. Özellikle hemşirelik gibi, insanlar yardım edici

mesleklerde iletişim becerilerinin öğrenilmesi ve uygulanmasının mesleki bir zorunluluk ve sorumluluk olduğunu vurgulamaktadır.

1.1.3 Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim

İletişim geniş anlamda kişi ve çevresi arasında iki yönlü ilişki ve bu ilişkiyi ilgilendiren tüm aşamalar olarak tanımlanmaktadır.

İletişim; duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılmasıdır (Baltaş, 1992, 19).

Seçinti (1994, 52-54) iletişimi; insanların birbirlerini anlayabilmeleri için aralarında oluşturdukları duygu, düşünce, haber ya da bilgi alışverişi olarak tanımlamıştır. İletişimin önemini kavramak için iletişimin amacını bilmek gerekir. İletişimin genel olarak amacının; insanlar arasında ve kurumlar arasında olumlu ilişkilerin kurulmasını ve devamını sağlamaktır.

İletişimin temel amacı insanlar arasındaki etkileşimi sağlamaktır. İletişimin olduğu her yerde etkileşim ve etkileşimin olduğu her yerde de iletişim söz konusudur.

Kılbaş (1980, 80) etkileşimi; iki bireyin karşılıklı olarak birbirlerini etkiledikleri ve birbirlerinden etkilendikleri, sözlü ve sözsüz yollarla iletimde buldukları durum olarak tanımlamaktadır. Söz konusu etkileşim ve iletişimin amaçları ve ilkeleri olduğunu, bu iletişimin geliştirilmesi, sürdürülmesi ve sonlandırılmasının sağlık elemanının sorumluluğunda mesleksi bir ilişki olduğunu belirtmektedir.

Baltaş (1992, 19) insanların iletişimlerinde temel amacın, duygu ve düşünce alışverişini sürdürmek olduğunu ve bunun altında yatan nedenin anlaşılma için anlatmak olduğunu söyler.

Hastalar için hemşireler tarafından anlaşılma bakımın amacına ulaşmasında önemli bir etkidir.

Özcan'ın Qrlondo'dan (1961) aktardığına göre hastalar, içinde buldukları duygu durumunu ve ne tür bir gereksinme içinde olduklarını her zaman açık seçik anlatamaz, kendilerini dolaylı olarak ifade etmeye çalışırlar. Hastanın başlangıçtaki iletişiminin asıl söylemek istediklerinden oldukça farklı olduğunu yapılan gözlemler de göstermiştir. Hastanın ilk söylediği sözler veya yaptığı davranışlar kolay söyleyebildikleridir fakat asıl söylemek istedikleri ise henüz söyleyemedikleridir.

Hastanın bu dolaylı iletişimini doğrudan ve açık hale getirilebilmesi için sözcüklerin ve davranışların asıl anlamına ulaşılması gerekir.

Bu nedenle hasta hemşire ilişkisinde etkili iletişimin kurulması çok önemlidir. Etkili iletişim; kaynağın aktardığı duygu ve düşüncelerin alıcı tarafından kaynağın amacına, beklentisine, isteğine uygun biçimde anlaşılması, bunlara uygun davranışta bulunulmasıdır. Sağlıklı bir iletişimin kurulup sürdürülmesi için kaynakla alıcının birbirilerini, kişilik yapılarını ve koşullarını da içeren bir bütün olarak değerlendirmeleri gerekmektedir (Argon, Fadilloğlu, Yürekli, 1986, 169).

Fuerst; Weitzel ve Wolff (1979, 819) İletişimin amacına, dinleme, anlama ve anlatma işlevleriyle ulaşıldığını belirtir. Hemşire hasta ilişkisinde tedavinin amacı; hastanın gereksinimlerine bağlı olarak tanımlanır ve hasta bireyin bağımsızlığını, özgüvenini kazanması ve artırılmasına yardımcı olarak iyi bir beden sağlığına kavuşmasını sağlamaktır.

Hasta birey, sağlık sorununu tek başına çözümlenemeyeceği için mesleki yardıma gereksinim duyarak hastanelere, kurumlara başvurmuş kişidir. Hemşirelik, hasta bireyin içinde bulunduğu güçlükleri ve sorunları çözebilecek güce gelmesi için, ona yardımcı olan meslektir. Hemşire bu yardımı, iletişim yolu ile hasta ile etkileşime girerek verir. Özcan (1996, 41-42) hemşirelikte iletişimin amacını şu şekilde açıklamaktadır.

Hemşirelikte iletişimin amacı, hizmet verilen bireyi ve sorununu tanımak, nasıl bir bakıma gereksinmesi olduğunu belirlemek ve sonuçta bakımı amacına ulaştırmaktır. Burada bakımın amacı, bireyin sorunlarıyla baş edebilir duruma gelmesini sağlamaktır ve bu her zaman her yerde aynıdır. Bu amaçlara ulaşmak için kullanılan iletişim tekniklerinin, iletişimi açık tutan, sürdüren nitelikte olması gerekmektedir. İletişimi açık tutan teknikler, hasta bireyin duygularını, düşüncelerini, gereksinmelerini ifade etmesini kolaylaştıran tekniklerdir. Burada güven veren yaklaşım esastır. Hastaya güven veren yaklaşım, söylediği veya yaptığı şeylerden dolayı hastanın yargılanmadığı, kınanmadığı, alaya alınıp küçümsenmediği, duygu ve düşüncelerine önem verildiği, haklarına saygı duyulduğu, söylediklerinin dinlendiği anlaşıldığı, duygularının kabullenildiği bir yaklaşımdır. Bunların olmadığı durumlarda hasta kendini ifade etme olanağı bulamayacağı için davranışları anlaşılmayacak, gereksinimleri tanınmadığı için karşılanamayacaktır. Bunlar ise hastanın hakkı olan bakım hizmetini alamamasına yol açacaktır.

Hastayla iletişim kurma hemşireliğin önemli bir yönüdür. Hemşirenin öncelikli iletişim görevi; hastaya hastalığı ve tedavisi hakkında bilgi verme ve etkili yardım ilişkisi içerisinde hastanın kendini ilgilendiren durumları birlikte anlayış göstererek, empati kurarak rahatlamasına ve desteklenmesine olanak sağlamaktır (Bensing ve diğerleri 2000, 129-45).

Hemşire hasta ilişkileri, hemşirenin kendini ve hastayı tanımasını ve hastanın gereksindiği yardımı verebilecek şekilde hemşirelik faaliyetlerini planlamasını ve insan davranışları konusunda tatminkar bilgiye sahip olmasını gerektiren bir konudur (Cem, 1987, 38).

Uyer (1990, 109) hemşireden beklenen beceri ve yeterliliklerinden birisinin de birey, aile ve toplumun kendi bakımlarında kendilerini yeterli kılacak uygun iletişimi geliştirme, hasta ya da hizmet verilenlerle tedavi edici ilişkiler kurma ve sürdürme olduğunu belirtmektedir.

Şanlı (1977, 268) hasta ile hemşireyi bir araya getiren ilişkilerin çoğu zaman hastaların sağlık gereksinimlerini giderme ve sorunlarını azaltma girişimi olduğunu ve hemşirenin hastayla olan her temasının kişilerarası ilişki yönünde bir adım oluşturduğunu belirtir. Hemşirenin hastasını tanımak, isteklerini anlayarak karşılamak yönündeki bilinçli çabasıyla bu adımların hızlanacağını belirtir.

Bugünkü konumuyla hemşire grubu, hastalanan bireylerin fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılama gibi özetlenebilecek görevleriyle ve bakımın sürekli olması (24 saat) nedeniyle hastayla en uzun süre bir arada olan meslek grubudur. Bu yönüyle hemşireler hastayı en fazla tanıyan kişi olarak onun bakım ve tedavisini etkileyecek ve yönlendirecek verilere sahip gruptan biridir (Özcan, 1996, 2).

Özcan' ın (1996, 2) Matheney ve Topalis' den aktardığına göre hastayla kurulan kişilerarası ilişkilerin, hemşirenin elinde önemli bir tedavi aracı olduğunu ve hastalığın gidişini etkilediğini belirtir ve bu ilişkinin “ağrı tedavisinde morfin kullanılması kadar önemli ve yararlı olabileceğini veya tam aksine açık bir yaraya toz ve tuz serpmeye benzer biçimde kullanılabileceğini” belirtmektedir Hastayla kurulan kişilerarası ilişkiler kendiliğinden gelişen, rastgele ilişkiler olmadığını amaçlı olduğunu ve amacın hasta bireyin kendi kendine karşılayamadığı gereksinimlerini karşılamasına yardımcı olmak olduğunu belirtir.

Hemşirenin hastayla kurduğu ilişki hasta bireyin kendini iyi hissetmesini sağlamayı hedeflediğini, bireyin kendini değerli bir kişi olarak algılamasını ve kendini güvende hissetmesini sağlamak olduğunu, hasta bireye bunları hissettirecek olanın da hemşirenin iletişim bilgisi olduğunu belirtmektedir(Özcan. 1996, 35).

Hall (1997, 41) hemşirelerin toplumsal gelişmedeki rolünü ise şu şekilde dile getirmektedir; hemşirelerin sağlık hizmetlerini insancılaştırmak, örgütlemek ve hastanın insanlık haklarına zarar gelmemesini sağlamaktan sorumludur. Bu sorumluluklarını yerine getirebilmek için hemşirelerin toplumun sağlıkla ilgili zararlı alışkanlıklarını ve çevrelerini değiştirmede yardımcı olma, sağlığın korunması ve iyileştirilmesinde yol gösterme konularında bilgi ve beceri sahibi olmaları gerektiği vurgulanmıştır.

Hall, hemşire hasta ilişkisinin uygulanabilir bileşenlerini üç kavram ile belirtmiştir.

Birinci bileşen bakımdır:Bakım; tümüyle rahatlatmayla ilişkili olup hasta kişinin vücudunun yıkanması, beslenmesi, tuvalet ihtiyacının karşılanması, giydirilmesidir.

İkinci bileşen tedavidir:Hastanın başarılı bir şekilde kendine yetebilmesi için doktorların hemşirelerle eşgüdümlü olarak yaptıkları her türlü tedavileri içermektedir. İyileştirme ise hastada stres yaratan tüm etkenlerle ve stres ile baş edebilmesi belki de tersine çevrilmez zararlar ve krizlere karşı kılavuzluk edebilmek için hastaya yardım etmedir

Üçüncü bileşen yardım etmedir:Kişilerarası ilişki becerilerinin odak noktası kişinin bireysel potansiyelini en üst düzeye çıkarması kendini gerçekleştirme başarısına katkısıdır.

Collins'in (1977, 12) Orlando'dan aktardığına göre belirttiği gibi hemşire hasta ilişkisindeki durumu karmaşıklaştıran hemşire hasta arasındaki yetersiz kendiliğinden iletişimidir. Anlamli kişilerarası ilişkiler kaliteli iletişime bağlıdır.

Mauksch ve David (1977, 12-16) hemşirelerin henüz etkili, özerk, açık bir iletişim kurma yetisine sahip olmadığını belirtmektedir. Bugünkü koşullar altında etkili iletişim modelleri içerisinde ortak bir şekilde belirginleşen; davranışsal ilişkileri içeren

hemşirelik uygulamalarının oluşmasının önemli olduğunu belirtmekte ve buna bağlı olarak da kişilerarası ilişkilerin merkezi olan etkili iletişimden beklenen idealizm ve gerçeklik arasında sağlam yapının oluşmasında etkili olduğunu dile getirmektedir.

Mauksch ve David'in "Hemşirelik Mesleğinin Yaşamsal Reçetesi" adlı eserlerinin bir bölümünde konuyla ilgili dolaylı açıklamalarda bulunmuşlardır. Bunlar:

1.Hemşirelik sosyal bir hizmettir:Hemşirelik süreci hemşirelik uygulamalarıyla belirginleşir. Açık konuşma tarzı, bilgi temelli hizmetiyle sosyal gereksinimlere hizmet verecek şekilde tasarlanmıştır. Hastaların ihtiyaçları genelde fiziksel, duygusal ve sosyal hareket gücü yetersizliğindedir. Hemşirelik süreci sağlığın uzun süreli korunmasına yönelik davranışlarla kendini göstermektedir. Sürecin doğasından kaynaklanan hizmet alanındaki temel prensipler; sorumluluk, bilimsel yetenek ve pratik koşullar üzerinde temellenmiş birbirine benzer uygulamalarda kendisini gösterir.

2. Kişilerle doğrudan temas söz konusudur: Hemşirelik sürecinin odak noktası olarak yeterince tartışılmayan insan olmanın gereği bire bir ilişkilidir. Kişinin ihtiyaçlarını ve çabasını çok yönlü kavrayan geliştirici, sosyal kurallara cevap veren, örneklerle açıklanmış davranışların düzenlenmesi ve sürekli hale getirilmesi ile mümkündür.

3. Hemşirelik sürecindeki insansal çabanın doğasında kişisel temas vardır: Hemşirelik tarihinden edinilmiş sistematik bilgiye dayanarak insanın sosyal olarak yönlendirilememiş yaklaşımları yerine daha iyi bakım, planlama, uygulama ve değerlendirmeler ve uygun aktivitelerle dikkat gerektiren ince ayrıntılar insan kişiliklerine uyarlanabilir.

4.İçeriğin bütünlüğü vardır: Hemşirelik sürecindeki motivasyon güçlüklerinden birisi diğerlerinin yaşam deneyimlerinin bireysel örneklerine ulaşmadır. Hasta bireyin deneyimlerinin anlamını bilme çabası hemşirenin hastaya, hastanın hemşireye bütünüyle içten olmasını zorunlu kılar. Hemşire ve bireyler yabancılaşmaya girmeksizin bir noktada buluşabilirler.

5. İlişki biriyle paylaşımdır: Bir toplumdaki kişiler deneyimlerini genellikle kurum ve ajanslar aracılığıyla kişiler tarafından verilen hizmetle sağlarlar Hemşirelik sürecinde zengin aile organizasyonlarının yararları çoğu zaman değişmez ve aynıdır.

Hemşire ve sağlık ekibinin diğer üyeleri hasta kişiler ve onların ailelerini bilgilendirerek onların katılımlarını sağlayarak yapıcı kararlarla değişimi mümkün kılarlar.

6. İlişki, bakım teknikleri uygulamalarıdır: Yoğun ilgi, saygı, saygınlık ve şefkat hemşirelik sürecindeki iletişimle sağlanabilir. Hemşire duygularını ve davranışlarını yaratıcı eylemlerle sözlü veya sözsüz bir şekilde yansıtır. Süreç boyunca alçak gönüllülük büyük bir incelik olarak kendisini gösterir. Duyguları içine alan bakım teknikleri uygun bir şekilde kullanılmalıdır.

7. Yaşam ve uzantıları için bir tehditin varlığı gerekli değildir: Bireysel ihtiyaçlara uygun hizmeti sağlamak hemşirelik sürecinin sorumluluğundadır ve herhangi bir rahatsızlığın iyileşme döneminin mutlu şekilde veya yıkımla sona ermesinde hemşirelik sürecindeki uygulamalar önemli bir yer teşkil etmektedir. Hasta bireylerin her türlü ihtiyaçlarını karşılanmasına, hastanın kendi kapasitesiyle hareket edebilmesine olanak sağlayan hemşirelerin yardım ilişkisi içinde kurdukları tüm ilişkilerdir.

8. Hemşirelik süreci duyguları içermektedir: Hemşirelik süreci bireylerin ve hemşirelerin kendilerini gerçekleştirmelerini besleyen bir atmosfer yaratır. Bu ortam, davranış oluşturmaktan ziyade etkileşim sırasında öğrenilmiş dürüst, samimi ve içtenlikli davranışları geliştirerek, bireye bağımsız hareket edebileceği bir serbestlik kazandırır. Etik sınırlar içinde yer alan sorunları hemşireler kendi kendine çözebilir ve karar verirken belirlenenin dışına çıkarabilir. Hemşireler iletişim aracılığıyla karşısındaki hastanın değerlerini, umutlarını, düşlerini ve ya endişelerini açıklığa kavuşturarak hastaların duygularını rahat anlatabilmesine olanak sağlar ve bu ancak bireyselleştirilmiş yardımla söz konusudur.

9. İnsanlığın yaşam bilgisi önemlidir: Hemşirelik sürecinde problemleri çözerken bilimsel yöntem kullanır. Sanat, bilim gibi ustalık gerektiren bilim dalları hemşirelik işlevlerinde de kendini gösterir. Kişinin kalıtımı, hastalığı, karakteri, mizacı ve tercihlerindeki anlatılması güç dengeyi açıklamada hemşire insanlığın bilgisine katkı sağlayabilir.

10. Diğerlerini olduğu kadar kişi, kendini bilmek içinde bir şeyler öğrenmelidir: Her insan yeri doldurulamaz değerde olup hemşirelik süreçleri de buna inanan değerlere

temellenmiştir. Hemşire kendi kusur ve zaaflarını, duygu ve ihtiyaçlarını tanıyarak kendinin farkında olmak zorundadır. Kendini tanıyan bir hemşire için insansal etkileşimin yok sayıldığı bir durum olması mümkün değildir.(Akt.Collins,1977:12-16).

Schramm ile Larner (1967) ve Gerbner (1973) iletişimin gelişme sürecinde önemli işlevler üstlenebileceğini ve bu işlevlerin tutum ve davranış değiştirme tekniklerine dayalı olduğunu ayrıca iletişimin eğitime, bilgilendirme, güdüleme yeteneğini toplumsal gelişim için gerekli saymaktadırlar(Akt. Usluata 1994,99-100).

İletişim süreci aşamalarında hemşirenin sorumluluklarını Terakye (1994, 21) şu şekilde ifade etmiştir.

Hastanın yararına yardım edici iletişim becerisi; bireysel özelliklerden, iletişimi kolaylaştıran yöntemleri kullanabilmekten, tepkiye hazır oluşuktan, hasta ile ilişkide karşılaşılan sorunlardan, iletişimi başlatma-sürdürme-sonlandırma şekllinden etkilenmektedir. Bu nedenle yardım edici-hasta yararına iletişim kurabilmesi için; bireyin kendi değerlerini duygularını, sorumluluklarını tanınması, iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi, güven oluşturabilmesi, empati kurabilmesi, iletişimi başlatma, sürdürme, sonlandırmada ki sorumluluklarını bilmesi, ilişkideki sonuçları değerlendirebilmesi gerekmektedir.

Hasta yararına-yardım edici iletişim kurma becerisini etkileyen boyutları Terakye (1994, 22) şu şekilde maddeleştirmiştir:

1-Bireysel özellikler, Kendini Tanıma (değerlerini, duygularını, sorumluluklarının farkına varma vb. gibi)

2-İlişki Kolaylaştırıcılar; İfade şekli, Problem analizi, Yardım edici iletişim teknikleri

3-Tepkiye hazır bulunuşluk; Güven, Empati, Durumu Somutlaştırma

4-Eyleme geçme;Yüz yüze gelme, Bağlantı kurma, İfadelenendirme, Duygunun ortaya çıkması, Oynadığı rol

5-Hastayla ilişkide karşılaşılan sorunlar, Olumsuz duygusal tepkiler,

6-Yardımanın gerçekleşmesi durumu; Hasta için, Toplum için, Hemşire için ilişkinin çıktılarıdır.

Hasta yararına olan ilişkide, karşılıklı öğrenme gerçekleşir. Hemşire belirlenmiş ilke ve teknikleri kendi bireysel tutumları çerçevesinde kullanırken her ilişkide bir önceki deneyimin öğrettiklerinden yararlanır ve yeni deneyimini de bir sonraki ilişkiye aktarır. Kullanılan iletişim bilgileri aynı ve hastanın yaşadığı sorun benzer de olsa her iletişim durumu kendine özgüdür. Hiçbir zaman iletişim tümüyle tekrarlanmaz.

Terakye (1994, 23) yardım amaçlı ilişkide temel amacın; biyolojik ve duygusal dengenin sağlanması olduğunu, bu genel amaca ulaşmak için;

1. Gereksinimleri hasta ile birlikte gerçekçi biçimde değerlendirme ve yeterince karşılama,
2. Bireyin değerlerinin ve yeterlik duygularının değerlendirilmesi ve yetersizliklerini geliştirmesine yardım etme,
3. Bireysel kimliğin, saygınlığını korumasına, kendi yetmezlikleri ile kabullenmesine yardım etme,
4. Destek alma-bağılılık-anlaşılma gibi duygusal gereksinimlerini, kaygı-öfke gibi olumsuz duyguları açıklamasına yardım etme,
5. Bireyin sağlığı ile gerçekçi değerlendirmeler yapması ve gerçekçi amaçlar geliştirmesine yardım etme,
6. Bireyin iletişim sorunlarının, sağlığının gelişimini engelleyen olumsuz davranış örüntülerinin tanınarak, baş etmeye yönelik davranışlar geliştirmesine yardım etme olarak özetlenebilir.

Terakye (1994, 22-25) iletişim becerisinin eylem boyutunda hemşireden beklenen sorumlulukları şu şekilde ifade etmiştir:

1- Etkileşim Öncesi Hemşirenin Sorumlulukları

- a. Hemşirenin kendi korkularını, fantezilerini vb. duygularını netleştirerek, mesleki gücünü ve sınırlarını analiz ederek kendini tanıması.
- b. Hasta ile ya da hizmeti alacak bireyle ilgili verileri bir araya getirme, gereksinilen verileri belirleme ve hasta ile ilk görüşme için plan yapmadır.

2- Tanışma

- a. Hastanın yardım arama nedenini belirleme,
- b. Güvenilir-kabullenici-açık iletişim kurma,
- c. İlişkiyi karşılıklı düzenleme,
- d. Hastanın duygu-düşünce-eylemlerini açıklama,

- e. Hastanın sorunlarını belirleme,
- f. Hasta ile birlikte çalışmanın amacını saptama.

3- Hasta ile çalışma

- a. Hastada gerginlik yaratan durumları açıklama,
- b. Hastanın içgörü geliştirmesi, yapıcı savunma mekanizmaları kullanmasını kolaylaştırma, artırma,
- c. Hastanın yardım arama nedenini belirleme,
- d. Güvenilir-kabullenici-açık iletişim kurma,
- e. İlişkiyi karşılıklı düzenleme,
- f. Hastanın duygu-düşünce-eylemlerini açıklama,
- g. Hastanın sorunlarını belirleme,
- h. Hasta ile birlikte çalışmanın amacını saptama.

4- İletişimi Sonlandırma

- a. Bakım sürecini ve amaçlara ulaşmayı değerlendirir.
- b. İletişimin sonlanmasında hissedilebilen, kayıp, öfke, keder, reddedilme gibi duygu ve duygularla ortaya çıkan davranışları karşılıklı olarak ortaya koymaz.

1.1.4 Hemşire Hasta İletişimini Engelleyen Etkenler

Bıçakçı (1998, 92) kişilerarası ilişkilerin önündeki engellerin aynı zamanda iletişimi yaralayan ya da öldüren bireysel yetersizlikler ile ekonomik ve toplumsal eşitsizlikler olduğunu belirtir.

İnsanların sağlık hizmetinden yararlanmalarını engelleyici etmenler çeşitli araştırmalarla tanımlanmıştır. Bu bulgulara göre, hizmetin kendisinden kaynaklanan etmenler arasında; bekleme zamanı, uzaklık, hizmeti alan ile veren arasındaki ilgi, ilişki ve kültürel farklılıklardan doğan çatışma, hizmetin sunuluşu ve örgütlenmesi, insan ayırımı yapılması gibi etmenler yer almaktadır (Melynk. 1988, 196-201).

Ocakcı (1983, 36-40) hastanelerin, hasta ve sağlık çalışanlarının gereksinimleri doğrultusunda fiziksel çevre düzenlenmesi yapılması gerektiğini aksi takdirde verimli bir çalışma söz konusu olamayacağı gibi hastaların da gereksinimlerinin tam olarak karşılanamayacağını belirtmektedir.

İletişimin gerçekleşmesi için, iletilenlerin anlaşılması çok önemlidir. Kılbaş (1988, 79-80) aktif dinlemeyi ya da etkin iletebilmeyi engelleyen çevresel ve bireysel koşullar şu şekilde belirtmiştir.

Çevresel engeller;

- Gürültülü bir ortam,
- Mahremiyeti olmayan bir ortam,
- Uyarıların fazla olduğu ortamlardır,
- Ayaküstü-mesafeli rahat olmayan ortamlardır.

Bireysel engeller;

- Dinleyenin gergin, kaygılı (ağrı vb.) sıkıntılı olması,
- İletilenlerin her insanın kendi öznel yaşantılarıyla bağlantılı olarak anlamlandırılması, kelimelerin anlamlandırılmasındaki farklılıklar,
- Algılama farklılıkları,
- İletişim kurmada isteksizlik,
- İletişim sırasında farklı şeyler düşünüp planlama,
- Duyulmak 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,
- Tıbbi terminoloji kullanımı,
- Düşünce ve duyguların dolaylı anlatımı,
- Duyguların yoğunluğu ya da duygusal uzaklık,
- Duyu organlarındaki bozukluklardır.

Yukarıda ifade edilen etkenler genel olarak iletişimi engelleyen etkenlerdir.

Bunların dışında Velioglu ve diğerleri (1991, 100) hastane ortamında hastalarla iletişimi engelleyen faktörleri şu şekilde maddeleştirmişlerdir.

- İletişim sürecinde hastayı unutmak. Örneğin:hekim ve hemşirelerin hasta başında onun adına kararlar alması ancak onu bu iletişimde hesaba katmaması.
- Aşırı tıbbi terimlerin kullanılması.
- Hastane ortamındaki gürültüler, ısı, ışık, havalandırma durumu.
- Rutin tedavi, vizit ve banyo saatleri.
- Servisin sürekli hareketli olması, yoğun atmosfer.
- Ekip elemanlarının birbirleriyle olan ilişkileri.

Sağlık personelinin hastalarla iletişim biçimleri üzerine yapılan bir araştırmaya bu kişilerin hastaların katılımını kısıtlayan ve cesaretlerini kıran davranışlarının çok fazla olduğunu göstermiştir. Bu araştırmaya göre doktorların, hastaların konuşmalarını engelleyen ya da sınırlayan davranışlarını şöyle sıralar: (Akt. Edwards ve Gordon, 1995, 108).

- Hastanın ilgisini söndüren teknik sözcüklerle dolu bir dil kullanma
- Saate bakma ya da bekleyen hasta listesine göz atma
- Hasta üzerinde bir şey düşündüğü ve rahatsız edilmemesi gerektiği izlenimi bırakacak biçimde kendi kendine bir şeyler mırıldanma
- Hastanın sözünü kesme ya da tamamlayarak sonlandırma
- Hastaya vizitenin bittiğini söylemeden hemen uzaklaşma
- Hastanın sorularını duymazdan gelme
- Hastayı dinlememe belirtileri vermedir.

Edwards ve Gordon (1995, 22-27) çalışmaları sonucu on iki iletişim engeli belirlemiştir,bunlar:

- 1. Emir vermek, yönlendirmek:** Güce dayalı tepkiler empati geliştirmez iletişimi engeller. Gücü elinde bulunduran kişiler emirler verir, yönlendirir. Bu tepkiler hastalarda kendilerine çocuk gibi davranıldığı etkisini yarattığından böyle davranan kişilerden hoşlanmazlar.
- 2. Uyararak, gözdağı vermek:** Bu gruptaki iletiler hastanın karamsar duygularının anlaşılmadığını ve kabul edilmediğini gösterir. Emir vermek gibi davranışlar kırgınlık ve direnç neden olur.
- 3. Ahlak dersi vermek:** Hastalara ne yapmaları gerektiği, nasıl hissetmeleri gerektiğini söylemek onlara bilinmeyen bir otoritenin baskısı gibi gelir. Bu iletiler aynı zamanda hastaya kendi değer ve yargılarına güvenilmediğini, başkalarının doğrularını kabul etmeleri gerektiğini iletir. Ahlak dersi veren iletiler kabul ve anlayış iletmez, eleştiri iletir. Diğer engeller gibi ilişkiyi yaralama riski vardır.
- 4. Ad takmak, alay etmek:** Bu tepkiler hastanın kendisini aptal, aşağılanmış ve kusurlu görmesine neden olur. Hastanın benlik imajı üzerinde zararlı etkileri vardır ve hastayı savunmaya geçirir.
- 5. Yargılamak, suçlamak:** Bu iletiler diğer iletişim engellerinden daha çok hastaların kendilerini işe yaramaz hissetmelerine neden olur. Eleştiri ve olumsuz değerlendirmeler kişilerin benlik kavramlarını biçimlendirmelerini etkiler. Olumsuz eleştiri, kişiyi savunmaya iter ve karşı eleştiri geliştirmesine neden olur. Olumsuz değerlendirmeler hastaların duygularını kendilerine saklamalarına neden olarak, onlara sorunlarını açıklamanın ve dertleri paylaşmanın güvenli olmadığını öğretir.

- 6. Öğretmek, aynı düşüncede olmamak:** Bunlar, hastayı bilgi, gerçekler, mantık ya da kişinin kendi görüşleri ile etkileme çabalarıdır. Bu tür öğretme davranışları hastalarda kendilerini yetersiz görme ve aşağılanmışlık duygusu yaratır. Mantıklı düşünceler ve gerçekler insanları küstürür ve savunmaya iterek uzun tartışmalara neden olur. Kişinin kendi gerçeklerini karşısındakine kabul ettirmeye çalışması onlarla sıcak ilişkiler kurmasını engelleyerek onların size açılmalarını engeller.
- 7. Övmek, desteklemek, aynı düşüncede olmak:** Karşımızdakinin düşüncesini paylaşmak, olumlu değerlendirmeler yapmak sorunu olan insan için olumsuz etkiler oluşturabilir. Kendini güçsüz hisseden kanserli bir hastaya güçlü görüldüğü söylenirse hasta karşısındakini ikiyüzlü olarak değerlendirebilir. Övgü, çoğunlukla isteklerimizi yaptırabilmemiz için karşımızdakini etkilemenin ince bir yolu olarak düşünülür. İnsanları çok övmek, onların bağımlı olmasına ve onay olmadan bir şey yapmamasına yol açar. Aynı zamanda insanlarla aynı düşünceyi paylaşmak iletişimi sürdürmeyi engeller.
- 8. Analiz etmek, yorumlamak:** Analiz etmek onların yaptıklarının nedenlerini bildiğinizi ilettiği için hastalara çok tehdit edici gelir. Analiz etmek ara sıra da olsa, doğru çıkarsa, hasta “sergilenmek”ten utanabilir. Yanlış olursa incinir ve kızar. Böyle iletiler iletişimi sürdürmeyi engeller ve ilişkiyi zedeler.
- 9. Güven vermek, duyguları paylaşmak:** Güven vermek ve duyguları paylaşmak hastalarla ilişkilerde çok sık kullanılır. Onları düşüncelerinden uzaklaştırarak, zorluklarını küçümseyerek, sorunlarını ciddiye almayarak kendilerini iyi hissetmelerine çalışırız. Bu iletiler çoğu kişinin düşündüğü gibi yararlı değildir. Hastalara kederli oldukları, acı çektikleri ve cesaretlerinin kırıldığı zamanlarda güven verirsiniz onları gerçekten anlamadığınıza inandırırsınız. İnsanların olumsuz duygularını işitmekten rahatsız olduğumuz için onlara güven veririz. Duyguları bize acı verdiği için onları duymak istemeyiz. Bu iletiler kötü duyguların kabul edilmediğini anlatır. Güven vermek ve teselli etmek, dertli insanların duygularını abartmış olduklarını ima edebilir. Hemşire “iyileşeceksin. Çok iyi idare ediyorsun. Bunu da atlatacağın” derse, hasta hemşirenin kendisini anlamadığını, gerçekleri bilmediğini, sorununu küçümsemediğini düşünebilir.

10. Sözüünü kesmek, önemsememek, konuyu değiştirmek: Bu iletiler, kişiyi önemsemeyerek, onunla alay ederek, konuyu değiştirerek sorunundan uzaklaştırma arzusunu ve hastanın sorununa onun duyduğu biçimde ilgi duyulmadığını ve saygı gösterilmediğini iletir. Hastalar çoğunlukla duygularından söz etmek için destek gördüklerinde bunu ciddiye alırlar ve karşısındaki kişiden konuyu saptıran ve önemsemeyen tepki işitirlerse engellenirler, kırılırlar, kendilerini küçümsemiş hissederler, belki de kızarlar. Doktorların hastalarının iletilerini almayı başaramamaları, başka soru sormaları ya da konuyu değiştirmeleri ilişkiyi önemli ölçüde yaralar.

11. Soru sormak, sınınamak: Sorgulamak hastanın duygusunu önemsememektir. Başkasının duygularıyla ilgilenilmek istenilmediği durumlarda bilinçli olarak sorular sorulur. Bu tutum, soru soranın sorunu üstlendiğini, bilgi toplayıp soruna bir çözüm bulmaya çalışacağını, etkin dinleme yolu ile hastanın kendi sorununu çözmesine izin vermeyeceğini iletir. Sonuç olarak sorgulama, sorun çözme işlemindeki hasta katılımını önemli ölçüde engeller.

12. Öğüt vermek, Çözüm getirmek: İletişimin bu türü hastanın bir gereksinimi, sorunu ve üzüntüsü olduğunu gösteren bir iletisine yanıt olduğunda engel yaratır. Bu hastanın kabul edemediği bir çözüm ya da öğütse iletişimi durdurur.

Özcan ve Yavuz (1985. ss: 43-45) İletişimi Engelleyen Yaklaşımları (Tedavi Edici Olmayan Teknikleri) şu şekilde sıralamıştır:

Belirsiz güvenceler vermek: “Her şey düzelecek”, “Merak etmeyin, her şeyde bir hayır vardır”, “Endişelenmeyin” gibi ifadeler hastanın endişelerini sanki endişe etmesi için yeterli neden yokmuş gibi gidermeye çalışmak, onun duygularını küçümsemektir. Hastanın duygularını hemşireye iletmesini engeller. Bunların hasta açısından değeri olmadığı gibi bu durum ancak hemşirenin ne söyleyeceğini bilemediğini ve empati yeteneğinin yetersizliğini gösterir.

Onaylamak: “Bu çok kötü ”, “.....bunu yapmamı tercih ederdim.” gibi ifadeler hastanın hemşirenin isteklerine göre davranmasına yol açtığı için tedaviyi engelleyicidir. Bir davranışın onaylanması, bireyin hep bu yönde davranmasını, böyle davranmadığı takdirde onay görmeyeceği mesajını iletir. Hastanın özgür davranışları kısıtlanır, hasta hemşirenin onayına bağımlı olur; onun onaylayacağı davranışları

yapmaya çalışır. Kendisi öyle istediği için değil de başkasının onayını kazanmaya çalışan davranışlara zorlanması bireyin bağımlılığını desteklediği için yararsızdır. “Bunu yapmanız çok iyi olmuş” gibi sözleri duyan hasta hemşirenin onayını yitirmemek için kendisini hep öyle davranmaya zorunlu duyumsayacaktır. Aksi halde onaylanmayacaktır. Bu ise birey üzerinde bir baskıdır; çünkü verilen onay koşulludur.

Reddetmek: “.....tartışmalıyım.”, “.....duymak istemiyorum” gibi ifadeler hastanın düşüncesinin, davranışının dikkate alınmadığını, küçümsendiğini ilettiği için tedavi edici değildir. Bunun sonucunda hastanın deneyimlerinin bazı alanları araştırma dışında kalır. Burton’ a göre hastanın duygularını ifade etmesinden veya sorunlarını ortaya koymasından hemşire çekinirse, hasta kendisini reddedilmiş hisseder ve yine reddedilmesi korkusu ile yardım istemekten çekinir. Hemşirenin kendini tanıması; kendini tedirgin eden davranış örüntülerini veya düşüncelerini tanımlayabilmesi ve kendi sorunları konusunda yardım istemesi çok önemlidir.

Öğüt verme, ikna ve ısrar etmek: “yapman gerektiğini sanıyorum”, “Niçin..... yapmıyorsun?” gibi ifadeler hemşirenin hastaya ne düşünmesi gerektiği veya nasıl davranması gerektiğini iletir. Bunun sonucu hasta neyin iyi olduğunu hemşirenin daha iyi bildiğini ve kendisini yönetmekten aciz olduğunu düşünür. Öğüt vermekle hemşire hastanın sorumluluğunu yüklenmektedir ve bunun sonucu hastayı başkalarının yargı ve yönlendirilmelerine dayalı, gelişmemiş, bağımlı durumda bırakılır.

Ayrıca çoğu zaman öğüt verirken ısrar da edilir. Hemşire öğütlerine hastanın direndiğini hissedince ısrar ederek bu direnci kırmaya çalışır ve böylece hastanın benimsemediği veya katılmadığı bir amacı dayatıyor olabilir. Bu durumda hasta yerine karar verildiğini ve hastanın düşüncelerinin önemsenmediğini görülmektedir.

Deşici olmak: Deşme hastanın kendisinin kullanıldığını hissetmesine yol açar. Yalnızca verebilecekleri açısından kendisine değer biçildiği duygusuna kapılır. Bu yaklaşım hasta bireyi savunmaya iter, öfke, saptırma veya konuyu değiştirme yolu ile yanıt verir ya da hiç tepki vermez. Çoğu zaman hemşire hastadan bilgi alırken hastayı sorguya çektiğinin farkına varmaz.

Yargulamak: Yargılama, bireyin benliğini ve davranışını iyi, kötü, doğru, yanlış gibi değer yargılarıyla nitelemektir. Kınayan ve yargılayan tutumlar karşısında birey,

insanların kendisini anlamayacaklarını veya anlamak istemediklerini düşünür, yalnızlığı ve umutsuzluluğu artar. “Bu yaptığın doğru mu?”, “Bunu yapmaya utanmıyor musun?” gibi ifadelerle sıkça karşılaşmaktadır. Sağlık personeli bu gibi ifadeleri çoğu zaman hastayı düşünmek adına yapar. Amaç aynı durumun tekrar edilmesinin önlenmesi veya daha dikkatli olunması sağlamak da olsa bu tür yargılayıcı ifadeler, kişiyi suçlamaya, kınamaya, utandırmaya yöneliktir. Yargılama, bir tür saldırganlıktır ve bireyin benliğini hedef aldığı için kişi tüm enerjisini kendisini savunmaya harcayacaktır. Bu yüzden de değişmesi istenen davranış ortadan kalkmayacak tersine daha çok yerleşecektir. Kimi durumlarda hemşire hastaya öfke duyabilir. Hemşirenin kimi hasta davranışlarından rahatsız olması, bıkmaması, öfke duymasından öte bu duyguları yüzünden hastayı utandırması, kınaması, cezalandırmasıdır. Örneğin; hastaya alaycı davranmak, işne yaparken canını yakmak, hastayı görmezden gelmek, tehdit etmek, taburcu etmek gibi yaklaşımlar cezalandırıcıdır.

Savunma Yapmak: Savunma, bir kimseyi veya bir şeyi sözlü saldırıdan korumaktır. Hastalar bazen hastaneyi, hekim ve hemşireleri eleştirirler. Bu tür eleştiriler karşısında görülen en yaygın tepki savunmadır. Savunmayla hastaya eleştirilerinin haksız veya asılsız olduğu veya eleştirilen kişilerin öyle davranmaları için mutlaka bir nedenleri olduğu anlatılmaya çalışılır. Oysa bütün bunlar hastanın duygularını değiştirmez, aksine tedirginlik duyguları daha da güçlenir. Hastayla aynı fikirde olmadığımızı söyleyebiliriz ama savunmaya geçmemeliyiz. Çünkü biz düşüncelerine katılmasak da kişilerin düşündükleri gibi düşünmeye hakları vardır. Hastanın eleştirdiği bir şeyi veya kişiyi savunduğumuzda hastayı karşımıza almış, duygularını yadsımış, eleştirmeye hakkı olmadığını iletmiş oluruz. Ayrıca kişileri veya ortamı savunmaya çalışmamız, bunların savunulmaya ihtiyacı olduğu ve kendilerini savunmaktan aciz oldukları anlamına gelir.

Duyguları önemsememek: Hastanın önemseydiği olgulara onun kadar önem vermeme ve bunları olduğundan daha hafif göstermeye ve değiştirmeye çalışmadır. Hasta yoğun ve kendini bunaltan duygulardan söz ederken hemşire, “herkes bazen böyle hisseder” veya “benim de böyle hissettiğim zamanlar olur” gibi yanıtlar verdiğinde hastanın duyguları hafife alınmış olur. Hemşirenin olup bitenleri, kendi bakış açısından değil, hastanın bakış açısından algılaması çok önemlidir. Bu yaklaşımda empati ve anlayış eksikliği vardır. Hastanın fikirleri ve duyguları bastırılmamalı ve

küçümsenmemelidir. Hemşire ve hekim için basit olan bir işlem veya durum, hasta için hiç de basit ve kolay olmayabilir.

Basma-kalıp sözler etmek: Anlamsız klişelerle ve boş tümcelerle yanıt vermektir. “Doktorunu dinle kısa sürede evine gidersin”, “Sizin iyiliğiniz için” gibi ifadeler hastanın benzer yanıtlar vermesine neden olarak gerçek bir iletişimin önünü tıkar. Böyle ifadelerin iletişimde hiçbir değeri yoktur.

Duygu ifadesini engellemek: Hemşire hastanın duygularını anlatmasından, sorununu ortaya koymasından korkarsa, hasta kendini reddedilmiş hisseder ve bir daha reddedilmemek için yardım istemekten çekinebilir.

Konuyu değiştirmek: Hasta “ölmek istiyorum” dediğinde, hemşire “bu hafta sonu ziyaretçileriniz gelmedi mi?” gibi bir yanıt verirse konuyu değiştirmiş veya farklı bir konu açmıştır. Bu durumda hasta söylemek istediklerini söyleyememiştir hemşire konuşmanın yönetimini ele geçirmiştir.

Araştırmanın bu bölümünde hasta ve sağlık personeli ilişkisinde sağlık personelinin kullandığı bazı iletişim engellerinin neler olduğu üzerinde duruldu.

Hastaların isteklerde bulunması, duyguyu ortaya koyan davranışlar göstermesi (ağlama, öfkelenme gibi), yakınması, tedaviyi reddetmesi, cinsel içerikli davranışlarda bulunması, tedavi önerilerini kabul etmemesi, işbirliği yapmaması, sürekli isteklerde bulunması, emreder tarzda konuşması, kötü davranış ve şakalar yapması ve hemşireye başarısızlık duyguları hissettiren davranışları ilişkiyi güçleştirir. Hemşireler, bu tür hasta davranışları karşısında genellikle çaresizlik hissetme, öfke yaşama, kayıtsız kalma, savunma, zıtlasma, yok sayma, bıkkınlık gibi duygusal ve davranışsal tepkiler verdikleri görülmektedir. Hemşire bu gibi duygulardan dolayı hastadan uzaklaşır veya ilgisini en aza indirir. Bu gibi hallerde hastaya yardım edilemeyeceği gibi hemşire de verdiği hizmetten doyum sağlamayacaktır (Cem,1987, 38).

Hemşirenin kendi duygularını ön planda tutması hasta yararına olan iletişimin amacının gerçekleştirilmesini güçleştirir. Hemşirenin kendi duygularını kabullenmesi, fark etmesi, duygularını kontrol ederek hastaya yardım için kullanılması beklenir. (Terakye,1994, 60)

Kılbaş (1998, 80)iletişimde bireysel ve çevresel engelleri aşabilmek, iletilenlerin anlaşılmasını sağlamak için;

- Geribildirim alma ve/veya verme,
- Yüz yüze iletişimi sağlamaya çalışma,
- Sembolik anlamlara duyarlı olma,
- Doğrudan-basit ifadelerle-açık iletişim kurma yarar sağlamaktadır.

İletişim sorunlarının çözümü bu sorunların altında yatan nedenlerin bilinmesiyle ve iletişim sürecini etkileyen temel etkenler konusunda bir bilinçlenme ile mümkündür. İletişim sorunları iletişim sürecinin çeşitli evrelerinde değişik nedenlerle ortaya çıkabilir. Örneğin; mesajı alan ile veren arasında geçmiş deneyimlerinin farklılığı iletişimde bozukluk meydana getirebilir.

Hastalarla iletişimi engelleyen etkenlerin biri de hastaların yanında tıbbi terimlerle konuşma, tetkik ve tedavi işlemlerinin neler olacağına karar vermenin yanı sıra bu konuşmalara hastayı katmama ve sanki konuşulanlar onunla ilgili değilmiş gibi herhangi bir açıklama yapmama ve benzeri durumlar hastayı düşünülenden daha fazla etkilemektedir. Birey, çoğu kez kendisi hakkında konuşulanları anlamadığı için merak etmekte, öğrenme olanağı bulamayınca kendince bir yorum yapmaktadır. Yanlış anlama ve yorumlamaların sıkça yaşandığı bu gibi durumlarda hastaların endişe ve korkuları artmaktadır.

İyi bir yardım ilişkisi hastanın kendi bakımı ile ilgili alınacak kararlarda iletişim zincirinin içerisine alınarak hasta bakımına katılımı sağlanmalıdır. Bu durumda hastanın değişmesi, büyümesi, olgunlaşması ve sorunları ile daha tatmin edici bir şekilde uğraşmasını sağlanacak ve hastanın içsel yeteneklerinden yararlanmak için hastanın güçleri kullanılmış olacaktır.

1.2 Problem

Hastalık ve hastane dünyası tüm hastalar için çoğu zaman yabancı, hatta bazen ürkütücü bir dünya olabilmektedir. Toplumsal değerlerin başında gelen sağlığın kaybı veya kaybolma olasılığı, gerçekte bireyi ve benlik değerlerini alt üst eden, yoğun kaygı ve korkuların yaşandığı, duyarlılığın arttığı bunalımlı dönemlerdir. Bireyin bütün ilgisi,

sağlık durumu üzerinde yoğunlaşmışken, bakım ve tedavi hizmeti veren hemşire ve hekimlerin ilgisi, işlevi bozulan organa veya sisteme yoğunlaşmıştır. Hastanın bireyselliği ve duyguları üzerinde pek durulmaz. Bunun uygulamada her gün yüzlerce örneği yaşanmaktadır (Özcan. 1989, 42-43)

Edwards ve Gordon (1995, 34) sağlık personelinin kullanabileceği inanılmaz teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın, iletişimin; hala hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özü olarak görüldüğünü; çünkü hastaların sağlık personeliyle ilişkilerinin niteliğinin, hastaların kendilerine yapılan muameleden duydukları memnuniyeti güçlü bir biçimde etkilediğini belirtirler. Aynı zamanda sağlık personelinin hastalarla konuşma biçimleri, onlara iyi davranıp davranmamaları, hastalarla olan ilişkilerden sağladıkları doyumun derecesini belirlediğini söylerler .

Lewis (1969, 112) hasta ile etkileşime girilmediği sürece sahip olunan tıbbi ve bilimsel bilginin bir değeri olmadığını ve hemşirelikte yaşanan sürtüşmenin genelde hastayı anlama yeteneğindeki yetersizlikten ve iletişim sorumluluğunun farkına varılmayışından kaynaklandığını söyler.

Akdemir ve Özcan' ın (1982, 5) hastane gözlemlerine göre sağlık hizmeti veren grup ile sağlık hizmeti alan bireyler arasında en çok yakınılan konulardan biri, insan ilişkilerindeki aksaklıklar olduğunu belirtir. İnsanların sağlık hizmetinden yararlanmalarını engelleyici etmenler arasında bekleme zamanı, uzaklık, hizmeti alan ile veren arasındaki ilgi, ilişki ve kültürel farklılıklardan doğan çatışma, hizmetin sunulduğu ve örgütlenmesi, insan ayırımı yapılması gibi etmenler yer almaktadır. Bu bulgular, ülkemizin bugünkü sağlık sorunları dikkate alındığında çok önemli sonuçlardır. Hasta ve hasta yakınlarının azarlanması, bilgi almaya gelen bireylerin baştan savılması, birbirlerine yüksek sesle bağırma, kızan, hoşgörüsü düşük, suratı asık ve fizik görünümüne göre ayırım yapan görevlileri her kesimde sıklıkla görmek olasıdır. Böyle bir ortamda çalışan bireylerin mutlu, başarılı ve etkin olmaları mümkün değildir. Bireyleri böylesine hoşgörüsüz yapan pek çok faktörden söz edilebilir.

Yapılan çok sayıda araştırma hastaların büyük bir çoğunluğunun sağlık personeliyle olan ilişkilerinden memnun olmadığını göstermiştir. Bu memnuniyetsizliğin kaynağı pek nadir olarak sağlık görevlilerinin teknik yetersizlikleri

ise de, çoğu zaman onlarla aralarında etkisiz iletişimdir. Hastaların çoğu onlara soru sormak ya da huzursuzluk duydukları konuları konuşmak cesaretini bulamıyor, kendilerine söylenenleri de pek anlamıyorlar bant kaydıyla yapılan araştırmalar, hastaların sözlerinin sık sık kesildiğini ve neredeyse hiç empati kurulmadığını göstermiştir (Edwards ve Gordon, 1995, 14).

Aldridge, Bailey, Robert, Wilkinson (1999, 341-348) iletişimin, paliyatif (geçici rahatlatmaya dönük) bakımın zorunlu bir ögesi olduğu halde çoğu kez hasta ve ailesinin sağlık çalışanlarıyla etkileşimde tatmin edilmediklerini belirtmiştir.

Yavuz (1984, 40) ‘un öğrenci hemşirelerle hastalar arasındaki etkileşiminin niteliğini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada öğrencilerin hastalara daha çok bilgi verme, bakım verme, tavsiyede bulunma ve basmakalıp yanıtlar verme gibi tepkilerde buldukları görülmüştür.

Hemşirenin hasta ile olan ilişkilerini tanıması, açıklaması ve anlamlandırması hastaya verdiği bakımın niteliğini etkiler. Hemşirenin hastasına karşı iyi niyetli ve nazik olması bakım için önemli ise de yeterli değildir. Bu nitelikler eğer kişilerarası ilişki ve iletişimle ilgili bilimsel kavram, ilke ve yöntemler bilinmez ise olumlu sonuçlara erişemez. Her zaman insanlarla ilişkide bulunmayı zorunlu kılan hemşirelik mesleğinin üyeleri bu alanda yeterli olmak zorundadır.

Dickson, Hargie, Saunders (1981, 209) Hemşirelerin hizmet verdikleri bireylerle sağlıklı ve profesyonel bir ilişki kurabilecek şekilde yetiştirilmeleri gerektiğini belirtmektedir. Hemşirelik eğitiminde sağlıklı kişiler arası ilişkiler kurma becerisine sahip, girişken davranış biçimini kazanmış bir şekilde yetişmiş olmalarının önemi büyüktür .

Özcan’ ın (1996, 1) ifade ettiği gibi “hemşire ve hasta arasında yaşanan karşılıklı doyumsuzluklar, hemşire bakımının psiko-sosyal yönünün fiziksel yönü kadar gelişmemiş oluşuyla ilgilidir”.

Hemşirelerin hastaların fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamının yanında, duygusal gereksinimlerini karşılayacak iletişim becerilerini geliştirmeleri çok önemli bir durumdur.

İletişim sorunlarının çözümü bu sorunların altında yatan nedenlerin bilinmesiyle ve iletişim sürecini etkileyen temel etkenler konusunda bilinçlenme ile mümkündür. Hemşire hasta ilişkisinde iletişim problemlerinin nedenleri hakkında hemşirelerin görüşlerini içeren araştırma bulunmamıştır. Böyle bir çalışma ilk kez yapılmıştır.

Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde hemşirelerin hastayla ilişkilerinde iletişimlerini engelleyen etkenler hakkında görüşlerinin alınmasından ziyade hemşirelerin hastalara karşı tavır ve yaklaşımlarını ortaya çıkarmaya yönelik araştırmaların olduğu görülmektedir. Bu tür araştırmalarda hemşirelerin daha çok suçlanan ve zan altında kalan grup olarak görülme gibi bir olasılığın varlığını gösterdiği için beklentilerin ve önyargıların da çok fazla olduğunu düşündürmektedir.

Hemşire hasta ilişkisinde hastaya uyguladıkları davranışlardan dolayı iletişim problemlerinin nedeni gibi görülse de hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin alınması gerektiği düşünüldüğünden böyle bir çalışma yapılmıştır.

Sağlık hizmetinde hastayla en çok yüz yüze gelen grubun hemşireler olması bu ilişkide en fazla sorumluluğu taşıyan birey konumuna getirdiği için ortaya çıkan sorunlar hakkında hemşirelerin görüşlerinin alınması, ne düşündüklerinin belirlenmesi soruna bir başka açıdan bakma olanağı verecektir. Aynı zamanda bu sorunların çözümü için daha fazla veri oluşturulabilmektedir.

Bu doğrultuda araştırmanın problem cümlesi: hemşirelerin hasta ile ilişkilerinde karşılaştıkları iletişim problemleri ve probleme neden olan etkenler hakkında hemşirelerin görüşleri nelerdir?

1.3 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile hemşirelerin hastalarla ilişkilerin yaşadıkları iletişim problemlerinin nedenlerin neler olduğunu hemşirelerin görüşlerine göre bulmak amaçlanmıştır. Bu ana amacın yanı sıra hemşirelerin hastalarla ilişkilerinde iletişimlerine nelerin etki ettiğini belirlemek için bazı değişkenler açısından anlamlı bir

fark olup olmadığını ortaya çıkarmak için anlamlılık sınanması yapılmıştır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımlarının içerikleri nasıldır?
2. Hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları ile bireysel özelliklerine ait değişkenlerle (kıdem, eğitim durumları, görevleri v.b) aralarında anlamlı farklılıklar var mıdır?
3. Hemşirenin kendisinden kaynaklanan iletişim engelleri nelerdir?
4. Hemşirelerin hasta ile ilişkisinde hastadan kaynaklanan iletişim engelleri nelerdir?
5. Çevresel etmenlerin hasta-hemşire ilişkisinde yarattığı iletişim engelleri nelerdir?

1.4 Araştırmanın Önemi

İletişim hemşirelik mesleğinde kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Hemşireler, iletişim aracılığıyla yardım ilişkisi kurarlar. Problemleri tanımlama ve çözmede, stresle baş etmede iletişim tekniklerini kullanırlar. Sonuç olarak hemşirelerin problem çözme, yardım etme, öğretim, yönetim görevlerini gerçekleştirebilmeleri için iletişim becerilerini geliştirmeleri gerekir. Aynı zamanda iletişime neden olan diğer etkenlerin hemşirelerin görüşleri doğrultusunda bilinmesi ve çözümlerin üretilmesi hemşire hasta ilişkisinin istenilen düzeye gelmesi açısından önemli olduğunu düşündürmektedir.

Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde hemşirelerin hastayla ilişkilerinde iletişimlerini engelleyen etkenler hakkında görüşlerinin alınmasından ziyade hemşirelerin hastalara karşı tavır ve yaklaşımlarını ortaya çıkarmaya yönelik araştırmaların olduğu görülmektedir. Bu tür araştırmalarda hemşirelerin daha çok suçlanan ve zan altında kalan grup olarak görülme gibi bir olasılığın varlığını gösterdiği için bu sorunlu durumu hemşirelerin nasıl gördüğünün saptanması açısından araştırma bazı verileri iletebilecektir.

Bu araştırma; hemşire hasta ilişkisindeki iletişim problemlerinin nedenlerini, iletişimi engelleyen etkenlerin hemşire görüşleri açısından ortaya konulması ve böyle

bir çalışmanın daha önce yapılmamış olması bakımından önemlidir. Bu araştırma aynı zamanda hemşirelerin etkin ve sağlıklı iletişim becerilerini geliştirmelerini sağlayacak öneriler getirmesi bakımından önemlidir.

1.5 Sayıtlar

1. Araştırma için seçilen örneklem evreni temsil etmektedir.
2. Hemşireler anket sorularını nesnel ve içten yanıtlamışlardır.

1.6 Sınırlılıklar

1. Araştırma 2000-2001 yılında Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden oluşturulan çalışma grubu ile sınırlıdır.
2. Araştırma Balcalı Hastanesi'nde farklı kliniklerde çalışan 145 hemşireden toplanılacak verilerle sınırlıdır.

1.7 Tanımlar

İletişim: Herhangi bir bilginin, düşüncenin, tutumun her türlü yolla başkalarına aktarılmasıdır (Usluata, 1994, 9).

İletişim engeli: Bir mesajın verilmesini ve alınmasını olumsuz yönde etkileyen tüm faktörlerdir (Ergin, 1995, 223).

Hemşire: Temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun da katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişidir (Velioğlu ve diğerleri, 1991, 12).

Hasta: Sağlık sorununu tek başına çözümlenemeyeceği için mesleki yardıma gereksinim duyarak hastanelere, kurumlara başvurmuş kişidir (Özcan, 1996, 3).

Hemşire-hasta ilişkisi: Bir mesleki yardıma gereksinmesi olan kişi (hasta), diğeri bu yardımı verebilecek bilgi ve yeteneklerle donanmış kişi (hemşire) arasındaki etkileşim sürecidir (Özcan, 1996, 3).

BÖLÜM II

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 İletişim Kuramları

Wilson ve Kneisle (1998), iletişimle ilgili kuramları dört grupta toplamışlardır. bunlar Terapötik İletişim Kuramı, İletişimde Neden Sonuç İlişkisi Kuramı, İletişim Analizinde Benlikler Kuramı, Nörolingüistik Programlama Kuramı. (Akt.Özcan. 1994, 53-62)

A-Terapötik İletişim Kuramı

İletişim, insanların birbirini etkileme ve birbirinden etkilenme sürecidir. İletişim; kişinin kendisiyle, kişiler arasında, grupla ve toplum arasında gerçekleşir.

Mesajı alma, değerlendirme ve iletme yeteneği; kişilerin algılarından, değerlendirmelerinden (bellek, geçmiş deneyimler, değer sistemleri) ve mesajın gönderilişinden (miktarı, hızı, etkililiği ve benzerliliği) etkilenir. Mesaj, karşılıklı olarak anlaşıldığında anlam kazanır.

Geribildirim, iletişimin başarılı olmasında temel noktadır. Kurama göre, iletişimin başarılı veya bozuk olması şu dört özelliğe bağlıdır.

1. Etkililik: Mesajın açık olması, belirsizliği azaltır, önemli noktaları vurgular. Zamanlamanın uygun olması da önemlidir. Zamanlama, bireyin mesajı duymaya hazır olduğu en uygun zamanı seçmektir.

2. Uygunluk: Mesaj o andaki durumla ilgili ve her iki taraf için de uygun ise iletişim söz konusudur. Mesaj o andaki durumla ilgili değilse iletişim uygun değildir.

3. Esneklik: Ortaya çıkan yeni koşullara uyum yapabilmek gerekir. Kurama göre esneklik yoksa aşırı kontrol veya aşırı serbestlik söz konusudur. Aşırı kontrol veya aşırı serbestlik doyumsuzluğa ve iletişimin engellenmesine neden olur. Esnek olabilmek için kişi, acil gereksinimleri karşılayacak davranışlar ortaya koyabilmelidir.

4. Geribildirim: Mesajın anlaşılıp anlaşılmadığı hakkında bilgi verir. Mesaj net olarak alınmadığında, uygun yanıt verilemez ve düzeltici geribildirim yer alamaz. Mesajın içeriğinde, kaygı (anksiyete), korku, utanma gibi yüklü duygular varsa geribildirim engellenir.

B-İletişimde Neden-Sonuç İlişkisi Kuramı

Bu kurama göre iletişim, etkileşimle eş anlamlıdır. İletişime katılanlar arasındaki kişilerarası ilişkiyi inceler ve iletişimin karşılıklı bir süreç olduğunu vurgular.

Bu kurama göre iletişimin olmadığı bir an yoktur. Konuşmanın olmadığı sessizlik de bile bir mesaj vardır.

İletişimin kapsam ve ilişki adı altında iki düzeyi içerdiğini; kapsam düzeyinde iletilen bilgiler, ilişki düzeyinde katılanlar arasındaki ilişkinin anlamı belirtir.

C-İletişim Analizinde Benlikler Kuramı

Eric Berne tarafından geliştirilen ve Transaksiyonel Analiz kısa adı (TA) olan bu kuram, bir tedavi yöntemidir. Akkoyun (1995) Transaksiyonel Analiz kuramının günümüzde kişilik, gelişim, psikopatoloji, danışma/terapi ve iletişim kuramı olarak getirdiği açıklamalarla insan davranışını ayrıntılı olarak anlaşılmasında kullanılabileceğini belirtmektedir (Akt.Çam. 1997, 12).

Hemşireliğin hasta karşısındaki davranışlarını anlamaları için bu modelden yararlanabilecekleri vurgulanmaktadır (Wilson ve Kneisle (1988) ve Kron ve Gray (1987).

Bu kurama göre her birey, üç ego (benlik) durumunda davranır. Bunlar, ana-baba, yetişkin ve çocuk benlikleridir. Çocuk benlik, kişinin çocuksu davranışlarıdır.

Yetişkin benlik, gerçeği tarafsız değerlendirme ve verileri işleme görevi yapar. Ana-baba benlik, kişinin ana babasından ve diğer otorite figürlerinden öğrendiği duygular ve davranışları benimsemesi ve benliğine mal etmesi sonucu oluşur. Ana-baba benliği iki tavırla kendini ortaya koyar: Koruyucu ve eleştirel ana-baba benliğidir. Koruyucu ana -baba benliği, kişiyi bağrına basar, korur, kollar. Eleştirel ana-baba benlik ise düzeltir veya suçlar(Akt.Özcan. 1994, 55).

Hastaneye yatan bireyler, çoğu kez çocuk konumuna konulur. “Problem hasta” dendiğinde aşırı istekleri olan, bağımlı ve tedaviyi reddeden kişiler kast edilir. Problem hasta denilen bu kişiler, yaşadıkları aşırı korku, endişe gibi duygularla baş edebilmek için bir tür regrasyon (gerileme) yaşar, çocukluk yıllarına geriler böylece yaşadığı yoğun stresi, bunaltıyı hafifletmeye çalışır (Akt. Özcan. 1994, 56).

Hasta birey, ana-baba benliğiyle davrandığında, hastaneyi veya çalışanları eleştirebilir veya onları korumaya çalışabilir. Yaşam stresleriyle baş edemeyip hastalandıkları için kendilerini eleştirebilirler. Yetişkin benlik hastalığın getirdiği sınırlılıkları kabul edebilir. Bu nedenle erişkin benliği ön planda olan hasta en iyi konumdadır. Geliştirici ana-baba benliğiyle davranan kişiler, kendilerine ve başkalarına karşı daha anlayışlı ve izin verici oldukları için, sürekli kendini suçlayan kişilere göre daha çabuk iyileşirler. Çocuk benliği ön planda olan kişiler de duygularını daha kolay ifade ettiklerinden bu duyguların ele alınması dolayısıyla iyileşmeleri daha kolay olmaktadır (Akt. Özcan. 1994, 56).

Transaksiyonel Analiz, iki kişi arasında olup bitenleri inceler. Etkileşime katılan benliklere göre üç tür iletişim söz konusudur.

Bütünleyici TA: İletişim çoğu kez verimlidir. Katılanlar birbirini anlamaya çalışır.

Çapraz TA: Hasta kişi hemşire ile yetişkin-yetişkine bir ilişki kurmak istediği halde hemşire, ana-baba-çocuk ilişkisi kuruyorsa, iletişim doyurucu olmaz ve ilişki kısa sürede sonlanır.

Gizli TA: Sosyal ve psikolojik düzeylerde gelişir. Kişiler, gizli güdülerle iletişimde bulunurlar. Bireylerden biri sorununu anlatır, diğeri çözümler önerir ancak her öneri, sorunun sahibi tarafından reddedilir (Akt. Özcan. 1994, 57)

D- Nörolingüistik Proglamlama Kuramı

Wilson ve Kneisle'nin (1988) belirttiğine göre bu model, linguistik, nörofizyoloji, psikoloji, sibernetik ve psikiyatri alanlarından gelişmiştir. Hemşirelik literatürüne 1983'te girmiştir.

Modeli geliştirirken, başarılı psikiyatristlerin danışana ulaşmak için izledikleri yollar araştırılmış ve işitme-görme-dokunma duyularını kullanarak iletişimi kolaylaştırdıkları anlaşılmıştır. Bu kurama göre, iletişimin etkili olabilmesi için, bu üç yolun bir arada kullanılması uygundur. Bunun için danışman, danışanın anlatımındaki özellikleri (konuşurken en fazla kullandığı sözcükler vb), bakışlarıyla ilgili özellikleri (konuşurken karşısındakine, önüne veya havaya bakabilir; bakışlarla duygular arasında paralellik vardır), el hareketlerini (kişinin duygu durumunu anlatır), solunum biçimi (yüzeysel, göğüs veya karın solunumu olabilir), konuşma biçimini ve ses tonunu (çabuk konuşma, genizden konuşma, sözcüklerin zor anlaşılması, konuşurken ses tonunun alçak veya yüksek olması, duraklayarak konuşma vb) özellikleri gözler.

NLP, hemşire-hasta ilişkisinde danışanla empati kurmak için kullanılır. Hemşire danışanın duygu durumuna ayna tutarsa, danışan kendini daha rahat ve güvende hisseder

Hemşire, NLP kuramının ilkelerini kullanarak danışanın huzursuzluğunun azalmasına yardımcı olur.

2.2 KONU İLE İLGİLİ YURT İÇİNDE VE YURT DIŞINDA YAPILMIŞ ARAŞTIRMALAR

2.2.1 Konu İle İlgili Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar

Argon, Fadıllıoğlu, Yürekli' nin (1986) "Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Dinleme İşlevi Üzerine Düşünce ve Tutumları" adlı araştırması E.Ü Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin "Hemşirelik' de Kişilerarası İlişkiler" dersinin dört yıl içindeki uygulamaları ve hastaları dinleme konusunda kendilerine ilişkin düşünce ve tutumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Öğrencilere araştırmacılar tarafından geliştirilen 9 soru ve Ganong' tan adapte edilen dinleme skalası uygulanmıştır.

Araştırma sonuçları şöyle belirtilebilir. İletişim konusunun eğitim programlarında yer alması gerektiğini belirten ve yararlı diyenlerin sayıları 92 kişi (% 98.6)'dır. Öğrencilerin uygulama süresindeki gözlemlerine dayanarak, hemşire ve doktorların hastalarını dinleme konusundaki durumlarını ortaya koyan soruya 88 kişi (% 94.6) her iki meslek mensubunun da hastayı hiç dinlemediğini, 4 kişi (% 4.30) doktorun dinleyip hemşirenin dinlemediğini, 1 kişi (%1.07) doktorun dinlemeyip hemşirenin dinlediğini belirtmişlerdir. Öğrencilere hastayı dinlerken sözel mesajların yanı sıra sözel olmayan mesajları değerlendirebilme durumlarına bakıldığında % 89,2 oranında olduğu görülmektedir. Hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekip çekmedikleri sorusuna %45,2 oranında ender olarak zorluk çektiklerini belirtmişlerdir. Araştırma sonuçlarında; öğrencilerin % 62.4'ünün dinleme konusunda kendilerini yeterli buldukları, % 37.6'ünün yetersiz buldukları görülmüştür. Öğrencilerin % 51.4 oranında yetersizlik nedenlerinin eğitime ait olduğu görüşü belirtmiştir.

Yavuz (1977, 7-40)'un "Öğrenci Hemşirelerle Hastaları Arasındaki Etkileşimin Niteliğinin Saptanması ve Etkileşime Eğitimin Etkisi," adlı araştırma ile öğrenci hemşirelerle hastalar arasındaki etkileşimin niteliğini saptamak amaçlanmıştır. Öğrenci hemşirelerin hastalarla etkileşiminde verilen eğitimin etkisi incelenmiştir.

Verilerin toplanmasında öğrencilere uygulamaları süresince iki sayfalık kayıtlar tutmaları istenmiştir. Bu kayıtlar sonunda hasta tepkileri ile öğrencilerin karşı tepkileri olarak toplam 855 tepki ölçülmüştür.

Öğrenci tepkilerinde ilk dört sırada; % 17.1 bilgi verme, % 14.7 bakım verme, % 13.1 tavsiyede bulunma, % 12.4 basmakalıp tepkiler yer almaktadır. En son sıradaki tepki % 0.5 oranında hastaların isteğini yerine getirmedi. Öğrencilerin bilgi verme, bakım verme, tavsiyede bulunma, basmakalıp tepkileri yoğun olarak kullandıkları görülmektedir.

Hastaların öğrencilere ilettikleri tepkilerin konulara göre dağılımları şöyle belirtilebilir; hastanede bulunmakla ilgili % 11, hastane ile ilgili % 25.6, tedaviyle ilgili % 20.2, diğer konularla ilgili % 19'dır. Hastaların en fazla hastalık ve görevliler ile ilgili konuları öğrencilere ilettikleri görülmektedir.

Öğrencilerin hastalara karşı verdikleri tepkilerin konulara göre dağılımı şu şekildedir; bilgi verme % 42.7 oranında, bakım verme % 36.8 oranında olup daha çok tedavi ve hastaneye ilişkin konularda yoğunlaştığı görülmektedir. Anlamaya yönelik tepkiler % 20.5 oranındadır. Araştırma sonuçları öğrenci tepkilerinin belli kalıplar içinde yoğunlaşmakta olduğunu ve bu tepkilerin, verilen eğitimle yeterli değişime uğramadığını göstermektedir.

Çam ve Karaaslan (1999, 8) “Öğrenci Hemşirelerin Girişkenlik ve Kişiler arası İlişki Tarzlarının Eğitim Süreçleri İçinde Longitudinal Olarak İncelenmesi” adlı çalışmasını Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinde kişilerarası ilişkiler ve girişkenlik düzeylerinin, dört yıllık eğitim süreçleri sonunda değişiklik gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapmıştır. Tanımlayıcı ve longitudinal (boylamsal) olarak planlanan bu araştırma 1994-1995 öğretim yılında başlamış ve dört yıl sürmüştür. Araştırmaya 128 öğrenciyle başlanmış 114 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmada Rathus Girişkenlik Envanteri (RGE) ve Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (KİÖ) kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin Kişilerarası İlişkiler Ölçeği besleyici iletişim tarzı puan ortalamaları birinci sınıftan ($x=31.2\pm 7.61$), dördüncü sınıfa geldiklerinde ($x=33.4\pm 5.4$) arttığı ($t=34$, $p<0.000$), zehirleyici iletişim tarzlarının değişiklik göstermediği ($t=0.1$, $p>0.05$), girişkenlik puan ortalamalarının ise birinci sınıftan ($x=14.3\pm 21.2$), dördüncü sınıfa geldiklerinde ($x=22.9\pm 22.3$) artış gösterdiği saptanmıştır ($t=4.4$, $p<0.000$). Öğrencilerin besleyici iletişim tarzı ile girişkenlik puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar olduğu bulunmuş ve buna dayalı olarak da öğrencilerin eğitim süreçleri içinde kişiler arası ilişki tarzlarında ve girişkenliklerinde olumlu yönde değişim olduğu sonucuna varılmıştır.

Terakye (1991, 33-34) “Uygun Hemşire Hasta İletişimi Nasıl Öğretilir” adlı çalışmasını Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu birinci sınıfta okuyan 80 hemşire üzerinde bir iletişim örneği anlatmış ve bu örnekteki hasta ile nasıl iletişim kurduklarını sormuştur. İletişim örneğinde ameliyat gününü bekleyen, yatağa bağımlı olmayan kendi işlerini yapabilen, hemşirelerin kendisi ile ilgilenmediğini ve doktorlarında kendini sık sık ziyaret etmediğini söyleyen bir hasta söz konusudur. Bu örnekte cerrahi müdahalenin kendisi ve bunun için beklemek zorunda olma hastanın kaygısını ortaya çıkaracak iki stres durumudur. İkinci özellik ise hastanın hemşire ve doktorun ilgi azlığından yakınmasıdır. Öğrencilerin bu soruya verdikleri cevapların

tümü doktor ve hemşireden yakınılmayı temel almıştır. Hastanın ihtiyacını anlamaya çalışırım diyen sadece beş öğrenci % 6.25 vardır. Size nasıl davranılmasını isterdiniz diyen yine sadece beş öğrenci % 6.25'tir. Diğer hastaların durumunun daha kötü olduğunu, işlerin yoğun olduğunu söyleyen hemşire sayısı 42 (% 52.2)'dir. Öğrenci cevaplarının çoğunda görünen hastaya duygusal destek olmaktan, endişelerini ifade fırsatı vermekten uzak ve savunucu yaklaşımlardır. Öğrencilerin örtülü iletişim durumlarında hastayı anlamakta güçlük çektiklerini ve savunucu iletişimi kullandıklarını ortaya koymaktadır.

Göz ve Özdemir (2000, 69) “Kocaeli S.Y.O Öğrencilerinin Klinik Uygulamalardaki, İletişim Durumları ile İlgili Gözlemleri ve Etkilenmeleri” adlı çalışmasında öğrencilerin klinik uygulamaları sırasında, hemşire-hasta; hemşire- hekim; hemşire-hemşire; hekim-hasta; öğrenci hemşire-hasta arasında geçen iletişimlerle ilgili gözlemlerini ve gözlemlenen bu iletişim durumlarının öğrencileri nasıl etkilediğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Öğrencilere gözlemlerini yazmaları için verilen soru kağıtlarında toplam 216 gözlem kaydedilmiştir. Gözlemler öğrenciler tarafından olumlu ve olumsuz olarak sınıflandırılmıştır. Öğrenci gözlemlerinin % 18.5' i hastayı bilgilendirme, % 18.5' i hasta-hemşire ilişkisi, % 15.3' ü rol modeli oluşturma, %11.6'ı hekim-hemşire ilişkisi, % 11.6' sı hekim-hasta ilişkisi, % 9.7' i görevi ihmal ile ilişkilidir. Bu gözlemlerin % 53.2 oranında öğrenciyi olumsuz etkilemiş, % 46.8 oranında ise olumlu etkilemiştir .

Göz ve Özdemir (2000, 70)' in hemşire ve hekimlerin hastanın hastalığı ve tedavisiyle ilgili işlemler hakkında bilgilendirme durumlarının, hasta ile iletişimde kullanılan tıbbi terimler ve bu terimlerin hasta tarafından nasıl algılandığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada çıkan sonuçlar dikkate değerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre; hekimin bilgilendirdiği hastaların ancak % 11.7' si hekimin anlattıklarını anladığını belirtirken, % 55.2' si hekimin kullandığı terimlerden hiçbir şey anlamadıklarını, % 10.3' ü ise bir kısmını anladıklarını belirtmişlerdir. Hastaların hemşire ile iletişimde ise; % 13.1'i hemşirenin kullandığı terimleri anladığını, % 41.4'ü hiçbir şey anlamadıklarını, % 11.7' si ise kısmen anladığını ifade etmiştir .

2.2. 2 Konu İle İlgili Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar

Leena, Marita, Tarja (1999, 3-11) “ Nurses Self- Reflection Videopating To Improve Communication Skills in Healt Counseling” adlı çalışmaların da 90 hemşirenin hastayla etkileşimlerini belirlemek için 6 ayda 2 dönemde çekilen video kayıtlarının değerlendirilmesinden oluşmuştur. Hemşirelere video kaydı bitiminde sözlü geri bildirimler verilmiş sonra eğitim materyallerini okumaları istenmiş son olarak video görüntüleri izletilerek görüşlerini yazıya dökmeleri istenmiştir. Hemşirelerin ifade lerine göre; hastaları dinlerken onların alıştığı dili kullanmanın hastaların duygularını ve sorularını daha rahat ifade etmesini sağlamıştır. Hemşireler çok az da olsa sözlü geribildirimlerde bulunmuş ve hastaları daha iyi anlamak için dinleme becerilerini geliştirmeye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Çalışma sonuçları kendini yansıtmaya yoluyla iletişim becerilerini içeren bir eğitim programına ihtiyaç duyulduğunu göstermiştir .

Aldridge, Bailey, Robert, Wilkinson (1999, 341-8) “A Longitudinal Evaluation of A Communication Skills Programme” adlı çalışmalarında çoğu kez hasta ve ailesinin sağlık çalışanlarıyla etkileşimde tatmin edilmediklerini fakat eğitim ve öğretimin iletişimi geliştirdiğini belirtmişlerdir. Bu amaçla 110 hemşirenin katıldığı İletişim Becerilerini Geliştirme Programı adında uygulamalı bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın sonucunda verilen eğitimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar kaydedilmiştir. Özellikle psikolojik alana ait becerilerde istatistiksel açıdan anlamlı farkın olması hemşirelerin bu becerileri geliştirebildiklerini ve ayrıntılı şekilde gösterildiğinde devam ettirebilecekleri görülmüştür .

Mitchell, Hunt, Johnson, Ovitt, Lemon (1995, 56-62) “Enhancing Peer Review with Communication Skill Building” (1995) adlı çalışmaları ile aynı seviyede çalışan hemşirelerin iletişim yeteneklerini artırmak için deneme çalışması yürütmüşlerdir. Bu deneme çalışmasında iletişim becerilerinin yapısı konusunda bilgiler verilerek, uygulama biçimleri gösterilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda sözlü iletişim gelişmiş, aynı seviyede çalışan hemşireler arasında huzur artmış, bireysel tarz farklılıklarından kaynaklanan performansı ayırt etme yeteneği gelişmiş, çalışanların kendilerini gerçekçi bir şekilde değerlendirdikleri görülmüştür. Çalışmanın bir başka yararı da çalışanlar arasındaki işbirliğinin artmasıyla takım çalışmasının gelişmesini sağlaması olmuştur .

Hanlon (1996, 48B-48D) “Teaching Effective Communication Skills” adlı çalışmaları devam eden personel eğitim çerçevesinde iletişim becerilerini geliştirme, iletişimi başlatma ve sürdürmeye uyumu artırma hedeflenmiştir .Programın içeriğindeki diğer konular; kişilerarası ilişkilerin fonksiyonel gelişimi, meslek doyumunun artırılması ve hemşirelerde işe bağlı stres düzeyinin azaltılmasına yöneliktir .

Peterson, Halsey, Albrect ve Gough (1995, 36-38) “Communication with Staff Nurses; Support or Hostility?” adlı çalışmalarında yönetici hemşireler ve diğer hemşireler arasında, benzer iletişim durumlarında mesajı algılama biçimleri ile ilgili bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda yönetici hemşirelerin mesajı algılarken kuramsal desen mantığını kullandıkları görülmüştür. Kuramsal desen mantığını kullananların karşılarındakilere önemli derecede güven ve kararlılık sundukları, kişilerarası uyum yaratan mesajları hem ürettikleri hem de gelen mesajları derinliğine yorumlayabilmek için yeni bir çerçeve oluşturabildikleri görülmüştür.

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma ile hemşire hasta ilişkisinde yaşanan iletişim problemlerinin nedenleri, iletişimi engelleyen etkenlerin neler olduğu ile ilgili olarak hemşirelerin görüşleri alınmıştır. Hemşirelerin bireysel özellikleri ile hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın modeli görüşlerin belirlenmesine yönelik tarama modelinde betimsel bir çalışmadır.

Tarama modeli ile yapılan araştırmada araştırmaya konu olan durum, olay, birey ya da nesne herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmeden kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır (Karasar, 1986.s : 80).

3.2 Evren ve Örneklem

2000-2001 yılında Balcalı Hastanesi'nin 37 kliniğinde görevli 464 hemşire bulunmaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan hemşireler rastlantısal olarak seçilmiştir. Araştırmacının kendisi de Balcalı Hastanesi'nde sağlık görevlisi olduğundan kliniklere bizzat gitmiş ve katılmak isteyenlere anketi uygulanmış 464 hemşireden 1/3'ü 145 hemşire çalışma grubunu oluşturmuştur. Anket uygulaması 2001 yılının Ocak- Şubat aylarında tamamlanmıştır.

3.3 Veri Toplama Aracı

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Araştırmacı anket sorularını hazırlarken ilgili literatür incelemesi yaptıktan sonra uzman görüşlerini alarak 30 kişilik ayrı hemşire gruplarıyla, ayrı zamanlarda deneme çalışması yapmıştır. Bu deneme çalışmaları sonucu gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra araştırmada kullanılacak anket soruları oluşturulmuştur.

Anket 35 sorudan oluşmaktadır. Sorular 3 ayrı grup olarak düzenlenmiştir. 1. grupta hemşirelerin kişisel özellikleri ile ilgili sorular, 2. grup hemşirelerin hastalara

karşı iletişimlerinde kullandıkları genel tavır ve yaklaşımları ile ilgili sorular, 3.grup hemşire hasta ilişkisinde iletişimi engelleyen etkenlerle ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.4 Verilerin Toplanması

Bu araştırmada veriler anket yoluyla toplanmıştır. Öncelikle araştırma ile ilgili literatür taranarak konu ile ilgili yeterince teorik bilgi oluşturulmuştur. Araştırmacının kendisi de sağlık görevlisi olduğu için Balcalı Hastane' sindeki hemşirelerle ön görüşmeler yaparak iletişim problemleri ile ilgili bilgiler almıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Anketler yoluyla elde edilen veriler kontrol edilip sınıflandırılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin istatistikî analizinde frekans (f), yüzde (%), aritmetik ortalama ve Ki^2 kullanılmıştır. Veriler SPSS paket programıyla işlenmiştir.

BÖLÜM IV

4. BULGU ve YORUMLAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular veri toplama aracında izlenen sıraya göre verilmiş ve yorumlanmıştır. Anket soruları 3 bölümden oluşmuştur.

1.bölümde hemşirelerle ilgili kişisel bilgiler yer almaktadır. 2. bölümde ise hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımlarını içeren sorular yer almaktadır. 3. bölümde iletişim engellerini oluşturan etkenlere ait sorular yer almaktadır. Hemşirelerin kıdemleri, eğitim durumları, medeni halleri, çalışma sistemleri ve görevleri ile hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığına (Ki^2) bakılmıştır.

4.1 Hemşirelerin Bireysel Özellikleri

Bu bölümde hemşirelerin çalıştıkları klinikler, meslekteki süreleri, medeni durumları, eğitim durumları, hemşire olarak görevleri ve çalışma sistemlerine ait bulgular tablolarla gösterilmiştir.

Tablo 1

4.1.1 Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikler

Çalışılan Klinikler	f	%
Yoğun Bakım	47	32,4
Cerrahi Servisler	26	17,9
Dahiliye Servisler	13	9,0
Poliklinikler	19	13,1
Diğer Servisler	40	27,6
Toplam	145	100

Tablo 1’de görüldüğü gibi hemşirelerin % 32.4’ü yoğun bakımlarda çalışırken, % 17.9’u cerrahi servislerde, % 9.0’u dahiliye servislerinde, % 13.1’i polikliniklerde, %

27.6'sı diğer servislerde çalışmaktadır. Diğer servislerin içerisine acil, roloji, psikiyatri, göz, ortapedi, kadın doğum, nöroloji ve ocuk servisleri gibi klinikler yer almaktadır.

Tablo 2

4.1.2 Hemşirelerin alışma Süreleri

Çalışma Süreleri	f	%
0-5 Yıl	67	46,2
6-10Yıl	36	24.8
11-15 Yıl	27	18.6
16-20 Yıl	13	8.9
21-25 yıl	2	1.3
Toplam	145	100

Tablo 2'de görüldüğü gibi ankete katılan hemşirelerin % 80 oranında 0-10 yıllık deneyimleri olduğunu, %20 oranında 10 yılın üzerinde deneyime sahip olduğunu görmekteyiz. Katılımcıların % 46.2'sı 5 yıllık deneyime sahipken, sadece % 1.3 oranında 20 yılın üzerinde deneyime sahipler. Hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarının zorlukları düşünüldüğünde yirmi yılı dolduran hemşirelerin emekli olduklarını daha fazla çalışmadıklarını söyleyebiliriz.

Tablo 3

4.1.3 Hemşirelerin Medeni Durumları

Medeni Durumları	f	%
Bekar	9	54.5
Evli	64	44.1
Boşanmış	2	1.4
Toplam	145	100

Tablo 3' deki dağılıma baktığımızda hemşirelerin % 54.5'i bekar, % 44.1'i evli, % 1.4 boşanmış olduğu görülmektedir.

Tablo 4**4.1.4 Hemşirelerin Eğitim Durumları**

Eğitim Durumları	f	%
Sağlık Meslek Lisesi	54	37.2
A.Ö.F Hemşirelik Yüksek O	51	35.2
Hemşirelik Yüksek Okulu	30	20.7
Lisans	9	6.2
Yüksek Lisans	1	0.7
Toplam	145	100

Tablo 5’de hemşirelerin % 62.8’nin yüksek okul ve üniversite mezunu olduğunu ve % 37.2 Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının olduğunu görüyoruz. Buna göre hemşirelerin büyük bir bölümünün üniversite mezunu olduğunu söyleyebiliriz. Ankete katılanlardan % 35.2 oranında A.Ö.F Hemşirelik Yüksek Okulu mezunudur. Balcalı Hastanesi’ nin kendi bünyesinde çalıştırmak üzere kurulmuş Sağlık Meslek Lisesi 1995 yılına kadar hemşire ve laborant yetiştiriyordu. Balcalı Hastanesi’nde çalışan çoğu hemşire ve laborant Sağlık Meslek Lisesi mezunu olup daha sonra Açık Öğretim Fakültesin’ de ön lisans programlarını tamamlamışlardır.

Tablo 5**4.1.5 Hemşire Olarak Görevleri**

Görevleri	f	%
Yönetici Hemşire	2	1.4
Servis Hemşiresi	99	68.3
Poliklinik Hemşiresi	15	10.3
Yoğun Bakım Hemş.	29	6.2
Toplam	145	100

Tablo 5’ de ankete katılan hemşirelerin % 1.4’ü yönetici, % 68.3’ü servis hemşiresi, %10.3’ü poliklinik hemşiresi, % 6.2’si yoğun bakım hemşiresidir.

Tablo 6

4.1.6 Hemşirelerin Çalışma Sistemleri

Çalışma Sistemleri	f	%
Gündüz	26	17.6
Nöbet(16 saat)	80	55.2
Vardiya(24/3)	39	26.9
Toplam	145	100

Tablo 6 ‘da hemşirelerin % 17.6’sı gündüz 8 saat çalışıp hafta sonları izin kullanırken, % 55.2’nin nöbet usulü çalıştıklarını bu uygulamanın 2 yıl önce başladığını belirtmektedirler. Hemşirelerin % 26.9’u halen üç vardiya şeklinde her hafta değişerek çalışmaktadır. Hemşirelikte belirli bir süre (en az 10 yıl)’ dan sonra gündüz çalışabilme söz konusudur. Bu durum aile yaşantısını ve bireyi etkilemektedir.

4.2 Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımlarına Ait

Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve davranışlarını içeren 21 soru vardır. Hemşirelerden “her zaman”, “çoğunlukla”, “nadiren” ve “hiçbir zaman” seçeneklerinden kendilerine uygun gelen birisini işaretlemeleri istenmiştir. İstatistiki analizler için her zaman ve çoğunlukla seçenekleri “evet” olarak bir grup da ele alınırken, nadiren ve hiçbir zaman seçenekleri “hayır” grubu olarak ele alınmıştır. Aşağıdaki tabloda hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları görülmektedir.

Tablo 7
Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımları

Hemşirelerin İletişim Becerileri	Evet		Hayır		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
7. Hastaya Soru Sorulduğunda Cevap Alınmasa Dahi İletişimi Sürdürme	133	91.7	12	8.3	145	100
8. Hastaların Yeterince Dinlenildiğini Düşünme	83	57.2	62	42.8	145	100
9. Hasta Sorularını Cevaplandırma	142	97.9	3	2.1	145	100
10. Hasta ile Konuşurken Konu Üzerinde Yoğunlaşmakta Zorluk Çekme	11	7.6	134	92.4	145	100
11. Hasta ile Konuşurken Başka Şeylerle Meşgul Olma	20	13.8	125	86.2	145	100
12. Hasta ile Konuşurken Konuları Not Alma	64	44.1	81	55.9	145	100
13. Hastaların İstediklerini Anlama	140	96.6	5	3.4	145	100
14. Hastalarla Empati Kurma	122	84.1	23	15.9	145	100
15. Hastaları Dinlerken Göz Teması Kurma	127	87.6	18	12.4	145	100
16. Hastaları Dinlerken Onaylayıcı Ses ve Kelimeleri Kullanma	130	89.7	15	10.3	145	100
17. Hastalar Çağırıldığında Hemen Gitme	140	96.6	5	3.4	145	100
18. Hastayla İletişim Kuramadığını Düşünme	12	8.3	133	91.7	145	100
19. Hastaların Kendi Duygu ve Düşüncelerini Açıklayabilmeleri İçin Ortam Oluşturma	122	84.1	23	15.9	145	100
20. Çalışma Sırasında Hasta ile İletişim Kurabilmek İçin Zaman Bulma	57	39.3	88	60.7	145	100
21. Hastaların Mahremiyetine Özen Gösterme	145	100			145	100
22. Hastalara Yapılan Tedaviyi Anlatma	123	84.8	22	15.2	145	100
23. Hastalara İsmi ile Seslenme	121	83.4	24	16.6	145	100
24. Hasta Odalarına Girerken Gülümseme	135	93.1	10	6.9	145	100
25. Hasta Odalarına Girerken Kapıyı Vurma	56	38.6	89	61.4	145	100
26. Hastalardan Tedavi İçin İzin Alma	64	44.1	81	55.9	145	100
27. Tedavi Dışı Zamanlarda Konuşmak İçin Hastaya Zaman Ayırma	67	46.2	78	53.8	145	100
28. Hastaların Gereksinimlerini Hasta ile Birlikte Değerlendirme	98	67.6	47	32.4	145	100

Tablo 7' deki bulgularda hemşirelerin görüşlerine göre hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımlarını olumlu olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Bu durum hemşirelerin kendilerini değerlendirirken daha iyi göstermek istemelerinden olabilir fakat anketin diğer sorularında da görüleceği gibi (20 ve 34. soru) hemşireler, hastalarla ilişkilerinde çok fazla sorun yaşamadıkları olumlu ilişkiler içinde olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 7' deki bulgulara tek tek baktığımızda **hastaya soru sorulduğunda cevap alınmasa dahi iletişimi sürdürür müsünüz?** sorusuna % 91.7 evet, % 8.3'ü hayır yanıtını verdikleri görülmektedir. Aynı şekilde **hasta size soru sorduğunda cevaplar mısınız?** sorusuna % 97.9 evet, % 2.1 hayır yanıtını vermişlerdir. Burada hemşirelerin hastalarını önemsediklerini hasta iletişim kurmak istemese de ilişkiye girmek için çaba gösterdiklerini hastaların sorularını genelde yanıtladıklarını belirtmektedirler.

Hastaların yeterince dinlenildiğini düşünüyor musunuz? sorusuna % 57.2 evet, %42.8'i hayır yanıtını vermiştir. Hemşirelerin hastaları yeterince dinleyemediklerinin farkında oldukları fakat bunu engelleyen etkenlerin kliniklerin fazla kalabalık olmasına bağlı olarak yeterince zaman bulamamaktan kaynaklandığı daha sonraki sorularda belirtmektedirler.

Hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekiyor musunuz? sorusuna % 7.6' evet, % 92.4 sı hayır , **hasta ile konuşurken başka şeylerle meşgul olur musunuz?** sorusuna % 13.8'i evet, % 86.2 hayır buradaki hemşire görüşlerine dayanarak hemşirelerin hastalarla konuşurken onların söylediklerini genelde dinledikleri ve onları önemsediklerini belirtilmektedir. **Hasta ile konuşurken daha sonra hatırlanması gereken konuları not alır mısınız?** sorusuna % 44.1 evet, % 55.9'u hayır yanıt vermişlerdir. Hemşireler hastaların ilettikleri sorunları genelde not almaya ihtiyaç duymadıkları görülmektedir.

Hastaların ne istediklerini anlamaya çalışır mısınız? sorusuna % 96.6 evet, % 3.4'ü hayır yanıt vermiştir. Bir önceki soruyla birlikte düşünüldüğünde bu soruya verilen cevabın çelişkili olduğu görülmektedir. Çünkü bir yandan hastaların direkt olarak ilettiklerini not almaya gereksinim duymayanların oranı daha fazla iken bu soruda hastaları isteklerini anladıkları belirtmişlerdir. İkinci soru daha üst düzeyde iletişim becerisi gerektiren bir davranışı yerine getirdiklerini ifade etmiş olmaları bunu nasıl yaptıklarını düşündürmektedir. **Hastalarla empati yaptığınızı düşünüyor musunuz?** sorusuna % 84.1 evet, % 15.9'u hayır yanıt vermiştir. Burada da hemşirelerin büyük çoğunluğunu hastalarla empati yaptıklarını belirtmektedir. Bir önceki sorunun yanıtlarının da genelde evet olması hemşirelerin hastalarına karşı duyarlı olduklarını, onları gerçekten önemsediklerini ve onlarla empati kurabildiklerini göstermektedir.

Hastaları dinlerken göz teması kurar mısınız? Sorusuna % 87.6 evet, % 12.4'ü hayır yanıt vermiştir. **Hastaları dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanır mısınız?** Sorusuna % 89.7 evet, % 10.3'ü hayır yanıt vermiştir. Buradan da hemşirelerin hastalarını genelde etkin bir şekilde dinlediklerini söylemiş olduklarını görmekteyiz.

Hastalar sizi çağırdığında hemen gider misiniz? sorusuna % 96.6 evet, % 3.4'ü hayır yanıtını vermiştir. Burada hemşirelerin, büyük çoğunluğunun hasta çağırdığında hemen gitmelerinden hastaları önemsediklerini söyleyebiliriz.

Hastayla iletişim kuramadığınızı düşündüğünüz zamanlar oldu mu? sorusuna % 8.3 evet, % 91.7'ü hayır yanıt vermiştir. Hemşireler hastalarıyla genelde iletişim kurabildikleri belirtmektedirler.

Hastaların kendi duygu ve düşüncelerini açıklayabilmeleri için ortam oluşturuyor musunuz? sorusuna % 84.1 evet, % 15.9'u hayır yanıt vermiştir. Burada da hemşirelerin, hastaların duygu ve düşüncelerini önemsediklerini ve bu duygularını, düşüncelerini açıklayabilmelerinde onlara yardımcı olduklarını belirttikleri fakat başka bir soruda hastaların çok soru sormalarından rahatsız oldukları göz önüne alınırsa çelişkili bir durum olduğu görülür. Bu çelişkili durumların varlığı, hemşirelerin

hastalara karşı davranışlarında kendilerinin belirttiğinden daha fazla yetersiz olduklarını düşündürmektedir. Aynı zamanda iletişim becerileri konusunda yardıma ihtiyaç duyduklarını belirtmeleri de bu durumu doğrulamaktadır.

Çalışma sırasında hasta ile iletişim kurabilmek için yeterli zaman bulabiliyor musunuz? sorusuna % 39.3 evet, % 60.7'si hayır yanıtını vermiştir. **Tedavi dışı zamanlarda konuşmak için hastaya zaman ayırır mısınız?** sorusuna % 46.2 evet, % 53.8'i hayır yanıtını vermiştir. Hayır yanıtların daha fazla olması hemşirelerin hastalarla iletişimlerinde zamanın bir engel teşkil ettiğini göstermektedir. Aslında zamanı engel olarak yaratan koşullar hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığıdır. **Hastaların mahremiyetine özen gösterir misiniz?** sorusuna % 100 evet yanıtını vermiştir. Burada yanıtların yüzde yüz evet çıkması hemşirelerin hastaların mahremiyetleri konusunda çok hassas ve dikkatli olduklarını ve hastalarının kişiliklerine saygı duyduklarını göstermektedir.

Hastalara yaptığımız tedaviyi anlatır mısınız? sorusuna % 84.8 evet, % 15.2'si hayır yanıtını vermiştir. **Hastalardan tedavi için izin alır mısınız?** sorusuna % 44.1 evet, % 55.9'u hayır yanıtını vermiştir. **Hastaların gereksinimlerini hasta ile birlikte değerlendirir misiniz?** sorusuna % 67.6 evet, % 32.4'u hayır yanıtını vermiştir. Bu üç soru hastanın kendi bakım ile ilgili alınacak kararlarda ne düzeyde katılmasına izin verildiği ile ilgilidir. Yanıtlarda da görüldüğü gibi hemşirelerin yapılan tedaviyi çoğunlukla anlattıkları, hastaların gereksinimlerini birlikte değerlendirdikleri fakat tedavi için izin almaya fazla gereksinim duymadıklarını belirtmişlerdir.

Hastalara ismi ile seslenir misiniz? sorusuna % 83.4 evet, % 16.6'sı hayır yanıtını vermiştir. **Hasta odalarına girerken gülümser misiniz?** sorusuna % 93.1 evet, % 6.9'u hayır yanıtını vermiştir. **Hasta odalarına girerken kapıyı vurur musunuz?** sorusuna % 38.6 evet, % 61.4'ü hayır yanıtını vermiştir. Bu sorular hastaların kimliğine ne düzeyde saygı duyulduğu ile ilgilidir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastaların kimliğine değer verdikleri ve saygı duyduklarını belirtmişlerdir. Hasta odalarına girerken kapıyı vurmayanların çoğunlukta olduğu görülmüştür. Araştırmacının gözden kaçırdığı bu noktanın nedenini hemşireler hastaların genelde koğuş gibi odalarda kaldıklarına ve kapıların genelde açık olmasına bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Yoğun

bakımlarda ve pek çok serviste aynı odayı birden fazla hasta kullanmaktadır. Tek kişilik odaların sayısı her serviste 1 ile 4 arasındadır.

Tabloda 7’de görüldüğü gibi hemşirelerin hastalara karşı tavır ve yaklaşımlarının genelde olumlu olarak ifade ettikleri görülmektedir.



4.3 Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımlarının Bireysel Özellikleri ile İlişkisi

Hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları ile bireysel özelliklerine ait değişkenler (medeni durumları, kıdem, eğitim durumları, görevleri ve çalışma sistemleri v.b) arasında ilişkiye bakılmış ve anlamlı farklılık çıkanlar ayrıca tablolastırılarak yorumlarda bulunulmuştur.

Tablo 8

4.3.1 Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımlarının Medeni Durumları

Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımları		Medeni Durum				Top	
		Bekar		Evli			
		Evet	Hayır	Evet	Hayır		
7. Hastaya soru sorulduğunda cevap alınmasa dahi iletişimi sürdürme	f %	71 49.0	8 5.5	62 42.8	4 2.8	145 100	$\chi^2 = 0.7$ $p = 0.3$
8. Hastaların yeterince dinlediğini düşünme	f %	45 31	38 26	34 23.4	28 19.3	145 100	$\chi^2 =$ 0.00 $p = 0.9$
9. Hasta sorularını cevaplandırma	f %	76 52.4	3 2.1	66 45.5		145 100	$\chi^2 = 2.5$ $p = 0.1$
10. Hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekme	f %	74 51.0	5 3.4	60 41.4	6 4.1	145 100	$\chi^2 = 0.3$ $p = 0.5$
11. Hasta ile konuşurken başka şeylerle meşgul olma	f %	69 47.6	10 6.9	56 38.6	10 6.9	145 100	$\chi^2 = 0.1$ $p = 0.6$
12. Hasta ile konuşurken konuları not alma	f %	31 21.4	48 33.1	33 22.8	33 22.8	145 100	$\chi^2 = 1.6$ $p = 0.1$
13. Hastaların isteklerini anlama	f %	75 51.7	4 2.8	65 44.8	1 0.7	145 100	$\chi^2 = 1.3$ $p = 0.2$
14. Hastalarla empati kurma	f %	62 42.8	17 11.7	60 41.4	6 4.1	145 100	$\chi^2 = 4.1$ $p = 0.04$
15. Hastaları dinlerken göz teması kurma	f %	71 49.0	8 5.5	56 38.6	10 6.9	145 100	$\chi^2 = 0.8$ $p = 0.3$
16. Hastaları dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanma	f %	72 49.7	7 4.8	58 40.0	8 5.5	145 100	$\chi^2 = 0.4$ $p = 0.5$

17. Hastalar çağırıldığında hemen gitme	f %	76 52.4	3 2.1	64 44.1	2 1.4	145 100	$\chi^2 =$ 0.06 $p = 0.8$
18. hastayla iletişim kuramadığını düşünme	f %	74 51.0	5 3.4	59 40.7	7 4.8	145 100	$\chi^2 =$ 0.8 $p = 0.3$
19. Hastaların kendi duygu ve düşüncelerini açıklayabilmeleri için ortam oluşturma	f %	70 48.3	9 6.2	52 35.9	14 9.7	145 100	$\chi^2 = 2.5$ $p = 0.1$
20. Çalışma sırasında hasta ile iletişim kurabilmek için zaman bulma	f %	29 20.0	50 34.5	28 19.3	38 26.2	145 100	$\chi^2 = 0.4$ $p = 0.4$
21. Hastaların mahremiyetine özen gösterme	f %	79 54.5		66 45.5		145 100	$\chi^2 = 0$ $p = 0$
22. Hastalara yapılan tedaviyi anlatma	f %	62 42.8	17 11.7	61 42.1	5 3.4	145 100	$\chi^2 = 5.4$ $p = 0.02$
23. Hastalara ismi ile seslenme	f %	69 47.6	10 6.9	52 35.9	14 9.7	145 100	$\chi^2 = 1.9$ $p = 0.1$
24. Hasta odalarına girerken gülümseme	f %	72 49.7	7 4.8	63 43.4	3 2.1	145 100	$\chi^2 = 0.1$ $p = 0.3$
25. Hasta odalarına girerken kapıyı vurma	f %	35 24.1	44 30.3	21 14.5	45 31.0	145 100	$\chi^2 = 2.3$ $p = 0.1$
26. Hastalardan tedavi için izin alma	f %	35 24.1	44 30.3	29 20.0	37 25.5	145 100	$\chi^2 =$ 0.002 $p = 0.9$
27. Tedavi dışı zamanlarda konuşmak için hastaya zaman ayırma	f %	37 25.5	42 29.0	30 20.7	36 24.8	145 100	$\chi^2 =$ 0.02 $p = 0.8$
28. Hastaların gereksinimlerini hasta ile birlikte değerlendirme	f %	59 40.7	20 13.8	39 26.9	27 18.6	145 100	$\chi^2 = 3.9$ $p = 0.04$

Tablo 8'de görüldüğü gibi hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları ile medeni durumları arasında bir ilişki olup olmadığına bakılmış anlamlı çıkanlar tablo haline dönüştürülmüştür.

Tablo 9

4.3.1.1 Medeni Durum ile Hastalarla Empati Kurma İlişkisi

Hastalarla Empati Kurma							
Medeni Durum	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	
Bekar	62	78.5	17	21.5	79	100	χ^2 4.1
Evli	60	92.4	6	9.1	66	100	0.04
Toplam	122	84.1	23	15.9	145	100	$p < 0.05$

Tablo 9'da hemşirelerin medeni durumları ile hemşirelerin hastalarla empati yapma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.04$). Bekar olup empati kuranların oranı % 78.5, evli olan ve empati kuranların oranı % 92.42'tür. Evli olan hemşirelerin, bekar olanlara göre hastalara karşı daha duyarlı oldukları ve hastaların duygularını önemstedikleri görülmektedir. Ki^2 değeri 4.1'dir.

Tablo 10

4.3.1.2 Medeni Durum ile Hastalara Yapılan Tedaviyi Anlatma İlişkisi

Hastalara Yapılan Tedaviyi Anlatma							
Medeni Durum	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	
Bekar	62	78.5	17	21.5	79	100	χ^2 5.4
Evli	61	92.4	5	7.6	66	100	0.02
Toplam	123	84.8	22	15.2	145	100	$p < 0.05$

Tablo 10’da hemşirelerin medeni durumları ile yaptığınız tedaviyi anlatma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.02$). Bekar olup yapılan tedaviyi anlatanların oranı % 78.5, evli olan ve yapılan tedaviyi anlatanların oranı % 92.4’dür. Yaptığı tedaviyi hastalara anlatan evli hemşirelerin oranının, bekar olanlara göre daha fazla olması evli hemşirelerin hastalara karşı daha sabırlı olduklarını göstermektedir. Ki^2 değeri 5.4’dür.

Tablo 11’ da hemşirelerin medeni durumları ile hastaları kararlara katma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.04$). Bekar olup hastaların gereksinimlerine hastayı katanların oranı % 74.7, evli olan ve hastaların gereksinimlerine hastayı katanların oranı %59.1 ’dir. Ki^2 değeri 3.9’dur.

Tablo 11

4.3.1.3 Medeni Durum ile Hastaların Gereksinimlerine Hastayı Katma İlişkisi

Hastaları Kararlara Katma							
Medeni Durum	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	
Bekar	59	74.7	20	25.3	79	100	x^2 3.9
Evli	39	59.1	27	40.9	66	100	
Toplam	98	67.6	47	32.4	145	100	$p<0.05$

Tablo 12

4.3.2 Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı ve Yaklaşımları ile Hizmet Süreleri İlişkisi

Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı ve Yaklaşımları		Hizmet Süresi				Top	
		0-10 Yıl		11-20 Yıl			
		Evet	Hayır	Evet	Hayır		
7. Hastaya soru sorulduğunda cevap alınmasa dahi iletişimi sürdürme	f	93	10	40	2	145	$x^2 = 0.6$ $p = 0.3$
%	64.1	6.9	27.6	1.4	100		

8. Hastaların yeterince dinlediğini düşünme	f	57	46	26	16	145	$x^2 = 0.5$
	%	52.4	31.4	17.9	11.0	100	$p = 0.4$
9.Hasta sorularını cevaplandırma	f	101	2	41	1	145	$x^2 = 0.02$
	%	69.7	1.4	28.3	0.7	100	$p = 0.8$
10.Hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekme	f	90	8	39	3	145	$x^2 = 0.01$
	%	65.5	5.5	24.9	2.1	100	$p = 0.8$
11. Hasta ile konuşurken başka şeylerle meşgul olma	f	87	16	38	4	145	$x^2 = 0.9$
	%	60.0	11.0	26.2	2.8	100	$p = 0.3$
12. Hasta ile konuşurken konuları not alma	f	44	59	20	22	145	$x^2 = 0.2$
	%	30.3	40.7	13.8	15.2	100	$p = 0.5$
13. Hastaların isteklerini anlama	f	98	5	42		145	$x^2 = 2.1$
	%	67.6	3.4	29.0		100	$p = 0.1$
14. Hastalarla empati kurma	f	87	16	35	7	145	$x^2 = 4.4$
	%	60.8	11.0	24.1	4.8	100	$p = 0.3$
15. Hastaları dinlerken göz teması kurma	f	94	8	33	9	145	$x^2 = 0.9$
	%	64.8	5.5	22.8	6.2	100	$p = 0.3$
16. Hastaları dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanma	f	94	8	36	6	145	$x^2 = 0.3$
	%	64.8	5.5	24.8	4.1	100	$p = 0.5$
17. Hastalar çağırdığında hemen gitme	f	100	9	40	2	145	$x^2 = 0.1$
	%	69.0	6.2	27.6	1.4	100	$p = 0.7$
18. Hastayla iletişim kuramadığını düşünme	f	94	9	39	3	145	$x^2 =$
	%	64.8	6.2	26.9	2.1	100	0.02
							$p = 0.8$
19. Hastaların kendi duygu ve düşüncelerini açıklayabilmeleri için ortam oluşturma	f	87	16	35	7	145	$x^2 = 5.9$
	%	60.0	11.0	24.1	4.8	100	$p = 0.01$
20. Çalışma sırasında hasta ile iletişim kurabilmek için zaman bulma	f	34	69	23	19	145	$x^2 = 5.9$
	%	23.4	47.6	15.9	13.1	100	$p = 0.01$
21.Hastaların mahremiyetine özen gösterme	f	103	71.0	42		145	$x^2=0$
	%			29.0		100	$p=0$
22. Hastalara yapılan tedaviyi anlatma	f	83	20	40	2	145	$x^2 = 4.9$
	%	57.2	13.8	27.6	1.4	100	$p = 0.02$
23. Hastalara ismi ile seslenme	f	90	13	31	11	145	$x^2 = 3.9$
	%	62.1	9.0	21.4	7.6	100	$p = 0.04$
24. Hasta odalarına girerken gülümseme	f	96	7	39	3	145	$x^2=0.006$
	%	66.2	4.8	26.9	2.1	100	$p = 0.9$
25. Hasta odalarına girerken kapıyı vurma	f	41	62	15	27	145	$x^2 = 0.2$
	%	28.3	42.8	10.3	18.6	100	$p = 0.6$
26. Hastalardan tedavi için izin alma	f	37	66	27	15	145	$x^2 = 9.7$
	%	25.5	45.5	18.6	10.3	100	$p = 0.002$
27. Tedavi dışı zamanlarda konuşmak için hastaya zaman ayırma	f	46	57	21	21	145	$x^2 = 0.03$
	%	31.7	39.3	14.5	14.5	100	$p = 0.5$
28. Hastaların gereksinimlerini hasta ile birlikte değerlendirme	f	68	35	30	12	145	$x^2 = 0.3$
	%	46.9	24.1	20.7	8.3	100	$p = 0.5$

Tablo 12 'de görüldüğü gibi hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları ile kıdemleri arasında bir ilişki olup olmadığına bakılmış anlamlı çıkanlar tablo haline dönüştürülmüştür.

Tablo 13

4.3.2.1 Hizmet Süresi ile Hastaları Dinlerken Göz Teması Kurma İlişkisi

Hastaları Dinlerken Göz Teması Kurma							
Hizmet Süresi	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	
0-10 Yıl	94	91.3	9	8.7	103	100	χ^2 4.4
11-20 Yıl	33	78.6	9	21.4	42	100	0.03
Toplam	127	87.6	18	12.4	145	100	P<0.05

Tablo 13'de hemşirelerin hizmet süreleri (kıdem) ile hastaları dinlerken göz temasını kurma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.03$). 0-10 yıllık olup hastaları dinlerken göz temasını kullananların oranı % 91.3, 10-20 yıllık olan hastaları dinlerken göz temasını kullananların oranı % 78.6'dır. Ki^2 değeri 4.4'dir.

Tablo 14

Hizmet Süresi ile Çalışma Sırasında Hasta ile İletişim Kurabilmek İçin Zaman Bulma İlişkisi

Çalışma Sırasında Hasta ile İletişim Kurabilmek İçin Zaman Bulma							
Hizmet Süresi	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	F	%	f	%	
0-10 Yıl	34	33.0	69	67,0	103	100	χ^2 5.9
11-20 Yıl	23	54.8	19	45.2	42	100	0.01
Toplam	57	39.3	88	60.7	145	100	P<0.05

Tablo 14'de hemşirelerin hizmet süreleri (kıdem) çalışma sırasında hasta ile iletişim kurmak için zaman bulma durumları arasında anlamlı bir farklılık

bulunmaktadır ($p=0.01$). 0-10 yıllık olup çalışma sırasında hastayla iletişim kurmak için zaman bulamayanların oranı %67,0 , 10-20 yıllık çalışma sırasında hastayla iletişim kurmak için zaman bulamayanların oranı % 45.2'dir. 0-10 yıl deneyime sahip olan hemşirelerin hastalarla iletişim kurmaya zaman bulamama nedeni deneyimlerinin yetersiz gelmesi olabilir. Ki^2 değeri 5.9'dur.

Tablo 15

4.3.2.2 Hizmet Süresi ile Yapılan Tedavinin Anlatılması İlişkisi

Yapılan Tedavinin Anlatılması							
Hizmet Süresi	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	
0-10 Yıl	83	80.6	20	19.4	103	100	χ^2 4.9
11-20 Yıl	40	95.2	2	4.8	42	100	0.02
Toplam	123	84.4	22	15.2	145	100	$P<0.05$

Tablo 15'de hemşirelerin hizmet süreleri (kıdem) ile yapılan tedavinin anlatılması durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.02$). 0-10 yıllık olup yaptıkları tedaviyi anlatan hemşirelerin oranı % 80.6, 10-20 yıllık olan yaptıkları tedaviyi anlatan hemşirelerin oranı % 95.2'dir. Ki^2 değeri 4.9'dur.

Tablo 16'da hemşirelerin hizmet süreleri (kıdem) ile hastaya ismiyle seslenme durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.04$). 0-10 yıllık olup hastaya ismiyle seslenen hemşirelerin oranı % 87.4, 10-20 yıllık olan hastaya ismiyle seslenen hemşirelerin oranı % 73.8'dir. Ki^2 değeri 3.9'dur.

Tablo 16

4.3.2.3 Hizmet Süresi ile Hastaya İsmi ile Seslenme İlişkisi

Hastaya İsmi ile Seslenme							
Hizmet Süresi	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	
0-10 Yıl	90	87.4	13	12.6	103	100	χ^2 3.9
11-20 Yıl	31	73.8	11	26.2	42	100	0.04
Toplam	121	83.4	24	16.6	145	100	P<0.05

Tablo 17

4.3.2.4 Hizmet Süresi ile Hastadan Tedavi İçin İzin Alma İlişkisi

Hastadan Tedavi İçin İzin Alma							
Hizmet Süresi	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	
0-10 Yıl	37	35.9	66	57.5	103	100	χ^2 9.7
11-20 Yıl	27	64.3	15	23.5	42	100	0.002
Toplam	64	44.1	81	55.9	145	100	p<0.05

Tablo 17’de hemşirelerin hizmet süreleri (kıdem) ile hastadan tedavi için izin alma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu gösteren bir değerdir. ($p=0.002$). 0-10 yıllık olup hastadan tedavi için izin almayanların hemşirelerin oranı % 57.5, 10-20 yıllık olan hastadan tedavi için izin almayanların hemşirelerin oranı % 23.5’dir. Ki^2 değeri 9.7’dir.

Tablo 18

4.3.3 Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımları ile Eğitim Durumları İlişkisi

Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımları		Eğitim Durumu				Top	
		SML		Üniversite			
		Evet	Hayır	Evet	Hayır		
7. Hastaya soru sorulduğunda cevap alınmasa dahi iletişimi sürdürme	f %	50 34.5	4 2.8	83 57.2	8 5.5	145 100	$x^2= 0.08$ $p = 0.7$
8. Hastaların yeterince dinlediğini düşünme	f %	30 20.7	24 6.6	53 36.6	38 26.2	145 100	$x^2= 0.1$ $p = 0.7$
9.Hasta sorularını cevaplandırma	f %	54 37.2		88 60.7	3 2.1	145 100	$x^2 = 1.8$ $p = 0.1$
10.Hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekme	f %	47 32.4	7 4.8	87 60.0	4 2.8	145 100	$x^2= 3.5$ $p = 0.06$
11. Hasta ile konuşurken başka şeylerle meşgul olma	f %	45 31.0	9 6.2	80 55.2	11 7.6	145 100	$x^2 = 0.5$ $p = 0.4$
12. Hasta ile konuşurken konuları not alma	f %	21 14.5	33 22.8	43 29.7	48 33.1	145 100	$x^2 = 0.4$ $p = 0.3$
13. Hastaların isteklerini anlama	f %	51 35.2	3 2.1	89 61.4	2 1.4	145 100	$x^2 = 1.1$ $p = 0.2$
14. Hastalarla empati kurma	f %	41 28.3	13 9.0	81 55.9	10 6.9	145 100	$x^2 = 4.3$ $p = 0.03$
15. Hastaları dinlerken göz teması kurma	f %	47 32.4	7 4.8	80 55.2	11 7.6	145 100	$x^2= 0.02$ $p = 0.8$
16. Hastaları dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanma	f %	49 33.8	5 3.4	81 55.9	10 6.9	145 100	$x^2 = 0.1$ $p = 0.7$
17. Hastalar çağırdığında hemen gitme	f %	53 36.6	1 0.7	87 60.0	4 2.8	145 100	$x^2 = 0.6$ $p = 0.4$
18. hastayla iletişim kuramadığını düşünme	f %	48 33.1	6 4.1	85 58.6	6 4.1	145 100	$x^2 = 0.4$ $p = 0.3$

19. Hastaların kendi duygu ve düşüncelerini açıklayabilmeleri için ortam oluşturma	f	44	10	78	13	145	$x^2 = 0.4$
	%	30.3	6.9	53.8	9.0	100	$p = 0.5$
20. Çalışma sırasında hasta ile iletişim kurabilmek için zaman bulma	f	17	37	40	51	145	$x^2 = 2.2$
	%	11.7	25.5	27.6	35.2	100	$p = 0.1$
21. Hastaların mahremiyetine özen gösterme	f	54		91		145	$x^2=0$
	%	37.2		62.8		100	$p=0$
22. Hastalara yapılan tedaviyi anlatma	f	47	7	76	15	145	$x^2=0.3$
	%	32.4	4.8	52.4	0.3	100	$p=0.5$
23. Hastalara ismi ile seslenme	f	43	11	78	13	145	$x^2 = 0.9$
	%	29.7	7.6	53.8	9.0	100	$p = 0.3$
24. Hasta odalarına girerken gülümseme	f	52	2	83	8	145	$x^2 = 1.3$
	%	35.9	1.4	57.2	5.5	100	$p = 0.2$
25. Hasta odalarına girerken kapıyı vurma	f	19	35	37	54	145	$x^2 = 0.4$
	%	13.1	24.1	25.5	37.2	100	$p = 0.5$
26. Hastalardan tedavi için izin alma	f	20	34	44	47	145	$x^2 = 1.7$
	%	13.8	23.4	30.3	32.4	100	$p = 0.1$
27. Tedavi dışı zamanlarda konuşmak için hastaya zaman ayırma	f	22	32	45	46	145	$x^2= 0.03$
	%	15.2	22.1	31.0	31.7	100	$p = 0.3$
28. Hastaların gereksinimlerini hasta ile birlikte değerlendirme	f	39	15	59	32	145	$x^2 = 0.8$
	%	26.9	10.3	40.7	22.1	100	$p = 0.3$

Tablo 19

4.3.3.1 Eğitim Durumları ile Hastayla Empati Kurma İlişkisi

Hastayla Empati Kurma							
Eğitim Durumları	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	F	%	f	%	
SML	41	75.9	13	24.1	54	100	x^2 4.3
Üniversite	81	89.0	10	11.0	91	100	0.03
Toplam	122	84.1	23	15.9	145	100	$P<0.05$

Tablo 19’da hemşirelerin eğitim durumları ile hastayla empati kuranlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.03$). Sağlık Meslek Lisesi mezunu olup hastayla empati kurmayan hemşirelerin oranı % 24.1, üniversite mezunu olan hastayla empati kurmayan hemşirelerin oranı % 11.0’dır. Üniversite mezunu olup, hastayla empati kuramayan hemşire oranının S.M.L’ si mezunu hemşirelere göre daha az olması iletişim becerileri açısından iyi bir eğitim almadıklarını göstermektedir. Ki^2 değeri 4.3’tür.

Tablo 20

4.3.4 Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı ve Yaklaşımları ile Görevi İlişkisi

Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı ve Yaklaşımları		Görevi						Top	
		Poliklinik		Servis		Yoğun Bakım			
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
7. Hastaya soru sorulduğunda cevap alınmasa dahi iletişimi sürdürme	f %	17 11.7		92 63.4	7 4.8	24 16.6	5 3.4	145 100	$\chi^2= 4.7$ $p= 0.09$
8. Hastaların yeterince dinlediğini düşünme	f %	10 6.9	7 4.8	59 40.7	40 27.6	14 9.7	15 10.3	145 100	$\chi^2=1.1$ $p= 0.5$
9.Hasta sorularını cevaplandırma	f %	17 11.7		96 66.2	3 2.1	29 20.0		145 100	$\chi^2= 1.4$ $p= 0.4$
10.Hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekme	f %	16 11.0	1 0.7	91 62.8	8 5.5	27 18.6	2 1.4	145 100	$\chi^2= 0.1$ $p= 0.9$
11. Hasta ile konuşurken başka şeylerle meşgul olma	f %	16 11.0	1 0.7	84 57.9	15 10.3	25 17.2	4 2.8	145 100	$\chi^2= 1.0$ $p= 0.5$
12. Hasta ile konuşurken konuları not alma	f %	11 7.6	6 4.1	42 29.0	57 39.3	11 7.6	18 12.4	145 100	$\chi^2= 3.4$ $p= 0.1$
13. Hastaların isteklerini anlama	f %	17 11.7		96 66.2	3 2.1	27 18.6	2 1.4	145 100	$\chi^2= 1.6$ $p= 0.4$
14. Hastalarla empati kurma	f %	14 9.7	3 2.1	81 55.9	18 12.4	27 18.6	2 1.4	145 100	$\chi^2= 2.1$ $p= 0.3$
15. Hastaları dinlerken göz teması kurma	f %	13 9.0	4 2.8	86 59.3	13 9.0	28 19.3	1 0.7	145 100	$\chi^2= 4.1$ $p= 0.3$
16. Hastaları dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanma	f %	13 9.0	4 2.8	93 64.1	6 4.1	24 16.6	5 3.4	145 100	$\chi^2= 6.6$ $p= 0.03$
17. Hastalar çağırdığında hemen gitme	f %	16 11.0	1 0.7	97 66.9	2 1.4	27 18.6	2 1.4	145 100	$\chi^2= 7.3$ $p=0.02$

18. hastayla iletişim kuramadığını düşünme	f	16	1	94	5	23	6	145	$x^2=0.1$
	%	11.0	0.7	64.8	3.4	15.9	4.1	100	$P=0.9$
19. Hastaların kendi duygu ve düşüncelerini açıklayabilmeleri için ortam oluşturma	f	14	3	84	15	24	5	145	$x^2=0.02$
	%	9.7	2.1	57.9	10.3	16.6	3.4	100	$p=0.1$
20. Çalışma sırasında hasta ile iletişim kurabilmek için zaman bulma	f	6	11	41	58	10	19	145	$x^2=0.5$
	%	4.1	7.6	28.3	40.0	6.9	13.1	100	$P=0.7$
21. Hastaların mahremiyetine özen gösterme	f	17		99		29		145	$x^2=0$
	%	11.7		68.3		20.0		100	$P=0$
22. Hastalara yapılan tedaviyi anlatma	f	16	1	87	12	20	9	145	$x^2=7.5$
	%	11.0	0.7	60.0	8.3	13.8	6.2	100	$p=0.02$
23. Hastalara ismi ile seslenme	f	13	4	82	17	26	3	145	$x^2=1.4$
	%	9.0	2.8	56.6	11.7	17.9	2.1	100	$p=0.4$
24. Hasta odalarına girerken gülümseme	f	17		94	5	24	5	145	$x^2=6.6$
	%	11.7		64.8	3.4	16.6	3.4	100	$p=0.03$
25. Hasta odalarına girerken kapıyı vurma	f	9	8	38	61	9	20	145	$x^2=2.1$
	%	6.2	5.5	26.2	42.1	6.2	13.8	100	$p=0.3$
26. Hastalardan tedavi için izin alma	f	12	5	43	56	9	20	145	$x^2=6.8$
	%	8.3	3.4	29.7	38.6	6.2	13.8	100	$p=0.03$
27. Tedavi dışı zamanlarda konuşmak için hastaya zaman ayırma	f	7	10	48	51	12	17	145	$x^2=0.6$
	%	4.8	6.9	33.1	35.2	8.3	11.7	100	$p=0.7$
28. Hastaların gereksinimlerini hasta ile birlikte değerlendirme	f	12	5	68	31	18	11	145	$x^2=0.5$
	%	8.3	3.4	46.9	21.4	12.4	7.6	100	$p=0.7$

Tablo 21

4.3.4.1 Görevi ile Hastayı Dinlerken Onaylayıcı Ses ve Kelimeleri Kullanma İlişkisi

Hastayı Dinlerken Onaylayıcı Ses ve Kelimeleri Kullanma							
Görevi	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	
Poliklinik	13	76.5	4	23.5	17	100	
Servis	93	93.9	6	6.1	99	100	x^2
Yoğun Bak	24	82.8	5	17.2	29	100	6.6
Toplam	130	89.7	15	10.3	145	100	$P<0.05$

Tablo 21’de hemşirelerin görevleri ile hastayı dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.03$). Poliklinik hemşiresi olup ile hastayı dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanan hemşirelerin oranı % 76.5, servis hemşiresi olup hastayı dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanan hemşirelerin oranı % 93.9, yoğun bakım hemşiresi olup hastayı dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanan hemşirelerin oranı % 82.8’dir. Ki^2 değeri 6.6’dır.

Tablo 22’de hemşirelerin görevleri ile hastayla iletişim kurma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.02$). Poliklinik hemşiresi olup ile hastayla iletişim kuran hemşirelerin oranı % 94.1, servis hemşiresi olup hastayla iletişim kuran hemşirelerin oranı % 94.9, yoğun bakım hemşiresi olup hastayla iletişim kuran hemşirelerin oranı % 79.3’ tür. Ki^2 değeri 7.3’tür.

Tablo 22

4.3.4.2 Görevi ile Hastayla İletişim Kurma Durumu İlişkisi

Hastayla İletişim Kurma Durumları							
Görevi	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	
Poliklinik	16	94.1	1	5.9	17	100	
Servis	94	94.9	5	5.1	99	100	χ^2 7.3
Yoğun Bak	23	79.3	6	20.7	29	100	0.02
Toplam	133	91.7	12	8.3	145	100	$P<0.05$

Tablo 23’de hemşirelerin görevleri ile hastaya yapılan tedavinin anlatılması arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.02$). Poliklinik hemşiresi olup ile hastaya yaptığı tedaviyi anlatan hemşirelerin oranı % 94.1, servis hemşiresi olup hastaya yaptığı tedaviyi anlatan hemşirelerin oranı % 94.9, yoğun bakım hemşiresi olup Hastaya yaptığı tedaviyi anlatan hemşirelerin oranı % 79.3’dur. Ki^2 değeri 7.5’dir.

Tablo 23
4.3.4.3 Görevi ile Hastaya Yapılan Tedavinin Anlatılması İlişkisi

Hastaya Yapılan Tedavinin Anlatılması							
Görevi	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	
Poliklinik	16	94.1	1	15.9	17	100	
Servis	87	87.9	12	12.1	99	100	χ^2 7.5
Yoğun Bak	20	69.0	9	4.4	29	100	0.02
Toplam	123	84.8	22	15.2	145	100	P<0.05

Tablo 24
Görevi ile Hasta Odalarına Girerken Gülümseme İlişkisi

Hasta Odalarına Girerken Gülümseme							
Görevi	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	F	%	f	%	
Poliklinik	17	100			17	100	
Servis	94	94.9	5	5.1	99	100	χ^2 6.6
Yoğun Bak	24	82.8	5	17.2	29	100	0.03
Toplam	135	93.1	10	6.9	145	100	P<0.05

Tablo 24’de hemşirelerin görevleri ile hasta odalarına girerken gülümseme durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.03$). Poliklinik hemşiresi olup ile hasta odalarına girerken gülümseyen hemşirelerin oranı % 100, servis hemşiresi olup hasta odalarına girerken gülümseyen hemşirelerin oranı % 94.9, yoğun bakım hemşiresi olup hasta odalarına girerken gülümseyen hemşirelerin oranı % 82.8’ dir. Bu tabloya bakarak hemşirelerin çoğunluğunun hastalara karşı güler yüzlü olduğunu söyleyebiliriz. Ki^2 değeri 6.6’ dir.

Tablo 25

4.3.4.4 Görevi ile Hastadan Tedavi İçin İzin Alma İlişkisi

Hastadan Tedavi İçin İzin Alma							
Görevi	Evet		Hayır		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	
Poliklinik	12	70.6	5	29.4	17	100	
Servis	43	43.4	56	56.6	99	100	X ² 6.8
Yoğun Bak	9	31.0	20	69.0	29	100	0.03
Toplam	64	44.1	81	55.9	145	100	P<0.05

Tablo 25’de hemşirelerin görevleri ile hastadan tedavi için izin alma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.03$). Poliklinik hemşiresi olup hastadan tedavi için izin almayan hemşirelerin oranı % 29.4, servis hemşiresi olup hastadan tedavi için izin almayan hemşirelerin oranı % 56.6, yoğun bakım hemşiresi olup hastadan tedavi için izin almayan hemşirelerin oranı % 60.0’dır. Hayır tanıtıların daha fazla olmasına bağlı olarak hemşirelerin genelde tedavi için hastalardan izin almadıkları yalnız servis hemşirelerinin yoğun bakım ve servis hemşirelerine oranla daha fazla izin aldıklarını söylenebilir. K_i^2 değeri 6.8’dir.

Tablo 26

4.3.5 Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımları ile Çalışma Sistemi İlişkisi

Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımları		Çalışma Sistemi						Top	
		Gündüz		Nöbet		Vardiya			
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
7. Hastaya soru sorulduğunda cevap alınmasa dahi iletişimi sürdürme	f	26	23	7	34	5	145	$x^2=3.4$	
	%	17.9	50.3	4.8	23.4	3.4	100	$p=0.1$	
8. Hastaların yeterince dinlediğini düşünme	f	17	9	41	39	25	145	$x^2=2.6$	
	%	11.7	6.2	28.3	26.2	17.2	100	$p=0.2$	

dinlediğini düşünme									
9.Hasta sorularını cevaplandırma	f	26		77	3	39		145	$x^2 = 2.4$
	%	17.9		53.1	2.1	26.9		100	$p = 0.2$
10.Hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekme	f	24	2	74	6	36	3	145	$x^2 = 0.00$
	%	16.6	1.4	51.6	4.1	24.8	2.1	100	$p = 0.9$
11. Hasta ile konuşurken başka şeylerle meşgul olma	f	23	3	68	12	34	5	145	$x^2 = 0.2$
	%	15.9	2.1	46.9	8.3	23.4	3.4	100	$p = 0.8$
12. Hasta ile konuşurken konuları not alma	f	13	13	36	44	15	24	145	$x^2 = 0.8$
	%	9.0	9.0	24.8	30.3	10.3	16.6	100	$p = 0.6$
13. Hastaların isteklerini anlama	f	26		75	5	39		145	$x^2 = 4.2$
	%	17.9		51.7	3.4	26.2		100	$p = 0.1$
14. Hastalarla empati kurma	f	20	6	68	12	34	5	145	$x^2 = 1.3$
	%	13.8	4.1	46.9	8.3	23.4	3.4	100	$p = 0.5$
15. Hastaları dinlerken göz teması kurma	f	19	7	71	9	37	2	145	$x^2 = 7.0$
	%	13.1	4.8	49.0	6.2	25.5	1.4	100	$p = 0.03$
16. Hastaları dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanma	f	21	5	72	8	37	2	145	$x^2 = 3.3$
	%	14.5	3.4	49.0	5.5	25.5	1.4	100	$p = 0.1$
17. Hastalar çağırdığında hemen gitme	f	25	1	77	3	38	1	145	$x^2 = 0.1$
	%	17.2	0.7	53.1	2.1	26.2	0.7	100	$p = 0.9$
18. hastayla iletişim kuramadığını düşünme	f	24	2	74	6	35	4	145	$x^2 = 0.2$
	%	16.6	1.4	51.0	4.1	24.1	2.8	100	$p = 0.8$
19. Hastaların kendi duygu ve düşüncelerini açıklayabilmeleri için ortam oluşturma	f	20	6	68	12	34	5	145	$x^2 = 1.3$
	%	13.8	4.1	46.9	8.3	23.4	3.4	100	$p = 0.5$
20. Çalışma sırasında hasta ile iletişim kurabilmek için zaman bulma	f	14	12	32	48	11	28	145	$x^2 = 4.3$
	%	9.7	8.3	22.1	33.1	7.6	19.3	100	$p = 0.1$
21.Hastaların mahremiyetine özen gösterme	f	26		80		39		145	$x^2 = 0$
	%	17.9		55.2		26.9		100	$p = 0$
22. Hastalara yapılan tedaviyi anlatma	f	24	2	66	14	33	6	145	$x^2 = 1.4$
	%	16.6	1.4	45.5	9.7	22.8	4.1	100	$p = 0.4$
23. Hastalara ismi ile seslenme	f	17	9	70	10	34	5	145	$x^2 = 7.4$
	%	11.7	6.2	48.3	6.9	23.5	3.4	100	$p = 0.02$
24. Hasta odalarına girerken gültümseme	f	24	2	75	5	36	3	145	$x^2 = 0.1$
	%	16.6	1.4	51.7	3.4	24.8	2.1	100	$p = 0.9$
25. Hasta odalarına girerken kapıyı vurma	f	14	12	29	51	13	26	145	$x^2 = 3.1$
	%	9.7	8.3	20.0	35.2	9.0	17.9	100	$p = 0.2$
26. Hastalardan tedavi için izin alma	f	18	8	32	48	14	25	145	$x^2 = 8.2$
	%	12.4	5.5	22.1	33.1	9.7	17.2	100	$p = 0.01$
27. Tedavi dışı zamanlarda konuşmak için hastaya zaman ayırma	f	13	13	38	42	16	23	145	$x^2 = 0.6$
	%	9.0	9.0	26.2	29.0	11.0	15.9	100	$p = 0.7$
28. Hastaların gereksinimlerini hasta ile birlikte değerlendirme	f	19	7	51	29	28	11	145	$x^2 = 1.2$
	%	13.1	4.8	35.2	20.0	19.3	7.6	100	$p = 0.5$

Tablo 27

4.3.5.1 Çalışma Sistemi ile Hastayı Dinlerken Göz Teması Kurma

Hastayı Dinlerken Göz Teması Kurma						
Çalışma Sistemi	Evet		Hayır		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Gündüz	19	73.1	7	26.9	26	100
Nöbet	71	88.8	9	11.3	80	100
Vardiya	37	94.9	2	5.1	39	100
Toplam	127	87.6	18	12.4	145	100

Tablo 27'de hemşirelerin çalışma sistemleri ile hastayı dinlerken göz teması kurma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.03$). Gündüz çalışıp hastayı dinlerken göz teması kuranlar % 73.1, nöbet usulü çalışıp hastayı dinlerken göz teması kuranlar % 88.8, vardiya usulü çalışıp hastayı dinlerken göz teması kuranlar %94.9' dur. Ki^2 değeri 7.0'dır.

Tablo 28

4.3.5.2 Çalışma Sistemi ile Hastaya İsmi ile Seslenme

Çalışma Sistemi ile Hastaya İsmi ile Seslenme						
Çalışma Sistemi	Evet		Hayır		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Gündüz	17	65.4	9	34.6	26	100
Nöbet	70	87.5	10	12.5	80	100
Vardiya	34	87.2	5	12.8	39	100
Toplam	121	83.4	24	16.6	145	100

Tablo 28'de hemşirelerin çalışma sistemleri ile hastaya ismi ile seslenme durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.03$). Gündüz çalışıp hastaya ismiyle seslenen hemşirelerin oranı % 65.4, nöbet usulü çalışıp hastaya ismiyle seslenen hemşirelerin oranı % 87.5, vardiya usulü çalışıp hastayı dinlerken göz teması kuranlar % 83.4'tür. Ki^2 değeri 7.0'dır.

Tablo 29

4.3.5.3 Çalışma Sistemi ile Hastadan Tedavi İçin İzin Alma

Hastadan Tedavi İçin İzin Alma							
Çalışma Sistemi	Evet		Hayır		Toplam		
	F	%	f	%	f	%	
Gündüz	18	69.2	8	30.8	26	100	
Nöbet	32	40.0	48	60.0	80	100	X^2 8.2
Vardiya	14	35.9	25	64.1	39	100	0.01
Toplam	64	44.1	81	55.9	145	100	$P<0.05$

Tablo 29'da hemşirelerin çalışma sistemleri ile hastadan tedavi için izin alma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.03$). Gündüz çalışıp hastadan tedavi için izin almayan hemşirelerin oranı % 69.2, nöbet usulü çalışıp hastadan tedavi için izin almayan hemşirelerin oranı % 60.0, vardiya usulü çalışıp hastadan tedavi için izin almayan hemşirelerin oranı % 64.1'dir. Ki^2 değeri 7.0'dır.

4.4 Hemşire Hasta İlişkisinde İletişimi Engelleyen Etkenlerle ilgili Sorulara Ait Bulgular

Bu bölümde hemşire hasta ilişkisinde iletişimi engelleyen etkenlerin neler olduğunu hemşirelerin görüşlerine göre belirlemek için 7 soru sorulmuştur. Hemşire hasta ilişkisinde iletişimi engelleyen etkenler oldukça fazla olduğundan soruların seçenekleri olabildiğince geniş tutulmuştur. İletişimi engelleyen hemşire davranışları ile ilgili bu bölümde 2 soru sorulmuştur. Aynı şekilde iletişimi engelleyen hasta davranışlarının neler olduğunu ortaya çıkarmaya yönelik 2 soruya yer verilmiştir. Bu bölümde ayrıca hemşire davranışlarının dışında iletişimi engelleyen diğer etkenlere dair 1 soru sorulmuştur. Hemşirelere mesleklerinin kişilerarası ilişkiler boyutunda en fazla kimlerle sorun yaşadıkları ile ilgili 1 soru sorulmuştur. En son olarak da hemşirelik mesleğinde iletişim becerileri geliştirmede çözüm olarak neyi gördüklerine dair 1 soru sorulmuştur.

Bu etkenlerin çok fazla olabileceği düşünüldüğünden sorular olabildiğince fazla seçenekli hazırlanmış ve en önemlilerin neler olabileceğini ortaya çıkarmak için önem derecelerine göre sıralamaları istenmiştir. Bu sorularda her seçenek ayrı bir soru gibi düşünülerek o soruya ait her seçeneğin en fazla frekansa sahip olanı en önemli olarak kabul edilmiştir.

Tablo 30

4.4.1 İletişimi Engelleyen Hemşire Davranışları

Önem Derece	Seçenekler	f	%
1	C Hastayı etkin dinleyememek	84	57.9
2	E Kullanılan iletişim tekniklerinin yetersiz gelmesi	51	35.2
3	A Düzeni korumak için kurallara uyma zorunluluğu	41	28.3
4	D İletişim becerilerini her zaman somut olarak gözleyememek	70	48.3
5	B Çoğu zaman hastanın yerine karar vermek	62	42.8
6	F İletişim psikolojisi konusunda yeterince bilgilenilmemiş olmak	56	38.6
7	G İletişimi çözüm olarak görmeme	107	73.8

Tablo 30' da görüldüğü gibi hemşireler için 1.derecede önemli seçenek % 57.9 oranında 'C' "**hastayı etkin dinleyememek**" seçeneğidir. 7.derecede önemli seçenek % 73.8 oranında 'G' "**iletişimi çözüm olarak görmeme**" seçeneği olarak işaretlenmiştir. Buradan anlaşılacağı üzere hemşireler hastayı etkin dinleyememenin önemli olduğunu kabul ettikleri görülmektedir. İletişimi çözüm olarak görmemek önyargı içeren bir durumu ifade etse de bu seçeneği en son sırada işaretlemiş olmaları böyle bir önyargıya sahip olmadıklarını göstermektedir. Tabloda görüldüğü gibi 2.sırada % 42.8 'E' "**kullanılan iletişim tekniklerinin yetersiz gelmesi**" seçeneği işaretlenmiş olduğundan hemşirelerin iletişim teknikleri konusunda kendilerini yetersiz hissetmelerinden ötürü hastalara yeterince yardımcı olmalarında bir engel olarak gördüklerini söyleyebiliriz. 3.derecede önemli işaretlenen seçenek % 28.3 'A' "**düzeni korumak için kurallara uyma zorunluluğu**", 4.derecede önemli seçenek % 48.3 'D' "**iletişim becerilerini her zaman somut olarak gözleyememek**", 5.derecede önemli % 42.8 'B' "**çoğu zaman hastanın yerine karar vermek**", 6.derecede önemli % 38.6 'F' "**iletişim psikoloji konusunda yeterince bilgilenilmemiş olmak**" seçenekleri işaretlenmiştir. Burada da görüldüğü gibi hemşireler düzeni sağlamak için gerekirse hastanın yerine de karar verdiklerini ve hastayı ikinci plana atmak zorunda olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca iletişim konusunda yetersiz olduklarını da belirtmişlerdir.

Bu sorunun diğer varsa belirtiniz bölümünde 22 kişide iş yoğunluğundan dolayı zamanın yetersiz oluşu, hasta sayısının fazla olması ve yetersiz elaman sayısının hastayı dinleyememekte en büyük engel olarak gördüklerini belirtmektedirler.

Ankete katılan kişiler açısından anket doldurmanın ne kadar sıkıcı olduğunu düşünersek diğer seçeneğini 22 kişinin aynı yanıtı vermelerinin önemli olduğunu söylenebilir.

33. sorunun seçeneklerinden biride kliniklerin fazla kalabalık olması yine 1.sırada önemli seçenek olarak işaretlenmiştir.Yine 35. soruda mesleğinizde iletişim becerilerini geliştirmede hangisini çözüm olarak görüyorsunuz sorusunda iletişim becerilerini geliştirici uygulama gruplarının oluşturulması seçeneği en yüksek frekansa sahip seçenek olarak işaretlenmiştir. Hemşirelerin yeterli zaman sorunu ve elaman eksikliği giderilirse hastaları daha fazla dinleyecekleri ve onların sorunlarına daha fazla çözüm bulabileceklerini düşünülmektedir.Bunun için aynı zamanda iletişim becerilerini geliştirici uygulama gruplarına katılacakları öngörülmektedir.

Tablo 31

4.4.2 Kendisi ile İlgilenmediğini Söyleyen Hastaya Verilen Tepkiler

Önem Dereceleri	Seçenekler	f	%
1	B Durumun gerçek olup olmadığını araştırdım	86	59.3
2	D Bütün hastaların hemşire için eşit olduğunu belirtirim	54	37.2
3	F Hastanın ihtiyacını anlamaya çalıştım	60	41.4
4	E İlgilenmeyen hemşire ile konuşmasını sağladım	67	46.2
5	C Diğer hastaların durumunun daha kötü olduğunu belirtirim	60	42.8
6	G Hastaya kendisine nasıl davranılmasını istediğini sordum	31	21.4
7	A Sadece dinledim	97	66.9

Tablo 31’de görüldüğü gibi 1.derecede önemli seçenek ‘B’ %59.3 “durumun gerçek olup olmadığını araştırdım” iken 7. derecede önemli seçenek ‘A’ %66.9 “sadece dinledim” seçeneğidir. 2. derecede önemli seçenek ‘D’ % 41.4 “bütün hastaların hemşire için eşit olduğunu belirtirim” seçeneğidir. 3. derecede önemli seçenek ‘F’ % 41.4 “hastanın ihtiyacını anlamaya çalıştım” seçeneğidir. 4. derecede önemli seçenek ‘E’ % 46.2 “ilgilenmeyen hemşire ile konuşmasını sağladım” seçeneğidir. 5. derecede önemli seçenek ‘C’ % 41.4 “diğer hastaların durumunun daha kötü olduğunu belirtirim” seçeneğidir. 6. derecede önemli seçenek ‘G’ % 21.4 “hastaya kendisine nasıl davranılmasını istediğini sordum” seçeneğidir. Burada hemşire tepkilerini analiz edersek 1.derecede önemli kabul edilen durumun gerçek olup olmadığını araştırdım seçeneğinde deşici olma gibi bir durum söz konusu ve bu durum hasta bireyin söylediklerinin önemsenmediğini gösterir. 2. derecede önemli bütün hastaların hemşire için eşit olduğunu belirtirim ile 5. derecede önemli diğer hastaların durumunun daha kötü olduğunu belirtirim seçenekleri altında ifade edilmek istenen sana ayrıcalık tanımamı beklememen gerek ile ilgilenmeyen hemşireyi savunma söz konusudur. Savunma ile hastaya eleştirilerinin haksız olduğunu veya asılsız olduğu, eleştirilen kişilerin öyle davranmaları için mutlaka bir nedenleri olduğu anlatılmaya çalışılır. Bu durumda hasta birey karşı taraf konumunda olup duyguları yadsınmış ve eleştirmeye hakkı olmadığı iletilmiş olur. 3. derecede önemli seçenek

hastanın ihtiyacını anlamaya çalışırım, . 4. derecede önemli seçenek ilgilenmeyen hemşire ile konuşmasını sağladım 6. derecede önemli kabul edilen hastaya kendisine nasıl davranılması istediğini sorarım seçenekleri diğer seçeneklere göre daha üst düzeyde bir iletişim davranışı olduğunu gösteren seçeneklerdir. Bu seçenekler, hastaya güven verildiğini, onun duygu – düşünce ve eylemlerini açıklık getirildiğini güvenilir, kabullenici ve açık iletişim kurulduğunu hastanın etkin bir şekilde dinlendiğini ve söylediklerinin önemsendiğini gösterir. Bu seçeneğin en son sırada işaretlenmiş olması hemşirelerin hastalarla üst düzeyde iletişim becerileri konusunda yetersiz olduğunu göstermektedir.

Tablo 32

4.4.3 İletişimi Engelleyen Hasta Davranışları

Önem Dereceleri	Seçenekler	f	%
1 H	Görevliler ve hastaneye karşı önyargılı davranışlarda bulunuyorlar	100	69.0
2 B	Her şeyi eleştiriyor ve yakınıyorlar	48	33.1
3 C	Hastalar sağlıklarıyla ilgili gerçekçi değerlendirmeler yapmıyor	55	41.4
4 E	Hastalar isteklerini farklı yollarla dile getiriyor (ağlama, öfke gibi)	49	33.8
5 D	Tedaviyi reddediyorlar	64	44.1
6 A	Hastalar aşırı isteklerde bulunuyor	58	40.0
7 G	Hemşirelerin özel hayatı ile ilgili çok soru soruyorlar	77	53.1
8 F	Hastalar cinsel içerikli davranışlarda bulunuyorlar	107	72.4

Tablo 32’ de görüldüğü gibi 1.derecede önemli seçenek ‘H’ % 69.0 “görevliler ve hastaneye karşı önyargılı davranışlarda bulunuyorlar”, 2.derecede önemli seçenek ‘B’ % 33.1 “her şeyi eleştiriyor ve yakınıyorlar”, 3.derecede önemli seçenek ‘C’ % 37.9 “hastalar sağlıklarıyla ilgili gerçekçi değerlendirmeler yapmıyor (hastalığını ya aşırı abartıyor ya da önemsemiyor)” 4.derecede önemli seçenek ‘E’ % 33.8 “hastalar isteklerini farklı yolla dile getiriyorlar” 5.derecede önemli seçenek ‘D’ % 44.1 “tedaviyi reddediyorlar”, 6.derecede önemli seçenek ‘A’ % 40.0 “hastalar aşırı isteklerde bulunuyorlar”, 7.derecede önemli seçenek ‘G’ % 77.8 “hemşirelerin özel hayatı ile ilgili çok soru soruyorlar” seçeneğidir. 8.derecede

önemli seçenek 'F' % 72.4 “hastalar cinsel içerikli davranışlarda bulunuyorlar” seçeneğidir.

Hemşirelerin görüşlerine göre hasta davranışlarında iletişimi engelleyen en belirgin seçenek hastaların görevlilere ve hastaneye karşı önyargılarıdır. Bu durum gerçekten iletişimi baştan kesmekte hemşirelerin daima sınındığını göstermektedir. Buna bağlı olarak da hemşirelerin evet davranışlarının bile bu önyargıya bağlı olarak görülmesine engel olabilmektedir. Hastaların her şeyi eleştiriyor ve yakınıyor olmaları, hastaların hastalığını aşırı abartması ya da önemsememesi, isteklerini ağlayarak veya öfkelenerek ifade etmeleri hemşireler için çok zor bir durumla karşı karşıya olduklarını göstermektedir. Bu seçeneklere öncelik vermeleri de bunu doğrular niteliktedir. Hastaların hemşirelerin özel hayatı ile ilgili sorular sormaları, aşırı isteklerde bulunmaları ve cinsel içerikli davranışları tablo da görüldüğü gibi en son sıralarda yer almaktadır. Hemşirelerle yüz yüze görüşmeler sonucu verilen bilgilere dayanarak hastaların özel hayatı ile ilgili sorular sormaları, aşırı isteklerde bulunmaları daha çok hasta servise ilk yattığında olmakta ve zamanla bu durum görülmemektedir. Hastaların cinsel içerikli davranışları ise uzun süreli yatan erkek hastalarda nadiren de olsa görülen bir durum ve bu hemşirelere karşı değildir.

Bunların dışında diğer seçeneğinde bir kişi hastaların iletişime kapalı olduklarını ve iletişimi reddettiklerini, bir başka kişi de hastaların hemşirelerden çok şey belediklerini ‘sihirli değneğimiz olsun da iyileştirelim, elimizden geleni yapıyoruz’ ifadesini kullanmıştır.

Tablo 33

4.4.4 Hastaların Genel Olarak İlettikleri Olumsuz Tepkiler

Önem Dereceleri	Seçenekler	f	%
1	E	Tedaviyi bilmediği için endişe ve korku duyuyorlar	83 57.2
2	F	Hastalıkları ve tedaviyle ilgili çok soru soruyorlar	70 48.3
3	A	Görevliler yakınıyorlar	74 51.0
4	D	Tedaviyi yetersiz buluyorlar	65 44.8
5	C	Görevlilerin tıbbi terminolojiyi kullanmalarından rahatsız oluyorlar	76 52.4
6	B	Görevlilerin yeterliğine güvenmiyorlar	77 53.1
7	G	Başkalarına bağımlı olmaktan sıkılıyor	89 61.4

Tablo 33'de görüldüğü gibi 1.derecede önemli seçenek 'E' % 57.2 “tedaviyi bilmediği için endişe ve korku duyuyor”, 2.derecede önemli seçenek 'F' % 48. “hastalıkları ve tedavileri ile ilgili çok soru soruyor”, 3.derecede önemli seçenek 'A' % 51.0 “görevlilerden yakınıyor ” 4.derecede önemli seçenek 'D' % 44.8 “tedaviyi yetersiz buluyor”, 5.derecede önemli seçenek 'C' % 52.4 “görevlilerin tıbbi terminolojiyi kullanmalarından rahatsız oluyor”, 6. derecede önemli seçenek 'B' % 53.1 “görevlilerin yeterliğine güvenmiyor”, 7.derecede önemli seçenek 'G' % 61.4 “başkalarına bağımlı olmaktan sıkılıyor” seçeneğidir.

Hastaların genel olarak ilettikleri hayır tepkiler incelendiğinde öncelikle hastalıklarını bilmedikleri yabancı bir ortam, sağlığın kaybı veya kaybolma olasılığı, gerçekte bireyi ve benlik değerlerini alt üst eden, yoğun kaygı ve korkuların yaşandığı, duyarlılığın arttığı bunalımlı dönemlerdir. Buna bağlı olarak bireyin bütün ilgisi, sağlık durumu üzerinde yoğunlaşmışken tedaviyi bilmediği için endişe ve korku duyması, hastalığı ve tedavisi ile ilgili çok fazla soru soruyor olması kaçınılmaz bir durumdur. Hasta kendisiyle bu kadar meşgul iken bakım ve tedavi hizmeti veren hemşire ve hekimlerin ilgisi, işlevi bozulan organa veya sisteme yoğunlaştığından hastaların görevlilerden yakınması, tedaviyi yetersiz bulması, görevlilerin yeterliğine güvenmemesi, başkalarına bağımlı olmaktan sıkılması çok normal tepkilerdir. Her ne kadar bunlar iletişimi engelleyen etkenler ise de hemşirenin görevi hastaların kimliğini, saygınlığını korumasını sağlayarak, hastanın kendi yetmezliklerini kabullenmesine yardım etmek olmalıdır.

Tablo 34

4.4.5 Genel Olarak Hemşire Hasta İletişimi Engelleyen Etkenler

Önem Dereceleri	Seçenekler	f	%
1	C	Kliniklerin fazla kalabalık olması (vaka sayısının fazlalığı)	90 62.1
2	D	Fiziki ortamın yeterli olmaması	65 44.8
3	A	Hasta merkezli çalışılmaması	54 37.2
4	B	Hasta bakım standardizasyonunun olmayışı	59 40.7
5	E	Hasta bakımı için gerekli malzemenin yeterli ve uygun olmaması	62 42.8
6	F	Birimde kişilerarası ilişkilerde sorunlar olması	70 48.3
7	G	Çalışma saatlerinin isteğimiz dışında düzenlenmiş olması	76 52.4

Tablo 34' de görüldüğü gibi 1.derecede önemli seçenek 'C' % 62.1 **“kliniklerin fazla kalabalık olması (vaka sayısının fazla oluşu)”**, 2.derecede önemli seçenek 'D' % 44.8. **“fiziki ortamın yeterli olmayışı”**, 3.derecede önemli seçenek 'A' % 37.2 **“hasta merkezli çalışılmaması ”** 4.derecede önemli seçenek 'B' % 40.7 **“hasta bakım standardizasyonunun olmaması”**, 5.derecede önemli seçenek 'E' % 42.8 **“hasta bakımı için gerekli malzemenin yeterli ve uygun olmaması”**, 6.derecede önemli seçenek 'F' % 48.3**“birimde kişilerarası ilişkilerde sorunlar olması”**, 7.derecede önemli seçenek 'G' % 52.4 **“çalışma saatlerimizin isteğimiz dışında düzenlenmiş olması”** seçeneğidir.

Genel olarak hemşire hasta iletişimi engelleyen etkenleri incelediğimizde ilk sırada önemli olarak görülen kliniklerin fazla kalabalık olması (vaka sayısının fazla oluşu) seçeneğinin daha önceki sorularda da ilk sıralarda seçilmesinin iletişimin önünde ne kadar önemli bir engel teşkil ettiğini bir kez daha örmüş olmaktadır.Bu durumun bir uzantısı olarak hasta merkezli çalışılmaması, fiziki ortamın yeterli olmaması, hasta bakım standardizasyonunun olmaması, hasta bakımı için gerekli malzemenin yetersiz ve uygun olmaması seçeneklerinin de 2.3.4. ve 5. sırada gelmektedir.Buradan çıkan sonuçlara göre hasta sayısının azalması durumunda yada yeterli elaman sağlandığı takdirde hemşireler hastalarla birebir ilgilenilebilecek, hasta merkezli ve belli bir standarda sahip hemşirelik bakımı verilebilecektir. Fiziki ortamın yeterli olması yine hastaların kaldıkları odaların ışıklandırılması, havalandırılması, ısısının ayarlanması yani hastayı rahat ettirecek bir ortamın oluşturulması ve hasta bakımı için gerekli malzemenin yeterli ve uygun hale gelmesi hastane yönetiminin çözüm getirmesi gereken bir durumdur. Birimde kişilerarası ilişkilerde sorunlar olması, çalışma saatlerinin isteğimiz dışında düzenlenmiş olması seçeneklerinin 6. ve 7. sırada önemli olarak işaretlenmiş olması diğer seçeneklere göre daha düşük düzeyde iletişim engeli olarak görüldüğünü göstermektedir.

Tablo 35**4.4.6 En Fazla Sorun Yaşanılan Kişi Grubu**

	Seçenekler	f	%
1	D Hemşire- Hasta yakını	80	55.2
2	E Hemşire- Yöneticiler	26	17.9
3	B Hemşire- Doktor	17	11.7
4	A Hemşire- Hemşire	11	7.6
5	C Hemşire- Hasta	11	7.6
Toplam		145	100

Tablo 35'de görüldüğü gibi hemşirelik mesleğinin kişilerarası ilişkiler boyutunda % 55.2 ile sorun yaşanan grup hemşireler ile hasta yakınları arasındadır. Bu durum hasta yakınlarının endişe ve korkularına bağlı olarak daha çok hastasının yanında kalmak istemesi ve bu durumun servisin çalışma sistemini engellemesiyle açıklanabilir. %17.9 ile ikinci sırada gelen grup hemşireler ve yöneticiler yer almaktadır. Hemen belirtmek gerekir ki Balcalı Hastanesi'nde Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü bulunmakta olup tüm hemşireler bu müdürlüğe bağlıdır. Hemşireler kendileriyle ilgili tüm konularda bu müdürlük aracılığı ile iletişime girerler. En fazla sorun yaşanan 2. grup olması Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün hemşirelerin sorunlarına çok fazla çözüm getiremediğini gösterir. Tabloda % 11.7 oranında sorun yaşanan grup olarak hemşireler ile doktorlar arasında, % 7.6 oranında hemşirelerin birbirleriyle ve hastalarla sorun yaşadıkları görülmüştür.

Tablo 36**4.4.7 Hemşirelikte İletişim Becerilerini Geliştiren Uygulamalar**

	Seçenekler	f	%
1	C Okulda eğitim programlarında iletişim konuya ağırlık verilmesi	86	59.3
2	B Hizmet içi eğitim programlarında iletişim konuya ağırlık verilmesi	41	28.3
3	A İletişim becerilerini geliştirici uygulama gruplarının oluşturulması	18	12.4
Toplam		145	100

Tablo 36’de görüldüğü gibi 1.derecede frekansı en fazla seçenek ‘C’ % 59.3 “iletişim becerilerini geliştirici uygulama gruplarının oluşturulması”, 2.derecede frekansı en fazla seçenek ‘B’ % 28.3 “hizmet içi eğitim programlarında iletişim konusuna ağırlık verilmesi”, 3.derecede frekansı en fazla seçenek ‘A’ % 28.3 “okulda eğitim programlarında iletişim konusuna ağırlık verilmesi’ dir.



BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma ile hemşirelerin hastalarla ilişkilerin yaşadıkları iletişim problemlerinin nedenleri, hemşirelerin demografik özelliklerinin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımlarla ilişkisi arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığı, hasta hemşire ilişkisinde iletişimi engelleyen etkenlerle ilgili görüş, öneri ve beklentilerini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma 2000-2001 yılında Balcalı Hastanesi'nin 37 kliniğinde görevli 464 hemşireden katılmak isteyenlere anket uygulaması yapılmıştır. Uygulamanın yapıldığı hemşire sayısı 145'dir.

Araştırmanın modeli görüşlerin belirlenmesine yönelik tarama modelinde betimsel bir çalışmadır.

Bu araştırma ile hemşirelerin hastalarla ilişkilerin yaşadıkları iletişim problemlerinin nedenleri hemşirelerin görüşlerine göre neler olduğunu ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Bu ana amacın yanı sıra hemşirelerin hastalarla ilişkilerinde iletişimlerine nelerin etki ettiğini belirlemek için bazı değişkenler açısından anlamlı bir fark olup olmadığını ortaya çıkarmak için anlamlılık sınanması yapılmıştır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımlarının içerikleri nasıldır?
2. Hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları ile bireysel özelliklerine ait değişkenlerle (kıdem, eğitim durumları, görevleri v.b) aralarında anlamlı farklılıklar var mıdır?
3. Hemşirenin kendisinden kaynaklanan iletişim engelleri nelerdir?
4. Hemşirelerin hasta ile ilişkisinde hastadan kaynaklanan iletişim engelleri nelerdir?
5. Çevresel etmenlerin hasta-hemşire ilişkisinde yarattığı iletişim engelleri nelerdir?

Anket soruları 3 bölüm ve 35 sorudan oluşmuştur. 1.bölümde hemşirelerin kişisel bilgileri yer almaktadır. 2. bölümde ise hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımlarını içeren sorular yer almaktadır. 3 bölümde iletişim engellerini oluşturan etkenlere ait sorular yer almaktadır. Hemşirelerin kıdemleri, eğitim durumları, medeni halleri, çalışma sistemleri ve görevleri ile hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığına (Ki²) bakılmıştır.

5.1 Sonuçlar

Hemşirelerin bireysel özellikleri ile ilgili olarak çalıştıkları klinikler, meslekteki süreleri, medeni durumları, eğitim durumları, hemşire olarak görevleri ve çalışma sistemlerine ait bulgulara yer almaktadır.

Ankete katılan hemşirelerin % 32.4'ü yoğun bakımlarda çalışırken, % 17.9'u cerrahi servislerde, % 9.0'u dahiliye servislerinde, % 13.1'i polikliniklerde, % 27.6'sı diğer servislerde çalışmaktadır.

Ankete katılan hemşirelerin % 80'nin 0-10 yıllık deneyimleri olduğunu, % 20'sinin 10 yılın üzerinde deneyime sahipler ve % 54.5'i bekar, % 44.1'i evli, % 1.4 boşanmış olduğunu görmekteyiz. Hemşirelerin genelde bekar ve 10 yılın altında deneyime sahip oldukları görülmektedir.

Hemşirelerin % 62.8'nin yüksek okul ve üniversite mezunu olduğunu, Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının % 37.2 olduğunu görüyoruz. Hemşirelerin büyük bir bölümünün üniversite mezunu olduğunu görülmektedir.

Hemşirelerin %1.4'ü yönetici, % 68.3'ü servis hemşiresi, % 10.3'ü poliklinik hemşiresi, % 6.2'si yoğun bakım hemşiresidir. Ankete katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu servis hemşiresi olup ve % 55.2 oranında nöbet usulü çalışmaktadır. Hemşirelerin % 17.6'sı gündüz 8 saat çalışıp hafta sonları izin kullanırken, % 26.9'u hala üç vardiya şeklinde her hafta değişerek çalışmaktadır. Hemşirelikte belirli bir süre (en az 10 yıl)' dan sonra gündüz çalışabilme söz konusudur. Bu durum aile yaşantısını ve bireyi etkilemektedir.

Bu bölüme hemşirelerin hastalara karşı tavır ve yaklaşımları ile ilgili 21 soruya yer verilmiştir. Bulgular incelendiğinde genel olarak hemşirelerin hastalara karşı tavır ve yaklaşımlarının olumlu olduğu görülmektedir. Bu durum hemşirelerin kendilerini

değerlendirirken daha iyi göstermek istemelerinden olabileceği düşünülse de anketin diğer sorularında da görüleceği gibi (20 ve 34. soru) hastalarla ilişkilerinde çok fazla sorun yaşamadıkları genelde olumlu ilişkiler içinde olduklarını söyleyebiliriz.

Hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları ile bireysel özelliklerine ait değişkenlerle (medeni durumları, hizmet süreleri, kıdem, eğitim durumları, görevleri v.b) aralarında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Hemşirelerin medeni durumları ile empati kurma, hastaya yaptıkları tedavileri anlatma, hastanın gereksinimlerini hastayla birlikte değerlendirme durumları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Hemşirelerin hizmet süreleri (kıdem) ile hastaları dinlerken göz temasını kullanma, çalışma sırasında hasta ile iletişim kurmak için zaman bulma, yapılan tedavinin anlatılması, hastaya ismiyle seslenme, hastadan tedavi için izin alma durumları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Hemşirelerin ile eğitim durumları ile hastayla empati yapma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Hemşirelerin görevleri ile hastayı dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanma, hastayla iletişim kurma durumları arasında, hastaya yapılan tedavinin anlatılması, hasta odalarına girerken gülümseme, hastadan tedavi için izin alma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Hemşire hasta ilişkisinde iletişimi engelleyen etkenlerin neler olduğunu belirlemek için 7 soru sorulmuştur. hemşire davranışları ile ilgili bu bölümde 2 soru sorulmuştur. Aynı şekilde iletişimi engelleyen hasta davranışlarının neler olduğunu ortaya çıkarmaya yönelik 2 soru, iletişimi engelleyen diğer etkenlere dair 1 soru sorulmuştur. Hemşirelere mesleklerinin kişilerarası ilişkiler boyutunda en fazla kimlerle sorun yaşadıkları ile ilgili 1 soru sorulmuştur. En son olarak da hemşirelik mesleğinde iletişim becerileri geliştirmede çözüm olarak neyi gördüklerine dair 1 soru sorulmuştur.

Ankete katılan hemşireler açısından hastayla iletişimi engelleyen hemşire davranışlarının başında 1.derecede önemli seçenek olarak işaretlenen % 57.9 oranıyla hastayı etkin dinleyememek seçeneği, 2.sırada % 42.8 oranında kullanılan iletişim tekniklerinin yetersiz gelmesi seçeneği en son sırada işaretlenen seçenek % 73.8 oranında iletişimi çözüm olarak görmemek yer almaktadır. Yine hemşirelerin kendisiyle ilgilenmediğini söyleyen hastaya verilen tepkilerin 1.derecede önemli seçenek % 59.3 oranında durumun gerçek olup olmadığını araştırmam, 2. derecede önemli seçenek % 41.4 oranıyla bütün hastaların hemşire için eşit olduğunu belirtirim seçeneğidir. En son sırada işaretlenen seçenek % 66.9 oranında sadece dinlerim seçeneğidir. Hastaya kendisine nasıl davranılması istediğini sorarım seçeneğinin önem sırası olarak 6.sırada işaretlenmiş olması hemşirelerin hastaların duygularına fazla önemsediklerini gerçekte ne isteklerini bilmenin onlar için çok önemli olmadığı görülmektedir. İletişimi engelleyen genel hemşire davranışlarına ve verilen tepkiler incelendiğinde; hastaya güven verildiğini, onun duygu – düşünce ve eylemlerini açıklık getirmek için uğraş verildiğini fakat iletişim becerilerinin bunun için yeterli olmadığının farkında oldukları görülmektedir. Güvenilir, kabullenici ve açık iletişim kurulması, hastanın etkin bir şekilde dinlenebilmesi için iletişim becerileri konusunda eğitime ihtiyaçları vardır.

İletişimi engelleyen hasta davranışları incelendiğinde % 69.0 görevliler ve hastaneye karşı önyargılı davranışlarda bulunmaları, 2.derecede önemli seçenek % 33.1 her şeyi eleştiriyor ve yakınıyorlar, 3.derecede önemli seçenek % 37.9 hastalar sağlıklarıyla ilgili gerçekçi değerlendirmeler yapmıyor (hastalığını ya aşırı abartıyor ya da önemsemiyor), 4.derecede önemli seçenek % 33.8 hastalar isteklerini farklı yolla dile getiriyorlar, 5.derecede önemli seçenek % 44.1 tedaviyi reddediyorlar, 6.derecede önemli seçenek % 40.0 hastalar aşırı isteklerde bulunuyorlar, 7.derecede önemli seçenek % 77.8 hemşirelerin özel hayatı ile ilgili çok soru sormaları, 8.derecede önemli seçenek % 72.4 hastalar cinsel içerikli davranışlarda bulunuyorlar seçeneğidir. Hastaların genellikle ilettikleri olumsuz tepkilerin 1.sirasında % 57.2 tedaviyi bilmediği için endişe ve korku duyuyor olmaları, 2.derecede önemli seçenek % 48 oranında hastalıkları ve tedavileri ile ilgili çok soru sormaları, 3.derecede önemli seçenek % 51.0 görevlilerden yakınıyor, 4.derecede önemli seçenek % 44.8 tedaviyi yetersiz buluyor, 5.derecede önemli seçenek % 52.4 görevlilerin tıbbi terminolojiyi kullanmalarından rahatsız oluyor, 6. derecede önemli seçenek % 53.1 görevlilerin

yeterliğine güvenmiyor, 7.derecede önemli seçenek % 61.4 başkalarına bağımlı olmaktan sıkılması seçeneğidir.

İletişimi engelleyen hasta davranışları ve tepkiler incelendiğinde; hemşirelerin görüşleri doğrultusunda öncelikle önemli görülen; hastaların görevliler ve hastaneye karşı önyargılı davranışlarda buldukları sergilikleri görülmektedir. Önyargı içeren davranışlar gerçekten iletişimi baştan kesmekte hemşirelerin daima sınındığını göstermektedir. Buna bağlı olarak da hemşirelerin olumlu davranışlarının bile bu önyargıya bağlı olarak görülmesine engel olabilmektedir. Hastaların her şeyi eleştiriyor ve yakınıyor olmaları, hastaların hastalığını aşırı abartması ya da önemsememesi, isteklerini ağlayarak veya öfkelenerek ifade etmeleri hemşireler için çok zor bir durumla karşı karşıya olduklarını göstermektedir. Bu seçeneklere öncelik vermeleri de bunu doğrular niteliktedir. Hemşirelerin bu gibi durumlarda hastalara karşı daha sabırlı olmalarını gerekir.

Hastaların genel olarak ilettikleri olumsuz tepkiler incelendiğinde öncelikle hastalıklarını bilmedikleri yabancı bir ortam, sağlığın kaybı veya kaybolma olasılığı, gerçekte bireyi ve benlik değerlerini alt üst eden, yoğun kaygı ve korkuların yaşandığı, duyarlılığın arttığı bunalımlı dönemlerdir. Buna bağlı olarak bireyin bütün ilgisi, sağlık durumu üzerinde yoğunlaşmışken tedaviyi bilmediği için endişe ve korku duyması, hastalığı ve tedavisi ile ilgili çok fazla soru soruyor olması kaçınılmaz bir durumdur. Hasta kendisiyle bu kadar meşgul iken bakım ve tedavi hizmeti veren hemşire ve hekimlerin ilgisi, işlevi bozulan organa veya sisteme yoğunlaştığından hastaların görevlilerden yakınması, tedaviyi yetersiz bulması, görevlilerin yeterliğine güvenmemesi, başkalarına bağımlı olmaktan sıkılması çok normal tepkilerdir. Her ne kadar bunlar iletişimi engelleyen etkenler ise de hemşirenin görevi hastaların kimliğini, saygınlığını korumasını sağlayarak, hastanın kendi yetmezliklerini kabullenmesine yardım etmek olmalıdır.

Genel olarak hemşire hasta iletişimi engelleyen etkenleri incelediğimizde ilk sırada önemli olarak görülen kliniklerin fazla kalabalık olması (vaka sayısının fazla oluşu) seçeneğinin daha önceki sorularda da ilk sıralarda seçilmesinin iletişimin önünde ne kadar önemli bir engel teşkil ettiğini bir kez daha görmüş olmaktadır. Bu durumun bir uzantısı olarak hasta merkezli çalışılmaması, fiziki ortamın yeterli olmaması, hasta bakım standardizasyonunun olmaması, hasta bakımı için gerekli malzemenin yetersiz ve

uygun olmaması seçeneklerinin de 2.3.4. ve 5. sırada gelmektedir. Buradan çıkan sonuçlara göre hasta sayısının azalması durumunda yada yeterli elaman sağlandığı takdirde hemşireler hastalarla birebir ilgilenilebilecek, hasta merkezli ve belli bir standarda sahip hemşirelik bakımı verilebileceklerdir. Fiziki ortamın yeterli olması yine hastaların kaldıkları odaların ışıklandırılması, havalandırılması, ısısının ayarlanması yani hastayı rahat ettirecek bir ortamın oluşturulması ve hasta bakımı için gerekli malzemenin yeterli ve uygun hale gelmesi hastane yönetiminin çözüm getirmesi gereken bir durumdur. Birimde kişilerarası ilişkilerde sorunlar olması, çalışma saatlerinin isteğimiz dışında düzenlenmiş olması seçeneklerinin 6. ve 7. sırada önemli olarak işaretlenmiş olması diğer seçeneklere göre daha düşük düzeyde iletişim engeli olarak görüldüğünü göstermektedir.

Hemşirelik mesleğinin kişilerarası ilişkiler boyutunda % 55.2 ile sorun yaşanan grup hemşireler ile hasta yakınları arasındadır. Bu durum hasta yakınlarının endişe ve korkularına bağlı olarak daha çok hastasının yanında kalmak istemesi ve bu durumun servisin çalışma sistemini engellemesiyle açıklanabilir. %17.9 ile ikinci sırada gelen grup hemşireler ve yöneticiler yer almaktadır. Hemen belirtmek gerekir ki Balçalı Hastanesi'nde Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü bulunmakta olup tüm hemşireler bu müdürlüğe bağlıdır. Hemşireler kendileriyle ilgili tüm konularda bu müdürlük aracılığı ile iletişime girerler. En fazla sorun yaşanan 2. grup olması Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün hemşirelerin sorunlarına çok fazla çözüm getiremediğini gösterir. Tabloda % 11.7 oranında sorun yaşanan grup olarak hemşireler ile doktorlar arasında, % 7.6 oranında hemşirelerin birbirleriyle ve hastalarla sorun yaşadıkları görülmüştür. En az sorun yaşanan alan olarak hemşirelerin kendi aralarında ve hastalarla çıkmış olması sevindirici bir durum ve daha sonraki bölümde çıkan sonuçlar da bunu destekler durumdadır. Ayrıca şu durumu da belirtmek gerekir ki hastalarla ilişkilerini ne durumda olduğunu yine hemşirelerin görüşlerinden öğrenebildiğimiz için kendilerini daha iyi durumda gösterebileceklerini göz ardı etmemeliyiz.

Hemşirelik mesleğinde iletişim becerilerini geliştirme de çözüm olarak neyi gördükleri sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde % 59.3 iletişim becerilerini geliştirici uygulama gruplarının oluşturulması, 2.derecede frekansı en fazla seçenek % 28.3 hizmet içi eğitim programlarında iletişim konusuna ağırlık verilmesi, 3.derecede frekansı en fazla seçenek % 28.3 okulda eğitim programlarında iletişim konusuna

ağırlık verilmesi seçeneğidir. Hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirici uygulama gruplarının oluşturulması seçeneğini ilk sırada ve en fazla olarak seçmeleri hemşirelerin iletişim konusunda kendilerini yetersiz gördüklerini ve somut çözümlerden yana olduklarını göstermektedir.

Bu soruya ait diğer seçeneğinde çözüm olarak sunulan düşüncelerde bunu doğrular niteliktedir. Hemşireler ‘uzman kişiler tarafından düzenli aralıklarla gruplara iletişim programları uygulanması gerektiği’, bir başka kişinin çözümü ‘yöneticiler dahil olmak üzere tüm personele iletişim seminerlerine yer verilerek sorunların karşılıklı tartışılması’, bir başkasına göre psiko-sosyal danışmanlık merkezleri oluşturulmasıdır. Bir kişide ‘günümüz koşullarına uygun iletişimi geliştiren uygulamalı programlar ve psikolojik destek olması gerektiğini belirtmiştir. Bunların dışında iletişim becerilerinin geliştirilmesi için öncelikle hasta sayısının azaltılmasını isteyen, ortamın çok fazla stresli oluşundan dolayı kendilerine de psikolojik destek verilirse hastalara daha çok destek olabileceklerini belirtmişler.

Burada da görüldüğü gibi iletişimi engelleyen etkenler konusunda hemşirelerin görüşlerine göre hastalarla ilişkilerinde problem olan pek çok durum söz konusudur. Bu problemlerle baş etmek için hemşirelerden kaynaklanan nedenlerin dışındaki etkenlerin de çözümlenmesi ve hemşirelerin hastalarla daha sağlıklı bir iletişime kavuşmasını sağlayacaktır. Bu araştırmada görüldüğü gibi hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımlarının genelde olumlu olmasına bakarak diğer etkenler düzeltilirse daha olumlu ilişkiler kurulabileceğini ve hemşirelerin zan altında kalma durumlarının da zamanla azalabileceği öngörülmektedir.

5.2 Öneriler

1. Hastaların ve sağlık çalışanlarının gereksinimleri doğrultusunda hastanenin fiziksel çevre düzenlemesi yapılmalıdır.
2. Hastaların duygularını rahatlıkla ifade edebileceği bir ortam yaratılmalıdır.
3. Hastanın saptanan sorunlarının, hasta ile birlikte doru olup olmadığının test edilmesi ve soruna ilişkin hastanın konuşması sağlanmalıdır.
4. Hastanın sorunları ve tedavi uygulamalarını tartışmak üzere sağlık ekibinin her üyesinin bulunduğu toplantılar haftalık olarak yapılmalı.

5. Faklı düzeylerde eğitim veren kurumlardan mezun olmak hizmetin sunulunu olumsuz etkilediği için hemşirelik eğitimi homojen bir yapıda olmalıdır.
6. Hemşire hasta iletişimin istenilen düzeye gelmesi için öncelikle her hemşireye düşen hasta sayısının belirlenen standart düzeye getirilmelidir.
7. Hemşirelerin hizmet verdikleri bireylerle sağlıklı ve profesyonel bir ilişki kurabilecek şekilde yetiştirilmeleri gerekmektedir.
8. Hasta merkezli bir bakım sağlanmalıdır.
9. Tüm hastalara eşit düzeyde ve kaliteli bakım verilebilmesi için hasta bakım standardizasyonu oluşturulmalıdır.
10. Hemşirelerin iletişim becerileri konusunda yeterli hale gelmesi için eğitim programları bu doğrultuda düzenlenmelidir.
11. Hastane ortamında hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmek için uzman kişilerin önderliğinde uygulama grupları oluşturulmalı ve bu düzenli aralıklarla tekrar edilmelidir.
12. Hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeleri için hizmet içi eğitim programlarında bu konuya daha fazla önem verilmelidir.

5.2.1 İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler

1. Bu çalışma da hemşire hasta ilişkisinde iletişim problemlerine neden olan etkenlerin ortaya çıkarılması için sadece hemşirelerin görüşleri alınmıştır. Daha gerçekçi bir sonuca ulaşmak için uzun süreli yatan hastaların hasta hemşire ilişkisinde iletişimi engelleyen etkenlere ilişkin görüşleri alınarak karşılaştırmalı bir çalışma önerilebilir.
2. Bu çalışma sadece Ç.Ü. Balcalı Hastanesi'nde yapılmış bir çalışmadır. Farklı hastanelerdeki hemşire gruplarına bu çalışmanın benzeri yapılarak hemşire hasta ilişkisindeki iletişim engellerinin genel bir tablosu çıkarılarak bu doğrultuda daha gerçekçi çözümler geliştirilebilir.

3. Hastaların hemşirelerle ilişkisi ile ilgili ses kayıt cihazları ya da video kameralar kullanılarak yeni bir çalışma yapılabilir.
4. Bu çalışmanın yapılması sırasında kullanılan yöntem, teknik ve bilgi toplama aracı değiştirilerek aynı çalışma farklı yöntem ve tekniklerle yeniden yapılabilir.



KAYNAKÇA

- AKDEMİR, N., ÖZCAN, A (1982), “ *Hasta Bakımında Öğrenci Hemşirelerin Karşılaştığı Problem Davranışlar*” , Ankara, *Türk Hemşireler Dergisi*, S: 2-3, ss; 15-19.
- ALDRIDGE, J., K. BAILEY., A. ROBERT., S. WILKINSON (1999), “*A Longitudinal Evaluation of A Communication Skills Programme*” *Paliat, Med*, Jul; 3-4; 341-8.
- ARGON, G., Ç. FADILLIOĞLU., A. YÜREKLİ (1986),“ *Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Dinleme İşlevi Üzerine Düşünce ve Tutumları*”, Ankara, *1,Ulusal Hemşirelik Sempozyumu* 11,12 Eylül, ss,169-174.
- ASLANTÜRK,G.A (1995), “*Hemşirelik ve Yardım Etme Üzerine*”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*, Cilt:3, Sayı:1, Ocak- Haziran.
- BALTAŞ , A., Z (1992), *Bedenin Dili*, (10. Basım), İstanbul: Remzi Kitabevi.
- BIÇAKÇI, İ (1998), *İletişim ve Halkla İlişkiler*, Ankara, Media Cat Yay.
- CEM, K (1987) “*Hemşire Hasta İlişkileri*” Ankara, *Türk Hemşireler Dergisi*, Cilt:37, S:3, ss: 13-15.
- COLLINS, M.; R,N.; B,S.; M,A (1977), *Communication in Healt Care*,_Saint Louis, The C, V Mosby Company.
- COLLINS, S., E. PARKER (1977), *Essential of Nursing an İndroduction*, Mac Millan Educational Ltd.
- CONK, Z (1983), “ *Cumhuriyet Dönemi ve Hemşirelik*”, Ankara, *Türk Hemşireler Dergisi*, S:4, ss:3-5.

CRON, T; R,N.; B,S,, (1972), *Communication in Nursing*, (Sekond Edition), Philadelphia: W, B Saunders Company.

ÇAM, O., KARAASLAN, A (1999), “Öğrenci Hemşirelerin Girişkenlik ve Kişiler arası İlişki Tarzlarının Eğitim Süreçleri İçinde Longitudional Olarak İncelenmesi”, 1,*Uluslararası 7,Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı*, s: 82.

ÇAM, S (1997), İletişim Becerileri Eğitim Programının Öğretmen Adaylarının Ego Durumlarına ve Problem Çözme Becerisi Algılarına Etkisi, Ankara, *Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

DAVIDHİZAR, R., M. BOWEN (1991), “Therapeutic İntusion”, *Nursing Management*, vol: 22, P: 46-47.

DÖKMEN, Ü (1996), *İletişim Çatışmaları ve Empati*, (3. basım), Ankara, Sistem Yayınları.

DİCKSON, D., O. HARGİE., C. SAUNDERS (1981), “*Social Skills in İnterpersonal Communication*, Second Edition, Croom Helm Ltd, London and Sidney, P: 209-227.

EDWARS, W. S., T. GORDON (1995), *Doktor Hasta İşbirliği*, İstanbul, Çev,Aksay, E Sistem Yay.

ERGİN, A (1995), *Öğretim Teknolojisi İletişim*, Ankara, Pegem Yay, No:17.

FUERST, E., M. WEİTZEL., L. WOLFF (1979), *Hemşireliğin Temel İlkeleri*, (2.Basım), İstanbul, Vehbi Koç Vakfi Yay, No:2, s:81.

GÖRGÜLÜ, R., S. ULUSOY (1995), *Hemşirelik Esasları (Temel Kavram, İlke ve Yöntemler)*, Ankara, c:1, Çağın Ofset.

- GÖZ, F., S. ÖZDEMİR (2000), “Kocaeli S.Y.O Öğrencilerinin Klinik Uygulamalardaki, İletişim Durumları ile İlgili Gözlemleri ve Etkilenmeleri” *1.Uluslararası 7.Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı*, s:69.
- GÖZ, F; ÖZDEMİR, S (2000) “Hemşire ve Hekimlerin Hastayı Bilgilendirirken Kullandıkları Dilin Hastalar Tarafından Anlaşıp Anlaşılmadığının Belirlenmesi” *1.Uluslararası 7.Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı*, s:70.
- HSESÇG Hemşireliğin Sosyo-Ekonomik Sorunları Çalışma Grubu (1990) “Hemşireliğin Sosyo Ekonomik Sorunları” *Abant Sempozyum Raporu*, Ankara, *Türk Hemşireler Dergisi*, c:39, S:4, s:32.
- HANLON, J, M (1996) , “Teaching Effective Communication Skills”, *Nursing Management*, vol:27, ss: 48B-48D.
- KAPTAN, S (1984), *Bilimsel Araştırma Teknikleri ve İstatistik Yöntemleri*, (4.Basım), Ankara, Bilim Yayınları.
- KARASAR, N (1986), *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, (3.basım), Ankara, Bilim Kitap Kirtasiye.
- KILBAŞ, Ş (1998), *Halkla İlişkiler*, (2. Basım), Ankara,Hatiboğlu Yayınları.
- KUM, E (1987), “ Hemşirelikde Önlisans Eğitimi ”, Ankara, *Türk Hemşireler Dergisi*, c:37, S:15, ss:10-11.
- KUM, E (1977), Türkiye’de Hemşirelik Konularında Ders Müfredat Programları ve Yöntemler Geleceğe Bakış, Ankara, *Tıp ve Hemşirelik Eğitim Sempozyumları*.
- LEANA, L., P. MARIȦA., K. TARJA (1999), “ Nurse Self- Reflection Videopating To Improve Communication Skills in Healt Counseling”, *Patient Education Couns*, Jan,36(1), 3-11.

- LEWIS, G (1969) Nurse Patient Communication, Dubuge, İowa, W, M, C Brown Comp, Publishers ss: 112.
- LOPEZ, D (1993), "Surviving Verbal Abuse A Win İn Gama Plan", *Nursing Management*, Vol: 22, ss: 80-82.
- MITCHELL, M, J. HUNT., C. JOHNSON., J. OVITT., B. D LEMON (1995), "Enhancing Peer Review with Communication Skill Building" *Health Care Supervisor*, Vol,14, ss:56-62.
- OCAKCI, A (1983), "Hastanede Fiziksel Çevre Düzenlemesi", Ankara, *Türk Hemşireler Dergisi*: S:4, ss:36-39.
- ÖZCAN, A (1996), *Hemşire ve Hasta İlişkisi ve İletişim*, İzmir: Saray Medikal Yay.
- ÖZCAN, A (1985), "Hemşirelerin Hasta ile İlişkide Yaşadıkları Sorunlar", *Türk Hemşireler Dergisi*, c:35, S:4, ss: 43-45.
- ÖZCAN, A (1982), "Hemşirelikde İletişim ve Değer Sorunları" Ankara, *Türk Hemşireler Dergisi*, Cilt:42, S:4, s:41.
- ÖZTÜRK, H (1989), *Kişilerarası İlişkiler*, Ankara: Hatiboğlu Yay.
- PEKTEKİN, Ç (2000), İnsan Davranışı ve İlişkilerimiz, 12 Mayıs 2000 Ç.Ü.T.F *Hemşirelik Haftası Kutlama Programı*.
- PETERSON, L, W., J. HALSEY., M. ALBRECT., C. GOUGH (1995), "Communication with Staff Nurses; Support or Hostility?", *Nursing Management*, Vol: 26, ss,36-38.
- PLATİN, N (1988), "Hemşirelik Eğitiminde Temel Kavramlar", Ankara, *Türk Hemşireler Dergisi*, C: 38, S: 3-4, ss: 13-14.

PLATİN, N (1984), “Hemşire ve Hemşirelik Nedir?”, *Türk Hemşireler Dergisi*, c:34, S:2, ss:3-9.

REYNOLDS, W; SCOTT, B; (1999), “Empaty: A Crucial Component of the Helping Relationship”, *J.Psychiatr. Ment. Jealt. Nurs*, Oct: 6(5), 363-70.

SÜMBÜLLÜOĞLU, K., V, (1998), *Biyoistatistik*, (8. Basım), Ankara, Hatiboğlu Yay.

ŞANLI, T (1977), “Hemşire -Hasta -Aile ilişkileri”, *İstanbul Tıp Kurultayı* 25-30 Eylül, (*Tıp ve Hemşirelik Sempozyumları*), ss:268-275.

TERAKYE, G (1994), *Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri*, (3.basım), Ankara, Aydoğdu Ofset.

TERAKYE, G (1991), “Uygun Hemşire Hasta İletişimi Nasıl Öğretilebilir?” Ankara, *Türk Hemşireler Dergisi*, C:40, S:1-2.

USLUATA, A (1994), *İletişim*, İstanbul, Cep Üniversitesi Yay.

UYER, G (1990), “Hemşireliğin Çağdaş Gelişimi ve Hemşirelik Mevzuatı”, *Türk Hemşireler Dergisi*, c: 39, S: 4, ss: 10.

VELİOĞLU, P., Ç. PEKTEKİN., T. ŞANLI (1991), *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*, Derl.:GEYLAN, R, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yay, No: 497, Açıköğretim Fakültesi Yayınları:226.

YAVUZ, G (1977), “Öğrenci Hemşirelerle Hastaları Arasındaki Etkileşimin Niteliğinin Saptanması ve Etkileşime Eğitimin Etkisi”, İstanbul, *Türk Hemşireler Dergisi*, S: 1 ss: 37-40.

YÜNCÜ, F (1994), *Kişilerarası İlişkiler*, Ankara, Yüncü Yay.

EKLER

1. Anket Formu
2. İzin Yazıları



EK-1
ANKET FORMU

Değerli Hemşire Arkadaşlar,

Siz hemşire arkadaşlarımızın hastayla ilişkilerinizde yaşadığınız iletişim problemlerine ilişkin yapmayı amaçladığım çalışma için bu anketi geliştirmiş bulunuyorum. Bu anket, araştırma dışında herhangi bir amaç için kullanılmayacağından içtenlikle yanıt vereceğiniz beklenmektedir. Göstereceğiniz katkıdan dolayı şimdiden teşekkür ederim. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız!

Lütfen aşağıdaki sorulardan her biri için kendinize uygun olan seçeneği (x) şeklinde işaretleyiniz.

1. Çalıştığınız klinik.....

2. Hizmetteki süreniz:.....

3. Medeni durumunuz

a- Bekar

b- Evli

c- Boşanmış

d- Ayrı

e- Dul

4. Eğitim durumunuzu işaretleyiniz.

a- Sağlık meslek lisesi

b- S.M.L + ön lisans (A.Ö.F)

c- Ön lisans (meslek yüksek okulu)

d- Lisans

e- Yüksek lisans

5. Hemşire olarak göreviniz aşağıdakilerden hangisidir?

a- Yönetici hemşire

b- Servis hemşiresi

c- Poliklinik hemşiresi

d- Yoğun Bakım hemşiresi

6. Çalışma sisteminizi işaretleyiniz.

a- Gündüz çalışıyorum

b- Nöbet usulü çalışıyorum (16 saat)

c- Vardiyalı çalışıyorum

d- Sadece hafta sonu çalışıyorum.

Sevgili Hemşireler

Aşağıdaki sorular sizin son dönemde hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımınızı içermektedir.

Size uygun gelen seçeneği “(x)”şeklinde işaretleyiniz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

	Herzaman	Çoğunlukla	Nadiren	Hiçbir zaman
7.Hastaya soru sorduğunuzda cevap alamasanız dahi iletişimi sürdürür müsünüz?				
8. Hastaların yeterince dinlenildiğini düşünüyor musunuz?				
9.Hasta size soru sorduğunda cevaplar mısınız?				
10. Hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekiyor musunuz?				
11. Hasta ile konuşurken başka şeylerle meşgul olur musunuz?				
12. Hasta ile konuşurken daha sonra hatırlanması gereken konuları not alır mısınız?				
13. Hastaların ne istediklerini anlamaya çalışır mısınız?				
14.Hastalarla empati yaptığınızı düşünüyor musun?				
15. Hastaları dinlerken göz teması kurar mısınız?				
16. Hastaları dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanır mısınız?				
17. Hastalar sizi çağırdığında hemen gider misiniz?				
18. Hastayla iletişim kuramadığınızı düşündüğünüz zamanlar oldu mu?				
19 Hastaların kendi duygu ve düşüncelerini açıklayabilmeleri için ortam oluşturur musunuz?				
20. Çalışma sırasında hasta ile iletişim kurabilmek için yeterli zaman bulabiliyor musunuz?				
21. Hastaların mahremiyetine özen gösterir misiniz?				
22. Hastalara yaptığınız tedaviyi anlatır mısınız?				
23. Hastalara ismi ile seslenir misiniz?				
24. Hasta odalarına girerken gülümser misiniz?				
25. Hasta odalarına girerken kapıyı vurur musunuz?				
26. Hastalardan tedavi için izin alır mısınız?				
27. Tedavi dışı zamanlarda konuşmak için hastaya zaman ayırır mısınız?				
28. Hastaların gereksinimlerini hasta ile birlikte değerlendirir misiniz?				

29. Aşağıdaki hemşire davranışlarından hangilerinin iletişimi engellediğini düşünüyorsunuz?

(Önem sırasına göre numaralandırınız)

- a- Düzeni korumak için kurallara uyma zorunluluğu
- b- Çoğu zaman hastanın yerine karar vermek
- c- Hastayı etkin dinleyememek
- d- İletişim becerilerinin her zaman somut olarak gözleyememek
- e- Kullanılan iletişim tekniklerinin yetersiz gelmesi
- f- İletişim psikolojisi konusunda yeterince bilgilenilmemiş olmak
- g- İletişimi çözüm olarak görmeme

Diğer belirtiniz.....

30. Hemşirelerin kendisi ile ilgilenmediğini söyleyen hastaya tepkiniz aşağıdakilerden hangisi olur? (Önem sırasına göre numaralandırınız)

- a- Sadece dinlerim
- b- Durumun gerçek olup olmadığını araştırırım
- c- Diğer hastaların durumunun daha kötü olduğunu belirtirim
- d- Bütün hastaların hemşire için eşit olduğunu belirtirim
- e- İlgilenmeyen hemşire ile konuşmasını sağlarım
- f- Hastanın ihtiyacını anlamaya çalışırım
- g- Hastaya kendisine nasıl davranılmasını istediğini sorarım

Diğer belirtiniz.....

31. Aşağıdaki hasta davranışlarından hangilerinin iletişimi engellediğini düşünüyorsunuz?

(Önem sırasına göre numaralandırınız)

- a- Hastalar aşırı isteklerde bulunuyor.
- b- Her şeyi eleştiriyor ve yakınıyorlar
- c- Hastalar sağlıklarıyla ilgili gerçekçi değerlendirmeler yapmıyor (hastalığını ya aşırı abartıyor yada önemsemiyor).
- d- Tedaviyi reddediyorlar.
- e- Hastalar isteklerini farklı yollarla dile getiriyor(ağlama, öfke v.b).
- f- Hastalar cinsel içerikli davranışlarda bulunuyor
- g- Hemşirelerin özel hayatı ile ilgili çok soru soruyor
- h- Görevlilere ve hastaneye karşı önyargılı davranışlarda bulunuyorlar.

Diğer belirtiniz.....

32. Hastaların genellikle ilettikleri olumsuz tepkiler hangileridir? (Önem sırasına göre numaralandırınız)

- a- Görevlilerden yakınıyor.
- b- Görevlilerin yeterliğine güvenmiyor.
- c- Görevlilerin tıbbi terminolojiyi kullanmalarından rahatsız oluyor.
- d- Tedaviyi yetersiz buluyor.
- e- Tedaviyi bilmediği için endişe ve korku duyuyor
- f- Hastalıkları ve tedavi ile ilgili çok soru soruyor
- g- Başkalarına bağımlı olmaktan sıkılıyor

Diğer belirtiniz.....

33. Sizce hasta ile iletişiminizi etkileyen etmenler aşağıdakilerden hangileridir? (Önem sırasına göre numaralandırınız)

- a- Hasta merkezli çalışılmaması
- b- Hasta bakım standardizasyonunun olmayışı
- c- Kliniklerin fazla kalabalık olması (vaka sayısının fazlalığı)
- d- Fiziki ortamın yeterli olmayışı
- e- Hasta bakımı için gerekli malzemenin yeterli ve uygun olmaması
- f- Birimde kişilerarası ilişkilerde sorunlar olması
- g- Çalışma saatlerimizin isteğimiz dışında düzenlenmiş olması

Diğer belirtiniz.....

34. Hemşirelik mesleğinin kişilerarası ilişkiler boyutlarından hangisinde daha fazla sorun yaşamaktasınız?

- a- Hemşire-hemşire
- b- Hemşire-doktor
- c- Hemşire-hasta
- d- Hemşire-hasta yakını
- e- Hemşire-yöneticiler

35. Mesleğinizde iletişim becerilerini geliştirmede aşağıdakilerden hangisini çözüm olarak görüyorsunuz?

- a- Okulda eğitim programlarında iletişim konusuna ağırlık verilmesi
- b- Hizmet içi eğitim programlarında iletişim konusuna ağırlık verilmesi
- c- İletişim becerilerini geliştirici uygulama gruplarının oluşturulması

Diğer belirtiniz.....



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ

Adana, ..5.. / ..4.. / ..2001

Şüro :
Sayı : B.30.2.ÇKO.0.E1.00.00/630-2001
Konu :

İLGİLİ MAKAMA

Enstitümüz Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Nesrin EVREN BALIKÇI, danışmanı Prof. Dr. Şükran KILBAŞ yönetiminde “Hemşire Hasta İlişkisinde İletişim Problemleri” başlıklı tez çalışması yapmaktadır.

Adı geçen tez çalışmasını yürütebilmesi için gerekli kolaylığın sağlanmasını arz ve rica ederim.

Prof. Dr. Mahir FİSUNOĞLU
Müdür

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Tıp Fakültesi Dekanlığı'na

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans yapmaktayım. Prof. Dr. Şükran KILBAŞ yönetiminde "Hemşire Hasta İletişim Problemleri" başlıklı tez çalışmamın yürütülebilmesi için gerekli kolaylığın sağlanmasını saygılarımla arz ederim.

Ek bölümde çalışmanın amacı,yöntemi ve örneklemini ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Aynı zamanda hemşirelere uygulanacak anketin bir örneği ekte yer almaktadır.

Ü Balçalı Hastanesi
Acil ve İlk Yardım A.B.D
EKG Teknisyeni

Nesrin EVREN BALIKÇI

ÖZGEÇMİŞ

Adı, Soyadı: Nesrin EVREN BALIKÇI

Telefon: (ev) 0. 322. 2283326

(iş) 0. 322. 3386060 – 3285

Doğum Tarihi: 01.11.1975

Medeni Durumu: Evli

EĞİTİM BİLGİLERİ:

1997-2001 Yüksek Lisans, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

1993-1997 Lisans Çukurova Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Adana

1989-1993 Çukurova Üniversitesi Sağlık Meslek Lisesi Laboratuvar Bölümü

İŞ DENEYİMİ

1993'den beri Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Acil ve İlk Yardım A.B.D' da halen EKG teknisyeni olarak görev yapmaktayım.

ÖZGEÇMİŞ

Adı, Soyadı: Nesrin EVREN BALIKÇI

Telefon: (ev) 0. 322. 2283326

(iş) 0. 322. 3386060 – 3285

Doğum Tarihi: 01.11.1975

Medeni Durumu: Evli

EĞİTİM BİLGİLERİ:

1997-2001 Yüksek Lisans, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

1993-1997 Lisans Çukurova Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Adana

1989-1993 Çukurova Üniversitesi Sağlık Meslek Lisesi Laboratuvar Bölümü

İŞ DENEYİMİ

1993'den beri Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Acil ve İlk Yardım A.B.D' da halen EKG teknisyeni olarak görev yapmaktayım.