

ARAŞTIRMA

İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA İLETİŞİMİNDE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN SAPTANMASI*

Burcu BAYRAK KAHRAMAN**

Hatice BOSTANOĞLU***

Alınış Tarihi: 10.12.2011

Kabul Tarihi: 24.07.2012

ÖZET

Amaç: Araştırma iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişiminde yaşadıkları güçlüklerin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Ankara ili belediye sınırları içerisinde yer alan hastanelerin iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan, izinli olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 164 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler yüzdelik sayılar ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yalnızca %9.1'i sözel iletişimde güçlük yaşamadığını belirtmiştir. İletişim güçlüğü yaşadığını belirten hemşireler; %84.8'i kendilerinden, %92.1'i hastanın durumundan, %56.7'si yoğun bakım ortamının fiziksel özelliklerinden, %58.6'sı hasta yakınından kaynaklı nedenlerle iletişim güçlüğü yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Çalışmaya katılan hemşirelerin hasta ile iletişimde güçlük yaşama oranları yüksektir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde iletişimin güç olduğu hastalarla iletişim tekniklerine yönelik hizmet içi eğitim verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım; hemşirelik; iletişim; hemşire-hasta ilişkisi.

ABSTRACT

Identification of Patient Communication Difficulties for Nurses Who Work in Medical Intensive Care Unit

Objective: This study; was carried out as descriptive purpose in identification of patient communication difficulties for nurses who work in Medical Critical Care Units.

Method: The sampling methods were applied over 164 nurses who work in Medical Intensive Care Units. Survey data were collected through a questionnaire form by the investigator after reviewing related literature. Frequency and percentage values and Chi-Square Test were used to evaluate the data.

Results: The study determined that only 9.1% nurses aren't experiencing communication difficulties. The nurses whose are experiencing communication difficulties have stated that the reasons of communication difficulties were originated from 84.8% 's of themselves, 92.1% of the status of the patient, 56.7% of the physical properties of intensive care environment, and 58.6% 's derived from patients' relatives.

Conclusion: Nurses who participating in the study are having difficulties in communicating with the patient highly. Therefore, communication is difficult in patient in intensive care units would be advisable to in-service training for communication skills.

Keywords: Intensive care; nursing; communication; nurse patient relationship.

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit altında olan bireylere, en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı, teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, interdisipliner bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu ünitelerdir (Terzi ve Kaya 2011). İletişimin önem kazandığı alanlardan biri olan yoğun bakım ünitelerinin çevresel özellikleri, hastanın yaşadığı rahatsızlık ve stres düzeyini etkilemektedir. YBÜ'nde strese neden olan

durumlar hastalarda duyuşal değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olmakta ve (Öz 2004) kullanılan teknolojik cihaz ve malzemelere bağlı olarak hasta ile iletişim olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Wong and Arthur 2000). Yoğun bakım ünitesinde yatmak; YBÜ'nde strese neden olan durumlar hastalarda duyuşal değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olmakta ve (Öz 2004) kullanılan teknolojik cihaz ve malzemelere bağlı olarak hasta ile iletişim

*Bu çalışma 12.Ulusal İç Hastalıkları Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur. 6-10 Ekim 2010, Antalya

** Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Öğr. Gör.) burcubayrak@gazi.edu.tr

*** Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Prof. Dr.)

olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Wong Arthur 2000). Yoğun bakım ünitesinde yatmak; uygulanan girişimler, ortamın teknolojik özellikleri ve aile bireylerinin yanında olamaması gibi nedenlerle hasta için zor bir deneyimdir (Taşdemir ve Özşaker 2007; Schilling 2008). Bununla birlikte yoğun bakım ünitelerinde çeşitli faktörlerin etkisi ile hemşireler /sağlık profesyonelleri hastalarla iletişimde güçlük yaşamaktadır (Magnus and Turkington 2006; Schilling 2008).

Hasta ile olan iletişimin diğer kliniklerde olduğu gibi hastanın yoğun bakım ünitesine kabulü ile başlatılması ve hastanın uygun şekilde bilgilendirilmesi yaşayacağı anksiyete ve stresi hafifletmektedir (Scott 2004). Bu durum yoğun bakım ünitesinde kalmaya bağlı gelişebilecek sorunların önlenmesi açısından önemlidir. Price'ın (2004) yapmış olduğu çalışmada, yoğun bakım ünitesinde iletişimin, bilinci açık ve/veya kapalı hastalar için çok önemli olduğu ve etkili, doğru iletişim ile yoğun bakım sendromunun gelişmesinin engellendiği belirlenmiştir. Yoğun bakım sendromu, yoğun bakım ünitesi psikozu, postkardiyotomik deliryum, akut konfüzyon, çoğunlukla da yoğun bakım deliryumu olarak ifade edilmektedir (Dedeli ve Durmaz 2005). Yoğun bakım ünitesinde zamanın çoğunu hastayla bire bir iletişimde ve onu gözlemlen geçiren hemşirenin deliryumu tanıma ve önlemede konumu tartışmasız çok önemlidir. Çünkü hemşire-hasta iletişimi sayesinde deliryumdaki hastaların oryante olmaları deliryumun önlenmesinde ve tedavisinde en önemli noktalardan biridir (Akıncı ve Şahin 2005).

Hasta ile kurulan etkili ve doğru iletişimin, hemşirelik bakımının ve tedavinin başarısı için temel adım olduğunu söylemek mümkündür. Yava ve Koyuncu'nun (2006) entübe hastalarla iletişim deneyimlerini ele aldıkları çalışmalarında, entübasyon sürecindeki iletişim güçlüklerinin iyileşmeye etkisi incelenmiş, doğru ve etkili iletişimin hastaların anksiyetesinin azalmasında ve yoğun bakım sürecini kısaltmada etkili olduğu belirtilmiştir. Ancak hasta-hemşire iletişiminin yoğun bakım ünitelerindeki önemi bilinmesine rağmen, çoğu zaman buna yönelik uygulamalar yetersiz düzeyde kalmakta ve hastaların iletişim gereksinimleri göz ardı edilmektedir (Alasad and Ahmad 2005). Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada (Özdemir ve Çelik 2010) terminal dönem hastalarına yönelik bakım uygulamalarında psikososyal uygulamaların,

fiziksel uygulamalardan daha az olduğu, Baker ve Melby'in (1996) yapmış olduğu çalışmada ise araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişim için zamanlarının yalnızca %5'ini harcadıkları belirlenmiştir.

Etkili ve doğru iletişim, hemşirenin hastası ile ilişkilerinde kabullenme ve güven duygusunun geliştirilmesi, hastanın psikososyal bütünlüğünün ve başarılı bir hemşirelik bakımının sağlanması için gereklidir (Uyer 2000; Terakye 1994). Etkili ve iyi iletişim ile gereksinimlerin karşılanması, hastaların tedavi ve bakım kalitesinin yükseltilmesinin yanı sıra hastanede kalma süresini kısaltma, mental ve fizyolojik iyilik hali artırma ve iyileşmeyi hızlandırma gibi olumlu sonuçlar sağlar (Vincent 1997; Efil, Kurucu ve Eser 2011). Bu nedenle, genellikle çoklu organ yetmezlikleri bulunan, kritik süreçte ve karmaşık tedavilerin uygulandığı iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin iletişim bilgi ve becerisi daha özellikli bir yapıya sahip olmalıdır. Bu çalışma sonuçlarının iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere, kritik durumdaki hastalara bakım verirken gelişebilecek iletişim sorunlarının tanınması ve önlenmesinde yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

AMAÇ

Bu araştırma, iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişiminde yaşadıkları güçlüklerin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Ankara ili belediye sınırları içerisinde yer alan dahiliye, nöroloji, göğüs hastalıkları, koroner ve gastroenteroloji yoğun bakım ünitelerinden en az birinin bulunduğu; dokuz üniversite ve devlet hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, araştırma kapsamına alınan hastanelerin iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan 327 hemşire, örneklemini ise, izinli olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 164 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır (Price 2004; Yava ve Koyuncu 2006; So and Chan 2004; Johansson 2001; Alasad and Ahmad 2005). Veri toplama formunda, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin 6, hasta iletişiminde güçlük yaşama durumlarına ve yaşadıkları iletişim güçlüklerine yönelik çözüm önerilerine ilişkin 27 adet olmak üzere, toplam 33 açık ve

kapalı uçlu soru yer almaktadır. Hemşirelerin sözel ve sözel olmayan iletişimde güçlük yaşama durumları; kapalı uçlu sorulara verdikleri evet, hayır ve kısmen yanıtları ile belirlenmiş, iletişim güçlüğü nedenleri ve çözüm önerileri ise açık uçlu sorular ile elde edilmiştir.

Araştırmanın yapılması için üniversite hastanelerinin başhekimliklerinden, devlet hastaneleri için İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla İl Valiliğinden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesi esas alınmıştır. Araştırma öncesinde tüm hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış ve katılan hemşirelerden yazılı izin alınmıştır.

Veriler, SPSS 11.5 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede yüzdeler ve ki kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması $\bar{X}=29.00\pm 4.365$ dir. Hemşirelerin %87.8'i kadın, %50'si yükseköğretim mezunudur. Hemşirelerin meslekte ve iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışma süreleri incelendiğinde, %38.4'ü 1-5 yıldır meslekte çalışmakta, %51.2'si 1-5 yıldır iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin sadece %29.3'ü çalıştığı üniteye kendi isteği ile çalışmaya başlamıştır. Hemşirelerin %54.3'ü yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun olduğunu ifade etmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin sadece %29.3'ü yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olduğunu, %55.5'i yoğun bakım hemşireliği, yarıdan fazlası da (%68.3) iletişim konusunda eğitim aldığını belirtmiştir. Araştırmada, hemşirelerin yalnızca %9.1'i sözel iletişimde güçlük yaşamadığını belirtmiştir (Tablo 1). Etkili iletişimi engelleyen pek çok faktör vardır. Etkili iletişimde mesaj karşısındaki kişi tarafından anlatılmak istenen anlamda anlaşılma ve yorumlanma kişilerin arasında iletişim sağlanmıştır. Ancak mesaj anlatılmak istenenden farklı anlaşılma iletişimde sorun vardır (Özcan 2006). Verilmek istenen mesajın karşısındaki birey tarafından doğru anlaşılması, anlaşılmasını engelleyen bireysel ve çevresel birçok faktöre bağlıdır (Özcan 2006; Nazik ve Bayazit 2005; Üstün, Akgün ve Partlak 2005). Arda, Ertem, Baran, ve Durgun'nun (2007) Dicle Üniversitesi hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin hasta iletişimi konusunda görüşlerini inceledikleri çalışmada, araştırma

kapsamına alınan tüm hekim ve hemşirelerin hastalarıyla iletişim sorunu yaşadığı belirtilmiştir. Karadağ ve Taşçı'nın (2005) hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında ise hasta, hasta yakını ve ekip ile iletişim sorunları yaşama, bakımı etkileyen faktörlerden biri olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin Sözel İletişimde Güçlük Yaşama Durumlarının Dağılımı (s=164)*

Güçlük Yaşama Durumu	Sayı	%
Yaşayan	77	47.0
Kısmen yaşayan	72	43.9
Yaşamayan	15	9.1

*Yüzdeler s üzerinden alınmıştır

Hemşirelerin bağımsız değişkenlere göre iletişim güçlüğü yaşama durumları incelendiğinde; 25-29 yaş arasında olan hemşirelerin (%44) sözel iletişimde daha çok güçlük yaşadığı saptanmış ve yaş gruplarına göre iletişim güçlüğü yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.036) (Tablo 2). Araştırmada, meslekte 1-5 yıldır (%44), yoğun bakımda 1-5 yıldır çalışan (%49.3), kurum isteği ile yoğun bakımda çalışan (%64) hemşirelerin sözel iletişimde daha çok güçlük yaşadığı saptanmıştır. Benzer bir çalışmada da yaş ve çalışma yılı ile tükenmişlik arasında ters bir ilişkinin olduğu, yaş ve çalışma yılı arttıkça daha az tükenmişlik yaşandığı belirlenmiştir (Kaya, Kaya, Ayık ve Uygur 2010). Bu konuda yapılan bir diğer çalışmada da, çalıştığı bölümü kendi isteği seçen hemşirelerin depresyon ve tükenmişlik oranları daha düşük bulunmuştur (Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın 2006). Benzer şekilde Chen ve McMurray'ın (2001) yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişliği belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada da 20-29 yaş arası genç hemşirelerin duygusal tükenmeye en yatkın grup olduğu saptanmıştır. Hemşirelikte mesleki otonominin ele alındığı bir çalışmada da eğitim düzeyi ve deneyim arttıkça, otonominin arttığı ve buna bağlı olarak da iş doyumunun daha fazla yaşandığı belirtilmektedir (Finn 2001). Araştırmamızdaki yoğun bakım hemşireleri arasında 25-29 yaş grubunun ve çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların, iletişimde daha çok güçlük yaşama durumları bir olasılıkla yaşadıkları tükenmişlik duygusunun ve düşük iş doyumunun yansıması olarak düşünülebilir.

Araştırmada sertifika sahibi olmayan hemşirelerin daha fazla iletişim güçlüğü yaşadığı

(%69.3) saptanmıştır. Eşer, Khorshid ve Demir'in (2007) yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörleri ele aldıkları çalışmada yoğun bakım hemşireliği sertifikası sahibi olan hemşirelerin, sertifika sahibi olmayan hemşirelere göre açık fikirlilik, kendine güven ve doğruyu arama alt ölçeklerinden anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Hemşirelere, yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olmanın olmayanlardan ayırıcı özellikler kazandırdığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere, kullandıkları sözel olmayan iletişim yolları sorulduğunda, %87.2 oranında yüz ifadesi, %78 oranında dokunma/temas, %74.4 oranında ses tonu ve %67.7 oranında göz ilişkisini kullandıkları belirlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda daha önce iletişim konusunda eğitim aldığı belirten hemşirelerin yarıdan fazlası (%65.1) bu eğitimi lisans eğitimi sırasında aldığı ifade etmiştir. Lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip olan hemşirelerin yarıdan fazlası (%61.5), sözel olmayan iletişimin hastanın iyileşme ve tedavi sürecinde daha etkili olduğunu belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001) (Tablo 2). Bu sonuca bağlı olarak ülkemizde lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi müfredatında, iletişim ve kendini tanıma ders konularının yer almasının, lisans mezunu hemşirelerde böyle bir fark yarattığı düşünülebilir.

Tablo 2. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Sözel İletişimde Güçlük Yaşama ve Eğitim Durumlarına Göre Sözel Olmayan İletişimin Tedavi ve İyileşme Sürecine Etkisine Katılma Durumlarının Karşılaştırılması (s=164)

Yaş	Sözel İletişimde Güçlük Yaşama Durumu					
	Evet		Hayır		Kısmen	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
20-24	13	17.3	5	29.4	5	6.9
25-29	33	44.0	6	35.3	25	34.7
30 ve üzeri	29	38.7	6	35.3	42	58.3
$\chi^2 = 10.482, p=0.036$						
Eğitim Durumu	Sözsüz İletişimin Tedavi ve İyileşme Sürecinde Etkisine Katılma Durumu					
	Evet		Hayır		Kısmen	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
SML	22	20.2	6	30.0	14	40.0
Açıköğr./ö.lisn.	20	18.3	10	50.0	10	28.6
Lisans ve üzeri	67	61.5	4	20.0	11	31.4
$\chi^2 = 20.37, p=0.001$						

Araştırmamızda hemşirelerin, %84.8'i kendilerinden, %92.1'i hastanın durumundan, %56.7'si yoğun bakım ortamının fiziksel özelliklerinden, %58.6'sı hasta yakınından kaynaklı nedenlerle iletişim güçlüğü yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin İletişim Güçlüğü Kaynaklarının Dağılımı (s=164)*

İletişim Güçlüğü Kaynakları	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Hastanın durumu	151	92.1	13	7.9
Kendisi	139	84.8	25	15.2
Hasta yakını	96	58.6	68	41.4
Yoğun bakım ortamının fiziksel özellikleri	93	56.7	71	43.3

*Yüzdeler s üzerinden alınmıştır.

İletişimde engeller ve güçlükler, temelde bireyin kendisi, ortam, mesajı alan birey ve diğer faktörlerden kaynaklı gelişebilmektedir (Özcan 2006; Nazik ve Bayazıt 2005; Üstün, Akgün ve Partlak 2005). Yoğun bakım ünitelerinde hastaların klinik durumuna bağlı olarak ortaya çıkan iletişim güçlüğü nedenlerinin birinci sırasında, stresli bir deneyim olan entübasyon uygulaması gelmektedir (Patak, Gawlinski, Fung, Doering, Berg and Henneman 2006; Khalaila, Zbidat, Anwar, Bayya, Linton and Siviri 2011). Rotondi, Chelluri, Sirio, Mendelsohn, Schulz, Belle ve arkadaşları (2002) tarafından entübe edilen hastaların deneyimlerinin ele alındığı çalışmada hastaların büyük çoğunluğu (%82.7) entübasyon sürecini konuşmanın mümkün olmadığı süreç olarak hatırlamış ve bu hastaların %80'i de bu süreci son derece rahatsız edici olarak belirtmiştir. Sedasyon, yorgunluk, deliryum, nörolojik hastalıklar ve kritik hastalıkların varlığı hastanın iletişim becerilerinin bozulmasına ve iletişim güçlüğüne neden olan diğer klinik durumlardır (Happ 2001). Happ, Garrett, Thomas, Tate, George, Houze ve arkadaşları (2011) tarafından yoğun bakım ünitesinde sözel iletişim kuramayan hastalarla, hemşire iletişimlerini gözlemlenmiş ve gözlemler ardından, hastaların hasta-hemşire iletişim sürecinin güçlüğüne ilişkin fikirleri alınmıştır. Bu çalışma sonucunda hastaların %62'si hemşire ile yaşadıkları iletişim sürecini güç değil ve çok az güç olarak belirtirken, %38'i ise çok daha fazla güç ve son derece güç şeklinde belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelere, hasta iletişimde kendilerinden kaynaklanan iletişim

güçlüğü'nün nedenleri sorulduğunda, hemşireler %84.2 oranında nöbet-uykusuzluk nedeniyle motivasyonlarının etkilenmesi, %73.4 oranında eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda olmaları, %61.9 oranında zaman yetersizliği nedeniyle hastanın sadece fiziksel özelliklerine yönelmeleri nedeniyle iletişim gücünü yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin İletişim Güçlüğü Kaynaklarına Ait Nedenlerin Dağılımı

Nedenler	Sayı	%
Kendisi (s=139)*		
Nöbet-uykusuzluk nedeniyle motivasyonun olmaması	117	84.2
Eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak	102	73.4
Zaman yetersizliği nedeniyle hastanın fiziksel özelliklerine yönelme	86	61.9
İletişim konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmama	56	40.3
Hastaların iletişim gereksinimini fark edememe	19	13.7
Hasta ile iletişim kurduğunda isteklerinin artacağını düşünme	17	12.2
Hasta (s=151)*		
Öfkeli ve tedaviyi reddeden hastalar	122	80.8
Konfüze/deliryumda olan hastalar	118	78.1
Dil farklılığı olan hastalar	90	59.6
Ventilatörde izlenen hastalar	87	57.6
Bilinci kapalı hastalar	83	55.0
Yaşlı hastalar	73	48.3
Duyu kaybı olan hastalar	66	43.7
Yoğun Bakım Ortamı-Fiziksel Özellikleri (s=93)*		
Monitorizasyon, gürültü, uyanan fazlalığı	25	26.9
Gece-gündüz ayrımının olmaması	18	19.4
Paravan, perde, ayrı odanın olmaması	15	16.1
Bilinmeyen alet ve bilinmeyen işlemler	11	11.8
Fazla sayıda yatak kapasitesi	7	7.5
Hasta Yakını (s=96)*		
Sürekli hasta ziyaretleri yapma ve bilgi istemeleri	53	55.2
Saldırgan ve öfkeli davranışlar	20	20.8
Dil ve kültürel farklılık	6	6.3

*Yüzdeler s üzerinden alınmıştır.

İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükleri ve çözüm önerilerini belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada da (Fesci, Doğan ve Pınar 2008) hasta sayısının fazlalığı, zaman yetersizliği ve eleman yetersizliği hemşirelerin yaşadıkları güçlük nedenlerinin

başında belirlenmiştir. Bray, Wren, Baldwin, Ledger, Gibson, Goodman ve ark. (2010) yoğun bakım standartlarını ele aldıkları derlemelerinde yoğun bakım ünitelerinde iki hastaya bir hemşire, ventilatörde izlenen hastalar için ise bire bir oranında hasta-hemşire sayısının planlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Ancak bu şartların birçok yoğun bakım ünitesinde sağlanamaması nedeniyle eleman sayısına bağlı iletişim güçlükleri yaşanabilmektedir. Hemşireler, hasta iletişimde hastadan kaynaklanan nedenlerle yaşanan iletişim gücünün nedenleri olarak; çoğunlukla (%80.8) öfkeli ve tedaviyi reddeden hastalarla, %78.1 oranında konfüze/deliryumda olan hastalarla iletişim gücünü yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4). Doğan, Güler ve Kelleci (2001) hastaların öfkeli davranışları karşısında hemşirelerin yaklaşımlarını inceledikleri çalışmalarında, hemşireler klinikte hastaların kendilerine bağırması (%87.4), tedaviyi ve bakımı reddetme (%88.4) gibi doğrudan ve dolaylı öfke ifade eden davranışlarla karşılaştığını belirlemişlerdir. Bu durum çalışmamıza benzer şekilde bu grup hastalarla iletişimde güçlük olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda yoğun bakım ortamı-fiziksel özelliklerinden kaynaklı iletişim gücünü nedenleri olarak hemşireler en çok (%26.9) monitorizasyon, gürültü, uyanan fazlalığını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Hweidi'nin (2007) yoğun bakım ünitelerindeki stresörlere yönelik hasta görüşlerini ele aldığı çalışmasında da; ağız ya da burunda bir tüpün bulunması, ağrı, makinalar, alarmlar ve uyuyamamak, susamak ve kendi otonomisini kaybetmiş olmak hastalar tarafından ifade edilen, en çok stres yaratan ilk beş durum olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda hasta yakınları ile iletişimde güçlük yaşadığını ifade eden hemşireler bunun nedeni olarak en çok (%55.2) hasta yakınlarının sürekli hastalarını ziyaret etmek ve bilgi almak istemelerini belirtmişlerdir (Tablo 4). Uzun, Özer ve Akyıl'ın (2002) bazı cerrahi klinik ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerinin saptanması konulu çalışmalarında, hasta yakınlarının hastaları hakkında bilgi alma gereksinimlerini kendi fiziksel ve kişisel gereksinimlerinden daha önemli buldukları belirlenmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik bir başka çalışmada da, hasta hakkında bilgi almak, yakınları tarafından en önemli gereksinim olarak belirtilmiştir (Bijttebier, Vanoost, Delva,

Ferdinande and Frans 2001). Aile bireylerinin ziyaretinin, hastalar üzerine olumlu sonuçları olduğu bilinmektedir. Sevdiği bir kişiyle birlikte olmak, hastaya umut ve güç vererek, hayata bağlanmasına ve hastalık ile baş edebilmesine yardımcı olacaktır (Taşdemir ve Özşaker 2007). Bilgi gereksiniminin zamanında ve yeterli karşılanması hasta yakınının belirsizlikten doğabilecek tekrarlanan ziyaret ve bilgi isteklerini engelleyeceği için ortaya çıkabilecek iletişim güçlükleri de önlenmiş olacağı düşünülmektedir.

Tablo 5. Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşanılan Güçlüklerin Önlenmesine Yönelik Önerilerinin Dağılımı

Öneriler	Sayı	%
Kendilerinden Kaynaklanan Güçlüklerle Yönelik Önerileri (s=139)*		
Eleman sayısı artırılmalı	75	54.0
Hasta iletişimi konusunda eğitimler verilmeli	51	36.7
Çalışma şartları düzenlenmeli	25	18.0
Çalışan memnuniyeti artırılmalı, motive edilmeli	12	8.6
Bir çözüm yolu olduğunu düşünmüyorum	3	2.2
Hastadan Kaynaklanan Güçlüklerle Yönelik Önerileri (s=151)**		
Ses tonunu ayarlayarak, tekrarlayarak konuşma	46	30.5
Yazı ile anlaşma	23	15.2
Beden dili ile anlaşma	20	13.2
Yakını ile görüşürme	19	12.6
Sözlük kullanma, tercüman, o dili bilen birini bulma	8	5.3
Medikal yollarla sedasyon sağlama	7	4.6
Müdahale edemeyeceğini düşünme	4	2.6
Doktoruna iletme	3	2.0
Diğer***	4	2.6
Fiziki Ortamdan Kaynaklanan Güçlüklerle Yönelik Önerileri (s=93)****		
Çalışma şartları uygun hale getirilmeli	52	55.9
Fiziksel ortam düzenlenmeli	17	18.3
Her hasta için paravan/oda olmalı	5	5.4
Yer/ zaman oryantasyonu için aydınlatma sağlanmalı	7	7.5
Hasta Yakınından Kaynaklanan Güçlüklerle Yönelik Önerileri (s=96)*****		
Hasta/hasta yakını hastaneye girişte bilgilendirilmeli	15	15.6

*Yüzdeler s üzerinden alınmıştır ve bazı hemşireler birden fazla öneride bulunmuşlardır.

**63 hemşire bu soruyu yanıtsız bırakmıştır.

***TV-müzik dinletme(1 kişi), tehdit ederek kabul ettirmek(1 kişi), bilinci kapalıysa iletişim kurmamak (1

kişi), fiziksel kısıtlama getirmek (1 kişi).

****25 hemşire bu soruyu yanıtsız bırakmıştır.

*****81 hemşire bu soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere yaşadıkları iletişim güçlüklerini önlemeye yönelik önerileri sorulduğunda; hemşireler, kendilerinden kaynaklanan güçlüklerin önlenmesi için %54 oranında “eleman sayısı artırılmalı” ve %36.7 oranında “hasta iletişimi konusunda eğitimler verilmeli”, yoğun bakım ortamı fiziksel özelliklerinden kaynaklı iletişim güçlüğüne yönelik, “çalışma şartları uygun hale getirilmeli” (%55.9), hasta yakını ile yaşanan iletişim güçlüklerine yönelik, “hasta ve hasta yakınlarının hastaneye girişte, ziyaret saati-süresi ve hastası hakkında bilgi alma konusunda bilgilendirilmeli” (%15.6), hastadan kaynaklanan iletişim güçlüklerinin önlenmesi için ise %30.5 oranında “hemşire ses tonunu ayarlamalı, tekrarlayarak anlatmalı” ve %15.2 oranında “yazı ile anlaşma” yanıtlarını ilk sıralarda vermişlerdir (Tablo 5).

Hemşirelere etkili iletişimin hastaların tedavi ve iyileşme sürecinde yararlarına ilişkin görüşleri sorulduğunda ise, sırasıyla, etkili iletişim “hastanın tedaviye uyumunu sağlar” (%26.1), “hastanın stresi azalır” (%24.2), “iyileşme sürecini hızlandırır” (%23.6), “Hasta kendini güvende ve rahat hisseder” (%21.6), “hasta hakkında yeterli veri toplanmasını sağlar” (%8.3) yanıtını vermişlerdir. Castillo ve Sosa (2002) tarafından yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde hastaların kendilerini iyi hissetme ve iyileşme süreçlerinde hemşire-hasta etkileşiminin rolü incelenmiştir. Geliştirilen hemşire-hasta etkileşiminin psikolojik ve fizyolojik iyileşmeye katkı sağladığı, stres ve anksiyeteyi azalttığı belirtilmiştir. Babadağlı, Erim ve Erdoğan’ın (2006) belirttiğine göre Matheney ve Topalis, hastayla kurulan kişilerarası ilişkilerin, hemşirelerin elindeki önemli bir tedavi aracı olduğunu ve hastalığın gidişini etkilediğini ve bu ilişkinin “ağrı tedavisinde morfin kullanılması kadar önemli ve yararlı olabileceğini veya tam aksine açık bir yaraya toz ve tuz serpmeye benzer biçimde kullanılabilceğini” ifade etmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda; iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta iletişimde güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Güçlüklerin nedenleri; hemşirelerden, yoğun bakım şartlarından ve hastaların klinik özellikleri ile hasta

yakınlarından kaynaklanan nedenler olarak saptanmıştır. Hasta iletişimde yaşanan güçlükleri en aza indirebilmek için; yoğun bakım hemşireliği sertifika programına katılımın sağlanması, hemşirelerin çalışmaya başlayacakları kurum içinde istihdamları sırasında, isteklerinin göz önünde bulundurulması, yoğun bakım ünitelerinde

hasta/hemşire oranının yoğun bakım standartlarına uygun planlanması, iç hastalıkları yoğun bakım hemşirelerinin iletişimde güçlük yaşadıklarını belirttikleri; bilinci kapalı, entübe, öfkeli, tedaviyi reddeden ve deliryumdaki hastalarla iletişim tekniklerine yönelik hizmet içi eğitim verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akıncı SB, Şahin A. Yoğun Bakımda Deliryum. Yoğun Bakım Dergisi 2005;5(1):26-35.

Alasad J, Ahmad M. Communication with Critically ill Patients. Journal of Advanced Nursing 2005;50(4):356-62.

Arda H, Ertem M, Baran G, Durgun Y. Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Konusundaki Görüşleri. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2007;15(59):68-74.

Babadağlı B, Erim SE, Erdoğan S. Hekim ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1(3):52-69.

Baker C, Melby V. An Investigation into The Attitudes and Practices of Intensive Care Nurses Towards Verbal Communication with Unconscious Patients. Journal of Clinical Nursing 1996;5(3):185-92

Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. Needs of Relatives of Critical Care Patients: Perceptions of Relatives, Physicians And Nurses. Intensive Care Medicine 2001;27(1):160-5.

Bray K, Wren I, Baldwin A, Ledger US, Gibson V, Goodman S, Walsh D. Standards for Nurse Staffing in Critical Care Units Determined by: The British Association of Critical Care Nurses, The Critical Care Networks National Nurse Leads, Royal College of Nursing Critical Care and In-flight Forum. Nursing in Critical Care 2010;15(3):109-11.

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

Chen SM, McMurray A. "Burnout" in Intensive Care Nurses. Journal of Nursing Research 2001;9(5):152-64.

Dedeli Ö, Durmaz A. Yoğun Bakım Sedromu. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2005;9(1-2):20-7.

Doğan S, Güler H, Kelleci M. Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(1):26-32.

Efil S, Kurucu NM, Eser O. Beyin Cerrahi Yoğun Bakımında Takip Edilen Hastaların Hasta Yakını Ziyaret Sıklığının ve Hemşire ile Olan İletişimin Hastanın İyileşmesine Etkisi. Kocatepe Tıp Dergisi 2011;12(3):151-5.

Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;11(3):13-22.

Fesci H, Doğan N, Pınar G. İç Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlüklerin ve Çözüm Önerilerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(3):40-50.

Finn CP. Autonomy: an Important Component for Nurses' Job Satisfaction. International Journal of Nursing Studies 2001;38(3):349-57.

Happ MB. Communicating with Mechanically Ventilated Patients: State of The Science. American Association of Critical-Care Nurses Clinical Issues 2001;12(2):247-58.

Happ MB, Garrett K, Thomas DD, Tate J, George E, Houze M. et al. Nurse-Patient Communication Interactions in the Intensive Care Unit. American Journal of Critical Care. 2011;20(2):28-40.

Hweidi IM. Jordanian Patients' Perception of Stressors in Critical Care Units: A Questionnaire Survey. International Journal of Nursing Studies 2007;44(2):227-35.

Johansson GW. Communication Between Nurse and Patient During Ventilator Treatment: Patient Reports and RN Evaluations. Intensive and Critical Care Nursing 2001;17(1):15-27.

Karadağ S, Taşçı S. Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı):13-21.

Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010;7(1):401-19.

Khalaila R, Zbidat W, Anwar K, Bayya A, Linton DM, Siviri S. Communication Difficulties and Psychoemotional Distress in Patients Receiving Mechanical Ventilation. American Journal of Critical Care 2011;20(6):470-9.

Magnus VS, Turkington L. Communication interaction in ICU-Patient and Staff Experiences And Perceptions. Intensive Critical Care Nursing 2006;22(3):167-80.

Nazik H, Bayazıt A. İletişime Giriş. İnsan İlişkileri ve İletişim. 1.Baskı. İstanbul: Ya-Pa Yayınları; 2005. p.103-14.

- Öz F.** Duyusal Yoksunluk ve Duyusal Yüklenme. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ; 2004. p.206-28.
- Özcan A.** Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim. Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim. 2. Baskı. Ankara: Sistem Ofset; 2006. p. 24-57.
- Özdemir Z, Çelik SŞ.** Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ölüm Sürecinde Olan Hastaların Bakımına Yönelik Uygulamaları. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences 2010;2(1):32-41.
- Patak L, Gawlinski A, Fung NI, Doering L, Berg J, Henneman EA.** Communication Boards İn Critical Care: Patients' Views. Applied Nursing Research 2006;19(4):182-90.
- Price AM.** Intensive Care Nurses' Experiences of Assessing and Dealing with Patients' Psychological Needs. Nurs Crit Care 2004;9(3):134-42.
- Rotondi AJ, Chelluri L, Sirio C, Mendelsohn A, Schulz R, Belle S. et al.** Patients' Recollections of Stressful Experiences While Receiving Prolonged Mechanical Ventilation in an Intensive Care Unit. Critical Care Medicine 2002;30(4):746-52.
- Schilling JA.** Holistic Care Issues. In: David Moreau, ed. Critical Care Nursing Made İncredibly Easy. 2nd ed. The United State of America: Lippincott Williams &Wilkins; 2008. p. 21-45.
- Scott A.** Managing Anxiety in ICU Patients: The Role of Pre-Operative Information Provision. Nursing in Critical Care 2004;9(2):72-9.
- So HM, Chan DSK.** Perception of Stressors by Patients and Nurses of Critical Care Units in Hong Kong. International Journal of Nursing Studies 2004;41(1):77-84.
- Taşdemir N, Özşaker E.** Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi ve Hemşire Üzerine Etkileri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;11(1):27-31.
- Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry 2006;7(2):100-8.
- Terakye G.** Başarılı İletişim ve Hasta Yararına İletişimi Geliştirenler. Hemşirelikte İletişim ve Hasta-Hemşire İlişkileri. 2. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset; 1994. p.109-30.
- Terzi B, Kaya N.** Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi 2011;2(1):21-5.
- Uyer G.** Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Laws&History 2000;8(2):90-4.
- Uzun Ö, Özer N, Akyıl RÇ.** Bazı Cerrahi Kliniklerde ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi 2002;34(2):39-45.
- Üstün B, Akgün E, Partlak N.** İletişimi Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. 1. Baskı. İzmir: Okullar Yayınevi; 2005. p.7-40.
- Wong FY, Arthur DG.** Hong Kong Patients' Experiences of Intensive Care After Surgery: Nurses' and Patients' Views. Intensive And Critical Care Nursing 2000;16(5):290-303.
- Vincent JL.** Communication in the ICU. Intensive Care Medicine 1997;23(10):1093-8.
- Yava A, Koyuncu A.** Entübe Hastalar ile İletişim Deneyimlerimiz: Olgu Sunumları. Gülhane Tıp Dergisi 2006;48(3):175-9.