

## Kardiyovasküler Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire-Hasta İletişimi: Deneyimlerin Nitel Çalışması

Nurse-Patient Communication In The Cardiovascular Intensive Care Unit: A Qualitative Study of Experiences

Nazan TURAN<sup>1</sup>, Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN<sup>2</sup>, Şahinde CANBULAT<sup>3</sup>

### ÖZ

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin iletişim becerilerine etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma Aralık 2015 – Mart 2016 tarihleri arasında, Ankara’da özel bir hastanenin kardiyovasküler yoğun bakım ünitesinde nitel araştırma yöntemi ile yürütülmüştür. Örneklem grubu dahil edilme kriterleri içinde yer alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden (n=9) oluşmuştur. Derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler, fenomenolojik veri analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tamamı kadınlardan oluşan (n=9) 4’ü evli 5’i bekar, 5 ile 22 yıl arası yoğun bakım deneyimine sahip katılımcı görüşlerinden elde edilen verilere göre yoğun bakım hemşirelerinin iletişim becerileri duygu tanıma ve anlama, davranışı algılama, iş birliği şeklinde üç ana tema ile ilişkili bulunmuştur. Yoğun bakım hemşireleri hastayı duygu ve davranış açısından tanıma ile onlarla iş birliği yapabilmeyi iletişim başarısı olarak değerlendirmişlerdir. Bu doğrultuda yoğun bakım hemşirelerine yönelik farkındalık eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun Bakım, Hemşirelik, İletişim

### ABSTRACT

The aim of this study was to determine the factors affecting communication skills in intensive care nurses. The study was conducted with a qualitative research method between December 2015 – March 2016 in the cardiovascular intensive care unit of a private hospital in Ankara. The sample included nurses that agreed to be included to the study (n=9) and suitable to the inclusion criteria. The data obtained from the in-depth interviews were evaluated using the phenomenological data analysis method. The data obtained from all women subjects (n=9), 4 married, 5 single, with 5 to 22 years of experience in intensive care nursing were found to be related to three main subjects; emotion recognition and understanding, detecting behaviour and cooperation. Knowing the patient through emotion and behaviour has been evaluated as a success by the intensive care nurses. In this regard, education of awareness should be implemented for intensive care nurses.

**Keywords:** Intensive Care, Nursing, Communication

*Etik Kurul No:04.09.2015-11/15.* Bu araştırma 7th Edition of Virtual Conference on Nursing Education & Practice’de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Nazan TURAN, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, deniz-nazan@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-9251-7282

<sup>2</sup> Ar. Gör. Dr. Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, segull@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7061-7757

<sup>3</sup> Öğr. Gör., Şahinde CANBULAT, Cerrahi Hemşireliği, Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, csahinde@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4264-9740

**İletişim / Corresponding Author:**

Nazan TURAN

**Geliş Tarihi / Received:** 01.04.2021

**e-posta/e-mail:**

deniz-nazan@hotmail.com

**Kabul Tarihi/Accepted:** 21.03.2022

## GİRİŞ

İletişim, hemşire-hasta ilişkisinin özü<sup>1</sup> ve hemşirelik bakımı, hasta/hasta yakınları eğitimi ile birlikte tüm müdahale ve uygulamaların önemli bir bileşenidir.<sup>1, 2</sup> Öyle ki iletişim, hastaların hemşirelere ihtiyaç ve isteklerini ilettikleri, onlarla sosyal yakınlık kurdukları birinci kanaldır.<sup>2, 3</sup> Dolayısıyla hastaların iletişim işlevlerine erişebilmeleri için, hemşire ile hasta arasında karşılıklı güven oluşması<sup>4</sup> ve bunun için de hemşirenin etkin iletişim becerilerine sahip olması gerekmektedir.<sup>1, 4</sup> Çünkü hemşirelerin iletişim becerilerinin, verilen bakımın kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından önemli olduğu belirtilmektedir.<sup>5</sup>

Hemşire-hasta ilişkisi bağlamında alan yazına bakıldığında, yoğun bakım hemşireleri ile yoğun bakımda yatan hastaların en dezavantajlı gruplar arasında yer aldığı ifade edilmektedir.<sup>6</sup> Özellikle yoğun bakımda yatan hastalar bilinci açık, ancak; solunum fonksiyonları açısından entübe takip edilme, yüz maskesi takma, immobil olma, ağrı çekme, yakınları ile görüşememe vb durumları nedeniyle olumsuz etkilenebilmektedirler. Bu nedenle hastalar genellikle yoğun bakım ünitelerinde birincil bakım veren rolünü yerine getiren hemşirelerle iletişimi başlatmak<sup>3, 6-8</sup> ve/veya gereksinimi iletmek için göz teması, yüz ifadeleri ya da jest ve mimiklere başvurabilmektedirler.<sup>6, 8</sup> Ancak hasta tarafından bu şekilde gönderilen mesajlar her zaman doğru iletilmeyeceği gibi aynı şekilde hemşireler tarafından da her zaman net bir şekilde anlaşılabilir. Dolayısıyla bu durum hemşire ile hasta arasında yanlış anlamalara/anlaşılmalara neden olabilir.<sup>6</sup> Bu nedenle hemşirelerin iletişimde davranışlarla

ifade edilen gereksinimleri fark etmeleri ve hastanın kendisi ile iş birliği yapma yapmayacağı yönünde ilettiği mesajları anlamaları gerekmektedir.<sup>9-11</sup>

Yoğun bakım hemşire-hasta ilişkisi üzerine Happ ve ark. (2011) yürüttükleri çalışmada hemşirelerin daha çok hastaların temel ihtiyaçlarına odaklandıkları ve hastalarla empatik iletişimi ihmal edebildiklerini belirtmişlerdir. Yakın zamanda yoğun bakımda yatan hastalarla ve hemşirelerle gerçekleştirilmiş niteliksel çalışmada ise iki bakış açısı ortaya konmuştur. Buna göre; çalışmada yer alan hastalar iletişim kurabilmenin çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Öte yandan çalışmada yer alan bazı hemşire katılımcılar ise, hastaların hemşirelerin tarafından etkin bir şekilde desteklendikleri ve bundan dolayı hastaların iletişim kurmasına gerek olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir.<sup>6</sup> Bu bağlamda hemşire-hasta etkileşiminde farklı deneyimlere sahip hemşireler arasındaki farklı görüşlerin belirlenmesinin, yoğun bakım hemşirelerinin iletişim becerilerini etkileyen faktörlerin açığa kavuşturulmasında önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin iletişim becerilerine etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda “yoğun bakım hemşirelerinin hemşire-hasta iletişimi ile ilgili deneyimleri nelerdir?” şeklinde belirlenen araştırma sorusuna yanıt aranmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Çalışma, Aralık 2015 – Mart 2016 tarihleri arasında, Türkiye'nin başkenti olan Ankara'da özel bir hastanenin kardiyovasküler yoğun bakım ünitesinde yürütülmüştür. Hedefi bireylerin anlatımlarından yola çıkarak bireysel

yaşantıları derinlemesine anlamak olan nitel araştırma yöntemlerinden Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA), bu çalışma için uygun yöntem olarak belirlenmiştir.<sup>13</sup> Bu bağlamda 32 maddeden oluşan ve nitel araştırmaların açık, şeffaf ve kapsamlı raporlanması için tasarlanan kriterler kullanılmıştır.<sup>14</sup>

## Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklem grubu, araştırmanın yürütüldüğü hastanenin kardiyovasküler yoğun bakım ünitesinde çalışan 31 hemşire arasında belirlenmiştir. “Hemşirelikte lisans mezunu olma, gönüllülük, üç yıl ve üzeri yoğun bakım deneyimine sahip olma ile psikiyatrik tedavi ve/veya psikolojik destek almıyor olmak” dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. Bu kriterler içinde yer alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 9 hemşire ile örneklem grubu oluşturulmuştur.

## Araştırmanın Yürütüldüğü Yer ve Özellikleri

Ünite 3 bölümden oluşmaktadır ve yoğun bakımın üç cephesi camlarla kaplıdır. Postoperatif 0. günde olan hastalar 7 yataklı bir bölümde, postoperatif 1 ve 2. günde olanlar 7 yataklı olan diğer bir bölümde, ameliyat sonrası komplikasyon gelişmiş (solunum cihazına bağlı, trakeostomili, bası yarası olan, enfekte, bilinci kapalı vb.) hastalar ise 3 yataklı izole bir bölümde takip edilmektedir. Bir günde ameliyat sonrası ortalama 4 hasta kabulünün gerçekleştiği ünite, 7/24 hizmet veren kalp damar cerrahi uzman doktoru, yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip hemşire ve sağlık destek personeli bulunmaktadır. Hastaların ameliyathaneden kabulü sonrası hayati bulgularının, kan gazı değerlerinin, perifer nabızların ve kanama miktarının takibi, göğüs tüpü drenajı, hastanın extübasyon işlemi (dr eşliğinde) ve diğer bakım, tedavi uygulamaları yoğun bakım hemşiresi tarafından yapılmaktadır.

Ünite, enfeksiyona karşı önlem amaçlı ziyaretçi yasağı uygulaması vardır. Ancak, hasta ve hasta yakınlarının yaşadıkları/yaşayabilecekleri endişeler göz önüne alınarak yoğun bakım ortamı uygun olduğu dönemlerde hastaların birinci derece yakınları ile telefonla sınırlı süre konuşmalarına izin verilmektedir. Yoğun bakımda kaldığı süre boyunca yatak içi pasif aktif pasif egzersizler haricinde immobil şekilde takip edilen hastalar, postoperatif 2. gün öğleden sonra kalp damar cerrahi servisine transfer edilmektedir.

## Veri Toplama Aracı

Araştırmada görüşme yapılan kişinin görüş ve düşüncelerini ayrıntılı bir biçimde alabilme, bireysel ve durumsal farklılıklara göre görüşme formuna yeni sorular ekleyebilme imkânı sunması nedeniyle derinlemesine bireysel görüşme tekniği kullanılmıştır.<sup>13</sup> Bu tekniğe göre, X ve Y tarafından araştırma sorularına cevap bulmaya yönelik, üç adet açık uçlu sorudan oluşan (Örnek soru; “İletişimin, hasta-hemşire ilişkisinde kilit unsur olduğundan bahsedilir. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz? Biraz bahseder misiniz?) yarı yapılandırılmış bir görüşme formu hazırlanmıştır. Hazırlanan soruların netlik kazanması için hemşireliğin farklı alanlarında uzmanlık derecesine sahip olan 6’sı sahada çalışan, 8’i akademisyen 14 hemşire ile birlikte tartışılmıştır. Ardından alanında uzman üç kişiden (uzman psikiyatrist, psikiyatri hemşireliğinde öğretim üyesi ve eğitim bilimleri fakültesi öğretim üyesi) uzman görüşü alınmıştır. Son olarak X tarafından örneklem dışından rastgele seçilen üç yoğun bakım hemşiresi ile pilot uygulama yapılmıştır. Bu uygulama ile görüşme formunun güvenilirliği sağlanırken; amaca yönelik örneklem yöntemiyle örneklem belirlenerek araştırmanın genellebilirliğini sağlanmıştır. Ayrıca bu durum araştırmanın dış geçerliliğini desteklemiştir.<sup>13</sup>

## Uygulama

Görüşmeler Ocak-Şubat 2016 tarihleri arasında, nitel araştırma deneyimine sahip ve araştırmanın ilk yazarı tarafından yoğun bakım ünitesinin toplantı odasında, yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşmecilere ilk olarak, çalışmanın amacı anlatılmıştır. Daha sonra her bir katılımcı ile belirlenen tarihlerde görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmış, belirlenmiş soruların haricinde sondaj soru eklenmemiş ve bütün görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Görüşme süreleri 35.09 ile 54.01 dk (ort:44.55 dk) arasında değişmiştir. Görüşmeler tamamlandıktan sonra katılımcılara araştırmaya katılımlarından dolayı teşekkür

edilmiş ve araştırmacının mail adresi verilerek araştırmanın sonuçlarıyla ilgili bilgi alabilecekleri ifade edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Helsinki Bildirgesine uygun olup, Bayındır Hastanesi Tıbbi Etik ve Deontoloji Komitesinin etik izni (Etik Kurul No: 04.09.2015-11/15) ve katılımcıların yazılı onam formları alınarak yürütülmüştür. Bireysel görüşme yapılacak olan katılımcılara, gizlilik ilkesi dahilinde yapılan ve ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan görüşmelerin araştırmacı ile katılımcı arasında kalacağı, araştırmacı tarafından kayıtların özenle saklanacağı ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Ayrıca gizlilik-özel hayata saygı-zarar vermeme etik ilkesi göz önünde bulundurularak, katılımcılarla yapılan görüşmelerde kimlik bilgilerine yer verilmemiş ve kodlama sistemi kullanılmıştır.

### Veri Analiz İşlemleri

Bu çalışmada Moustakas'ın (1994) önerdiği fenomenolojik veri analizi aşamaları uygulanmış<sup>13</sup> ve herhangi bir nitel veri analiz

programı kullanılmamıştır. Bu aşamada ilk olarak verilen yanıtlarının özgünlüğünü korumak ve veri kaybına neden olmamak için görüşmeler her bir araştırmacı tarafından bağımsız olarak ayrıntılı bir okuma sürecinden geçirilmiştir. Daha sonra her bir araştırmacı önemli ifadelerden hareketle anlam kümeleri/grupları geliştirilmiştir. Son olarak üç araştırmacı elde ettikleri bulguları birlikte tartışmış ve temaların doygunluğa ulaşip ulaşmadığı kontrol edilmiştir. Alan yazında yeni bir bilginin, bakış açısının ya da kavramın üretilmemesi doygunluğa ulaşıldığının göstergesi olarak gösterilmiştir.<sup>15, 16</sup> Bu doğrultuda elde edilen veriler gözden geçirilmiş, daha fazla tema ve alt tema üretilmeyeceği kanaatine varılmış ve veri doygunluğunun sağlandığı kabul edilmiştir. Son olarak nitel araştırmalar konusunda deneyimli alanında uzman üç kişiden (uzman psikiyatrist, psikiyatri hemşireliğinde öğretim üyesi ve eğitim bilimleri fakültesi psikolojik danışmanlık ve rehberlik anabilim dalı öğretim üyesi) uzman görüşü alınmış ve son şekli verilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Örnekleme grubumuzda yer alan 9 görüşmecinin tamamı kadın, 5 ile 22 yıl arası yoğun bakım deneyimine sahip ve 4'ü evli, 5'i bekar dır.

Dokuz görüşmeciden elde edilen veriler analiz edildiğinde yoğun bakım ünitesindeki hemşire-hasta ilişkisinde, hemşirenin iletişim başarısında etkili olan üç ana tema belirlenmiştir. Bunlar; “duygu tanıma ve duygu anlama”, “davranışı algılama”, “hemşirelik faaliyetlerinde iş birliği” şeklindedir (Şekil 1).



Şekil 1. Hemşirenin İletişim Başarısına Etkili Olduğu Belirlenen Tema ve Alt Temalar

## Tema 1. Duygu tanıma ve anlama

Tüm katılımcılar, karşılanmamış gereksinimlerin hastalarda sıkıntı oluşturduğunu ve bu sıkıntıların fark edilip, giderilmesinde hemşirelerin yetkinlik ve becerilerinin önemli olduğu görüşünü dile getirmişlerdir. Özellikle kapalı ortamlarda takip edilen ve yakınları ile iletişimi sınırlı olan yoğun bakım hastalarının duygusal açıdan çok hassas olabildiklerine değinilmiştir. Bu bağlamda da yoğun bakım hemşirelerinin duygusal açıdan hastayı değerlendirme becerilerinin, duyguları anlamının, hemşire-hasta iletişiminde oldukça önemli olduğu belirtilmiştir.

Bu ana tema altında “mesleği sevme”, “kişisel yeterlilik” ve “sosyal beceri” olmak üzere duyguları anlamada önemli olarak tespit edilen üç alt tema belirlenmiştir.

**Mesleği sevme:** Katılımcılardan birkaçı, yakınlarından uzak ve yabancı bir ortamda takip edilen yoğun bakım hastalarının duygusal açıdan diğer birimlerde yatan hastalara göre daha hassas olduklarına değinmişler ve bu nedenle duyguların iletişimde önemli bir kilit unsur olduğuna dikkat çekmişlerdir. Ancak mesleğini sevmeyen hemşirelerin hastaların duygularına önem vermedikleri için hastaların duygularını anlamadıklarını ve hastalarla sağlıklı iletişim kurmada başarısız olduklarını belirtmişlerdir. Bu temayla bağlantılı olarak K3, K7 ve K9 kodlu katılımcıların anlatıları şu şekildedir:

“...her şey sevgi üzerine kurulu. Mesleği severek yapmayan bir hemşire duyguları anlamının ne kadar önemli olduğunu bilmiyor. Hasta hemşireyle kurduğu iki dakikalık konuşmada ne kadar korkusu, kaygısı varsa hepsini hemşire anlasın, onu rahatlatсын istiyor (K3)”.

“Hemşire mesleği severek tercih etmediyse mutsuz çalışıyor. Hastanın ne hissettiğiyle değil işini tamamlamak odaklı çalışıyor. Oysa özellikle yoğun bakım hastaları konuşmasa da çoğu zaman endişem var der gibi hemşirenin gözüne bakıyor. Bakışın hangi duyguyu anlattığını anlaması

için hemşirenin yaptığı işi sevmesi gerekiyor (K7)”.

“Bazen öyle oluyor ki, işini severek yapmadığını bildiğiniz bir hemşire hastanın o anki duygusal ihtiyacını çok hızlı fark edip o ihtiyaçla ilgileniyor. Belki de kendi mesleğini severek yapmadığı için özellikle olumsuz duyguları çok kolay fark ediyor olabilir (K9)”.

**Kişisel yeterlilik:** Bazı katılımcılar, duyguları anlamada hemşirelerin kişisel yeterliliğinin, kendisiyle ilgili öz farkındalığının önemli olduğuna değinmişlerdir. Kendi duygularının farkında olan hemşirelerin, mesleği severek yapmasalar bile duygusal gereksinimleri daha kolay fark ettiğini ve bu gereksinime daha hızlı cevap verdikleri için hasta ile iletişimde güçlük yaşamadıklarını bildirmişlerdir. Bu konuda K4 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildeydi.

“Hemşirenin kendi duygularını tanıması ile ilgili. Kendi duygusunu tanıyan hastasını da duygu olarak iyi tanımlıyor. Hasta duygusal ihtiyaçlara yanıt bulmasa dahi, hemşire onu anladığı için aralarında iyi bir iletişim oluyor (K4)”.

**Sosyal beceri:** Bazı görüşmecilerin, duyguları anlamayı sosyal beceri ile ilişkilendirdikleri tespit edilmiştir. Kendi arkadaş çevresinde, aile içinde ve ekip içinde etkin iletişim kurabilen, uyumlu olan hemşirelerin hasta ilişkisinde de başarılı olduklarını ifade etmişlerdir. Bu hemşirelerin, sözel olmayan iletişim becerilerinde iyi olduklarına ve bu beceri sayesinde duygusal gereksinimleri daha hızlı fark ettiklerine dikkat çekmişlerdir. K2 ve K5 kodlu katılımcıların bu konudaki düşünceleri benzer şekildeydi.

“Bazı hastalar ihtiyaçları olduğunda dile getirmeye çekiniyor. Eğer hemşire bunu kendisi fark ediyorsa hastanın gözünde resmen kahramanlaşıyor, hiçbir anlaşmazlık olmuyor (K2)”.

“Kendi özel veya sosyal hayatında aktif olan, sosyal olarak nitelendirdiğimiz hemşire arkadaşların hasta ile iletişimlerinin daha iyi olduğunu söyleyebilirim. Hastalarla bir



*bakış, hafif bir gülümsemeyle bile kolayca anlaşıyorlar (K5)”.*

## **Tema 2. Davranışı algılama**

Katılımcıların tümü, yoğun bakım hastalarının sözel veya sözel olmayan davranışlarının hemşireler tarafından nasıl algılandığının, iletişim açısından önemli olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca insan davranışlarının karmaşık olduğuna vurgu yaptıkları ve her bireyin hastalık durumunda verdiği tepkilerin değişiklik gösterdiğine değinmişlerdir. Bununla birlikte anlatıların tamamının analizde katılımcıların davranışı algılamayı “hemşirenin algısı” ve “hastaya ait inançların algılanması” olmak üzere iki alt tema ile ilişkilendirdikleri belirlenmiştir.

**Hemşirenin algısı:** Katılımcılardan bazıları hastanın davranışının doğru algılanmasını hemşirenin algısı ile ilişkilendirmişlerdir. Katılımcılara göre, hemşirenin hastanın davranışında neleri algıladığı ve düşündüğü de hemşirenin kişilik özellikleri ile yakından ilgilidir. Bu konuda K1 kodlu görüşmeci bir hemşirenin davranışın sözsüz iletişim şekline diğer bir hemşirenin davranışın sözel iletişim şekline önem verdiğini ve aynı hasta davranışı karşısında iki hemşirenin farklı şeyler düşünebileceğini dile getirmiş ve şu paylaşımı yapmıştır.

*“Hemşire ile sadece fiziksel ihtiyaçları olduğunda iletişim kuran bir hastaya karşı hemşirelerden biri hastanın soğuk biri olduğunu düşünebilir. Diğer hemşire hastanın çekingen olduğunu düşünüp, hastanın ifade edemediği sıkıntılarını dile getirmesi için hastayı iletişime teşvik edebilir (K1)”.*

K6 ve K9 kodlu görüşmeciler ise, hemşirenin fark ettiği davranışı araştırdığı ve buna yönelik hastaya sorular sorarak hastaya iletişim daveti sunduğu takdirde, iletişimdeki başarı oranının arttığını belirtmişlerdir. Nitekim böyle bir durumda, hemşirenin kendisi ile ilgilenmesinden mutlu olan hastanın hemşireye güven duyduğu, kendi gereksinimlerini daha rahat ifade edebildiği için hemşire-hasta ilişkisinde olumsuz bir

durumla karşılaşmadığını ifade etmişlerdir. Bu konudaki örnek ifadeleri şu şekildeydi:

*“Enjeksiyondan korkan bir hasta enjeksiyon yapılır korkusuyla ağrısını söylemiyor. Yalnız hastanın ağrısı olduğu yüz ifadesinden, yaşam bulgularındaki değişiklikten anlaşılıyor. Hemşirenin bu durumu fark edip, anlaması ve buna yönelik girişim yapması hastada güven oluşturuyor (K6)”.*

*“Hasta için yolunda giden bir şeyler olmadığını saptadığınızda ve bunu anlamak için hastayla konuştukça, hastaya sıkıntısını dile getirmesine fırsat verdikçe hasta bundan memnun oluyor. Anlaşıldığını hisseden hastayla iletişim sorunu olmuyor (K9)”.*

**Hastaya ait inançlarının algılanması:** Katılımcıların bir kısmı, hastanın dini inançlarının davranışa etki ettiğini ve davranışı algılamadaki önemine vurgu yapmışlardır. Özellikle hastaların dini inançları ve bununla bağlantılı olarak ortaya koyduğu tutumların, davranışların hemşire tarafından tanınmasının hemşire-hasta ilişkisinin başarıyla sonuçlanmasına katkı sağladığını belirtmişlerdir. Bu tema altında benzerlik gösteren K3 ve K8 kodlu görüşmecilerin anlatıları şu şekildeydi:

*“Hastanın dini inancı direk davranışına yansıyor. Kadın bir hasta inançları gereği kendisine erkek hemşirenin bakım vermesinden hoşnut olmuyor ve bunu sözsüz olarak ifade edebiliyor. Bu durumun hemşire tarafından fark edilip hastanın duyduğu sıkıntı gidermesi, hemşire-hasta iletişimi olumlu yönde etkiliyor (K3)”.*

*“Yoğun bakımda acil müdahale gerekebilir diye hastaların kıyafetleri yerine hasta önlüğü oluyor üzerlerinde. Bazı hastalar açısından bu durum dini inançları açısından önemli oluyor ve iletişime etki ediyor. Kadın hastaya bakıyorsanız erkek hemşireyi mahrem olarak değerlendiriyor ve hemşireye bunu çoğu zaman söyleyemediği için iletişime engel koyarak bu sıkıntısını anlatmayı tercih edebiliyor. Hastanın inancına saygı gösterirseniz bir sorun yaşamıyorsunuz (K8)”.*

K4 kodlu görüşmeci ise “Çoğu insan için inançları gereği yapılması gerekenler her yerde ve her koşulda yapılmalı. Örneğin, bayan hasta inancı gereği saçının görünmesini istemediğinden bone takmak istiyor. Erkek hasta kendisine erkek hemşirenin enjeksiyon yapmasını isteyebiliyor. Bunların dışında hasta alternatif tıptan fayda göreceğine inandığı için yoğun bakım takibinde dışarıdan buna yönelik destek tedavi planlıyor. Bu gibi durumlarda hemşirenin vereceği olumlu ya da olumsuz bir yanıt hastanın davranışını şekillendiriyor ve iletişime etki ediyor” cümlesiyle hemşire tarafından hastanın inançları yönündeki isteğine duyulan saygının, hasta davranışını şekillendirdiğini ve iletişime olumlu ya da olumsuz etki ettiğine dikkat çekmiştir.

### **Tema 3. Hemşirelik faaliyetlerinde iş birliği**

Katılımcılar, yoğun bakım hastalarının tanımadıkları ve yakınlarından uzak bir ortamda bulunmalarının stres düzeylerini arttırdığını, iletişimde agresif tavırlar sergilemelerine neden olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle hemşirelik faaliyetlerinin stres düzeyinin daha da artmasına neden olabildiği, bu nedenle yapılan her hemşirelik faaliyetinde, hasta ile iş birliği kurulması gerekliliğine değinmişlerdir. Hemşirelik faaliyetlerinin, hastanın gereksinimlerini karşılamada yararlı olması durumunda hemşire ile hasta arasındaki iletişimde sorun yaşanmadığı dile getirilmiştir. Bu bağlamda elde edilen verilerden, hemşire-hasta iş birliği altında “bağımlı faaliyetlerde iş birliği” ve “bağımsız faaliyetlerde iş birliği” olmak üzere iki alt tema elde edilmiştir.

**Bağımlı faaliyetlerde iş birliği:** Katılımcılardan birkaçı, hemşirenin bağımlı faaliyetlerine dikkat çekmiş ve bu faaliyetlerin hekim tarafından istendiğini dile getirmişlerdir. Bu faaliyetlerin, hastanın sağlığını desteklemeye yönelik bakım ve tedavileri kapsadığı, mutlak yerine getirilmesi gereken hemşirenin bağımlı faaliyetleri olduğu, bu faaliyetlerdeki hemşire-hasta iş birliğinin iletişimi

etkilediğini belirtmişlerdir. Özellikle hemşire-hasta arasındaki iletişime göre, bu iş birliğinin şekillendiği dile getirilmiştir. Ayrıca hemşirenin bağımlı faaliyetlerinin rutin faaliyetler olduğu ve bu faaliyetlerde amaca ulaşıldığı takdirde hastanın hemşire ile iş birliği yaptığı ve bu durumun iletişime olumlu yönde katkı sağladığı görüşü belirtilmiştir.

“Hastanın bakış açısına göre değişiyor. Örneğin, hasta kendisine verilen tedaviden yarar gördüğünü düşünüyorsa tedaviye uyum sağlıyor. Bu hemşire ile hasta arasındaki iletişime de olumlu yansıyor (K6)”.

“Hasta, vücuduna uyguladığımız bazı işlemlerden ve kendisine sunulan tedaviden memnunsam, ağrısı yoksa hemşireyle çok güzel anlaşıyor (K8)”.

**Bağımsız faaliyetlerde iş birliği:** Bazı katılımcılar hastaya eğitim verme, açıklama yapma, sorulara cevap verme, öneride bulunma gibi bağımsız hemşirelik faaliyetlerinin iş birliği sağlamada ve hasta ile etkili iletişim kurmada daha etkin olduğunu dile getirmişlerdir. Dolayısıyla hemşirenin otomatik olarak gerçekleştirmediği bu faaliyetlerinin, hastada güven duygusu gelişimine ve tedavi sürecinin hızlanması yönünde olumlu katkı sağladığına dikkat çekilmiştir. Bu bağlamda K2 kodlu görüşmecinin ortaya koyduğu anlatımın da dikkate değer bulgu olduğu düşünülmüştür.

“Yoğun bakım ortamında hastalar yatarak takip ediliyor ve gerek görülmedikçe mobilize edilmiyorlar. Uzun süre hareketsizliğe bağlı olarak en sık dile getirdikleri şikâyet sırt ağrısı oluyor. Bir hemşire aynı şikâyeti direkt doktora iletip hastaya verilmesi/uygulanması istenen analjezik tedavisini yerine getirirken diğer bir hemşire uzun süre sırt üstü yatmaya bağlı sırt ağrısı olabileceğini açıklayıp, buna yönelik hastayı aralıklı yatak içinde oturtuyor, sırtına masaj yapıyor vb. Böyle olduğunda hasta kendisinin önemsendiği düşünüyor olmalı ki, o hemşireyle her bakım ve tedavide birlikte hareket ediyor. Hemşireye ihtiyaçlarını, korkularını, düşüncelerini daha kolay ifade ediyor”.

Çalışmada, kardiyovasküler yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iletişimdeki başarısında etkili olan 3 faktör tespit edilmiştir. Bunlar; duygu tanıma ve anlama (1), davranış algılama (2) ve iş birliği (3) ile ilgiliydi.

Hemşire-hasta ilişkisi bağlamında iletişim, hemşirelik bakımının önemli bir parçası olarak bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelerin, hastaların gereksinimleri konusunda sürekli uyanık olmaları ve iletişim stratejileri ile ilgili becerilerini bu ihtiyaçlara göre ayarlamaları gerekmektedir.<sup>17</sup> Çünkü yaşamsal işlevlerinin değişmesine neden olan bir kaza veya hastalık yaşayan, bilinmedik bir ortamda, ailelerinden uzak izole şekilde takip edilen, mekanik olarak havalandırılmaları nedeniyle sözel iletişimi kısıtlı olan yoğun bakım hastaları sadece fizyolojik değil duygusal olarak da sıklıkla endişe, korku, güçsüzlük ve kendi bakımını karşılamada bağımlı olma nedeniyle özerklik kaybı yaşayabilmektedirler.<sup>17-20</sup> Bu durumda duygusal açıdan desteğe ve cesaretlendirilmeye ihtiyaç duyan hastaların duygusal gereksinimlerinin hemşireler tarafından fark edilmesinin tedavinin etkinliği açısından kilit unsur olduğu ifade edilmektedir. Çünkü hemşire tarafından doğru yorumlanan fizyolojik ve duygusal gereksinimlerin, etkisiz iletişim nedeniyle yaşanacak çatışmaları önlediği ve hastanın ruhsal açıdan kendini iyi hissetmesinde etkili olduğu belirtilmektedir.<sup>19</sup>

Çalışmada yer alan katılımcılar da hemşire-hasta ilişkisinde, hemşirelerin duygu tanıma becerilerinin gelişkin olmasının etkili iletişimin kurulması ve sürdürülmesinde önemli olduğunu vurgulamışlardır. Bu bağlamda mesleğini severek yapan ve kendi duygularını tanıyan, sosyal beceri açısından yeterli hemşirelerin, hastaların duygularını da daha iyi anladıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca kendi duygularını tanıyan, mesleği severek yapan hemşirelerin hastalara empatik yaklaştığı ve bu durumun hemşire-hasta iletişimini güçlendirdiği, bakımın kalitesini arttırdığı, iyileşme süresine katkı sağladığı konusunda görüş belirtmişlerdir. Benzer şekilde Norouzinia ve ark. (2016) etkin

iletişim becerilerinin, etkili bakım hizmeti sağlanmasında hayati öneme sahip olduğunu ve hastaların kaygı, korku gibi psikolojik semptomlarında azalma yönünde olumlu katkılar sağladığını belirtmişlerdir.<sup>21</sup>

Bildiğimiz kadarıyla hastalar, fizyolojik ve duygusal gereksinimlerini sadece sözel değil, davranışlarla da ifade edebilirler. Bu konuda Dean ve ark. (2016) hasta davranışlarının hemşireler tarafından anlamlandırılmasının etkili iletişimde önemli olduğunu ileri sürmüşlerdir. Arnold ve Boggs (2019) ise, yüksek iş yükü ile bağlantılı zaman eksikliği nedeni ile hastanın davranışlarının doğru anlaşılmadığı takdirde, duygu tanımada da başarısız olunabildiğini ve etkili iletişimi engellediğini vurgulamışlardır. Farklı çalışmalarda da iş yükünün etkili iletişimde önemli bir engel olduğunu belirtmişlerdir.<sup>21, 24, 25</sup> Ayrıca Chan ve ark. (2018) özellikle yoğun bakımlarda takip edilen hastaların duygusal gereksinimlerinin olduğunu ve bu gereksinimlere özen gösteren hemşirelerin hastalar tarafından takdir edildiğine dikkat çekmişlerdir. Bununla birlikte fizyolojik ve duygusal gereksinimleri karşılandığı için hemşire-hasta ilişkisinde iş birliği sağlandığı ve bu durumun hemşirelerin iş yükünün azalmasına katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Gorzin ve ark. (2019) ile Fakhr-Movahedi ve ark. (2016) ise yoğun bakım hemşirelerinin, özellikle mekanik ventilasyonda takip edilen ve davranışlarıyla gereksinimlerini ifade eden hastalarla iletişim becerilerinde yetkin olmadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada yer alan katılımcılar da hemşirelerin hasta davranışlarını nasıl algıladığı ve neler düşündüğünün iletişimi etkilediğini dile getirmişlerdir. Diğer çalışma bulgularıyla benzerlik gösteren bu sonucun, hemşirelerin kendi davranışlarının farkında olmaları ile ilgili olduğu söylenebilir. Çünkü bireylerin davranış tarzlarının büyük ölçüde sözlü ya da sözsüz iletişimlerini etkilediği bilinmektedir.<sup>28</sup> Dolayısıyla kendi davranış farkındalığı yüksek bir hemşire, gereksinimlerini davranışlarıyla ifade eden hastanın sözsüz mesajlarını doğru algılayıp, gereksinimlerini karşılayabilirse hemşire-



hasta ilişkisi gelişebilir ve bakım kalitesine katkı sağlanabilir.

Mevcut çalışmada hastaların inançları doğrultusunda davranışlarının, hatta hemşire cinsiyet tercihlerinin davranışlarla ifade edildiği ve bu davranışların doğru algılandığı durumlarda hemşire-hasta ilişkisinin başarısının arttırdığı yönündeki bulgu dikkate değer olarak görülmüştür. Çünkü din ile kültür arasındaki yakın ilişki ve dinin kültürü kendi esasları doğrultusunda şekillendirdiği düşünüldüğünde, hasta bireylerin inançları doğrultusunda iletişime engel koyabilme durumları söz konusu olabilmektedir.<sup>29</sup> Özellikle son yıllarda erkek hemşire oranının artması ile birlikte, hastalar sahip oldukları kültürel ve dini anlayışlarına göre bakım ve tedavilerinde kendi cinsiyetlerinde olan hemşireleri tercih edebilmektedirler. Bu durum da hemşire ile hasta arasındaki iletişimi etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda da hemşire ile hasta arasındaki cinsiyet ve kültürel farklılıkların etkili iletişim kurmada önemli olduğu belirtilmektedir.<sup>30</sup>

Hemşire-hasta ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda, hemşire-hasta arasındaki iletişimde iş birliğinin önemine de dikkat çekildiği görülmektedir. Örneğin; Chan ve ark. (2018) hemşire-hasta iş birliğinin gereksinimleri karşılama etkili olduğunu, iletişimi olumlu etkilediğini ve bununla

birlikte hemşire iş yükünün azalmasına katkı sağladığını belirtmişlerdir.<sup>25</sup> Konu ile ilgili olarak Schandl ve ark. (2016) özellikle hastanın pasif katılımı söz konusu olduğunda hemşirelik faaliyetlerinin her zaman olumlu sonuçlanmadığına değinirken, Özaras ve Abaan (2018) ise hemşire-hasta arasında güven ilişkisi kurulduğu ve hemşirelik faaliyetlerinin amacına ulaştığı takdirde iletişim açısından sorun yaşanmadığı sonucunu ortaya koymuşlardır. Bu çalışmada yer alan hemşirelerde, özellikle hemşirelik faaliyetlerinde hasta ile yapılan iş birliğinin, hemşire-hasta ilişkisinde güven duygusunun gelişimine yardım ettiği, tedavi sürecini hızlandırdığı ve iletişime olumlu yönde etki ettiğini dile getirmişlerdir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Uygulamanın sadece bir özel hastanenin kardiyovasküler yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ile yapılmış olması bu çalışmayı sınırlandırmıştır. Bu nedenle elde edilen veriler tüm evrene genellemez.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışmada yoğun bakım hemşire-hasta ilişkisinde, “duygu tanıma ve anlama, “davranışı algılama” ve “hemşirelik faaliyetlerinde iş birliği” olmak üzere tanımlanan üç ana tema, hemşirenin iletişimde başarılı olması ile ilişkili bulunmuştur. Dolayısıyla hastayı duygusal, davranışsal açıdan anlayan, iş birliğine davet eden, hastaya anlaşıldığını hissettiren hemşirelerin iletişimde başarılı oldukları belirlenmiştir.

Elde edilen sonuçların diğer toplumlarda yapılan çalışma sonuçlarıyla benzer olduğu görülmüştür. Dolayısıyla çalışmadan elde edilen sonuçların alan katkı sağladığı

söylenbilir. Çünkü bireylerin içinde buldukları toplum ve kültürün etkisiyle iletişim ve algılama süreçlerinin farklılaştığı bilinmektedir. Bu bağlamda, Türk toplumunda yürütülmüş olan çalışma bulgularımızın diğer toplumlarda aynı amaçla yapılan nitel-nicel çalışma bulgularını destekler nitelikte olması, farklı toplumlarda yaşayan bireylerin iletişim ve algılama süreçlerinin hastalık durumlarında çok fazla değişiklik göstermediğine ve hemşire-hasta ilişkisinde, etkili iletişim için dikkat edilmesi gereken noktalardaki benzerliği ortaya koyması açısından önemli olduğunu düşündürmektedir.

#### KAYNAKLAR

- Happ, M.B. (2021). "Giving voice: Nurse-patient communication in the intensive care unit". *American Journal of Critical Care*, 30 (4), 256-265. 666.
- Bleukelman, D.R. and Mirenda, P. (2013). *Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs*. Baltimore: Paul H. Brookes Pub.
- Slatore, C.G, Hansen, L, Ganzini, L, Press, N, Osborne, M.L, Chesnutt, M.S. and Mularski, R.A. (2012). "Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centred care". *American Journal of Critical Care*, 21 (6), 410-418. doi.org/10.4037/ajcc2012124.
- Paradis, J. (2016). "The development of English as a second language with and without specific language impairment: clinical implications". *Journal of Speech, Lang, and Hearing Research*, 59 (1), 171-182. https://doi.org/10.1044/2015\_JSLHR-L-15-0008.
- Grant, A. and Goodman, B. (2018). *Communication and Interpersonal Skills in Nursing (Transforming Nursing Practice Series)*. 6st ed. England: Learning Matters Ltd.
- Falk, A.C, Schandl, A. and Frank, C. (2019). "Barriers in achieving patient participation in the critical care unit". *Intensive Critical Care Nursing*, 51, 15-19. doi.org/10.1016/j.iccn.2018.11.008.
- Ijssennagger, C.E, Ten Hoorn, S, Girbes, A.R. and Tuinman, P.R. (2017). "A new speech enhancement device for critically ill patients with communication problems: a prospective feasibility study". *Intensive Care Medicine*, 43 (3), 460-462.
- Janson, S, Rivera San Martin, T, Johnson, E. and Nilsson, S. (2019). "Healthcare professionals' use of augmentative communication in an intensive care unit: a survey study". *Intensive and Critical Care Nursing*, 54, 64-70. doi.org/10.1016/j.iccn.2019.04.002.
- Kourkouta, L. and Papathanasiou, I.V. (2014). "Communication in nursing practice". *Materia Socio-medica*, 26 (1), 65. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67.
- Joolae, S, Joolaei, A. and Tschudin, V. (2010). "Caring relationship: the core component of patients' rights practice as experienced by patients and their companions". *Journal of Medical Ethics History of Medicine*, 3 (4), 2-7.
- Zamanzadeh, V, Rassouli, M, Abbaszadeh, A, Nikanfar, A, Alavi-Majid, H. and Ghahramanian, A. (2014). "Factors influencing communication between the patients with cancer and their nurses in oncology wards". *Indian Journal of Palliative Care*, 20 (1), 12-20. doi.org/10.4103/0973-1075.125549.
- Happ, M.B, Garret, K, DiVirgilio Thomas, D, Tate, J, George, E, Houze, M, Radtke, J. and Sereika, S. (2011). "Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit". *American Journal of Critical Care*, 20 (2), 28-40. doi.org/10.4037/ajcc2011433.
- Creswell, J.W. (2012). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. 3 st ed. New York: SAGE Publications.
- Tong, A, Sainsbury, P. and Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal of Quality in Health Care*, 6 (19), 349-335.
- Corbin, J. and Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications.
- Merriam, S.B. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation: Revised and expanded from qualitative research and case study application in education*. San Franscisco: John Wiley & Sons.
- Holm, A. and Dreyer, P. (2018). "Nurse-patient Communication Within the Context of Non Sedated Mechanical Ventilation: A Hermeneutic-Phenomenological Study". *Nursing in Critical Care*, 23 (2), 88-94. doi.org/10.1111/nicc.12297.
- Nilsen, M.L, Sereika, S. and Happ, M.B. (2013). "Nurse and patient characteristics associated with duration of nurse talk during patient encounters in ICU". *Heart & Lung*, 42, 5-12.
- Chiara, G. and Lucia, G. (2020). "The Patient in Intensive Care: Communication with the Critical Patient and His Family Members - A Narrative Review". *Nursing & Health Care International Journal*, 2 (1), 000134.
- Cutler, L.R, Hayter, M. and Ryan, T. (2013). "A critical review and synthesis of qualitative research on patient experiences of critical illness". *Intensive Critical Care Nursing*, 29, 147- 157.
- Norouzinia, R, Aghabarari, M, Shiri, M, Karimi, M. and Samami, E. (2016). "Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients". *Global Journal of Health Science*, 6 (8), 65-74.
- Dean, S, Williams, C. and Balnaves, M. (2016). "Living dolls and nurses without empathy". *Journal of Advanced Nursing*, 757-759. doi/10.1111/jan.12891/epdf
- Arnold, E. and Boggs, K. (2019). *Interpersonal Relationships. Professional Communication Skills for Nurses*. 8 st ed. St, Louis MO: WB Saunders.
- Cubaka, V.K, Schriver, M, Cotton, P, Nyirazinyoye, L. and Kallestrup, P. (2018). "Providers' Perceptions of Communication With Patients in Primary Healthcare in Rwanda". *PLoS One*, 13 (4), e0195269. doi: 10.1371/journal.pone.0195269.
- Chan, E.A, Wong, F, Yin Cheung, M. and Lam, W. (2014). "Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study". *PLoS ONE*, 13 (6), e0199183. doi:10.1371.
- Gorzin, K, Sanagoo, A, Jouybari, L, Pahlavanzadeh, B. and Jesmi, A. (2020). "The effect of education on function and communication skill of nurse with intubated patient in intensive care unit". *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 7 (2), 84-87.
- Fakhr-Movahedi, A, Rahnavaard, Z, Salsali, M. and Negarandeh, R. (2016). "Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient Relations: A Qualitative Study". *Journal of Caring Sciences*, 5 (4), 267-276 doi:10.15171/jcs.2016.028.
- Ngigi, S. and Busolo, D. (2018). "Behaviour Change Communication in Health Promotion: Appropriate Practices and Promising Approaches". *International of Journal Innovative Research Development*, 7 (9), 84-93. doi: 10.24940.
- Stephen, M. Rahmani, D, Zeng, C, Rahmani, D. and Sommier, M. (2017). "Religion, Culture, and Communication". In: J. NUSSBAUM (ED.). *Oxford Research Encyclopedia of Communication*. Oxford University Press.
- Vatandost, S, Cheraghi, F. and Oshvandi, K. (2020). "Facilitators of Professional Communication Between Nurse and Opposite Gender Patient: A Content Analysis". *MAEDICA – Journal of Clinical Medicine*, 15 (1), 45-52. doi:10.26574/maedica.2020.15.1.45.
- Schandl, A, Falk, A.C. and Frank, C. (2017). "Patient participation in the intensive care unit". *Intensive Critical Care Nursing*, 42, 105-109.
- Özaras, G. and Abaan, S. (2016). "Investigation of the trust status of the nurse-patient relationship". *Nursing Ethics*, 1-12. doi: 10.1177/0969733016664971.