

TC
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN BİLİNCİ KAPALI HASTA İLE
İLETİŞİME İLİŞKİN ALGILARI VE DENEYİMLERİ**

Hamide TOKDEMİR TÜKEL

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşirelik
Programı İçin Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

KOCAELİ- 2006

ÖZET

Hemşirelerin Bilinci Kapalı Hasta İle İletişime İlişkin Algıları Ve Deneyimleri

Araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişime ilişkin deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, niteliksel yöntemlerin kullanıldığı tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma, 15.03.2005 ve 01.04.2005 tarihleri arasında Kocaeli ilinde yoğun bakım ünitesi bulunana devlet hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 19 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Bu araştırmada veriler araştırmacı tarafından açık uçlu sorulardan oluşan, yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeler, ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt edilmiş ve görüşme kayıtları kelimesi kelimesine yazıya döküldükten sonra temalar oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerle yapılan görüşmelerin analiz edilmesi sonucunda elde edilen temalar; yoğun bakım ünitesinde iletişimin önemi ve anlamı, bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemi ve anlamı, bilinci kapalı hastaya bakım vermeye ilişkin duygular olarak gruplandırılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı (n=19), yoğun bakım ünitesinde hasta ile iletişimin önemli ve vazgeçilmez bir unsur olduğunu belirtmekle birlikte, hemşirelerin bir kısmı (n=10), bilinci açık olan hasta ile iletişimin daha önemli olduğunu ve daha fazla iletişim kurduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerden çoğunluğu (n=11), bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemsiz olduğunu ve iletişim kurmanın gerekli olmadığını belirtmiştir. Hemşireler, bilinci kapalı hastaya bakım vermeye ilişkin çelişkili ve farklı duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Bilinci Kapalı Hasta, İletişim, Yoğun Bakım Hemşireliği, Hasta-Hemşire İletişimi

ABSTRACT

The Perception and Experiences of Nurses About the Communication with an Unconscious Patient

The investigation was made to determine nurses' perception and experiences about the communication with an unconscious patient in intensive care units.

The research is a descriptive study in which qualitative methods has been used. The research was made, in public hospitals in Kocaeli which have intensive care units, between 15.03.2005 and 01.04.2005. The number of the nurses who joined this study is 19. They all work in intensive care units. The data in this study was obtained by using open-ended questions and semi-structure interview method. They were all face to face interviews. The interviews were recorded by using a voice-recorder.

The themes, result of analyses of the interviews with the nurses, who joined in this study, were classified into three groups: the importance and meaning of the communication in an intensive care unit, the importance and meaning of the communication with an unconscious patient, the emotions of taking care to an unconscious patient.

All nurses who joined this study (19 nurses) said that the communication with a patient in an intensive care unit is so important. 10 nurses said that the communication with a conscious patient is more important. 11 nurses said the communication with an unconscious patient is not necessary and important. They said they don't need to do this. They also said they had different emotions how they behave to unconscious patient.

Key Words: Unconscious Patient, Intensive Care Nursing, Communication between patient and nurse , Communication

TEŐEKKÖR

Tez konumun belirlenmesinde ve tezimin hazırlanmasında her aşamada yardımlarını esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım sayın Prof.Dr. Süreyya KARAÖZ'e ,

Tezimin kaynak temininde yardımlarından dolayı arkadaşım Dr.Serhan SEVGİ'ye,

Tezimin hazırlanmasında emeği geçen Dr.Mümin BOZ'a,

Her zaman yanımda olan, sevgisini ve desteğini hissettiğim sevgili eşim Mehmet TÜKEL'e ve aileme sonsuz teşekkür ederim.

Hamide Tokdemir Tükel

Kocaeli,2006

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Giriş	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. İletişim Nedir?	6
2.2. İletişim Yöntemleri	9
2.3. Hasta Hemşire İletişimi	10
2.4. Yoğun Bakım Ünitesi ve Yoğun Bakım Hemşireliği	12
2.4.1. Yoğun Bakım Ünitesi	12
2.4.2. Yoğun Bakım Hemşireliği	14
2.5. Bilinci Kapalı Hasta Ve İletişim	15
2.5.1. Bilinç Nedir?	15
2.5.2. Bilinci Kapalı Hasta İle İletişim	17
2.5.2.1. Bilinci Kapalı Hasta ile Sözel İletişim	18
2.5.2.2. Bilinci Kapalı Hasta ile Sözsüz İletişim	20
2.6. Duygulanım Süreci Anatomisi	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Türü	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Örnekleme	25
3.3. Veri Toplama Araçları	25
3.4. Verilerin Toplanması	26
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	29

5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
KAYNAKLAR DİZİNİ	51
EK 1. ANKET FORMU	56
EK 2. GÖRÜŞME FORMU	58

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. İletişimin Sınıflanması

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Verilerin Analizi Sonucu Oluşturulan Temalar

Çizelge 4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler

1.GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. GİRİŞ

İletişim karşılıklı olarak duyguları ifade etmeyi, paylaşmayı, düşünceleri aktarmayı, birbirini etkileyerek, etkileşim içinde olmayı gerektirir ve kaçınılmazdır. Kişilerarası iletişim; kişilerin birbirlerine bilinçli ya da bilinçsiz olarak iletmek istedikleri duygu ve düşüncelerini aktardıkları bir süreçtir. İletişimde mesajların %60'ı bedenle, %30'u ses tonu ile, %10'u da sözcüklerle iletilmektedir. İletişimin %90'ı, sözsüz olarak beden dili ile gerçekleştirilmektedir. İnsan ile insanın karşılaştığı ilişki kurduğu her yerde, her durumda, her mekanda bir iletişim süreci yaşanır ve aktarılan mesaj bireyin psikososyal yaşantılarından oluşur (Baltaş, 2004).

İletişimin anlamı ve önemi, bireyin etkileşimde olduğu normal çevresinden ayrıldığı, özellikle başkalarına bağımlılığın arttığı hastalık durumunda daha da artmaktadır (Vincent, 1997; Özcan, 1996). Hemşire fizik bakım verirken, hemşirelik işlemlerini uygularken ve tedavi yaparken her an hastayla etkileşim halindedir. Hemşire iletişimi hasta bireyi tanımak, bakım gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimleri karşılayacak hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi amacıyla bir araç olarak kullanır (Özcan, 1996). Etkili terapötik iletişim, hemşirenin hasta ve ailesiyle ilişkilerinde kabullenme ve güven duygusunun geliştirilmesi, hastanın psikososyal bütünlüğünün ve başarılı bir hemşirelik bakımının sağlanması için gereklidir (Adams, 1981).

Terapötik iletişimin önemli alanlarından biri de bilinci kapalı hastaların yattığı yoğun bakım üniteleridir. Yoğun bakım ünitesinde fiziksel durumu ağır, yaşam fonksiyonları için destek gereken, bazı durumlarda bilinci kapalı, kendi gereksinimlerini karşılayamayan ve özel bakım gerektiren hastalar yatmaktadır (Özyurt, 1992). Yoğun bakım ünitesindeki teknolojik çevre, rahatsız edici işitsel uyarılar, invazif girişimler ve hastanın bilmediği işlemlere maruz kalması nedeniyle hastanın iletişim yetenekleri kısıtlanabilir ve hasta ile

iletişim kurmak güçleşebilir. Etkili sözlü ve sözsüz iletişim yöntemleriyle hastanın anksiyetesi azalır, tedaviye uyumu kolaylaşır ve maksimum iyileşme sağlanır (Adams,1981; Vincent,1997). Yoğun bakım ünitesindeki tüm hastalar için iletişim yaşamsal önem taşımaktadır. Price'ın çalışmasında, yoğun bakım ünitelerinde iletişimin bilinçli ve bilinci kapalı hastalar için çok önemli olduğu ve etkili iletişimin yoğun bakım ünitesi sendromunun gelişmesini engellediği belirlenmiştir (Price,2004). Yoğun bakım ünitesi sendromu; deliryumdan hallüsinasyonlar gibi psikotik özelliklere doğru giden bir durum olarak tanımlanmaktadır. Yoğun bakım ünitesi sendromunun gelişmesinde; hastanın yoğun bakımda ailesinden, yaşamından, çevreden uzak olması nedeniyle yaşadığı duygusal baskının, ortamdaki uyaranların az ya da fazla olmasının ve uyku yoksunluğunun rol oynadığı düşünülmektedir (Bongard and Sue, 2004). Hastanın bakım ve tedavisi ile yükümlü hemşirelere, yoğun bakım ünitesi sendromunu önlemek için, iletişime uygun çevrenin oluşturulması ve hasta ile etkili iletişimin kurulmasında önemli sorumluluklar düşmektedir (Dyson, 1999).

Bir çok çalışmada, yoğun bakım ünitesinde entübe olan veya mekanik ventilatördeki hastalar ile iletişim zorlukları belirtilirken, bilinci kapalı hasta ile iletişim güçlüklerinden daha az söz edilmektedir (Happ, 2000; Adomat and Klingworth, 1994; Turnock, 1989; Coombs and Ersser, 2004; Vincent, 1997; Hemsley et al., 2001). Hemşire ve hasta arasındaki sözel iletişim miktarının hastanın bilinçlilik düzeyine göre değiştiği (Whrigt and Elliot, 1996) ve bilinci kapalı hasta ile iletişimin tek yönlü olmasından dolayı hemşirelerin hastalarla iletişim kurmakta zorlandıkları saptanmıştır (Terakye, 1998; Kaçmaz, 2002; Price, 2004; Ito and Lambert, 2002; Shuldham, 1984).

Bilinci kapalı hastanın uyarılara cevap verememesi onun duymadığı ya da hissedemediği anlamına gelmez (Burell 1977, Bucher 1999). Komada olan birey çevresinde olup biteni algılama kabiliyetini tamamen yitirmiş değildir, sadece algılanana cevap verme yeteneğini önemli bir derecede yitirmiştir. Bu nedenle bilinci kapalı hastalarla sözlü ve sözsüz iletişim kurulmalıdır. Duymanın, bireyin kaybettiği en son duyusal algılama olduğu bilinmektedir (Araujo and Silva, 2004). Çalışmalar komadaki hastaların tanıdık bir ses

duyduklarında durumlarında ölçülebilir değişiklikler olduğunu göstermiştir. Weich (1992), çalışmasında bilinci kapalı hastanın duyabileceği uzaklıktaki konuşmaların, hastanın kalp ritminde ve intrakraniyal basınçta artışa neden olduğunu ve bu şekilde tepki verdiğini ortaya koymuştur. Yapılan araştırma sonuçları, sedatize ve bilinci kapalı olan hastalarda duymanın var olduğunu bununla birlikte sözel iletişimi anladıklarını göstermektedir (Podurriel, 1996; Green, 1996; Lawrence,1995). Bu nedenle hastanın bilincinin açık olduğu varsayılarak iletişim gereksinimi tek yönlü olsa bile karşılanmalıdır. Hastaya ismiyle hitap edilmeli, rutinler, bakım ve tedavi hakkında bilgi verilmeli, yapılacak her işlem adım adım açıklanmalı, basit terimler, kısa ve net cümleler kullanılarak sözel iletişim kurulmalıdır. Hemşire bilinci kapalı hasta ile iletişimde, özellikle dokunma gibi sözsüz iletişim tekniklerini de kullanmalıdır (Kaçmaz, 2002; Terakye, 1998).

Yoğun bakım ünitesinde hemşireler hastanın bakımı ile ilgili farklı önceliklere sahip olabilmektedirler. Harrison and Nixon'ın (2002) çalışmaları yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin çalışırken zamanlarının %85'ini doğrudan hasta bakımı aktivitelerini sağlamakla geçirdiklerini ve bu zamanın sadece %3'ün de hastalarla sözel iletişim kurduklarını ortaya koymuştur. Bilinci kapalı hastanın fiziksel ihtiyaçları kapsamlı bir şekilde ele alınmasına rağmen psikososyal ihtiyaçları ihmal edilebilmektedir. Hemşirelerin, bilinci kapalı hastalarla sözel iletişim ve etkileşiminin, bilinci açık olan hastalara oranla daha az miktarda olduğu belirlenmiştir (Alasad and Ahmad, 2005). Yapılan bir çalışmada, yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin zamanlarının ortalama %5'inden azını bilinci kapalı hastalarla iletişim kurmakla harcadığı saptanmıştır (Baker and Melby, 1996). Bir başka çalışmada hemşirelerin bilinci kapalı hastayla iletişim kurmadıkları ve bu nedenle bakımda güçlük çektikleri ortaya çıkmıştır (Özkaya, 1991).

İletişim kavramı tüm hemşirelik bakımı ile ilgili çalışmalarda temel niteliktedir. Tüm bu araştırmalar, hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde hastalarla, özellikle bilinci kapalı olanlarla yeterli iletişim kurmadıklarını düşündürmektedir. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişimle ilgili duygularının, düşüncelerinin fark ettirilmesi,

hemşirelerin iletişim konusundaki gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda eğitim programlarının düzenlenmesine olanak sağlayacaktır. Hemşirelerin, bilinci kapalı hasta ile iletişime ilişkin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması ve uygulaması, nitelikli hemşirelik bakımının sağlanmasında önem taşımaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin sunumunu da olumlu yönde etkileyecektir. Hemşirenin bilinci kapalı hasta ile iletişimine yönelik sınırlı sayıda araştırma bulunmakla birlikte ülkemizde böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Yoğun bakım ünitelerinde, hasta ve hemşire arasında kurulacak etkin iletişim, hemşirelik bakımının planlanmasında ve uygulanmasında önem taşımaktadır. Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişime ilişkin algıları ve deneyimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Deneyimler, hemşirenin hasta ile iletişim kurarken hissettiği duygu, düşünce ve davranışlarını içermektedir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim Nedir?

Günlük yaşantımızda hepimiz çevremizdeki insanlarla ilişki içindeyiz. İş yaşantımızda, evde, okulda, yolda, her yerde. İletişim, dinamik bir süreç olması nedeniyle bir durumdan diğerine farklılık gösterir. Başlangıcı ve sonu olmayan sürekli bir faaliyettir. Batı dillerinde karşılığı “communication” olan sözcük, Latince, “anlamları ortak hale getirme süreci” anlamına gelen “communicare” fiilinden türetilmiştir. İletişimin çeşitli tanımları yapılmaktadır:

“İletişim, fikirlerin, duyguların, düşüncelerin, niyetlerin ve gereksinimlerin insanlar arasında karşılıklı olarak iletildiği bir süreçtir (Özcan,1994).

“İletişim, duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılmasıdır” (Baltaş, 2004).

“İletişim, bilgi üretme, aktarma, anlamlandırma süreci olarak tanımlanır” (Dökmen, 2005).

İletişimin değişik tanımları yapılsa da temelde bilgi vermeyi ve diğerlerinden bilgi almayı içerir. Etkileşimin olduğu her yerde iletişim ve iletişimin olduğu her yerde de etkileşim vardır. Bu iki olgu birbirlerinin vazgeçilmez parçalarıdır. Kişilerarası iletişim, temel olarak duygu ve düşünce alışverişini yürütme düzenidir. Burada ana öge “anlatmak” tır. İletişimi kuran ve başlatan kişi kendisini, duygu ve düşünce dünyasını, ilişkilerini, ilişkilerinin kendisindeki karşılıklarını açıklamak ve karşısındakine iletme istemektir. Kişilerin anlatma eylemlerinin iletişim açısından amacı “anlaşılma”dır. Karşılıklı iletişimde bulunan kişiler, bilgi-sembol üreterek, bunları birbirlerine aktararak ve yorumlayarak iletişimi sürdürürler (Dökmen, 2005).

İletişim aşağıda listelenen bileşenleri içerir:

- ✓ Verici
- ✓ İleti veya mesaj
- ✓ Kanal ve içerik
- ✓ Cevaplayan veya alıcı
- ✓ Geri bildirim

İletişimi başlatan kişiye verici kişi denir. Verici herhangi bir durumda diğer insanlara düşünce ve duygularını aktarma girişiminde bulunan kişidir. İletişim süreci mesajı veren ve alanların iletişimde aktif rol almalarıyla devam eder. Vericinin kodladığı mesajı çözecek ve değerlendirecek kişi alıcıdır. İletişime yapıcı etkinliğini kazandıran, vericiden gelen sözlü ve sözsüz mesaj kodlarının alıcıda gerçek anlamları ile değerlendirilmesidir. Bir yaşantıya ait duygu ve düşüncenin kodlanarak sözlü, sözsüz veya yazılı bir anlatımla alıcı kişiye ulaşmasını sağlayan sembollere mesaj denir. Mesaj, duygu ve düşüncelerin, alıcının duyu organlarıncı algılanmasına yöneliktir. Mesaj alıcıya ait ne kadar çok duyu organına ulaşırsa, anlatım o derecede başarılı olur. Bu sebeple, görme, işitme, dokunma ve hatta koku ile ilgili faktörlerin iletişimde yer alması mesajın gücünü artırır (Baltaş, 2004).

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

İletişimin gerçekleşebilmesi için iletilenlerin anlaşılması önemlidir. Aktif dinlemeyi ya da etkin iletebilmeyi engelleyen pek çok neden olabilir.

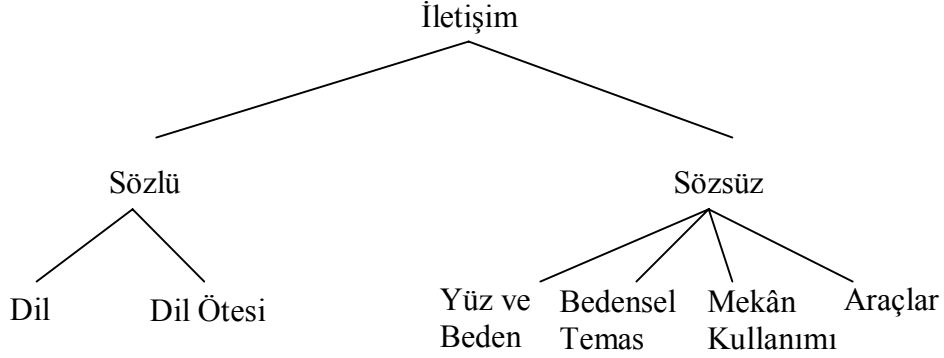
Çevresel etkenler:

- ✓ Gürültülü bir ortam
- ✓ Mahremiyeti olmayan ortam
- ✓ Ayaküstü mesafeli vb. ortam
- ✓ Uyarıların fazla ya da az olduğu bir ortam

Bireysel engeller:

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

2.2. İletişim Yöntemleri



Şekil.2.1. İletişimin Sınıflanması

(Dökmen, 2005)

İnsan duygularını, düşüncelerini, gereksinimlerini sözel ve sözsüz olmak üzere iki temel yolla iletmeye çalışır. Sözlü iletişim, kişilerin yazdıkları veya konuştukları sözcüklerle olur. Sözlü iletişimler “dil ve dil ötesi” olmak üzere iki alt sınıfa ayrılmaktadır. İnsanların karşılıklı konuşmalarını hatta mektuplaşmalarını “dille iletişim” kabul edebiliriz. Dille iletişimde kişiler, ürettikleri bilgileri birbirlerine ileterek anlamlandırır. Dil-ötesi iletişim, sesin niteliği ile ilgilidir; ses tonu, şiddeti, hangi kelimelerin vurgulandığı, duraklamalar ve benzeri özellikler, dil-ötesi iletişim sayılır. Dille iletişimde kişilerin “ne söyledikleri”, dil-ötesi iletişimde ise “nasıl söyledikleri” önemlidir (Dökmen, 2005).

Sözsüz iletişimde, konuşma ya da yazı olmaksızın insanlar birbirlerine birtakım mesajlar iletirler. Bu iletişim şeklinde insanların ne söyledikleri değil ne yaptıkları ön plana çıkar. Sözsüz iletişimin iki işlevi vardır. Bunlardan birincisi, sözsüz iletişim yoluyla birtakım anlamlar iletilebilir. Sözsüz iletişimin ikinci işlevi ise, sözlü iletişimi desteklemesi, onun akıcılığına katkıda bulunmasıdır. Sözsüz iletişimi kendi içerisinde dört gruba ayırabiliriz;

- Yüz ve beden: Yüzümüzdeki ifade, el ve vücut hareketlerimiz, vücudumuzun duruşu ve göz temasımız yer almaktadır.
- Bedensel temas: Sözsüz iletişim yollarından birisi de bedensel temastır. Farklı bedensel temaslar kurarak karşımızdakine çeşitli mesajlar vermeye çalışırız. Örneğin, birisinin elini öpüp başımıza koyduğumuzda, onun bizden büyük olduğunu kabul ettiğimizi gösteririz.
- Mekân kullanımı: İnsanlar kendi çevrelerinde oluşturdukları boş mekânlar yoluyla da iletişimde bulunurlar. Başka insanlara olan uzaklığımızı ayarlayarak, onları uzak ya da yakın durarak, birtakım mesajlar iletiriz.
- Araçlar: Kişilerarası iletişimde mesaj iletmek için başvurduğumuz yollardan birisi de birtakım araçlar kullanmaktır. Rozetler ya da takılar takarak, kokular sürerek, belirli kıyafetlere bürünerek çevremize çeşitli mesajlar iletiriz (Dökmen, 2005).

2.3. Hemşire- Hasta İletişimi

Hemşirelik, bir diyalog, insan insana bir olgu ve insanları bir araya getiren bir deneyimdir. Hemşirelik, hasta veya sağlıklı bireyle kurduğu kişilerarası ilişki aracılığıyla insana doğrudan hizmet veren mesleklerdendir. Hemşireliğin amacı, bireyin mevcut hastalığı ile ve yaşadığı sorunlarla baş edebilecek güce gelmesine ve hastalık sırasındaki yaşantısının anlam kazanmasına yardımcı olmaktır.

Hemşirelik kuramlarını geliştiren yazarlardan Orlando, Travelbee, Peplau gibi yazarlar hemşireliği kişilerarası etkileşim süreci olarak görürler. Hangi hemşirelik kuramı benimsenirse benimsensin, içeriğinde insan insana bir ilişki süreci vardır. İletişim, hemşirelik mesleğinde sistemde bozulan dengeyi sağlamak amacıyla kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Hemşireler, iletişim aracılığıyla yardım ilişkisi kurarlar, problemleri tanımlama ve stresle baş etme, problem çözmede iletişim tekniklerini kullanırlar (Terakye, 1994; Özcan,1996).

Hemşirenin hastaya ulaşabilmesi için elindeki en önemli araçlardan biri iletişim bilgisidir. Hemşireler sosyal iletişimde doğal olarak başarılı olmalarına karşın, insanlarla etkileşimlerini çözümlmeyi öğrenmek ve bu becerilerini hemşirelik bakımının geliştirilmesinde kullanmak zorundadırlar. Hemşirelikte iletişim becerilerinin doğal olarak varolduğu düşünülmemelidir. Hastaların fiziksel veya psikolojik iletişim sorunları olduğunda onlarla en yararlı biçimde iletişim kurmak bilgi ve beceri gerektirir. Hastaların çok değişik iletişim gereksinimleri olabilir: Öneriye, güvenceye, danışmaya veya sosyal ilişkilere gereksinim duyabilirler. Hemşirenin bu gereksinimleri ne derecede karşılayabileceği onun iletişim becerisine ve deneyimine bağlıdır (Özaltın,1998) .

Hastalar, kendilerine bakım veren kişilerle iletişim kurma gereksinimindedirler. Bu durum onların kendilerini diğer insanlarla etkileşebilen ve gerçeklerle bağlantı kurabilen insanlar olduğunu hissettirecek, dolayısıyla kendilerini değerli olarak algılamalarını sağlayacaktır. Hemşire-hasta ilişkisi; biri mesleki yardıma gereksinimi olan kişi, diğeri bu yardımcı verebilecek bilgi ve yeteneklerle donanmış kişi arasındaki etkileşim sürecidir. Hemşire, mesleki bilgi ve yeteneklerini hastanın fiziksel, sosyal ve duygusal sağlığına yararlı olacak biçimde kullanılır. Sözleriyle tavır ve davranışlarıyla hastayı etkiler ve ondan etkilenir. Aynı şekilde, hasta da hemşireyi etkiler ve ondan etkilenir. Hemşire ve hasta birbirlerini önce “insan oluşlarıyla algılar ve tepkileri bu doğrultuda olur. “hemşire” veya “hasta” nitelendirilmeleri insan oluşlarından sonra gelen özellikleridir. Hemşire, fizik bakım verirken, hemşirelik işlemlerini uygularken, hekim istemlerini yerine getirirken, sağlık eğitimi yaparken ve hastanın günlük etkinliklerini yönetirken hemen her an hastayla etkileşim içindedir. Hemşire-hasta etkileşiminin odak noktası, hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Her etkileşim, hemşire için hasta bireyi tanımak, gereksinimlerini belirlemek ve karşılamak için bir fırsattır (Özcan, 1996).

Hizmet üretilen mesleklerde iletişim yetenekleri hizmetin kalitesini belirleyen etmenlerden biridir ve öğrenilebilir bir yetenektir. Hemşirelik gibi,

insanlara yardım eden mesleklerde bu yeteneklerin öğrenilmesi ve uygulanması mesleki bir zorunluluk ve sorumluluktur.

2.4. Yoğun Bakım Ve Yoğun Bakım Hemşireliği

2.4.1. Yoğun Bakım

Yoğun bakım, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı ya da hasarı olan veya böyle bir hastalığın veya hasarın gelişmesi beklenen hastalar ile ilgili multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir. Bu hastalar yoğun bakım üniteleri adı verilen özel olarak organize edilmiş ünitelerde bu iş için özel olarak eğitilmiş personel tarafından izlenir ve tedavi edilirler. Tıbbi yoğun bakımın amacı, bir ya da birden fazla organında disfonksiyon veya yetmezlik gelişen hastalarda, altta yatan patofizyolojik mekanizma saptanıp tedavi edilinceye kadar yaşam fonksiyonlarının korunmasını sağlamak ve gerektiğinde disfonksiyonu veya yetmezliği olan organın fonksiyonunu bir başka şekilde devam ettirmektir. Zehirlenme, travma ya da cerrahi girişimden sonra veya ağır bir hastalığın seyri sırasında yaşamı tehdit eden komplikasyonlar gelişen hastalar ile henüz komplikasyon gelişmemiş olmasına rağmen ciddi komplikasyon gelişmesi beklenen hastalar yoğun bakıma kabul edilir. Yoğun bakım ünitelerinde tedavi olan hastalar, normal hastane bakım ve tedavisinin yeterli olmadığı, özel bakım gerektiren hastalardır (İlçin ve ark, 1996). Yoğun bakım servislerine gelen hastaların çoğunun, yaşamla ölüm arasında, koruma reflexlerinden yoksun koma, şok, total felç durumunda ve çeşitli aletlerin yardımına muhtaç hastalar olduğu görülmektedir (Şahinoğlu, 1991).

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

- Geleneksel özel yoğun bakım üniteleri (genel yoğun bakım üniteleri, cerrahi yoğun bakım üniteleri)

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

Yoğun bakım üniteleri, kendi özellikleri ve burada tedavi gören hastaların nitelikleri yönünden büyük farklılıklar gösterir. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda duyu kullanımında bozukluk veya yeterli nitelik ve nicelikte duysal girdilerin olmaması, hastaların çevrelerini anlamlı olarak yorumlayabilmelerini etkileyebilir (Kutlu ve Yıldırım, 2001). Bütün, hastalar duysal yoksunluk ve duysal yüklemeye karşı hassas olmalarına rağmen, bu durumdan en çok bilinci kapalı, tepki vermeyen, duysal yetersizliği olan, anestezi uygulanan hastalar, bebekler ve yaşlılar etkilenmektedir (Kaçmaz, 2002).

Sürekli monitorizasyon, tüp ve kablolar ağrı ve diğer bedensel kısıtlamalar, bireyin serbestçe hareketini engellemekte, iletişimi olumsuz etkilemektedir. Hastayla kurulan sağlıklı iletişimin azalması ve yoğun bakım ünitesindeki psişik stres faktörleri nedeniyle, hastada; korku, huzursuzluk, ansiyete, panik, davranış bozuklukları, deliryum gibi değişik derecelerde psikolojik problemler görülebilmektedir. Yoğun bakım ünitesinde hastadaki psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına neden olan stres faktörleri şunlardır:

- Yaşamsal tehdit altındaki bilinci açık hastaların kritik durumlarını kavramaları,
- Monitorizasyon, ventilatör, infuzyon setleri gibi nedenlerden ötürü hareket kısıtlılığı
- Temponal ritim ve gece gündüz ayrımının kaybedilmesi,
- Sosyal izolasyon ve hastalarla kontakt yokluğu,

- Sık tekrarlanan ağrılı ve hoş olmayan girişimler,
- Alışık olunmayan çevre ve kişiler,
- Uyku düzeninin bozulması,
- Çeşitli tıbbi cihazların monoton sesleri,
- Yakınlarını ve aileyi görememe, haber alamama veya gerekli kişilerle ilişki kurabilme eksikliği,
- Ventilator, monitor gibi cihazlara ya da yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu uygulanan tedavi, yapılan işlemler ve hastalık hakkında yeterince bilgilendirilmeme (Şahinoğlu, 1991).

2.4.2. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım üniteleri, hemşirelik bakımı aktivitelerinin en yüksek olduğu birimdir. Yoğun bakım hemşireliği, yaşamsal organ işlevlerinde belirgin ya da potansiyel hastalıklar bulunan kritik durumdaki hastalara verilen özelleşmiş hemşirelik bakımınıdır. Yoğun bakım hemşireliğinin amacı, hastaya sağlık bakımı almada yardımcı olmak, desteklemek, sağlığını yeniden kazanmasını sağlamak ve hastaların ağrısını gidermek, terminal dönemdeki hastaları huzurlu ölüme hazırlamaktır. Yoğun bakım hemşiresi, hastalar ve yakınları ile terapotik bir ilişki kurmak, önleyici, iyileştirici ve rehabilite edici girişimlerle kişilerin fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve ruhsal yönden desteklenmesini sağlar. Yoğun bakım hemşiresinin, bu ünitelerdeki tıbbi ve kullanılan yüksek teknolojiye ilişkin kullanım bilgi ve becerilerine sahip olması gerekir. Dikkatli bir gözlemci olmalı, daha çok sorumluluk duygusu taşımalı, hastanın durumundaki en ufak değişikliği anında anlayabilmeli ve rapor edebilmelidir. Acil durumda nasıl davranacağını iyi bilmeli, hızlı karar vermeli ve uygulayabilmelidir. Bunların yanında hastanın moralini ve konforunu en üst düzeyde tutabilmelidir. Hasta ve ailesiyle ve meslektaşlarıyla iyi ilişkiler kurabilmelidir. Yoğun bakım hemşireliğiyle ilgili en az dört haftalık bir eğitimden sonra yoğun bakımda görevlendirilmelidir (Koç,1999; Şahinoğlu,1991).

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

Yoğun bakım ünitesinde hemşirenin iletişime ilişkin fonksiyonları:

- Hemşire telaşlı ve aceleci davranmamalı, telaşlı davranışlar hastanın ve ailesinin anksiyetesini artırabilir.
- Tıbbi terimlerle konuşulmamalıdır, ifadeler açık ve net olmalıdır.
- Güven verici bir ses tonu ile konuşulmalıdır.
- Sözel iletişimle birlikte, hastaya destek ve güven sağlayabilecek şekilde “dokunma” bilinçli iletişim tekniği olarak kullanılmalıdır.
- Yapılan uygulamalar, rutinler ve girişimlerle ilgili bilgi verilmelidir. İşlemlerden önce açıklama yapmak anksiyeteyi azaltır, yanlış anlaşılmaları önler.
- Makinelerle hastadan daha fazla ilgilenildiği gibi bir duyguya kapılmaması için hasta ile konuşulmalı ve ismi ile hitap edilmelidir. Makinelerle ilgilenirken ilgi odağı hastanın kendisi olmalıdır (Sekmen,1996).

2.5. Bilinci Kapalı Hasta Ve İletişim

2.5.1. Bilinç Nedir?

"Bilinçli" terimi, kişinin dış dünyadan aldığı bilgiler ışığında algılamasına, hatırlamasına, düşünmesine ve hareket etmesine imkan veren süreci tanımlamak için kullanılır. Bilinç, serebrumun bireyi ve çevreyi fark edip ilişki içine girmesi ve bir izlenim elde etmesidir (İliçin ve ark.,1996).Bilincin yokluğu veya bilinçsizlik, bireysel ve çevresel uyanıklığın

azaldığı ve duyuşal uyarılara cevap verilemediğı bir durumdur (Hickey, 1996). Bilinç iki bileşene sahiptir; uyandırılabilirlik ve farkında olma (uyanıklık ya da yanıtılık hali). Uyanık olmaksızın farkında olma mümkün olmadığından uyanıklığa eğilim bilincin derece ya da düzeyinin en önemli belirleyicisidir (Marino, 1990).

Bilinç seviyesinin korunması, serebral korteks ve korteksten beyin sapına doğru uzanan sinir topluluğı RAS (retiküler aktivasyon sistemi) arasındaki karışık etkileşime bağlıdır. RAS'ın birçok görevinden bir tanesi bilinç seviyesini tespit eden uyku ve uyanıklık çevrimini kontrol etmektedir. "Koma" terimi ile "bilinçsiz" terimi birbirine eş anlamlıdır (Allen, 1986). Bilinç kaybı, RAS'ın hasarlandığı veya baskılandığı durumlarda görülür ve birçok sebebi vardır. Bilinçsizliğin sebebi komanın süresini ve prognozunu belirler.

Bilinç kaybının sebepleri:

- ✓ Zehirlenme ve ilaçlar; Alkol, genel anestezipler, ağır metaller
- ✓ Damarsal sebepler; Subaraknoid hemoraji, hipovolemi, iskemi, kardiyak arrest
- ✓ Enfeksiyonlar; Sepsis, viral sebepler(HIV), menenjit
- ✓ Senkop; Eklampsi, idiyopatik yada posttravmatik epilepsi
- ✓ Metabolik bozukluklar; Hiperglisemi, hipoksi, böbrek yetmezliğı, karaciğer yetmezliğı
- ✓ Diğer sebepler: Neoplazm, travma, dejeneratif hastalıklar (Geraghty, 2005; İliçin ve ark., 1996; Burell, 1977)

Bu nedenlere bağlı olarak hafif bilinç bulanıklığından derin koma şekline kadar değışik yoğunluk ve derinlikte bilinç kaybı meydana gelebilir. Bilinç değışikliğinin düzeyleri şöyle sıralanabilir:

- ✓ Uyku fizyolojik bilinç kaybı olmasına rağmen uyuklama hafif derecede bilinç kaybıdır.
- ✓ Konfüzyon; hasta uyanık olduğu halde çevresinde olanları tam fark edemez ve uyarılara uygun tepki gösteremez.

- ✓ Letarji; hasta uyarılara yanıt verir ve uyanık olduğu dönemde bilinci normal görünür. Uyaran ortadan kalktığında tekrar uyumaya başlar
- ✓ Stupor; hasta etrafında olup bitenlerin farkında değildir ve farketdiklerini de unuttur. Hastayı uyandırmak güçtür.
- ✓ Koma; bilincin tam veya tama yakın kaybının bulunduğu bir durumdur. Derin komada kas, tendon refleksleri ve ağrılı uyarana yanıt yoktur (İliçin ve ark., 1996; Bongard and Sue, 2004; Geraghty, 2005; Burell, 1977)

2.5.2 Bilinci Kapalı Hasta İle İletişim

İletişim, hemşirelik bakımının temelinde yer almaktadır. İletişim kurmanın önemi, duymayan, anlamayan, konuşamayan, entübasyon veya fiziksel bir bozukluk nedeniyle iletişim kuramayan hastalarda artmaktadır (Mollaoğlu, 2001). Ve bu bilinci kapalı hastada daha belirgin hale gelmektedir. Bilinci kapalı hastanın sorunlarını tanımlama ve bakımını planlama aşamasında iletişim ihtiyaçları da dikkate alınmalıdır. Hemşireler, bilinci kapalı hastanın uyarılara yanıt verememesi ve geribildirimde bulunamaması nedeniyle iletişimde güçlük yaşayabilmektedir.

Bazı insanların bilinçlerinin kapalı olduğu durumda duydukları, anladıkları ve bilinçlerini geri kazandıklarında yaşadıklarını hatırladıkları konusunda örnekler vardır. Komadan çıkan birçok hasta kendilerine verilen bakımı hatırladığını belirtmiştir. Lawrence (1995) eski hasta deneyimlerinde, sağlık çalışanlarının onların farkında olmadıklarını düşündükleri dönemde söylenenleri nasıl duyduklarını, anladıkları ve cevap verdiklerini tarif etmiştir. Diğer bir çalışma, hastaların başka hastalarla ilgili duydukları şeyleri kendileri için sandıklarını ve yanlış anladıklarını göstermiştir (Podurriel, 1996)

Hemşirenin bilinci kapalı hasta ile iletişimi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bilinci kapalı hasta ile iletişimdeki temel sorun hastanın yanıt verememesidir.

Ashworth (1980), hemşire açısından bilinci kapalı hasta ile iletişim engellerini şöyle tanımlamıştır:

- ✓ Hemşirenin motivasyonunun azalması
- ✓ Yoğun bakım ünitesindeki çalışma koşulları
- ✓ Cevap veremeyen hasta ile iletişimin temel zorluğu
- ✓ Hemşirenin bilinci kapalı hasta ile iletişim kurma bilgisinin yetersizliği
- ✓ Hemşirenin bilinci kapalı hastanın ihtiyaçları hakkında sınırlı bilgi sahibi olması (Baker and Melby, 1996)

2.5.2.1. Sözel İletişim

Sözlü iletişim interaktif bir süreç olmasına rağmen, bilinci kapalı bir hastada destek ve hastayı bilgilendirme için anlamlı bir ihtiyaç olarak algılanmaktadır. Bilinci kapalı hasta ile sözel iletişimde ana problem, hastanın cevap verememesi ve pasif alıcı haline gelmesidir. Hastanın iletişim ihtiyacı, tek yönlü olsa bile, hastanın bilincinin açık olduğu kabul edilerek karşılanmalıdır. Sözlü iletişim, hastanın adaptif baş etme mekanizmalarını kolaylaştırarak stresi azaltır. Bilinci kapalı birisi tarafından algılanan bilgi stresin azaltılmasına yarar. Sözlü iletişim, bilinci kapalı hastaları yönlendirmemizin ve onlara anlamlı duygu iletmemizi sağlar (Elliot and Wright, 1999).

Yapılan araştırmalar uyaranlara yanıt vermeyen hastaların bile, çevresinde konuşulanları işitebildiğini göstermektedir. Bu nedenle “bilinçsiz hasta yoktur” varsayımı benimsenmeli ve hastaya ismiyle hitap edilmeli; basit ve somut terimler, kısa ve net cümleler kullanılarak sözel iletişim kurulmalıdır. Tanıdık sesler veya hastanın basitçe isminin söylenmesi, bakımın bireyselleştirilmesi ve duyuşal iletimin daha iyi olmasını sağlar. Sözlü iletişim, hastanın kendini tanımlamasını ve kendine saygısını artırmasına yardım eder ve sosyal izolasyonu engeller. Hemşire, bilinci kapalı hasta ile hala bozulmamış olduğu düşünölen duyma ve dokunma duyuları ile iletişim

kurabilir (Terakye, 1998; Kaçmaz, 2002; Üstün ve ark., 2005; Shuldham, 1984).

Hastanın bilişsel ve psikolojik huzursuzluğu ve endişeleri giderilmelidir. Bu nedenle hastaya bulunduğu ortam, yapılan uygulamalar ve duyduğu sesler hakkında bilgi verilmelidir. Hemşirenin, hastaya kendini tanıtmaması da yararlıdır. Hastaya rutinler, bakım ve tedavi hakkında güvenilir bilgi verilmeli, yapılacak her işlem adım adım açıklanmalıdır. Hastaya günlük olarak ay, yıl, tarih, saat söylemek; nerede olduğunu, yapılan tedavi ve uygulamaları açıklamak, hastanın anksiyetesini önemli ölçüde azaltır ve oryantasyonunu sağlar. Hastaya söylenecek basit bir cümle bile hastanın bilgi dünyasını zenginleştirir, entelektüel ve algılama kapasitesinin artmasını sağlar. Konuşma açık ve normal cümlelerle normal ritimde olmalıdır, bağırıma gerek yoktur ve "Bebek Konuşması" ndan sakınılmalıdır. Tıbbi terim kullanmaktan kaçınılmalı, hastanın anlayabileceği, açık ve net bir dil kullanılmalıdır (Üstün ve ark., 2005; Terakye, 1998; Shuldham, 1984; Allen, 1986; Geraghty, 2005).

Sözel iletişimde, söylenenin içeriği değil nasıl söyleneceği de oldukça önemlidir. Çünkü sesin tonu, söylenen sözlerin ardındaki duyguyu iletir. Hemşire ses tonuyla, bilinci kapalı hastaya ilişkin duygu ve düşüncelerini, hastaya yansıtılabileceğinin farkında olmalıdır. Hemşirenin, olumsuz düşünceleri ve duyguları, hastanın ilgisini dağıtabilir veya korkutabilir. Bilinci kapalı hastanın yanında onun huzurunu bozacak duymak istemeyeceği şeyler konuşulmamalıdır (Allen, 1986; Geraghty, 2005).

Ashworth (1980), hemşirelerin bilinci kapalı hastalarla sözel iletişimini aşağıdaki gibi kategorize etmiştir:

- ✓ **Sosyal yüzeysel;** “merhaba”, “günaydın” gibi hastaya özel hiçbir işaret içermeyen sözler
- ✓ **Sosyal içerikli;** hastanın, ailesi, evi gibi kişisel konular ya da hastaya rahatsızlık verdiği için “özür dileme” gibi sözler
- ✓ **Kısa süreli bilgilendirici;** yapılacak uygulamalara, hemşirelik girişimlerine ait bilgi, örneğin; “ağzınızı temizleyeceğim” gibi

- ✓ **Soru;** hemşirenin bilinç kontrolü yaparken hastayı adıyla çağırması gibi, örneğin; “x bey beni duyuyor musun ?” gibi
- ✓ **İstek ya da emir;**
- ✓ **Uzun süreli bilgilendirici ve öğretici;** hastayı uygulamalara ilişkin bilgilendirici ve uyumunu sağlayıcı sözler, örneğin; “makine şu an nefes almanıza yardım ediyor fakat yakında kendiniz nefes alabileceksiniz gibi” gibi.
- ✓ **Kaygısını azaltıcı;** hastaya güven verici sözler, örneğin; “her şey yolunda gidiyor” ya da “üzülmemeye çalış” gibi.

Birçok çalışmada, bilinci kapalı hasta ile sözel iletişimde en sık karşılaşılan kategorilerin, kısa süreli bilgilendirici ve istek ya da emir olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile konuşmalarını, hastaya yapacakları müdahale hakkında bilgi verme olarak sınırladıkları, çevre ve sosyal ortamla ilgili ayrıntılı açıklama yapmaktan sakındıkları belirlenmiştir (Elliot and Wright, 1999).

2.5.2.2. Sözel Olmayan İletişim

Sözel iletişim kurulamayan hastalarda sözsüz iletişim teknikleri büyük önem taşır. Sözsüz iletişim, yüz ifadeleri, dokunma, göz teması, duruş, fiziksel varlık ve koku gibi faktörleri içermektedir. Sözsüz iletişim, hemşirenin davranışlarıyla hastaya sağladığı güven ve yeterlilik gibi hemşirenin fiziksel varlığındaki faktörleri de kapsar. Bu faktörler, hemşirenin hastaya verdiği fiziksel ve psikolojik bakımın kalitesiyle güçlenir. Hemşire bu yolla hastanın güvenini kazanır, hastanın kendini güvende ve rahat hissetmesine yardımcı olur. Sözsüz iletişim tekniklerinden yüz ifadeleri, dokunma, fiziksel temas hasta hemşire arasında varolan sezgilerin empatinin artmasına yardımcı olur. Bilinci kapalı hastada işitsel ve kokusal uyarımın devam ettiği düşünülmektedir. Bilinci kapalı bir hasta için koku, çok güçlü iletişim kaynağıdır. Bazen hastadaki fizyolojik değişiklikler, rahatsızlık işaretleri, hareket, yüz ifadesi veya bir ağlama hastanın iletişim kurma yolundaki çabaları

olabilir. Hemşirenin sözsüz iletişim yöntemlerinin farkında olması hastanın rahatsız olduğunu, ağrı duyduğunu veya bunu azaltmaya çalıştığını anlamasını sağlar. Ancak bu sözsüz ifadelerin anlaşılması tecrübe, bilgi, sabır ile birlikte iyi gözlem ve yorum yeteneği gerektirir (Shuldham,1984).

Dokunma, bilinci kapalı hastayla iletişimde en çok kullanılan sözsüz iletişim yöntemidir. İletişim anlamında bilinçli yapılan dokunma, genellikle ele, kola, omuzlara, dize veya üst vücuda dokunarak yapılır. Hemşireler dokunma yoluyla hastalara yakınlık, ilgi, güven, cesaret, içtenlik, sıcaklık, empati, saygı, destek, anlayış, kabul etme, yardıma isteklilik gibi mesajları iletirler. Dokunma hasta-hemşire etkileşimini artırmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan araç-gereç bireyin kendini algılamasında değişikliklere neden olabilmekte ve bu teknolojik araçlar hemşirenin hastaya dokunma fırsatını azaltabilmektedir. Bu nedenle hemşireler, yoğun bakım ünitelerinde dokunmayı hasta gereksinimine göre, bilinçli, planlı ve amaçlı kullanmalıdırlar. Laterjik, stupor, yarı koma ve komada olan hastaların dokunmaya ihtiyacı daha fazladır. Çünkü bunların iletişim tarzları bilinç düzeyinin değişimiyle sınırlanır. Bu hastalarda dokunmanın kullanılması ilgi ve destek mesajlarını taşıyabilir ve onların çevreyle anlamlı temaslarını sağlayabilir. Dokunma aracılığı ile taşınan rahatlık ve güven mesajları bu hastalar için çok anlamlı olabilir (Mollaoğlu,2001; Çınar ve Khorshid, 2003).

Bilinci kapalı hasta ile iletişim; değerlerden, tecrübelerden, algıdan ve hasta-hemşire anlayışından etkilenir. Hemşirelerin, bilinci kapalı hastaları tanıdıkları aynı yaşta ve konumdaki başka birine benzetmeleri yararlı olabilir. Bu hastayla bir yetişkin gibi konuşmak ve desteklemek için kurulacak iletişim metodu ve içeriğini seçmede kolaylık sağlayabilir (Shuldham, 1984; Allen, 1986).

Bilinci kapalı hasta için uygun iletişim ihtiyaçlarının belirlenmesi, hastayı tanımayı ve anlamayı gerektirir. Hemşire, hastanın yaşamı, kişiliği, hoşlandığı ya da hoşlanmadığı şeyler gibi hasta hakkındaki bilgileri yakınlarından elde edebilir. Hemşire, elde ettiği bilgiler doğrultusunda, hastaya dış dünyadan anlamlı bilgiler vermeli ve tanıdığı dünyayla bağlantısını sürdürülmelidir. Bilinci kapalı hastanın ailesine, hastalarının onları

anlayabilme olasılığı olduğu açıklanmalı ve hasta ile iletişim kurmaya teşvik edilmelidir. Bu yaklaşım, hem hastanın hem de ailenin yararına olacaktır. Hemşire, hastanın ailesinin de bakıma katılımını sağlamalı ve hasta için neler yapabilecekleri gösterilmelidir. Hastanın ailesine hastanın durumu ile ilgili bilgi verilmeli, duyguları paylaşılmalı ve sorunlarıyla baş etmelerine yardım edilmelidir. Hastanın ailesi ve arkadaşları da, hastaya olan olayları hatırlatarak, hastanenin dışında gelişen kendi çevresindeki olayları takip edebilmesini sağlarlar. Hemşire, kendilerini kabul edemedikleri farklı bir durum içerisinde bulan hastanın yakınları için, hastayla iletişim kurmada rol model olmalıdır (Kaçmaz, 2002; Terakye, 1998; Allen, 1986; Shuldham, 1984). Hemşireler, hastanın sevdiği müzik türünü ya da hoşlandığı radyo programını ailesinden öğrenerek hastaya dinletebilirler. Hastanın müzik zevkini oluşturmak ve daha sonra belli sınırlar içinde bunu bir uyaran gibi kullanmak yararlıdır. Ayrıca hastanın yakınları, hastanın bakımına katkıda bulduklarını hissetmelerini sağlayacak ve hastanın iyileşmesinde yararlı olacak, hastanın ailesinin ve sevdiklerinin seslerini içeren; hastaya ilişkin duygu ve düşüncelerini, evini, çevresini onu mutlu eden konuları anlattıkları "ev üretimi" ses kasetleri yapmaları için teşvik edilebilir. Bunların hepsinin hastanın iyileşme sürecinde yararlı olduğu düşünülmektedir (Allen, 1986).

Bilinci kapalı bir hastanın bakımı, hemşire için de strese neden olabilir ve bu durum bire bir iletişimle ilgilidir. Hemşire, hastayla iletişim kuramadığı zaman, kendini bir sürü insanın içinde, ayrı bir odada veya tecrit edilmiş bir şekilde çalışıyor hissedebilir. Hemşirenin, uzun mesai saatleri boyunca, tepki vermeyen ve geribildirimde bulunmayan biriyle konuşması stresini artırabilir. Bu nedenle bilinci kapalı hastaya bakım veren personele destek verilmelidir. Yoğun bakım ünitesinde hemşirenin uzun süreler bilinci kapalı bir hastayla yalnız kalmasından sakınılmalıdır. İstenildiğinde, örneğin hastayı kaldırma veya döndürme işleminde fiziksel yardım sağlanmalıdır. Hemşirenin dinlenmesine olanak sağlanmalı ve yemek araları düzenlenmelidir. Bilinci kapalı hasta ile ilgilenecek hemşire gerekli özel iletişim yöntemleri hakkında bilgilendirilmelidir (Shuldham,1984).

2.6. Duygulanım Süreci Anatomisi

Stres, her anlama gelen, hiçbir anlam taşımaksızın güncelliğini koruyan bir terimdir. Herkeste vardır ve herkes ondan söz eder. Kimi için bir günün koşuşturması, kimileri içinde bir sınav ya da ölüm olarak görülebilir; veya hüznün, çökmüş hissetmek, öfkelenmek, kaygılanmak gibi duygu hallerini ifade edebilir. Birey kontrol edemediği fiziksel veya sosyal güçlerin etkilerine yani strese açıktır ve kendisinin herhangi bir katkısı olmaksızın, kaçınılmaz, belirgin duygusal tepkiler gösterir. Duygusal tepkiler, olaylarla başlayıp onlarla bitmeyecek kadar karmaşık bir süreçtir. Bu sürecin bir yapısı anatomisi vardır. Duygu sürecinin anatomisinin basamakları sırasıyla;

- ✓ Çevresel olaylar
- ✓ Duyusal tepkiler
- ✓ Kavramsal tepkiler
- ✓ Davranışsal ve biyo-fizyolojik tepkilerden oluşur.

Çevresel olaylar herhangi bir duygusal gerilimin ilk basamağını oluşturur. Onlar olmaksızın duygusal sürecin başlaması düşünülemez. Duygu sürecinin ilk anatomisinin ilk basamağında, çevresel olayların algılanmasını sağlayan ve bireyin bilinçli fonksiyonlarından çok duyu organlarının fonksiyonlarına bağlı tepkiler yer alır. Duygu sürecinin önemli boyutlarından biri olan kavramsal tepkiler, temelde anlık ya da süreklilik kazanmış düşünce süreçleridir. Bireyin düşünme işlevinin bir ürünü olarak öğrenilmiş ya da kazanılmış bu tür tepkiler, bireyin kendisi, başkaları ve çevresel olaylar hakkında geliştirdiği anlam, inanç, yorumlama, değerlendirme ve düşünme kalıpları olarak tanımlanabilir. Duygu sürecinin anatomisinde en belirgin ve somut tepkiler davranışsal olanlardır. Sözel ve sözel olmayan olarak iki gruba ayrılacak davranışsal tepkiler, olay karşısında, ya bir kaçma, ya bir duraklama, ya da nötr olarak gözlenebilirler. Kavramsal tepkiler kadar olmasa da, biyo-fizyolojik tepkilerinde gözlenmeleri çok kolay değildir. Duygulanma sürecinde söz konusu olabilecek fizyolojik tepkiler, kalp atışları, vücut ısısında değişimler ve kas sistemindeki ateşlenmeyle ilgili olanlardır. Bunların dışında, fizyolojik tepkiler arasında, mide asidinin, tükrük bezleri ve adrenalin

salgularının artışları sıralanabilir. Duygulanma süreci içinde tanımlanan duygu hallerinin (fke, korku, üzüntü, tedirginlik v.b.) nedeni olayların kendisiyle ilgi olmaktan çok, her bireyin ayrı ayrı olarak takındıkları kavramsal tepkilerdir. Yani, duyguların nedeni, olayla ilgili yerleşmiş inanç, yorum ve değerlendirme kalıpları ve bunlardan türetilen düşüncelerdir (zer,2000).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın türü

Araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişime ilişkin algıları ve deneyimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu araştırmada niteliksel yöntemler kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Örneklemi

Araştırmanın, Kocaeli ilinde yoğun bakım ünitesi bulunan devlet hastanelerinde yapılması planlanmıştır. Araştırma, 15.03.2006 ve 01.04.2006 tarihleri arasında bilinci kapalı hastaların sıklıkla bulunduğu genel yoğun bakım ünitelerinde yapılmıştır. Genel yoğun bakım üniteleri, yoğun bakım tedavi gereksinimi olan çeşitli hastaların bulunduğu birimlerdir. Devlet hastanelerinin yoğun bakım üniteleri, her biri 6 yataklı olmak üzere toplam 12 yatak kapasitesine sahiptir ve bu ünitelerde toplam 21 hemşire görev yapmaktadır. Araştırmanın yürütüleceği devlet hastanelerinin Başhekimlik'lerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere, araştırmanın konusu ve amacı açıklanarak gönüllülük ilkesi esas alınmıştır. Yoğun bakım ünitesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 19 hemşireyle görüşme yapılmış olup, 2 hemşire görüşmeyi kabul etmemiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler araştırmacı tarafından, açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış soru formu ile, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşme sırasında hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu uygulanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırma kapsamına alınan hastanelerin yönetimlerinden gerekli resmi izinler alındıktan sonra yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle araştırmacının kendisi tarafından toplanmıştır. Araştırmacı, niteliksel araştırmaların uygulanması ile ilgili literatür taraması yaparak, bu yöntemle yapılan araştırmaları inceleyerek ve danışmanın rehberliğinde görüşme yöntemi konusunda kendini geliştirmiştir.

Araştırmacı, görüşme için deneyim kazanmak, görüşmelerde güçlük yaratan ya da kolaylaştıran yönleri belirlemek ve görüşme sorularının işlevselliğini test amacıyla ön uygulama gerçekleştirmiş ve sonuçlar doğrultusunda gerekli düzenlemeleri yapmıştır. Ön uygulamada yapılan görüşmeler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Hemşirelerden görüşme öncesi randevu alınarak, onlar için uygun yer ve zaman belirlenerek, görüşmeler hemşirelerin düşüncelerini rahat ifade edecekleri, sessiz bir odada, yalnız gerçekleştirilmiştir. Görüşme başlamadan önce araştırmanın amacı, görüşme sonuçlarının gizli kalacağı, ses kayıtlarının yok edileceği, görüşmelerde ve anket formunda isim kullanılmayacağı açıklanarak hemşireler bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt edilmiştir. Her hemşire ile 20-45 dakika arasında görüşülmüştür. Yüz yüze görüşmeler yoluyla ayrıntılı bilgi toplanması amaçlanmıştır. Görüşmelerde, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu katılımcı tarafından doldurulmuştur. Hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişime ilişkin deneyimlerini belirlemek amacıyla açık uçlu sorular yönlendirilmiştir. Gelen yanıtlar doğrultusunda görüşme derinleştirilmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Yapılan görüşmelerin ses kayıtları araştırmacı tarafından dinlenerek konuşmalar bire bir kâğıda aktarılmıştır. Kâğıda dökülen tüm görüşmeler

numaralandırılmıştır. Tüm görüşme kayıtları araştırmacı ve danışmanı tarafından, görüşmenin tümünün ne anlam ifade ettiğini belirlemek amacıyla tekrar tekrar okunmuştur. Elde edilen veriler içerisindeki anlamlı cümlelerin ve ifadelerin altı çizilerek kavramsal anlamları belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmacı ve danışmanı tarafından ayrı ayrı belirlenen kavramlardan ortak olanlar bir araya getirilerek araştırmanın temaları oluşturulmuştur. nemli ifadeler ve cümleler bu temalar altında toplanmıştır ve birbiriyle ilişkili olan temalar birlikte gruplandırılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerle yapılan görüşmelerin analiz edilmesi sonunda, elde edilen temalar üç grupta toplanmıştır:

- Yoğun bakım ünitesinde iletişimin önemi ve anlamı
- Bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemi ve anlamı
- Bilinci kapalı hastaya bakım vermeye ilişkin duygular (izelge 4.1.)

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Görüşmelerin, katılımcıların istekleri doğrultusunda mesai saatleri içinde yapılması nedeniyle görüşmeler kesintiye uğramıştır. Görüşmelerin ses kayıt cihazının kullanılması araştırmaya katılan hemşirelerde heyecana ve tedirginliğe neden olmuş ve sorulara kısa cevaplar vermek istemişlerdir. Verilerin değerlendirilmesi sadece araştırmacı ve danışmanı tarafından yapılmıştır.

Çizelge.4.1. Görüşmelerin analizi sonucu elde edilen temalar

Yoğun bakım ünitesinde iletişimin önemi ve anlamı	Bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemi ve anlamı	Bilinci kapalı hastaya bakım vermeye ilişkin duygular
<p>İletişim önemli ve vazgeçilmez bir unsurdur.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ insan olmanın gereği, en temel gereksinim ve hasta hakkı ✓ bakımın planlanmasını ve bireyin bakıma katılmasını sağlar ✓ iyileşmeyi hızlandırır, yaşama bağlar ✓ psikolojik destek sağlar <p>Bilinci açık olanlarla iletişim daha önemlidir.</p> <p>Hemşire, hasta ve yoğun bakım ortamı ile ilgili birçok faktör iletişimi etkiler.</p>	<p>önemli ve gerekli</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ duyar ve hisseder ✓ mesleki ve vicdani sorumluluk ✓ ya uyanırsa ✓ bilincini değerlendirmek için gerekli ✓ iyileşmesini hızlandırıcı <p>önemsiz ve gerekli değil</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ hastanın duyduğu ya da hissettiği belirsiz ✓ geri bildirim alınmıyor-tepki vermiyor iletişim kurulamaz ✓ bakım vermek daha kolay ✓ bilinci kapalı hasta ile iletişim bizim dışımızda bir olay 	<p>Farklı duygular yaşatan bir durum- (mutluluk, mutsuzluk, acıma, üzüntü)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Olumsuz etkileyen bir durum ✓ çelişkili duygular yaşatan bir durum ✓ güçlük yaşatan bir durum(yoğun bakım hemşirelerinin iletişim ile ilgili eğitim alması gerekir.)

4. BULGULAR

Çizelge 4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=19)

TANITICI ÖZELLİKLER	n	%
Çalıştıkları Kurum		
Kocaeli Devlet Hastanesi	11	57.9
Derince Devlet Hastanesi	8	42.1
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	12	63.1
Ön Lisans	1	5.3
Lisans	5	26.3
Yüksek Lisans	1	5.3
Mesleki Deneyim Süresi		
1-5 yıl	15	78.9
6 yıl ve üzeri (En çok 8 yıl ve en az 1 yıl)	4	21.1
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi		
1-3 yıl	17	89.5
4 yıl ve üzeri (En çok 6 yıl ve en az 1 yıl)	2	10.5
Yoğun Bakım Ünitesi İçin Uyum Programına Katılma Durumu		
Katılan	5	26.3
Katılmayan	14	73.7
Yoğun Bakım Hemşireliği İle İlgili Hizmet İçi Eğitim Programına Katılma Durumu		
Katılan	7	36.8
Katılmayan	12	63.2
Yoğun Bakım Hemşireliği İle İlgili Sertifikaya Sahip Olma Durumu		
Var	5	26.3
Yok	14	73.7
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Nedeni		
Kendi İsteğim	9	47.4
Kurum İsteği	10	52.6

Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmaktan Memnun Olma Durumu

Memnunum	13	68.4
Memnun Değilim	6	31.6
Toplam	19	100.0

Çizelge 4.2.'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri görülmektedir.

Araştırma kapsamında yer alan 19 hemşireden 12'sinin Sağlık Meslek Lisesi, 1'inin Ön lisans, 5'inin lisans ve 1'inin yüksek lisans hemşirelik programı mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerine bakıldığında ise; 17'sinin 1 ile 3 yıl arası ve 2'sinin de 4 yıl ve üzerinde değişen sürelerde çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin 14'ü yoğun bakım ünitesinde çalışmaya başladıklarında yoğun bakım ünitesiyle ilgili uyum eğitimi almadıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin 7'sinin yoğun bakım hemşireliğine ilişkin hizmet içi eğitim aldığı ve 12 hemşirenin de hizmet içi eğitim almadığı görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin 5'inin yoğun bakım hemşireliği sertifikası bulunurken, 14'ünün sertifikası bulunmadığı görülmektedir. Hemşirelerden 13'ünün yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olduğu ifade edilmiştir.

4.1.Hemşirelerin Bilinci Kapalı Hasta ile İletişime İlişkin Algıları ve Deneyimleri

Araştırmaya katılan hemşirelerle yapılan görüşmelerin analiz edilmesi sonunda hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişime ilişkin algıları ve deneyimleriyle ilgili temalar; yoğun bakım ünitesinde iletişimin önemi ve anlamı, bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemi ve anlamı, bilinci kapalı hastaya bakım vermeye ilişkin duyguları olmak üzere üç grupta toplanmıştır

4.1.1.Yoğun Bakım Ünitesinde İletişimin Önemi ve Anlamı

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerle gerçekleştirilen görüşmelerin analiz edilmesi sonucunda yoğun bakım ünitesinde iletişimin önemi ve anlamı ile ilgili olarak üç tema elde edilmiştir. Bunlar;

- ✓ İletişim önemli ve vazgeçilmez bir unsurdur.
- ✓ Bilinci açık olanlarla iletişim daha önemlidir.
- ✓ Hemşire, hasta ve yoğun bakım ortamı ile ilgili birçok faktör iletişimi etkiler.

İletişim önemli ve vazgeçilmez bir unsurdur;

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin tamamı (n=19) yoğun bakım ünitesinde hasta ile iletişimin diğer ünitelere göre daha önemli olduğunu belirtmişlerdir. Aşağıdaki ifadeler hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde iletişimin önemi ile ilgili düşüncelerini yansıtmaktadır;

“...Tüm hastalar için iletişim önemli ama yoğun bakımda olanlar için daha hassas...” (11 nolu hemşire)

“...İletişim yoğun bakımdaki tüm hastalar için önemli..” (1 nolu hemşire)

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde hasta ile iletişimin önemine ilişkin ifadeleri analiz edildiğinde, iletişimin insan olmanın bir gereği ve en temel insan gereksinimi olduğu, bakımın planlanmasını ve hastanın bakıma

katılımını sağladığı, hasta ile kurulan etkin iletişimin iyileşmeyi hızlandırdığı, kişiyi yaşama bağladığı ve ruhsal destek sağladığı ifade edilmiştir.

Aşağıda örnek cümleler hemşirelerin bu konuyla ilgili düşüncelerini yansıtmaktadır:

“...Sonuçta insan olmanın gereğidir iletişim kurmak, o yüzden her aşamada gerekli. Makine değil ya eğer makine ile çalışsaydım burada olmaz farklı bir yerde olurdum...” (6 nolu hemşire)

“İnsan olarak ele almak gerekir hastayı ve insanın en büyük ihtiyacıdır iletişim...” (18 nolu hemşire)

“...Durumuyla ilgili bilgi veriyoruz, yapılan işlemleri anlatıyoruz. Çünkü ben şeyi düşünürüm, hastanın yapılan işlemleri bilmeye hakkı var...” (5 nolu hemşire)

“...Yoğun bakımda hastalar çok çeşitli bilinçli olan var, ventilatörde olan var, bilinci kapalı olan hepsi farklı. Hastaların ihtiyaçları da farklı; hastanın ihtiyaçlarını öğrenmek, bakımı planlamak için veri toplamak gerekir bu da iletişimle mümkün...” (19 nolu hemşire)

“...Hastaya kötü davranmasan bile makine gibi işini yapıp çıkarsan hastayı depresyona sokarsın. Çünkü yoğun bakımda hastanın her şeyi sizziniz mahremiyetini bile sizinle paylaşır. Hastayla konuşmaz iletişim kurmazsanız kendini dünyaya kapatır, iyileşmesi gecikir ve yaşama tutunmak istemez ya da size sürekli sorun çıkarır ilgilenmeniz için...” (2 nolu hemşire)

“...İletişim, hastalarla güvene dayalı bir ilişki kurmak ve onların bakıma katılımlarını sağlamak içinde gerekli...” (13 nolu hemşire)

“...Doğru ve etkin iletişimle her şey hastalığın seyri bile değişebilir, hasta daha hızlı iyileşebilir buna inanıyorum...” (3 nolu hemşire)

Bilinci açık olanlarla iletişim daha önemlidir;

Hemşirelerin tamamı yoğun bakım ünitesinde hasta ile iletişimin önemli ve vazgeçilmez olduğunu belirtmekle birlikte, hemşirelerden bir kısmı (n=10) bilinci açık olan hastalarla iletişimin daha önemli olduğunu ve bilinci açık hastalarla daha fazla iletişim kurduklarını aşağıda belirtildiği şekilde ifade etmişlerdir;

“...Yoğun bakımda iletişim çok önemli, çünkü hastaların hepsi bilinci kapalı ya da sedatize olmuyor. Bilinci açık hastalarla iletişim daha önemli...”
(15 nolu hemşire)

“...İletişimin gerekli olduğuna çok fazla inanıyorum, özellikle bilinci tamamen kapalı değil de bilinci açık ve açılmakta olan hastalarla çok önemli...” (3 nolu hemşire)

“...Bilinci açık hastalarla daha fazla iletişim kuruyorum, bilinci kapalı olanlarla daha az...” (1 nolu hemşire)

Hemşire, hasta ve yoğun bakım ortamı ile ilgili birçok faktör iletişimi etkiler;

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde hasta ile iletişimin önemine ilişkin ifadeleri analiz edildiğinde, iletişimi olumlu veya olumsuz etkileyen faktörlerin, yoğun bakım ortamından, hastadan ve hemşireden kaynaklandığı ifade edilmiştir.

Olumlu faktörler:

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerden birkaçının (n=3), uzun süre hastayla temasın ve hasta merkezli bakımın iletişimi olumlu etkilediğini belirten ifadeleri şöyledir:

“...Normal serviste çalışanlara göre hastayla sürekli birlikte olduğumuz için hastayla daha iç içe olduğumuz için daha fazla diyalog kuruyoruz. Serviste çalışsak hastanın yanına tedavi ve bir sorunu olduğunda gidebiliyorsun. Biz burada en azından her saat gidiyoruz takipler için onun

dışında da sürekli beraberiz o açıdan iletişimimiz daha fazla...”
(16 nolu hemşire)

“...Hastalarla iletişimimi olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum çünkü burada verdiğimiz hasta merkezli hemşirelik. Biz iş merkezli yaklaşmıyoruz. Dolayısıyla bir hastayı değerlendirmek, gereksinimini tespit etmek iletişimin sonucudur...” (12 nolu hemşire)

“...Hastalar bizi sürekli görebiliyor, her an isteklerine cevap verebiliyoruz. Bize güveniyorlar, çünkü onların yanındayız. Bu nedenle yoğun bakımda çalışmak hastalarla aramızdaki iletişimi olumlu etkiliyor diyebilirim...” (4 nolu hemşire)

Hastadan kaynaklanan olumsuz faktörler:

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde hasta ile iletişimin önemine ilişkin ifadeleri analiz edildiğinde, hastanın hastalığının, ajite ve ventilatöre bağlı olmasının, traekostomisinin olmasının, bilinç durumunun, uzun süre yoğun bakımda yatmanın, hastanın psikiyatrik sorunlarının ve hastanın kendini ölüme yakın hissetmesinin iletişimi olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Bu konuyla ilgili düşüncelerini aşağıda belirtildiği şekilde ifade etmişlerdir:

“...Hastaların burada kalma süresi uzadıkça psikolojileri değişiyor, çıkmak istiyorlar bu ortam hastayı olumsuz etkiliyor. O zaman iletişim kurmakta sıkıntı yaşıyoruz. Bir de şuuru kapalı hastalarda sıkıntı oluyor hasta sana cevap veremiyor...”(4 nolu hemşire)

“...Yoğun bakım çok farklı bir ortam, hastalar alışamıyor, apayrı bir yaşantı, yoğun bakımda olmak hastayı olumsuz etkiliyor. Bilinci açık hastalar burayı ölümün bir önce noktası olarak gördükleri için yıpranıyorlar. İletişim kurmakta zorlanıyorlar...”(16 nolu hemşire)

“...Eğer karşıdaki insan konuşuyorsa ne istediğini anlatması kolay ve sen de rahat anlıyorsun. Ama hasta ventilatöre bağlı, trakeostomili, ajite ya da psikiyatrik sorunları varsa iletişim kurmak güç oluyor ...” (12 nolu hemşire)

“...Hastanın hastalığı iletişimde problem oluyor. KOAH’lı bir hastanın karbondioksiti yükseldiğinde sağlıklı bir iletişim kuramıyorsun genelde ajite oluyor. Ya da çok uzun süre burada yatmış olması etkiliyor. Çünkü bir süreden sonra hasta bıkınlık sürecine giriyor. Ailesini ve sevdiklerini göremiyor, normal yaşamından, kısacası dünyadan uzaklaşıyor. Yoğun bakımda hastalar sinirli, gergin hale geliyor. Çoğu zaman iletişime kapatıyor kendini...” (6 nolu hemşire)

Hemşireden kaynaklanan olumsuz faktörler:

Araştırma kapsamında yer alan hemşireler iletişim kurmada hemşireden kaynaklanan olumsuz faktörleri; hemşirenin iletişim kurma isteksizliği ve kişisel sorunları, iletişim konusunda kendini yeterli görmemesi olarak ifade etmişlerdir. Aşağıda hemşirelerin bu konuyla ilgili ifadeleri yer almaktadır:

“...Eğer hemşire konuşmak istiyorsa iletişime geçmek istiyorsa her durumda geçebiliyor. Onu etkileyecek fazla bir şey olduğunu sanmıyorum...” (1 nolu hemşire)

“...Bizim kişisel sorunlarımız olabiliyor, yorgun olabiliyoruz, günün sorunları, çalışma ortamının sorunları olabiliyor. Olumsuz etkilenebiliyorsun, tüm bunları yansıtmamaya çalışıyorsun ama olmuyor. Bazen hastaya da yansıtıyoruz. Hastalarla kurduğumuz iletişim de kötü etkileniyor...” (8 nolu hemşire)

“...Ben iletişim konusunda kendimi yeterli hissetmiyorum, eğitim alsam öğrensem ya da kendim araştırırsam iyi olur...” (17 nolu hemşire)

Yoğun bakım ortamından kaynaklanan olumsuz faktörler:

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı, yoğun bakım ortamının ve çalışma koşullarının, artan iş yükünün hemşire hasta arasındaki iletişimi olumsuz etkilediğini aşağıda belirtildiği şekilde ifade etmiştir;

“...Burada iletişimi olumsuz etkileyen etken çalışma koşulları. Bizim zaman kısıtlılığımızın olması, eleman sayısının az olması olumsuz etkiliyor. 24 saat içinde yapman gereken çok şey oluyor, iş yoğunluğu demiyeyim. Yapman gereken işler temel hemşirelik hizmetleri ama angaryaların çıkması hastayla sadece medikal açıdan bir bağlantı sağlıyor. Tedavisini ve bakımını yapabiliyorsun bir bakıyorsun hastayla 3-4 saattir hiç konuşmamışım diye hemen fark ediyorsun...”(3 nolu hemşire)

*“...Biz burada bazen sedyede bile hasta alıyoruz. Birçok şey yapmak zorunda kalıyorsun ve yıpranıyorsun. Yıprandıktan sonra psikomotor yakınmaların başlıyor. İletişim arka planda kalıyor. Önemli olan ağrını, sızını dindirmek oluyor, niye buraya geldim mantığı oluyor. Haftada 45 saat çalışmak yoğun bakım için dünyada yoktur sanırım. Hani Maslow’un piramidi var ya ondaki basamaklar değişiyor. Ama şuna inanıyorum hemşirelerin gereksinimleri karşılanmazsa iletişim hep arka planda kalacak ...”
(16 nolu hemşire)*

*“...Yoğun bakımda çalışmak, yoğun bakım ortamı hastalarla olan iletişimimizi olumsuz etkileyebiliyor. Çok yoğun çalışıyoruz, nöbetlerimiz fazla, hasta sayısı çok, kısacası yetişemiyoruz. Hastanın tedavisi, takipleri, bakımı yapilsın yeter diyorum. Bu yoğunlukta iletişim kuramıyorsun...”
(5 nolu hemşire)*

4.1.2.Bilinci Kapalı Hasta ile İletişimin Önemi ve Anlamı

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerle gerçekleştirilen görüşmelerin analiz edilmesi sonucunda bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemi ve anlamı ile ilgili olarak iki tema elde edilmiştir. Bunlar;

- ✓ Bilinci kapalı hasta ile iletişim önemli ve gereklidir.
- ✓ Bilinci kapalı hasta ile iletişim önemsiz ve gerekli değildir.

İletişim önemli ve gereklidir;

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerden bazıları (n=8), bilinci kapalı hasta ile iletişim önemli ve gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Aşağıdaki ifadeler hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemi ile ilgili düşüncelerini yansıtmaktadır;

“...Bilinci kapalı hastayla da iletişim kurmak gereklidir. Sözlü ya da dokunarak mutlaka kurulmalı. Hastanın bilincinin kapalı olması dışında onu diğerlerinden ayıran bir fark yok. O da senin işini yapmanı bekleyen bir hasta...”(7 nolu hemşire)

*“...Bilinci kapalı da olsa iletişim kurulmalı, oturuyorum bir güzel hastalarla konuşuyorum. Şuuru açık hastaya ne yaptığımı anlatıp nasıl bilgi veriyorsam onlara da bilgi veriyorum. Her şeyi anlatıyorum ...”
(6 nolu hemşire)*

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemine ilişkin ifadeleri analiz edildiğinde, iletişim kurmanın önemini; mesleki ve vicdani sorumluluk, hastanın duyduğunu ve hissettiğini düşünmeleri, bilinç kontrolü ve iyileşmeyi hızlandırması olarak ifade edilmiştir. Aşağıdaki ifadeler hemşirelerin görüşlerine birer örnektir:

*“...Bilinci kapalı hastalarla iletişim kurmak gerekir çünkü duyma yetisi en son kaybolan duyudur. Neyi duyup duymadığını bilemezsin...”
(10 nolu hemşire)*

“...Burada bir hastamız vardı trafik kazası geçirmişti. Bilinci kapalıydı ve entübeydi ventilatöre bağlıydı. Ne zaman kızı içeri girip elini tutsa babacığım ben geldim nasılsın dese taşikardisi oluştuğunu görürdüm“ ...Ben ne olursa olsun onların beni duyduğunu, anladığını düşünüyorum onlar cevap veremese de bizi duyuyor. Ve ona dokunuşumuzu hissettiğini düşünüyorum...”
(7 nolu hemşire)

“...Hastanın bilinci kapalı olduğunda sana tepki vermiyor, bilmiyorsun duyuyor mu? Ama bence duyuyor ve mutlaka hissediyor. Belki de geri gelmek uyanmak için birilerinin çağrısını bekliyordur, ilgi bekliyordur kim bilir?. Hastanın bilinci kapalı olsa bile iletişim kurulmalı...” (2 nolu hemşire)

“...Hastanın bilinci kapalıyken verdiklerinin hiçbirine yanıt alamıyorsun ve tepkisiz olduğu için sadece hemşirelik sorumluluğunu yerine getiriyorsun. Ben mesleki ve vicdani sorumluluk nedeniyle yapıyorum...”
(11 nolu hemşire)

“...Tıp sürekli değişiyor bir, ikincisi dini değerler, vicdan var, ya hasta birgün uyanırsa o zaman ne yaparız? Ya hatırlarsa siz bana şunları yaptınız ya da konuşmadınız derse. Dediğim gibi bilinci açık olan hastayla mutlaka iletişim kurulmalı...”(1 nolu hemşire)

“...Her bilinci kapalı hasta ex olacak diye bir şey olmadığı gibi belki duyuyordur, iletişim kurmak yararlı olabilir...”(13 nolu hemşire)

“...Bilinci kapalı hastalarla iletişimde bilinç kontrolü yaparken adını söyleyip beni duyuyor musun diyebilirsin. Bilinci açık bir hastadaki gibi her şeyi anlatmıyorsun ya da konuşmuyorsun...”(15 nolu hemşire)

İletişim önemsiz ve gerekli değil;

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin çoğunluğu (n=11), bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemsiz olduğunu ve iletişim kurmanın gerekli olmadığını belirtmişlerdir. Aşağıdaki ifadeler hemşirelerin bu konuyla ilgili görüşlerine örnektir:

“...Bence bilinci kapalı hastalarla konuşmak çok gerekli değil...”
(8 nolu hemşire)

“...Bilinci kapalı hastayla iletişimin yararlı olmadığını düşünüyorum...” (4 nolu hemşire)

“... Hasta bilinçsizse seni duyup algılamıyor tepki vermiyor iletişimin önemli olmadığını düşünüyorum...”(12 nolu hemşire)

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemine ilişkin ifadeleri analiz edildiğinde, hastanın duyduğu ya da hissettiğinin belirsiz olduğu, geribildirimde bulunmadığı, uyarıları tepki vermediği için iletişim kurmadıkları aşağıda belirtildiği şekilde ifade edilmiştir:

“...Bilinci kapalı hastayla iletişimde güçlük yaşanmaz aslında ama duyuyor mu, duymuyor mu, hissediyor mu bilmiyorsun. Bu bilinmezlik nedeniyle güçlük yaşanıyor. Hasta duymuyor diye açıklama yapmaya gerek duymuyorsun...” (2 nolu hemşire)

“...Hasta komada, bilinci açık olmayan hastayla iletişim kurulmaz ki! Bence onlar duymaz, anlayamaz. Bilinci açık olanlar bazen seni zor anlıyor onlar nasıl anlatsın...”(9 nolu hemşire)

“... Açıkçası ben bilinci kapalı hastaların duyduklarını veya çevrenin farkında olduklarını düşünmüyorum. Gerçi söylentiler var bu konuda hikâyeler anlatılıyor ama sanmıyorum. Bu yüzden iletişim kurmak gerekmez...”
(17 nolu hemşire)

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerden birkaçı (n=3), bilinci kapalı hastaların bakımında daha rahat olduklarını aşağıda belirtildiği şekilde ifade etmişlerdir;

“...Ben burada çalışmayı tercih ederim. Bilinci kapalı olan bir hastaya bakım vermek daha kolay. Çalışmak için zor bir yer ama yoğun bakımda olmak daha iyi hasta yakınları sorun çıkarmıyor, hastalar sorun çıkarmıyor. Hem bilinçsiz hastaya bakım verirken onun rahatsız olduğunu da görmüyorsunuz...”
(7 nolu hemşire)

“...Şuuru açık bir hastaya bakım verirken hasta merak ediyor, ne yapıldığını bilmek istiyor, açıklama yapmak zorundasın. Bilinci kapalı hastaya açıklama yapman gerekmiyor sana sorun çıkarmıyor. İşini daha rahat yapıyorsun. Ama hastanın bilinci kapalı diye bakım verirken ona kaba davranmıyorum...”(4 nolu hemşire)

Araştırmaya katılan hemşirelerden birkaçı (n=2), bilinci kapalı hastayla iletişim kurmada hekimin hasta hakkında verdiği bilgilerin etkili olduğunu belirtmiştir. Aşağıdaki ifadeler hemşirelerin bu konuyla ilgili düşüncelerini yansıtmaktadır:

“...Bilinci kapalı hastayla iletişim biraz bizim dışımızda bir olay, hastanın bilinç durumunu doktorlar değerlendiriyor onlar kurmayınca biz de kurmuyoruz. Aslında hastayla iç içe olan biziz ama onlara yönelik hareket ettiğimiz için, doktor bilinci kapalı dediğinde her şeyi bitiriyor bizde kurmuyoruz...” (16 nolu hemşire)

“...Hekimin söylediği, verdiği bilgilerde bilinci kapalı hastayla iletişimi etkiliyor. Diyor ki hipoksik beyin bilinci kapalı bitkisel hayatta, tepki vermez, senin söylediklerini duymaz, anlamaz. Böyle olunca bizim hastaya yaklaşımımız daha farklı oluyor. Bizi duymaz, tepki vermez diye hastaya açıklama yapmıyoruz, konuşmuyoruz. Böyle bir açıklama gelmediyse biraz daha dikkat ediyoruz...” (19 nolu hemşire)

4.1.3. Bilinci Kapalı Hastaya Bakım Vermeye İlişkin Duygular

Araştırma kapsamında yer alan hemşireler, bilinci kapalı hastaya bakım vermeye ilişkin mutluluk, üzüntü, mutsuzluk gibi farklı duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Aşağıdaki örnek cümlelerde hemşirelerin, bilinci kapalı hastaya bakım vermeye ilişkin yaşadığı farklı duygularla ilgili ifadeler yer almaktadır:

“...İlk başladığım zamanlarda kendi kendime konuşuyormuş gibi veya nasıl olsa beni anlamayacak boşuna konuşuyormuşum gibi düşünürdüm. Daha sonra bilinci kapalıyken açılan hastalarla konuşmaya başladığımda gerçekten konuşmanın ve seslenmemin gerektiğine inandım. Beni duymasalar bile. Hastaya seslenmenin yararlı olacağını düşünüyorum. Sadece seslenmek, sesli uyarana yanıt verip vermediğinin kontrolünü yapmaktır. Beni duysa da, duymasa da, anlamasa da onlarla konuşmaktan mutlu oluyorum hoşuma gidiyor...” (5 nolu hemşire)

“...Hasta uzun süreli yatınca aranızda bir bağ oluşuyor. Hasta iyileşerek buradan çıkarsa mutlu oluyorsun eğer ex olursa çok üzülüyorsun...” (6 nolu hemşire)

“...Bazen oluyor ki bu maket mi, elimizde et parçası gibi duruyor hani hareketsiz duruyor oyuncak gibi düşünüyorsunuz. Ben onlardan olumsuz etkileniyorum...” (8 nolu hemşire)

“...İlk dönemlerde çok üzülüydüm evde bile hastaları düşünüyordum. İnsan çok duygusal olabiliyor. Hastaya yaklaşmaya bile korkardım ya canını yakarsam ya da bu işlemleri yapamazsam diye. Zaman geçince alışıyorsun profesyonel davranmaya başlıyorsun. Ama bazen düşünüyorum duygularım mı köreldi diye?...” (1 nolu hemşire)

“... Hastanın bilincinin kapalı olması, entübe ve makinaya bağlı olması çok kötü, ne kadar görmemeye çalışsan da orada cansız yatan ve sonuçta sana bağımlı olan biri olarak görüyorsun. Hastaya acıyorsun, üzülyyorsun kendini onun yerine koyuyorsun. İyileşebilir ve bilinci açılabilir diyorsun...”
(3 nolu hemşire)

Aşağıdaki ifade hemşirenin yaşadığı çelişkili duygulara ilişkin bir örnektir:

“...Bazı hastaların yakınları ziyarete gelmiyor, aramıyor çok uzun süre yatınca istemesen de bir şeyler geliyor, bası yaraları oluşuyor. Sen bir taraftan şey diye düşünüyorsun- ölse daha mı iyi olur? Bir taraftan da bu kararı vermek ne kadar doğru düşünüyorsun. İşte bu durumlarda bocalıyorsun ve çok mutsuz hissettiğin zamanlar oluyor...” (14 nolu hemşire)

Aşağıda hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişimi güçlük yaratan bir durum olarak tanımladıkları örnek ifadeleri yer almaktadır:

“...Kendi isteğim dışında geldim yoğun bakıma, herhangi bir eğitimden geçmedim, geçmem gerekirdi, yoğun bakımı öğrenerek gelmeliydim. Ben bu ortamdan olumsuz etkilendim. Kötü hastalar yani durumları kritik nasıl iletişim kuracağımı ne söyleyeceğimi bilemiyorum...” (8 nolu hemşire)

“...Eğer gerçeği söylemek gerekirse, birçoğumuz hastalarla iyi iletişim kuracak yeterlilikte değiliz. Çünkü yoğun bakımda yatan hasta özel bir grup sen normal bir hastaya davrandığın gibi ya da normal bir insanla konuştuğun gibi konuşamazsın özel bir beceri gerektirir. Bunu sağlamak için de eğitim gerekir...” (11 nolu hemşire)

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan 19 hemşireden 12'si Sağlık Meslek Lisesi mezunudur. Hemşirelerden 15'inin mesleki deneyim süresinin 1 ile 5 yıl arasında değiştiği, 17 hemşirenin 1 ile 3 yıl arasında değişen sürelerde yoğun bakım ünitesinde çalıştığı görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden 12'si yoğun bakım hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim almadıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışma nedenlerine bakıldığında, 9 hemşirenin kurum isteği ile ve 10'unun da kendi isteğiyle çalıştığı ifade edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerle yapılan görüşmelerin analiz edilmesi sonunda elde edilen temalar; yoğun bakım ünitesinde iletişimin önemi ve anlamı, bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemi ve anlamı, bilinci kapalı hastaya bakım vermeye ilişkin duyguları olmak üzere üç grupta ele alınmıştır.

5.1. Yoğun Bakım Ünitesinde İletişimin Önemi ve Anlamı

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin tamamı (n=19), yoğun bakım ünitelerinde hasta ile iletişimin oldukça önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler iletişimin önemli olmasının nedenlerini; insan hayatının vazgeçilmez bir unsuru olması ve uygun hemşirelik bakımının planlanmasına katkı sağlaması, iyileşme sürecini hızlandırması, hastaya psikolojik destek sağlaması olarak açıklamışlardır. Yoğun bakım üniteleri, yatan hastaların özellikleri, tedavi yöntemleri ve fizik ortam açısından hastanenin diğer ünitelerinden oldukça farklıdır. Hemşireler, yoğun bakım ünitesinde hassas bir durumda bulunan, kendisini ifade etmeye ihtiyacı olan, kendisine ne olduğunu ve çevresinde neler olduğunu anlamaya çalışan diğer bir insanla ilgilenmektedir. Hastanın yaşamının tehdit altında olması, yabancı ve teknolojik çevre, invazif girişimler hastayı olumsuz olarak etkiler. Hastanın iletişim yetenekleri kısıtlanır ve yetersiz iletişim nedeniyle bu ünitelerde anksiyete, depresyon, psikolojik ve yaygın psikiyatrik bozukluklar görülebilir. Yoğun bakım ünitelerinde hastayla kurulacak etkin iletişim hastanın

anksiyetesini ve stresini azaltır ve iyileşmesini hızlandırır (Vincent, 1997; Ruppert et al., 1996). Yapılan bir çalışmada sözlü iletişimde sakin bir yaklaşımda bulunmanın olumlu cevaplar vermenin hemşirenin hastayla olan iletişimini geliştirdiği belirlenmiştir (Kacperek, 1997). İletişim, hemşirelik mesleğinin doğasında vardır ve başarılı bir hemşirelik bakımı için oldukça önemli bir ihtiyaçtır (Billeter, 2005). Hemşireler, iletişimi hastanın gereksinimlerini belirlemek ve karşılamak amacıyla kullanmaktadırlar. Hastanın gereksinimlerinin karşılanması, bakımına katılımının sağlanması, özgüvenin ve özsaygının artmasını, anksiyete ve korkusunun azalmasını sağlar. Yoğun bakım ünitelerinde hastanın psikososyal gereksinimlerinin önemli görülmesi çok yönlü bakım ilkesinin bir göstergesidir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bir kısmı (n=10), bilinci açık olan hastalarla iletişimin daha önemli olduğunu ve bilinci açık hastalarla daha fazla iletişim kurduklarını ifade etmiştir. Bu hemşirelerin iletişimi genellikle "konuşmak" olarak algıladıklarını düşündürmektedir. Alasad ve Ahmad'ın (2005) çalışmasında yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin bilinci açık hastalarla bilinci kapalı hastalara oranla daha fazla sözel iletişimde buldukları belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonuçları Alasad ve Ahmad'ın (2005) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Yoğun bakım üniteleri iletişim güçlüklerinin yaşandığı birimlerdir. Hastaların çoğunun iletişim yetenekleri kısıtlanmıştır. İletişim problemleri hastada büyük bir huzursuzluğa ve bakımı yapan kişide strese neden olur (Bongard and Sue, 2004). Araştırma kapsamında yer alan hemşireler yoğun bakım ünitelerinde hasta ile iletişimi olumlu veya olumsuz etkileyen faktörlerin, yoğun bakım ortamından, hastadan ve hemşireden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Hemşireler yoğun bakım ortamından ve kaynaklanan olumsuz faktörleri; çalışma koşulları, iş yükü fazlalığı, hemşirenin iletişim kurma isteksizliği ve kişisel sorunları, iletişim konusunda kendini yeterli görmemesi olarak ifade etmişlerdir. Yoğun bakım ünitelerinde iş yükü fazlalığının, hastanın fiziksel bakımına öncelik verilmesine ve psikososyal ihtiyaçların geri plana atılmasına, hemşirelerde stres ve tükenmişliğe neden olduğunu düşündürmektedir. Yapılan bir araştırmada yoğun bakım hemşirelerinde

duygusal tükenmişliğin duyarsızlaşmayı artırdığı belirlenmiştir (Koç, 1999). Artan duyarsızlaşmanın hastanın psikososyal ihtiyaçlarını gözardı edilmesine sebep olduğu düşünülebilir. Hemşirenin tükenmişlik (uzun süre stres, çok fazla çalışmaktan kaynaklı isteksizlik, yorgunluk) sürecine girmesi iletişim yeteneklerini, hasta hemşire arasındaki ilişkiyi olumsuz etkilemektedir (Billeter, 2005)

Araştırma kapsamında yer alan hemşireler hastanın hastalığının, ajite ve ventilatöre bağlı olmasının, traekostomisinin olmasının, bilinç durumunun, uzun süre yoğun bakımda yatmanın, hastanın psikiyatrik sorunlarının ve kendini ölüme yakın hissetmesinin hasta-hemşire arasındaki iletişimi olumsuz etkileyen faktörler olduğunu ifade etmişlerdir. Tüm bu durumlarda hastanın iletişim yetenekleri kısıtlanmakta ve hastayla iletişim kurmakta güçlük yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, yoğun bakım ünitesinde hastanın bilinç durumunun ve hastalığının, yoğun bakım ortamındaki makinelerin gürültüsünün, hastanın korkularının, deprese ya da sedatize olmasının, entübe ve ventilatöre bağlı olmasının hastalar ve bakım vericiler arasındaki iletişimi olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Happ et al.,2004; Turkington 2005). Çalışmamızda belirlenen iletişimi olumsuz etkileyen faktörler düşünüldüğünde yapılan araştırmalarla benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Araştırma kapsamın alınan hemşirelerden birkaçı (n=3), yoğun bakım ünitesinde verilen hasta merkezli bakımın ve uzun süre hastayla temasın, hasta ve hemşire arasındaki iletişimi olumlu etkilediğini ifade etmişlerdir. Yoğun bakım ünitesinde, uzun süre hastayla temasın ve hasta merkezli bakımın verilmesi, hastanın tüm gereksinimlerinin zamanında karşılanmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla hasta hemşire arasındaki güven duygusunu artırarak aralarındaki iletişimi olumlu etkilediği söylenebilir.

5.2. Bilinci Kapalı Hasta ile İletişimin Önemi ve Anlamı

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerden bazıları (n=8), bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemli ve gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler bilinci kapalı hasta ile iletişim kurmalarının nedenlerini; mesleki ve vicdani sorumluluk, hastanın duyduğunu ve hissettiğini düşünmeleri, bilincinin

açılma ihtimalinin olması ve iyileşmeyi hızlandırması olarak ifade etmişlerdir. Hemşirelik gibi, insanlara yardım edici mesleklerde iletişim yeteneklerinin öğrenilmesi ve uygulanması mesleki bir zorunluluk ve sorumluluktur. Bu nedenle hemşirelerin hastanın bilinci kapalı olsa bile iletişim kurmayı önemsedikleri söylenebilir. Hemşirelerin bilinci kapalı hastanın duyduğunu, hissettiğini düşündükleri için onlarla iletişim kurdukları belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışma sedatize ve bilinci kapalı hastaların konuşulanları anladığını ortaya koymaktadır (Podurciel, 1996; Green, 1996; Lawrence, 1995). Bu çalışmalar sedatize ve bilinci kapalı hastalarla iletişim kurmanın önemini vurgulamaktadır. Whright and Eliot'ın (1996) çalışması bilinci kapalı hastalarda sözel iletişimin yararlı olduğunu, hastaya uygulanacak medikal girişimlerin ve müdahalelerin, hasta ile sözel iletişim miktarını artırdığını göstermiştir. Hastayla kurulan sözel iletişimin içeriğinin, en çok hastaya uygulanacak girişimlerle, uygulamalarla ilgili bilgilendirici, istek ya da emir, hastaya güven verici ve rahatlatıcı sözlerden oluştuğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin çoğunluğu (n=11), hastanın duyduğu ya da hissettiğinin belirsiz olduğu, geribildirimde bulunmadığı, uyarıları tepki vermediği için bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemsiz olduğunu ve iletişim kurmadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bilinci kapalı hastalarla iletişimin tek yönlü olması nedeniyle zorluk yaşadıkları bilinmektedir. Yapılan bir araştırmada yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin, bilinci kapalı hasta ile kurdukları iletişimin, hasta için yararı ihmal edilebilecek derecede az olduğu bulunmuştur (Baker and Melby, 1999).

Happ (2000) çalışmasında, yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin hastaların sözlü iletişime cevap vermediklerinde onlarla konuşmayı değersiz saydıklarını ortaya koymuştur. Bir başka çalışmada, yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin, hastalıkları ya da ilaçlar nedeniyle bilinci kapalı olan hastaların bakımında, sözel iletişimi gözardı ettikleri, önemsemedikleri belirlenmiştir (Hemsley et al., 2001). Yoğun bakım ünitesi hasta ve hemşireler için stresli bir ortamdır (Cornock, 1998). Hemşire ve hasta arasındaki yetersiz iletişim, hastanın anksiyete ve stres düzeyini artırır ve psikolojik problemlere neden olabilir (Russell,1999). Bu nedenle hastalarla kurulacak anlamlı ve etkin

iletişim oldukça önemlidir. Hastanın bilinci kapalı olsa bile bilinci açık gibi kabul edilerek iletişim kurulmalıdır. Açık ve anlamlı iletişim, uygulamalara ilişkin açıklama ve oryantasyon hastanın stresini, korku ve konfüzyonunun azaltılmasını sağlar (Ruppert et al.,1996).

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerden bazıları (n=5), bilinci kapalı hastaların bakımında daha rahat olduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bilinci kapalı hastaya bakmayı tercih ettikleri görülmektedir. Yoğun bakım ünitesinde hastayla iletişimin önemli olduğu düşünülse de hemşireler bilinci açık hastanın beklentilerinin fazla olmasından rahatsız olabilmektedirler. Bilinci açık hastanın çevresinde olanları ve kendisine yapılan işlemleri bilmek istemesi hemşirenin kontrol edebileceği ve kararlarını sorgulamayan hastaları tercih etmesine neden olmaktadır. Bu iş odaklı bakımın göstergesidir. Yapılan bir araştırmada yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerinin bilinci kapalı, sedatize, ventilasyondaki ya da paralizili hastalarla çalışmayı tercih ettikleri ortaya çıkmıştır (Alasad and Ahmad, 2005).

Araştırmaya katılan hemşirelerden birkaçı (n=2), bilinci kapalı hastayla iletişim kurmada hekimin hasta hakkında verdiği bilgilerin etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Oysa iletişim hemşirenin bağımsız fonksiyonlarından biridir. Yoğun bakım ünitesinde çalışan bu hemşirelerin, kendi görev ve fonksiyonlarıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı düşünülebilir.

5.3. Bilinci Kapalı Hastaya Bakım Vermeye İlişkin Duygular

Araştırma kapsamında yer alan hemşireler, bilinci kapalı hastaya bakım vermeye ilişkin; mutluluk, üzüntü, acıma, mutsuzluk gibi farklı duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bilinci kapalı hastaya bakım verirken hastadan etkilendikleri ortaya çıkmıştır. Duygulanma süreci içinde tanımlanan duygu hallerinin nedeni olayların kendisiyle ilgi olmaktan çok, her bireyin ayrı ayrı olarak takındıkları kavramsal tepkilerdir. Yani, duyguların nedeni, olayla ilgili yerleşmiş inanç, yorum ve değerlendirme kalıpları ve bunlardan türetilen düşüncelerdir (Özer,2000). Hemşirelerin bilinci kapalı hastaya bakım vermeye ilişkin; mutluluk, üzüntü, mutsuzluk, acıma gibi yaşadıkları duygular, duygulanım süreci içinde ele alındığında, bu duyguların

nedenlerinin hemşirelerin bilinci kapalı hastayla ilgili inanç, yorum ve düşüncelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşirenin, bilinci kapalı hastanın duyduğunu düşünmesi, hastanın iyileşebileceğine, iletişim kurmanın önemli ve gerekli olduğunu inanması, hastayla iletişim kurarken mutlu olmasına neden olabilir.

Yoğun bakım ünitesinde, hastaların özellikleri dolayısıyla iletişim kurmak bilgi ve beceri gerektirir. Hemşirelerin bilinci kapalı hastayla iletişimi güçlük yaratan bir durum olarak tanımlaması bu konudaki yetersizlikleri olarak yorumlanabilir. Hemşirelerin, bilinci kapalı hasta ile iletişime ilişkin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Düzenlenen hizmet içi eğitim programlarında ve hemşirelik eğitiminde özel hasta gruplarıyla iletişim konusuna önem verilmelidir. Araujo ve Silva (2004) çalışmalarında, hemşirelerin bilinci kapalı olan hastalarla iletişimde güçlük çektiklerini ve kendilerini yetersiz hissettiklerini belirlemişlerdir. Bu nedenle hemşirelerin, kendini korumanın ve kaçmanın tipik mekanizması olarak, terminal dönem hastalarla sözlü iletişim ve özellikle dokunmak üzere sözsüz iletişim kurmaya önem vermelerine rağmen hastalarla iletişim kurmaktan kaçındıkları saptanmıştır

Yapılan bir çalışmada yoğun bakım hemşireleri için en fazla stres etkeninin kritik hasta bakımı olduğu saptanmıştır (Koç, 1999). Stres, çevreden bireye yöneltilen, onda kaçınılmaz ve otomatik denebilecek bir gerilim yaratan durumdur (Özer, 2000). Bilinci kapalı hasta kendi ve çevresi üzerinde kontrolü olmadığı için hemşireye ileri derece bağımlıdır. Bilinci kapalı bir hastaya bakım vermek hemşirede anksiyete ve strese neden olabilmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde hasta hemşire arasında kurulacak etkin iletişim bilinci açık ya da kapalı olsun, her hasta için büyük önem taşımaktadır. Bilinci kapalı hastanın psikososyal bir bütün olarak ele alınması, yeterli iletişimin kurulması, daha nitelikli hemşirelik bakımının verilmesini sağlayacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişime ilişkin deneyimleri belirlemek amacıyla niteliksel yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerle yapılan görüşmelerin analiz edilmesi sonucunda elde edilen temalar; yoğun bakım ünitesinde iletişimin önemi ve anlamı, bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemi ve anlamı, bilinci kapalı hastaya bakım vermeye ilişkin duygular olmak üzere üç grupta toplanmıştır.

Yoğun bakım ünitesinde iletişimin önemi ve anlamı incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı (n=19), hasta ile iletişimin önemli ve vazgeçilmez bir unsur olduğunu belirtmekle birlikte, hemşirelerin bir kısmı (n=10), bilinci açık olan hastalarla iletişimin daha önemli olduğunu ve daha fazla iletişim kurduklarını ifade etmişlerdir. İletişimin önemli ve gerekli olmasının nedenlerini; hasta hakkı ve en temel insan gereksinimi olması, bakımın planlanmasını ve hastanın bakıma katılımını sağlaması, hasta ile kurulan etkin iletişimin iyileşmeyi hızlandırması, kişiyi yaşama bağlaması ve ruhsal destek sağlaması olarak açıklamışlardır. Yoğun bakım ünitesinde hasta-hemşire arasındaki iletişimi etkileyen olumlu ve olumsuz faktörlerin hastadan, hemşireden ve yoğun bakım ortamından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemi ve anlamına bakıldığında; araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin çoğunluğu (n=11), bilinci kapalı hastayla iletişimin önemsiz olduğunu ve gerekli olmadığını belirtirken, nedenlerini ise hastanın duyduğunu ve hissettiğini düşünmemeleri, hastanın geribildirimde bulunmaması ve tepki vermemesi olarak ifade etmişlerdir. Bilinci kapalı hastaya bakım vermek hemşireler için daha kolaydır ve tercih sebebi olduğu ve hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişim kurarken hekimin verdiği bilgilerden etkilendikleri belirlenmiştir. Hemşirelerden bazıları (n=8), bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemli ve gerekli olmasını; hastanın duyduğunu, hissettiğini düşünmeleri, mesleki ve vicdani sorumluluk, hastanın iyileşme ihtimalinin olmasıyla açıklamışlardır.

Bilinci kapalı hastaya bakım vermeye ilişkin duyguları analiz edildiğinde; hemşirelerin bilinci kapalı hastaya bakım verirken hastadan etkilendikleri ve iletişim kurarken güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Hemşireler yaşadıkları farklı ve çelişkili duyguları mutluluk, üzüntü, mutsuzluk ve acıma olarak ifade etmişlerdir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda geliştirilen öneriler şunlardır:

- ✓ Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişim konusundaki duygularının, düşüncelerinin fark ettirilmesi,
- ✓ Hemşirenin iletişim konusundaki gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda eğitim programlarının planlanması ve düzenlenmesi,
- ✓ Hemşirelere bilinci kapalı hasta gibi özel hastalarla iletişim bilgi ve becerilerinin okul yıllarında kazandırılması için hemşirelik eğitiminde yer verilmesi,
- ✓ Bu araştırmanın daha geniş bir örneklem grubuyla yapılması önerilmektedir.
- ✓ Hemşirenin bilinci kapalı hasta ile iletişimine yönelik sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Farklı araştırma yöntemlerini içeren, daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- ADAMS, N.R.(1981). *Intermed Communications*. Pennsylvania. p.: 87-88
- ALASAD, J., AHMAND, M. (2005). Communication with critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*. 50(4): 356-362
- ADOMAT, R., KILLINGWORTH, A.(1994). Care of the critically ill patient; the impact of stress on the use of touch in intensive therapy units. *Journal of Advanced Nursing*.19:912-922
- ALLEN, D.(1986). Nursing the unconscious Patient. *The Professional Nurse*. 2(1):15-17
- BALTAŞ, Z., BALTAŞ, A. (2004). *Beden Dili. Remzi Kitapevi*. İstanbul.p.: 11-13
- BAKER, C., MELBY, V. (1996). An Investigation in to the attitudes and practices of intensive care nurses towards verbal communication with unconscious patient. *Journal of Clinical Nursing*. 5: 185-192
- BILLETER-KOPONEN, S., FREDEN, L. (2005). Long term stres, burnout and patient-nurse relations; Qualitative interview study about nurses' experiences. *Scand Journal Caring Science*. 19: 20-27
- BONGARD, F.S., SUE, D. Y.(2004). *Current Yoğun Bakım Tanı Ve Tedavi. Çeviri Editörü .M. Güven.Güneş Kitabevi*.p.: 466-477
- BUCHER, L., MELANDER, S. (1999). *Critical Care Nursing*. WB Saunders Company . p.: 71-72
- BURELL, Z.L., BURELL, L.O.(1977). *Critical Care*. 3rd Edition. The CU Mosby Company. p.: 198-203

- ÇINAR, S., KHORSHID, L. (2003). Yoğun bakım hastalarında terapotik dokunma. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*. 7(1): 15-18
- COOMBS, M., ERSSER, S.J. (2004). Medical hegemony in decision-making a barrier to interdisciplinary working in intensive care?. *Journal of Advanced Nursing*. 46(3): 245-252
- CORNOCK, M.A. (1998). Stress and intensive care patient' perceptions of patient and nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 27:518-527
- DÖKMEN, Ü. (2005). İletişim Çatışmaları Ve Empati. Sistem Yayıncılık
- DYSON, M. (1999). ICU psychosis, the therapeutic nurse-patient relationship and the influence of the intensive care setting; analyses of interrelating factors. *Journal of Clinical Nursing*. 18: 284-290
- EKİZLER, H., (1991). Hastaya uygulanan dokunsal temasın hemşirelik bakımındaki önemi. *Hemşirelik Bülteni*. 5(20): 62-67
- ELLIOT, R., WRIGHT, L. (1999). Verbal communication: what do critical care nurses say to their unconscious or sedated patients?. *Journal of Advanced Nursing*. 29(6): 1412-1420
- GERAGHTY, M. (2005). Nursing the unconscious patient. *Nursing Standart*. 20(1): 54-64
- GREEN, A. (1996). An exploratory study of patient memory recall of their stay in an adult intensive therapy unit. *Intensive and Critical Care Nursing*. 12: 171-187
- HAPP, M.,B.(2000). Interpretation of nonvocal behavior and the meaning of voicelessness in critical care. *Social Science& Medicine*. 50: 1247-1255
- HAPP, M.B., TUIITE, P., DOBBIN, K., THOMAS, D.V., KİTUTU, J.(2004). Communication ability, method and content among nonspeaking nonsurviving

patient treadet with mechanical ventilation in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*.13(2):1-9

HARRISON, L., NIXON, G.(2002). Nursing activity in general intensive care. *Journal Of Clinical Nursing*.11:158-167

HEMSLEY, B., SIGAFOOS, J., BALANDIN, S., FORBES, R., TAYLOR, C., GREEN, V.A., PARMENTER, T. (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*. 35(6): 827-835

HICKEY, J. U. (1996). Neurological and Neurosurgical Nursing. 5th Edition. Lippincott Williams & Wilkins. p.: 345-346

ITO, M., LAMBERT, V.A. (2002). Communication effectiveness of nurses working in a variety of setting with in one large University teaching hospital in western Japan. *Nursing and Health Science*. 4(4): 149

İLİÇİN,G., ÜNAL, S., BİBEROĞLU,K., AKALIN, S., SÜLEYMANLAR,G. (1996). Temel İç Hastalıkları. Güneş Kitabevi. P:603-606-2469-2475

KACPEREK, L. (1997). Nonverbal communication, importance of listening. *British Journal Nursing*. 13-26;6(5): 275-279

KAÇMAZ, N. (2002). Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*. 6(2): 75-81

KOÇ, H., (1999). Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinde Stres Etkenleri ve Tükenmişlik Sendromu. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilimdalı

KUTLU, L., YILDIRIM, A., (2001). Hastalarda duyusal yoksunluk. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*. 5(2): 83-86

LAWRENCE, M. (1995). The unconscious experience. *American Journal Of Critical Care*. 4(3):227-232

- MAGNUS, V.S., TURKINGTON,L. (2005).Communication interaction in ICU- Patient and staff experiences and perceptions. *Intensive and Critical Care Nursing*. 29:9
- MARINO, P.L. (1990). Yoğun Bakım Kitabı. Çeviri Editörü Doç. Dr. U.ÖZERGİN. 2nd Edition .Logos Tıp Yayıncılık .p.: 383-389
- MOLLAOĞLU, M. (2001). Yoğun bakım ünitelerinde dokunmanın önemi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*.5(1):34-40
- ÖZALTIN, G., (1998). İletişim. TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Lemon Projesi Yayını. Ankara
- ÖZCAN, A., (1996). Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler. Saray Medical Yayıncılık. İzmir.
- ÖZER, K.,(2000). “Ben” Değeri Tiryakiliği. Sistem Yayıncılık. 7.Baskı. İstanbul
- ÖZKAYA, G.(1991). Bilinçsiz Hasta Yakınlarının Bakım ile İlgili Konularda Hemşirelerden Beklentilerinin ve Hemşirelerin Bu Konudaki Düşüncelerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ÖZYURT, G. (1992). Yoğun Bakım. Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayını. N:61
- PODURGIEL, M. (1996). The unconscious experience; a pilot study. *Journal of Neuroscience Nursing*. 22(1): 52-53
- PRICE, A. (2004). Intensive care nurses’ experiences of assessing and dealing with patients’ psychological needs. *Nursing in Critical Care* . 9 (3): 134-141
- RUPPERT, S. D., KERNICK, J.G., DOLAN, J.T., (1996). Donald’s Critical Care Nursing.2nd Edition. FA Davis Company. Philadelphia.p.: 57

- RUSSELL, S., (1999). An Exploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*. 29(4): 783-779
- ŞAHİNOĞLU, A.H. (1991). Yoğun Bakım Tedavileri Ve Sorunları. Türkiye Klinikleri. Samsun.
- SEKMEN, K. (1996). Yoğun Bakım Ünitesinde Teknolojik Ortamın Hasta ve Ailesi Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilim Enstitüsü. Ankara
- SHULDHAM, C. (1984). The unconscious patient. *Nursing*. 2(23): 673-675)
- TERAKYE, G., (1994a). Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri, 2. Baskı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ankara
- TERAKYE, G., (1998b). Hasta- Hemşire İlişkileri. 5. Baskı. Ankara
- TROUO DE ARAUJO, M.M., PAES DA SILVA, M.J.(2004). Communication with dying patients, perception of intensive care units nurses in Brazil. *Journal of Clinical Nursing*. 13: 143149
- TURNOCK, C. (1989). A study into the views of intensive care nurses on the pshchological need of their patient. *Intensive Care Nursing*. 5:159-166
- ÜSTÜN, B., AKGÜN, E., PARTLAK, N. (2005). Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi, İzmir.
- VINCENT, J.L. (1997). Communication in the ICU. *Intensive Care Medical*. 23: 1093- 1098
- WEICH, M. (1992). Communication with patient- the effect of verbal and nonverbal communication on the unconscious Patient. *Curationis*. 15(3): 27-30

EK.1. YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Aşağıda hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren sorular bulunmaktadır. Sizin için en uygun cevabı daire içine alınız. Açıklamalı soruların cevaplarını boş bırakılan yerlere yazınız.

Anket No:

1. Çalışmakta olduğunuz kurum adı
 1. Derince Devlet Hastanesi
 2. Kocaeli Devlet Hastanesi
2. Eğitim durumunuz
 1. Sağlık Meslek Lisesi
 2. Ön lisans
 3. Lisans
 4. Yüksek Lisans
3. Meslekte çalışma süreniz.....
4. Yoğun bakım ünitesinde çalışma süreniz
5. Yoğun bakım ünitesine başladığınızda herhangi bir oryantasyon programı aldınız mı?
 1. Evet
 2. Hayır
6. Yoğun bakım hemşireliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?
 1. Evet
 2. Hayır
- (7. soruya hayır yanıtı verdiyseniz 10. soruya geçiniz)
7. Yoğun bakım hemşireliği ile ilgili hizmet içi eğitim programları kim tarafından düzenleniyor?.....
.....
.....
8. Hizmet içi eğitim programı konuları nelerdir?.....

.....
.....

9. Yoğun bakım hemşireliği ile ilgili herhangi bir sertifikanız var mı?
1. Evet
 2. Hayır
10. Yoğun bakım ünitesinde çalışmayı seçme sebebiniz nedir?
1. Kendi İsteğim
 2. Kurum İsteği
 3. Diğer
11. Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun musunuz?
1. Evet
 2. Hayır
12. Nedenleri nelerdir?

EK.2. Hemşirelerin Bilinci Kapalı Hasta İle İletişime İlişkin Algılarını Ve Deneyimlerini Belirlemek İçin Görüşme Soruları

1. Yoğun bakım ünitelerinde iletişimin önemli olduğunu düşünüyor musunuz? Açıklayabilir misiniz?
2. Yoğun bakımda çalışmak hastalarla olan iletişiminizi etkiliyor mu? Açıklayabilir misiniz?
3. Bilinci kapalı hastalarla iletişimle ilgili duygu, düşünce ve deneyimlerinizi benimle paylaşabilir misiniz?