

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu BAYRAK

Tez Danışmanı
Prof.Dr.Hatice Bostanoğlu

ANKARA
Temmuz 2010

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu BAYRAK

Tez Danışmanı
Prof.Dr.Hatice Bostanoğlu

ANKARA
Temmuz 2010

KABUL VE ONAY

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.**

Tez Savunma Tarihi : 05/07./2010



İmza

**Ünvanı Adı ve Soyadı
Prof.Dr. Hatice BOSTANOĞLU
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı**



İmza

**Ünvanı Adı ve Soyadı
Yrd. Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN
Gazi Üniversitesi**



İmza

**Ünvanı Adı ve Soyadı
Yrd. Doç. Dr. Sevgisun KAPUCU
Hacettepe Üniversitesi**

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	I
İçindekiler	II
Tablolar	IV
Simge ve Kısaltmalar	V
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1.İletişim Nedir?	7
2.1.1.İletişim Tanımı	7
2.1.2. İletişim Süreci	8
2.1.3. İletişimi Etkileyen ve Engelleyen Faktörler	9
2.2. Yoğun Bakım Ünitesi	12
2.3.Yoğun Bakım Hemşireliği ve İletişim	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	19
3.1.Araştırmanın Şekli	19
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer	19
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	21
3.3.1.Araştırmanın Evreni	21
3.3.2.Örneklem Seçimi	21
3.4.Verilerin Toplanması	21
3.4.1.Veritoplama Formunun Hazırlanması	21
3.4.2.Veritoplama Formunun Ön Uygulaması	22

3.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması	22
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
6.1. Sonuçlar	52
6.2. Öneriler	55
7. ÖZET	56
8. SUMMARY	58
9. KAYNAKLAR	60
10. EKLER	71
10.1. EK.1. Veri Toplama Formu	71
10.2. EK.2. İzin Yazıları	77
10.3. EK.3. Katılımcı Onam Formu	96
11. TEŞEKKÜR	98
12. ÖZGEÇMİŞ	99

TABLolar

Tablolar	Sayfa No
Tablo 3.1. Araştırma Kapsamına Alınan Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerine İlişkin Özellikler	20
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	25
Tablo 4.2. Hemşirelerin Yoğun Bakım Hemşireliği ile İlgili Eğitim Alma Sertifika Sahibi Olma, Eğitim Kaynağı ve İçeriğine Göre Dağılımı	27
Tablo 4.3. Hemşirelerin İletişim Konusunda Eğitim Alma Durumu, Eğitim Kaynağı ve İçeriği	29
Tablo 4.4. Hemşirelerin Sözel İletişimde Güçlük Yaşama Durumları	30
Tablo 4.5. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Sözel İletişimde Güçlük Yaşama Durumları	30
Tablo 4.6. Hemşirelerin Kullandıkları Sözel Olmayan İletişim Yolları	32
Tablo 4.7. Hemşirelerin Yaşlarına ve Eğitim Durumlarına Göre Sözel Olmayan İletişimin Tedavi ve İyileşme Sürecine Etkisine İlişkin Görüşleri	33
Tablo 4.8. Hemşirelerin İletişim Güçlüğü Kaynakları	34
Tablo 4.9. Hemşirelerin Hasta İletişiminde Kendilerinden, Hastadan, Yoğun Bakım Ortamı-Fiziksel Özelliklerinden ve Hasta Yakınından Kaynaklanan, Yaşanılan Güçlüklerin Nedenlerine İlişkin Görüşleri	35
Tablo 4.10. Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşanılan Kendilerinden, Hastadan, Yoğun Bakım Ortamı-Fiziksel Özelliklerinden ve Hasta Yakınından Kaynaklanan Güçlüklerin Önlenmesine Yönelik Önerileri	37
Tablo 4.11. Hemşirelerin Etkili İletişimin Hastaların Tedavi ve İyileşme Sürecinde Yararlarına İlişkin Görüşleri	39

SİMGE VE KISALTMALAR

SML: Sağlık Meslek Lisesi

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

ARDS: Akut Respiratuar Distres Sendromu (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

KPR: Kardiopulmoner Resüsitasyon

G.Ü: Gazi Üniversitesi

H.Ü: Hacettepe Üniversitesi

A.Ü: Ankara Üniversitesi

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

İletişim, insan hayatının her anını kapsayan, insanların belirli ilişkileri sürdürmeleri ve bir yapı içinde anlaşmalarını sağlamak için gerekli olan temel bir ögedir¹. İletişimin anlamı ve önemi bireyin içinde bulunduğu duruma göre değişiklik göstermektedir. Herhangi bir nedenle sağlık arayışı içine girilmesi ve hastaneye yatma bireyin alışkanlıklarında meydana gelebilecek değişiklikler, stres, belirsizlik duygularının tümü, birey için iletişimin anlam ve önemini artırmaktadır². İletişimde bulunmak karmaşık ve zaman alıcı bir iş olmasına rağmen, iletişim sürecini daha iyi anlamak, böylece bu süreci daha etkili bir şekilde kullanmak mümkündür.

Hemşire, bakım verirken, tedavileri uygularken, sağlık ekibinin diğer üyelerinden farklı olarak her an hasta ile iletişim içerisinde. Hemşire, iletişimi hasta bireyi tanımak, bakım ihtiyaçlarını, öncelikleri belirlemek ve bu veriler doğrultusunda uygulamalarını yaparak sonucu değerlendirmede bir araç olarak kullanır³. Etkili ve doğru iletişim, hemşirenin hastası ile ilişkilerinde kabullenme ve güven duygusunun geliştirilmesi hastanın psikososyal bütünlüğünün ve başarılı bir hemşirelik bakımının sağlanması için gereklidir².

İletişimin önem kazandığı alanlardan biri olan yoğun bakım üniteleri, gerek araç-gereç donanımı yönünden gerekse hastaların nitelikleri yönünden diğer tedavi ünitelerine ve kliniklere göre büyük farklılıklar göstermektedir. Yoğun bakım üniteleri birden fazla organı ilgilendiren, ciddi ve kronik organ yetmezlikleri olan ve hızlı müdahale gerektiren hastaların kabul edildiği ve bu hastalara temel ve ileri yaşam desteğinin sağlandığı ünitelerdir⁴. Yoğun bakım üniteleri içerisinde yer alan

iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerine kabul edilen hastaların %70'inde yatış nedeni, hasta iletişimini etkileyen faktörler arasında yer alan solunum ve/veya kalp ve dolaşım sistemi ile ilgili hastalıklardır. Solunum sistemi hastalıkları arasında en sık karşılaşılanlar yetişkin solunum yetmezliği sendromu (ARDS), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), KOAH alevlenmesi, pnömoni ve aspirasyon pnömonisidir. Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları olarak da şok ve miyokard enfarktüsü ilk sırada yer almaktadır. Üst ve alt gastrointestinal sistem kanamaları, sepsis, intoksikasyonlar ve akut böbrek yetmezliği de sıkça yoğun bakıma yatış nedeni olarak belirtilmektedir^{5,6,7}.

Yoğun bakım ünitesinde yatmak hasta için zor bir deneyimdir⁸. Sekmen'in (1996) yapmış olduğu yoğun bakım ortamının teknolojik özelliklerinin hasta ve ailesi üzerine etkileri konulu araştırmada, hastaların %40 ve daha fazlasının teknolojik ortama ilişkin 'hareket edememe', 'yakınlarını görememe', 'kapalı ortam', 'yandaki hastaya yapılan işlemleri görme', 'yalnızlık hissetme', 'çıplak olma', 'aletlere bağlı olma ve konuşamama' gibi durumlardan rahatsızlık duydukları belirtilmiştir⁹. Tunçay'ın (2005) yoğun bakım ortamının fiziksel özelliklerine yönelik hasta görüşlerinin ele alındığı çalışmada, hastaların %69.8'i sürekli yatakta olmaktan, %62.3'ü televizyon, radyo gibi iletişim araçlarının olmamasından, %35.8' i ziyaretçilerinin kısıtlı olmasından, %34'ü diğer hastaların acı çektiğini ve kötüleştiği görmekten, %32.1'i yabancı bir ortamda olmaktan, %27.4'ü gazete, dergi vb. olmamasından, %26.4'ü makinelerin gürültülerinden, %25.5'i başka hastalara yapılan tıbbi işlemlere tanık olmaktan dolayı rahatsızlık hissettiklerini belirtmişlerdir¹⁰.

So ve Chan'in (2004) çalışmasında hastalar için bulunduğu yeri bilmemek önemli bir stres nedeni olarak bulunmuştur¹¹. Sürekli monitörizasyonun olduğu, kablolarla bağlı olmak, dren ya da tüplerin bulunması, aileden birinin yanında olamaması, sürekli invaziv ve ağrılı

girişimlerin uygulanması ya da bu uygulamalara tanık olmaları, ortamın gürültü olması, iletişimin sınırlanması gibi pek çok neden hastalarda duyuşal değişikliklere neden olmaktadır. Hastanın iletişim yetenekleri, yoğun bakım ünitelerindeki birçok faktörün etkisiyle kısıtlanabilmekte ve hasta ile iletişim kurmak güçleşebilmektedir¹². Hastalarla doğru ve etkili bir iletişim sağlanamaması, belirsizlik duygusu ve anksiyete yaşamalarına neden olabilmektedir^{8,10}.

Bu açıdan iletişimin, hastanın yoğun bakım ünitesine kabulü ile başlatılması hastanın yoğun bakım ünitesine dair bilgilendirilmesi, yoğun bakım ünitesinde kalmaya bağlı gelişebilecek sorunların önlenmesi açısından önemlidir. Price'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 belirlenmiştir¹³. Yoğun bakım sendromu, yoğun bakım ünitesine yatıştan 48 saat sonra meydana gelen akut konfüzyon durumudur. Yoğun bakım sendromu, yoğun bakım ünitesi psikozu, postkardiotomik deliryum, akut konfüzyon çoğunlukla da yoğun bakım deliryumu olarak da ifade edilmektedir¹⁴. Deliryum tablosu %10-15 gibi bir oranla acil servisler ile dahiliye ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda oldukça sık görölmektedir¹⁵. Yoğun bakım sendromunun gelişmesinde, enfeksiyöz nedenler, travmalar, merkezi sinir sistemi patolojileri, B₁₂ vitamini, folik asit eksiklikleri, hipoksi gibi fizyolojik etkenlerin yanı sıra hastanın yoğun bakımda, ailesinden ve günlük yaşamından uzak olması, ortamın uyaran fazlalığı, doğru uyarının yetersizliği, uyku sorunları da yer almaktadır^{14,15,16,17,18}. Yoğun bakım ünitesinde zamanın çoğunu hastayla bire bir iletişimde ve onu gözlemler geçiren hemşirenin bu sendromu önleme ve tanımda rolü ve konumu tartışmasız çok önemlidir.

Literatürde bir çok çalışmada yoğun bakım ünitesinde entübe ve mekanik ventilatörde hasta ile iletişim güçlükleri ve bu güçlüklerle yönelik geliştirilmeye çalışılan teknikler belirtilmiştir^{19,20,21,22,23}. Yava ve Koyuncu'nun (2006) entübe hastalarla iletişim deneyimlerini ele aldıkları çalışmalarında, entübasyon sürecindeki iletişim güçlüklerinin iyileşme sürecine etkisi incelenmiş, doğru ve etkili iletişimin hastaların anksiyetesinin azalmasında ve yoğun bakım sürecini kısaltmada etkili olduğu belirtilmiştir¹⁹. Patak (2006) tarafından yapılan bir çalışmada ekstübasyon sonrasında hastaların entübasyon sürecinde yaşadıkları iletişim engellerini azaltmak için geliştirilen iletişim tahtasının etkisine yönelik algıları değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %69'u entübasyon sürecinde kullanılan iletişim tahtasının iletişime yardımcı olabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir²⁰.

Literatürde yoğun bakım ünitelerinde, yatağa bağımlı hasta, bakım gereksinimleri ve terminal döneme yönelik hemşirelik girişimleri ve bakım uygulamaları sıkça ele alınırken, bu hastalarla yaşanan iletişim güçlüklerinin daha az ele alındığı görülmektedir^{24,25,26,27}. Özdemir'in (2007) yapmış olduğu çalışmada terminal dönem hastalarına yönelik bakım uygulamalarında psikososyal uygulamaların, fiziksel uygulamalardan daha az olduğu saptanmıştır²⁴. Harrison ve Nixon yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin çalışırken zamanlarının %85'ini doğrudan hasta bakımı aktivitelerini sağlamakla geçirdiklerini ve bu zamanın sadece %3'ünde hastalarla sözel iletişim kurduklarını ortaya çıkarmışlardır²⁸. Tükel'in (2006) yapmış olduğu çalışmada ise araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çoğunluğunun bilinci kapalı hasta ile iletişimde güçlük yaşadığı ve iletişim kurmadığı belirtilmiştir²⁹.

Hemşireler için yoğun bakım üniteleri, kritik hasta grubunun bulunmasına bağlı olarak, stres ve iş yükünün yoğun yaşandığı ünitelerdir. Fesci ve ark. (2007) yapmış oldukları çalışmada araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hastaların kliniğe kabul aşamasında sıklıkla güçlük yaşadıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada iletişim kurma ve eğitim yapma durumlarında yaşanan güçlüklerin birinci nedeni olarak zaman yetersizliği belirtilmiştir. Bunun yanı sıra eleman yetersizliği, hasta sayısının fazlalığı, iş merkezli çalışma diğer nedenler arasında yer almıştır³⁰. Tel ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu sağlık çalışanlarının stres yaşantıları çalışmasında iletişim sorunları, iş yükü, personel ve malzeme yetersizliği işe bağlı stres nedenlerinin başında yer almaktadır³¹. İşe bağlı stres nedeniyle bireylerin iş doyumları olumsuz etkilenebilmektedir. Dede ve Çınar'ın (2008) dahiliye yoğun bakım hemşireleri ile yapmış oldukları çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinde en fazla iş doyumunun hastaya ait hedefler ve işi sevmeye boyutunda olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin iş doyumlarının artırılması için stres kaynaklarının azalması gerekliliği de belirtilmektedir³². Stres ve iş yüküne bağlı olarak da hemşire - hasta iletişimde sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Bilindiği gibi hemşireler her an hasta ile iletişim halindedir. Etkili ve doğru iletişim, hemşirenin hastası ile ilişkilerinde kabullenme ve güven duygusunun geliştirilmesi, hastanın psikososyal bütünlüğünün ve başarılı bir hemşirelik bakımının sağlanması için gereklidir^{2,3}. Yoğun bakım hemşireliğinde başarının temellerinden biri de iletişim becerisidir. Bu nedenlerle hastaya, diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın konumda olması özelliği ile yoğun bakım hemşiresi, iletişim bilgi ve becerisi ile de daha özellikli bir yapıya sahip olmalıdır. Yoğun bakım hasta özelliklerinin, hasta-hemşire iletişiminin etkisi ve öneminin kavranılması yoğun bakım ünitelerinde hasta iletişimde yaşanan güçlüklerin engellenmesinde önemlidir. Bu çalışma sonuçlarının iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere, kritik durumdaki hastalara bakım verirken

gelişebilecek iletişim sorunlarının önlenmesinde yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

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

2.GENEL BİLGİLER

2.1.İletişim nedir?

2.1.1.İletişim Tanımı:

İletişim kavramı latince bir kelime olan “communicare” fiilinden gelmektedir. İletişim kavramının latince’deki anlamı, bir ortaklığı, toplumsallaşmış olmayı, birlikteliği ve toplu halde yaşamayı içermektedir^{33,34}. İletişim çeşitli kaynaklarda farklı biçimlerde tanımlanmaktadır;

“İletişim, iki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirlerini anlama sürecidir¹.”

“İletişim, iki veya daha fazla insan arasında fikir ve mesajların iki yönde aktarılmasıdır³⁵.”

“İletişim, insanların birbirlerinden anlam alma ve birbirlerini cevaplama çabalarını kapsayan bir etkileşim sürecidir³⁴.”

“İletişim, bilgi üretme, aktarma, anlamlandırma süreci olarak tanımlanır³⁶.”

İletişimin birçok tanımının olmasına rağmen yapılan tanımlar arasında büyük farklılıklar söz konusu değildir. Temelde bilgi almayı ve bilgi vermeyi içerir. Etkileşimin olduğu her yerde iletişim ve iletişimin olduğu her yerde de bir etkileşim söz konusudur. Kısacası iletişim insan davranışlarının bir ürünüdür ve bir süreci kapsar^{34,36}.

2.1.2.İletişim Süreci:

İletişim sürecinde esas olan; bilgilerin kişiler arasında alışverişidir. Bu alışveriş sürecini oluşturan temel öğeler şu şekildedir³⁴;

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

İletişim süreci ilk olarak kaynak kişinin zihninde düşündükleri ile başlar. Kaynak (gönderici) kendisine ulaşan bilgi, fikir ve duygulara göre mesaj olarak iletilecek düşünceleri zihninde geliştirir ve düşünceleri kelimelere, rakamlara, şekillere yani sembollere dönüştürür. Bunları belirli bir iletişim kanalında mesaj olarak alıcıya gönderir^{34,35}.

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

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

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

Geri-bildirim (Feed-back); alıcının aldığı mesaja verdiği yanıt olarak özetlenebilir. Bu aşama ile mesajın başlangıçta amaçlandığı gibi,

hedefine ulaşıp ulaşmadığı kontrol edilir. Geribildirim olumlu ya da olumsuz olabilir. Olumlu geribildirim, mesajın alıcı tarafından doğru anlaşılıp uygun davranış gösterildiğini ifade eder. Olumsuz geribildirim durumunda ise, gönderici mesajı alıcının anlayacağı biçimde kodlayarak iletişim sürecini yeniden başlatır^{34,35,36}.

İletişim sürecinde bilgilerin kişiler arasında alışverişinde süreci etkileyen ve engelleyen faktörlerin bilinmesi etkili iletişim kurulabilmesinde önemlidir.

2.1.3.İletişimi Etkileyen ve Engelleyen Faktörler:

İletişimde bulunmak karmaşık ve zaman alıcı bir iş olmasına rağmen, iletişim sürecini daha iyi anlamak, böylece bu süreci daha etkili bir şekilde kullanmak mümkündür. İletişim sürecinin anlaşılmasında bu süreci etkileyen ve engelleyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. İletişim sürecini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır^{1,33,34}.

Kişilere bağlı özellikler:

- Anlamlandırmadaki kişisel farklılıklar
- Bireylerden birinin kaygılı ve ya ağrılı olması
- Bir tarafın iletişim kurmada isteksiz olması

Kişilere bağlı özelliklerde iletişimi etkileyen diğer faktörler arasında motivasyon ve tükenmişlik yaşama önemli bir yere sahiptir. Başarılı iletişimin sağlanabilmesi için bireyin motive edilmesi gerekmektedir. Motivasyon, kişinin kendini harekete geçirmesi ve bu konuda heyecan sahibi olması, amaca giden yolda harekete geçtikten sonra sonuca ulaşana kadar aynı heyecanı korumasıdır³⁷. Bunun yanı sıra

motivasyon kadar iletişimde önemli bir diğer kavram, iletişimde başarıyı olumsuz etkileyen tükenmişlik kavramıdır. Tükenmişlik yaşayan bireyde, hizmet verilen kişilere karşı negatif davranışlar sergileme, insanlarla ilişkilerde ve hizmetin niteliğinde bozulma, hatalar yapma, kuruma ve işe ilginin kaybı, yaratıcılığın kaybı, işte doyumsuzluk yaşama, düşük performans ve mesleki başarıda azalma gibi duygusal, davranışsal ve bedensel belirtiler ortaya çıkmaktadır^{38,39}. Bunların sonucunda da birey ve çevresindeki insanlarla iletişim güçlükleri yaşayabilmektedir.

Sosyal ortama ve kültürel farklılıklara bağlı özellikler:

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

Fiziksel ortamın özelliklerine bağlı özellikler:

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

İletişim biçimlerinden hızlı olanı sözlü ve yüz yüze olan iletişimdir. Sözlü iletişimde, gönderici ile alıcı bire bir ilişki içinde olduğu için duygu, düşünce ve bilgi aktarımı daha açık ve net bir biçimde gerçekleşir. Bu iletişim biçiminde alıcı hem duymakta hem de göndericinin mesajını yorumlamada jest ve mimiklerinden yararlanabilmektedir. Ayrılan

anlaşılmayan konular sorularak, kısa sürede geri bildirim elde edilebilir³⁶. Kişiler arası ilişkilerde hem sözlü hem de sözsüz mesajlar kullanılır.

Sözcükler ve sözcüklerle ifade edilenler dışında kalanlar sözsüz iletişimi oluşturur. Bu iletişim şeklinde insanların ne söyledikleri değil, ne yaptıkları ön plana çıkar. Sözsüz iletişimde beş temel davranış grubu dikkati çeker. Bunlar^{1,40,41,42}

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

İletişimde mesajlar, daha çok, davranışlar ve ses tonu ile iletilirler. Ses tonu ve davranışlar sözler kadar kolay kontrol edilemediği için duygu ve düşünceler gerçeğe daha uygun şekilde ortaya çıkmaktadır⁴³. Sağlık hizmetleri alanında iletişimde kullanılan sözel olmayan yöntemler içerisinde en önemli ve en etkili olan dokunma, sözel olmayan iletişim yollarından biri olarak kabul edilmektedir. Hemşireler dokunma yoluyla hastalara yakınlık, ilgi, güven, cesaret, içtenlik, empati, saygı, destek, anlayış, yardıma isteklilik gibi mesajları iletirler⁴⁴.

Yoğun bakım, kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan organ veya organ sistemlerinin bu fonksiyonlarının yerlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır. Ağır bir hastalık, zehirlenme, travma ve ameliyat sonrası komplikasyonların yaşamı

sınırlandırdığı gibi durumlarda yoğun bakıma ihtiyaç duyulmakta ve hastalar yoğun bakımın planlanarak sunulduğu yoğun bakım ünitelerine kabul edilmektedir^{45,46}.

Yoğun bakım üniteleri, gerek araç-gereç donanımı yönünden gerekse burada tedavi gören hastaların nitelikleri yönünden diğer tedavi ünitelerine göre büyük farklılıklar göstermektedir.

2.2. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri hasta bakımının en karmaşık, masraflı olduğu, teknoloji ile iç içe olan, birden fazla organı ilgilendiren, ciddi ve kronik organ yetmezlikleri ve hızlı müdahale gerektiren hastaların kabul edildiği ünitelerdir. Bu ünitelerde bireylere temel ve ileri yaşam desteği sağlanmaktadır⁴⁷.

Yoğun bakım üniteleri en az dört ve en fazla on iki yataktan oluşan, donanımlı ve istekli bir yoğun bakım ünitesi ekibine sahip, uygun araç ve gerecin bulunduğu üniteler olmalıdır. Yoğun bakım ünitelerinde hastaya rahatlıkla ulaşılması ve hastaya ayrılan alanların yaklaşık 25.5 m² olması ve gereken özelliklerin dikkate alınması önerilmektedir. Yoğun bakımların yer olarak düzenlenmesinde; gözetimin kolay olması, izolasyonun ve enfeksiyonun kontrolü ilkeleri göz önüne alınmalıdır. Bu ilkelere göre yerden tavana doğru 1.5-2 m. yükseklikte cam panellerle birbirinden ayrılmış odalar ideal olanıdır. Günümüzde farklı yapı şeklinde, farklı yatak kapasitesi ve farklı hasta özelliğine sahip yoğun bakım üniteleri bulunmaktadır^{32,48,49}. Genel olarak hastanelerde bulunan yoğun bakım üniteleri; yaş, klinik durum, organ veya sistemlere göre aşağıdaki şekilde sınıflandırılırlar;⁵⁰

- Geleneksel yoğun bakım üniteleri (genel yoğun bakım, cerrahi yoğun bakım)
- Organ sistemlerine yönelik yoğun bakım üniteleri (nöroloji yoğun bakım, koroner yoğun bakım, gastroenteroloji yoğun bakım)
- Klinik duruma yönelik yoğun bakım üniteleri (yanık yoğun bakım ünitesi)
- Yaş gruplarına özgü yoğun bakım üniteleri (pediatrik yoğun bakım, neonatal yoğun bakım)

Genel özelliklerinin yanı sıra yoğun bakım ünitelerini kuruluş amaçlarına ve hedefledikleri tedavi-bakım yetkilerine göre ayrıca üç düzeye ayrılmaktadır^{46,49}.

1. Düzey: Ara yoğun bakım üniteleri olarak da bilinen, sadece monitörizasyon içeren hekim hizmetini konsültasyon şeklinde alan ve diğer servislere göre biraz daha yoğun hemşire bakımı verilen non-invazif yapay solunum olanağı bulunan yoğun bakım üniteleridir.

2. Düzey: Tüm gün yoğun bakım uzmanı bulunan fakat 24 saat sürekli hasta başında hekim hizmeti verilmeyen hekim gerektiğinde çağrılan, çok yoğun hemşire bakımı verilen ve gerektiğinde uzun süreli, yapay solunum olanağı bulunan ünitelerdir.

3. Düzey: Yoğun bakım uzmanlarının sürekli olarak ünite içerisinde hizmet verdiği ve uzun süreli yapay solunumun tüm modellerini uygulayan, ayrıca 24 saat radyoloji, laboratuvar hizmeti alan en gelişmiş cihazlar ile donatılmış ileri monitörizasyon sağlayabilen gelişmiş ünitelerdir.

Yoğun bakımların sınıflandırılmalarının yanı sıra yoğun bakıma ihtiyacı olan hastalarda, ihtiyaç durumlarına göre derecelendirilerek sınıflandırılmaktadır. I. derece yoğun bakım hastası, fizyolojik olarak değişken değerlere sahip olup mekanik ventilasyon ve vazoaktif ilaç uygulaması gibi yoğun tedavi yöntemleri gerektiren hasta grubudur. II. derece yoğun bakım hastası, ileri monitorizasyon tekniklerinden yarar görebilecek acil/yoğun bakım tedavi gerektiren hasta grubudur. Son olarak III. derece de yoğun bakım hastası; kötü prognoza sahip bir patoloji mevcut olan mortalite riski çok yüksek olan hasta grubundan oluşmaktadır³.

Yoğun bakım üniteleri, gerek araç-gereç donanımı yönünden gerekse burada tedavi gören hastaların nitelikleri yönünden diğer tedavi ünitelerine göre büyük farklılıklar göstermektedir. Yoğun bakım ünitesinde yatmak da hasta için zor bir deneyimdir. Sürekli monitörizasyonun olduğu, kablolarla bağlı olmak, dren ya da tüplerin bulunması, iletişimin sınırlandırılması, aileden birinin yanında olamaması, sürekli invaziv ve ağrılı girişimlerin uygulanması ya da bu uygulamalara tanık olmaları, ortamın gürültülü olması gibi pek çok neden hastalarda duyuşsal değışikliklere neden olmaktadır. Yoğun bakım ünitesindeki hastaları uygulanan işlemler ve nedenleri konusunda bilgilendirmek ve onlarla işbirliği içinde olmak önemlidir.

2.3.Yoğun Bakım Hemşireliği ve İletişim

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

iletişimin ağırlıklı bir yeri vardır. Hemşirelik teorisyenleri iletişimi hemşireliğin kendine özel işlevlerinin özü olarak nitelendirmektedirler^{2,3}.

İletişim, hemşirelik mesleğinde sistemde bozulan dengeyi sağlamak amacıyla kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Hemşireler, iletişim aracılığı ile yardım ilişkisi kurarlar, problemleri tanımlama ve stresle baş etme, problem çözmede ve sağlık eğitimi yaparken iletişim tekniklerini kullanır³.

Hastaya, diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın konumda olması özelliği ile hemşire iletişim bilgi ve becerisi ile de daha özellikli bir yapıya sahip olmalıdır. Hemşireler, zamanlarını “amaçlı, anlamlı ilişkiler kurmak” için kullanabilme potansiyeli olan sağlık elemanlarıdır. En fazla bilinen iletişim şekli sosyal iletişimdir. Bunun yanı sıra formal ve yardım amaçlı iletişim de iletişimin diğer şekillerini oluşturmaktadır.

Yardım edici iletişim hemşirenin bakımını oluşturarak şekillendiren ve yönlendiren en önemli araçtır. Bu araçta yerinde, gerektiğinde ve uygun şekilde kullanılması nasıl kullanılacağının öğrenilmesi önemlidir³.

Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılmasını yapmak, sürekli hastaları izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu sağlık profesyonelidir⁴. Avrupa Kritik Bakım Hemşireleri Derneği Federasyonu’na göre yoğun bakım hemşireliği; vital organ fonksiyonlarında belirgin ya da potansiyel hastalıklar bulunan kritik durumdaki hastalara verilen özelleşmiş hemşirelik bakımı olup hastaya sağlık yönünden yardımcı olmak, desteklemek ve sağlığı yeniden

kazanmasını sağlamak veya hastaların ağrılarını yatıştırmak demektir. Federasyona göre yoğun bakım hemşireliğinin amacı; hastalar ve yakınları ile terapötik bir ilişki kurmak ve önleyici, iyileştirici ve rehabilite edici girişimlerle bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve ruhsal yapabilirliklerini güçlendirmektir⁴⁹.

Yoğun bakım hemşireliğinin tarihi ikinci dünya savaşına kadar dayanmaktadır. İkinci Dünya Savaşıyla birlikte 1800'lerde Folarance Nightingale ile de yoğun bakım ve yoğun bakım ünitelerinin temellerinin oluşturulduğu görülmektedir. Nightingale' in "Hemşirelik Üzerine Notlar(1859)" kitabında ameliyathanelerin yanında ayrılan küçük bir odada hastalara operasyonun etkisi geçinceye kadar ya da hasta uyanıncaya kadar yoğun bakım verildiği belirtilmektedir. Bu bilgiler yoğun bakım ünitelerinin tarihteki yerini ortaya çıkarmaktadır⁴⁵.

Temelleri İkinci Dünya Savaşına kadar uzanan Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliğinin amacı; bireyi fizyolojik, psikolojik, emosyonel, ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımını sağlamaktır. Optimal dinamik dengeyi sağlamada, istenilen amaç ve sonuçlara ulaşmada, bireyin yaşam süresini artırmada iyi planlanmış bakım önemlidir. Başarılı bir Yoğun Bakım Hemşireliği için, yoğun bakım hemşiresi, ekip çalışmasına yatkın, eğitime ve gelişime açık, kritik düşünüp, kriz yönetimi yapabilmelidir. Çalıştığı üniteadaki tıbbi cihaz ve teknolojiyi kullanabilmeli, hızlı hareket edip, hızlı karar verebilmeli, analitik düşünerek, çevresel uyaranları da yorumlayabilmelidir⁵¹.

Ülkemizde yoğun bakım hemşirelerine belirli nitelikler kazandırabilmek amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen yoğun bakım hemşiresi sertifikalandırma programı bulunmaktadır. Sağlık

bakanlığı tarafından yayınlanan 03.04.2008 tarih ve 11395 (2008//25) sayılı genelge kapsamında, yoğun bakım hemşireliği eğitim programı uygulama yönergesinde; etik ve hasta hakları, yoğun bakım ünitelerinin sınıflandırılması ve fiziksel özellikler, yoğun bakım hemşirelerinin özellikleri, sorumlulukları ve görevleri, yoğun bakım personeli arasında olağan ve acil durumlarda iş bölümü, yoğun bakım ünitesi enfeksiyonları: enfeksiyonların patogenezi ve önlemler hasta konularının yanı sıra, hasta, hekim, hasta yakınları ve diğer yoğun bakım personeli ile iletişim, yoğun bakım hastaları ve hasta yakınlarının psikolojik problemlerinde hemşirenin yaklaşımı konularını da içermektedir⁵². Yoğun bakım hemşiresinin hasta ve hasta yakınları ile terapötik bir iletişim kurabilmesi, hasta-aile eğitimi yapabilmesi oldukça önemlidir. Sahip olduğu bilgisini uygulamalarına aktarabilmeli ve sözlü-sözsüz iletişim becerisini uygulamalarına yansıtabilmelidir. Başarılı bir yoğun bakım hemşiresi hasta ve ailesi ile olduğu kadar yoğun bakım ekibinin diğer üyeleri ile de iyi ilişkiler kurabilmelidir. Yoğun bakım ünitelerinde tedavide başarının sağlanması ve bakımda kalitenin artırılmasında ekip çalışmasının yadsınamaz yeri vardır^{45,51}.

Yoğun bakım hemşireliğinde doğru ve etkili iletişim, ekip ve diğer ünite/bölümlerle ve yoğun bakım hastasıyla sağlıklı iletişim kurulabilmesinde oldukça önemlidir

Yoğun bakım hemşiresinin iletişimde dikkat etmesi gereken; noktalar^{9,41,42,51}

- Hemşire telaşlı aceleci davranmamalı, telaşlı davranışlar hastanın ve ailenin anksiyetesini artırabilir.
- Hemşirenin hastanın her an yanında bulunması hastanın kendini yalnız hissetmesini önler ve güven duymasını sağlar.

- İşlemlerden önce açıklama yapmak anksiyeteyi azaltır, yanlış anlaşılmalara önler, ifadeler net, açık olmalıdır.
- Tıbbi terimlerle konuşulmamalıdır.
- Güven verici bir ses tonu ile konuşulmalıdır.
- Makinalarla hastadan daha fazla ilgilendiğimiz gibi bir duyguya kapılmaması için hasta ile konuşulmalı ve ismi ile hitap edilmelidir.
- Hastaya destek ve güven sağlayabilecek şekilde “dokunma” bilinçli iletişim tekniği olarak kullanılmalıdır.

Yoğun bakım hemşiresi, hastanın durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk saptayan, bunlardan hangisinin önemli olduğuna ve hangi durumlarda hekime haber vermenin gerektiğine karar veren kişidir. Hastaların durumlarında her an değişiklik olabildiği bu özel ünitelerde hemşirelerin doğru kararı kısa sürede verebilmeleri, yaşam kurtarıcı olabilmektedir⁴⁴. Yoğun bakım hemşiresinin başarılarının temellerinde iletişim becerisi önemli bir yere sahiptir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma, iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlükleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Ankara ili belediye sınırları içerisinde yer alan dahiliye, nöroloji, göğüs hastalıkları, koroner ve gastroenteroloji yoğun bakım ünitelerinden en az birinin bulunduğu; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Sağlık İşletmesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen hastanelerin yoğun bakım ünitelerine ilişkin özellikler aşağıdaki tabloda yer almaktadır;

Tablo 3.1. Araştırma Kapsamına Alınan Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerine İlişkin Özellikler

HASTANELER	İç hastalıkları Yoğun bakım Üniteleri	Araştırmanın Yapıldığı Yoğun Bakım Ünitelerinin Yatak Kapasitesi	Yoğun Bakım Ünitelerindeki Hemşire Sayısı	Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı	Vardiya Şekli
G.Ü. Sağlık Araştırma Uygulama ve Merkezi	Dahiliye YBÜ	12	13	5	8-16 16-08
	Ara Dahiliye YBÜ	16	12	2	
	Nöroloji YBÜ	7	10	5	
	Koroner YBÜ	14	10	10	
H.Ü. Hastaneleri Erişkin Hastanesi	Dahiliye YBÜ	9	12	11	8-16 16-24 24-08
	Koroner YBÜ	8	7	6	
	Nöroloji YBÜ	7	9	9	
A.Ü. Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi	Dahiliye YBÜ	18	10	10	8-16 16-24
	Koroner YBÜ	20	6	6	
	Nöroloji YBÜ	8	10	4	
T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Koroner YBÜ	29	43	30	8-16 16-24 24-08
	Gastroenteroloji YBÜ	10	16	5	
T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt eğitim ve Araştırma Hastanesi	Koroner YBÜ	14	9	1	8-16 16-08
	Acil Dahiliye YBÜ	16	18	11	
	Nöroloji YBÜ	7	9	-	
T.C. Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Koroner YBÜ	9	8	3	8-16 16-24
	Nöroloji YBÜ	10	20	8	
	Genel YBÜ	11	25	1	
T.C. Sağlık Bakanlığı Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dahiliye YBÜ	8	12	6	8-16 16-24
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Koroner YBÜ	13	18	3	8-16 16-24
	Acil Dahiliye YBÜ	7	10	8	
	Nöroloji YBÜ	12	10	5	
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Dahiliye YBÜ	9	9	3	8-16 16-08
	Acil Dahiliye YBÜ	10	10	5	
	Nöroloji YBÜ	10	11	7	
Toplam		294	327	164	

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1.Araştırmanın Evreni:

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırma kapsamına alınan hastanelerin iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan 327 hemşire oluşturmıştır.

3.3.2.Örneklem Seçimi:

Araştırmanın örnekleme, evrenin tamamının alınması planlanmış ancak araştırmanın yapıldığı tarihlerde 19 hemşirenin izinli olması ve 144 hemşirenin de araştırmaya katılmayı kabul etmemesi ve yazılı onam vermek istememeleri nedeniyle 164 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmanın örnekleme, evrenin %50.15'i alınmıştır.

3.4.Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, veri toplama formu (Ek-1) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1.Verİ Toplama Formunun Hazırlanması:

Araştırmada kullanılan veri toplama formu araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır^{1,2,3,9,10,11,12,13,19,21,22,23,33,34,35,36,41,42,69,76,84,85,86,90}. Veri toplama formu, toplam 33 soru içermekte ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin 6 soru, ikinci bölümde ise hemşirelerin yoğun bakım hemşireliği ve iletişim bilgisine sahip olma durumlarını ve yoğun

bakım ünitesindeki hemşire - hasta iletişimindeki yaşadıkları güçlükleri ve önerilerini belirlemeye yönelik 27 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması:

Veri toplama formunun ön uygulaması, 20.01.2009-15.02.2009 tarihleri arasında özel bir hastanenin yoğun bakım ünitesinde çalışan 10 hemşire ile yapılmış, uygulama sonrasında form üzerinde gerekli değişiklikler yapılarak son şekli verilmiştir.

3.5. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Veri toplama formu, araştırmacı tarafından, 23.03.2009 ve 01.05.2009 tarihleri arasında ilgili hastanelerin iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Veri toplama formu, hemşirelere verilerek, gerekli açıklama yapılmış ve hemşirelerin mesai saatleri içerisinde ya da mesai saati bitiminde, uygun oldukları zamanda kendilerinin doldurması istenmiştir. Formun doldurulması 20-30 dakika sürmüştür.

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmamızda veriler, SPSS 11.5 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmamızda, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, sertifika sahibi olma durumları, yoğun bakım hemşireliği ve iletişim konusunda eğitim alma durumları bağımsız değişkenleri, sözel iletişimde güçlük yaşama durumları bağımlı değişkeni oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik sayılar ve çalışmaya katılan hemşirelerin yaş gruplarına ve meslekte çalışma sürelerine göre sözel iletişimde güçlük yaşama durumları, yoğun

bakımda çalışma sürelerine, yoğun bakım hemşireliği eğitimi alma durumuna, yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olma durumuna ve çalıştığı üniteyi belirleme durumuna göre sözel iletişimde güçlük yaşama durumu, ayrıca hemşirelerin yaş gruplarına, eğitimlerine, yoğun bakımda çalışmaktan memnun olma durumlarına göre sözsüz iletişimin tedavi ve iyileşme sürecindeki etkisine katılma durumu ve yoğun bakım hemşireliği eğitimi alma durumlarına göre yoğun bakımda çalışmaktan memnun olma durumları arasında ki kare testi kullanılmıştır^{53,54}.

3.7.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için üniversite hastanelerinin başhekimliklerinden, devlet hastaneleri için İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla İl Valiliğinden gerekli yazılı izinler alınmıştır (Ek-2). Araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesi esas alınmıştır. Araştırma öncesinde tüm hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış ve katılan hemşirelerden yazılı onam alınmıştır(Ek-3).

4.BULGULAR

Bu bölümde hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellikler, hemşirelerin sözel iletişimde güçlük yaşama durumları, hemşirelerin kullandıkları sözel olmayan iletişim teknikleri, hemşirelerin iletişim güçlüğü kaynakları, hemşirelerin iletişimde yaşanan güçlüklerin önlenmesine yönelik önerileri, hemşirelere göre etkili iletişimin hastaların tedavi ve iyileşme sürecine yararlarına ilişkin görüşlerini içeren bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=164)

Özellikler	Sayı	%
Yaş ($\bar{x}$:29.00±4.365, min:20, max:44)		
20-24	23	14.0
25-29	64	39.0
30 ve üzeri	77	47.0
Cinsiyet		
Kadın	144	87.8
Erkek	20	12.2
Eğitim Durumu		
SML	42	25.6
Açık Öğretim/Ön Lisans	40	24.4
Lisans ve üzeri	82	50.0
Meslekte Çalışma Süresi		
1-11 ay arası	17	10.4
1-5 yıl	63	38.4
6-10 yıl	45	27.4
10 yıldan fazla	39	23.8
Daha Önce Başka Bir Yoğun bakım Ünitesinde Çalışma Durumu		
Evet	42	25.6
Hayır	122	74.4
Şuan ki Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi		
1-11 ay arası	43	26.2
1-5 yıl	84	51.2
6-10 yıl	23	14.0
10 yıldan fazla	14	8.5
Çalıştığı Üniteyi Seçme Şekli		
Kurum İsteği	116	70.7
Kendi İsteği	48	29.3

Tablo 4.1' de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması $\bar{X}=29.00\pm4.365$ dir. Hemşirelerin % 87.8'i kadın, %50'si yükseköğretim mezunudur. Meslekte çalışma sürelerine bakıldığında %38.4'ü 1-5 yıldır meslekte çalışmakta, %74.4'ünün daha önce başka bir yoğun bakım ünitesinde çalışma deneyimi bulunmamakta ve %51.2'si 1-5 yıldır şu an ki yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin sadece % 29.3'ü çalıştığı ünite de kendi isteği ile çalışmaya başlamıştır. Tabloda gösterilmemekle birlikte hemşirelerin yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun olma durumları ve nedenlerine ilişkin bulgular incelendiğinde; Hemşirelerin yarısı (%54.3) yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun olduğunu ifade etmiştir. Yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun olma durumunu 'memnun değilim' (%9.1) ve 'kısmen memnunum' (%36.6) şeklinde ifade eden hemşirelere memnun olmama nedenleri sorulduğunda; %42.7 oranında 'Yoğun üniteler olmasına rağmen eleman sayısı yetersiz', %16 oranında 'Kritik hastalarla çalışmak psikolojimi olumsuz etkiliyor', %5.3 oranında 'Çok fazla çalışmama rağmen takdir edilmiyorum' ve %4 oranında 'İstediğim yerde çalışmadığım için memnun değilim' yanıtlarını vermişlerdir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Yoğun Bakım Hemşireliği ile İlgili Eğitim Alma, Sertifika Sahibi Olma, Eğitim Kaynağı ve İçeriğine Göre Dağılımı (n=164)

Sertifika Sahibi Olma Durumu	Sayı	%
Olan	48	29.3
Olmayan	116	70.7
Eğitim Alma Durumu		
Alan	91	55.5
Almayan	73	44.5
Eğitim Kaynağı (n:91)*		
Hizmet içi eğitim	53	58.2
Yoğun bakım hemşireliği kursu	47	51.6
Oryantasyon eğitimi	31	34.1
Okul eğitimi	27	29.7
Kongre/ Sempozyum	23	25.3
Eğitim İçeriği (n:91)*		
Yoğun bakımın hasta özellikleri	87	95.6
Hemşire-hasta iletişimi	77	84.6
Yoğun bakım fiziksel özellikleri	72	79.1
Yoğun bakım ekibi ve iletişim	70	76.9
Yoğun bakım teknolojik özellikleri	65	71.4
Hasta yakını-hemşire iletişimi	59	64.8
Diğer**	8	8.8

* yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

** KPR, entübasyon, ventilatörler(1 kişi), yoğun bakım ve enfeksiyon(1 kişi), bası yarası,-skalalar(1 kişi), yoğun bakım hastası-tanı ve tedaviler(1 kişi), Diğer seçeneğini işaretleyip, açıklama yapmayanlar(4 kişi)

Tablo 4.2. de hemşirelerin yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olma durumları ile yoğun bakım hemşireliği ile ilgili eğitim alma durumu, eğitim kaynağı ve içeriği yer almaktadır.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin ancak %29.3' ü yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olduğunu, %55.5'i yoğun bakım hemşireliği ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. Yoğun bakım hemşireliği ile ilgili eğitim kaynağına bakıldığında ise; hemşireler %58.2 oranında hizmet içi eğitimde, %51.6 oranında yoğun bakım hemşireliği kursunda, % 34.1 oranında oryantasyon eğitiminde, %29.7 oranında okul eğitiminde, %25.3 oranında ise katıldıkları kongre/sempozyumda eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alan hemşireler %95.6 oranında yoğun bakım hasta özellikleri, %84.6 oranında hemşire-hasta iletişimi, % 76.9 oranında yoğun bakım ekibinde iletişim ve %64.8 oranında da hasta yakını-hemşire iletişimi konularında eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin İletişim Konusunda Eğitim Alma Durumu, Eğitim Kaynağı ve İçeriği

Eğitim Alma Durumu (n:164)	Sayı	%
Alan	112	68.3
Almayan	52	31.7
Eğitim Kaynağı (n:112)*		
Okul eğitimi	73	65.2
Hizmet içi eğitimi	69	61.6
Oryantasyon eğitimi	47	42.0
Kongre/sempozyum	26	23.2
Yoğun bakım hemşireliği kursu	23	20.5
Eğitim İçeriği (n:112)*		
Hemşire-hasta iletişimi	100	89.3
İletişimin temel unsurları	95	84.8
Sözel-sözel olmayan iletişim	90	80.4
Başarılı bir iletişim özellikleri	87	77.7
İletişim engelleri	80	71.4
Hasta yakını-hemşire iletişimi	77	68.8

* yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.3. de araştırmaya katılan hemşirelerin iletişim konusunda eğitim alma durumları, eğitim kaynağı ve eğitim içeriğine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Hemşirelerin yarısından fazlası (%68.3) daha önce iletişim konusunda eğitim aldığını belirtmiştir. Eğitim alanlar eğitimi %65.2 oranında okul eğitiminde, %61.6 oranında hizmet içi eğitim, %42 oranında oryantasyon eğitimi, %23.2 oranında kongre/sempozyum, %20.5 oranında katıldıkları kurslarda aldıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler, eğitim içeriği olarak en yüksek oranda (%89.3) hemşire-hasta iletişimi konusunda eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.4 Hemşirelerin Sözel İletişimde Güçlük Yaşama Durumları (n:164)*

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

*yüzdele n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.4. de hemşirelerin sözel iletişimde güçlük yaşama durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Hemşirelerin %47' si sözel iletişimde güçlük yaşadığını, %43.9'u ise kısmen güçlük yaşadığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin sadece %9.1 sözel iletişimde güçlük yaşamadığını belirtmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Sözel İletişimde Güçlük Yaşama Durumları(n: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

p=0.036

Tablo 4.5. de hemşirelerin yaş gruplarına göre sözel iletişimde güçlük yaşama durumlarını içeren bulgulara yer verilmiştir. Hemşireler arasında, 25-29 yaş arasında olanların (%44) sözel iletişimde daha çok güçlük yaşadığı görülmüştür. Hemşirelerin, yaş gruplarına göre iletişim güçlüğü yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur(p=0.036).

Tablolaştırılmamakla birlikte hemşirelerin, meslekte çalışma sürelerine ve yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerine göre sözel iletişimde güçlük yaşama durumları incelendiğinde; hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin sözel iletişimde güçlük yaşama durumlarında ($p=0.397$) ve yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerinin sözel iletişimde güçlük yaşama durumlarında ($p=0.291$) istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur. Ancak gruplar arasında meslekte 1-5 yıldır (%44), yoğun bakımda 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin (% 49.3) iletişimde daha çok güçlük yaşadığı saptanmıştır.

Tablolaştırılmamakla birlikte, hemşirelerin yoğun bakım hemşireliği eğitimi almış olmalarının ($p=0.377$), sertifika sahibi olmanın ($p=0.242$) sözel iletişimde güçlük yaşama durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur. Ancak yüzdeler incelendiğinde sertifika sahibi olan hemşirelerin daha az iletişim güçlüğü yaşadığı (% 30.7), olmayanların ise daha fazla güçlük yaşadığı (% 69.3) bulunmuştur.

Tablolaştırılmamakla birlikte, çalıştığı üniteyi kendilerinin seçmeleri ya da kurum isteği ile çalışmaya başlamalarının iletişimde güçlük yaşamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur ($p=0.220$). Ancak yüzdeler incelendiğinde kurum isteği ile yoğun bakımda çalışan hemşirelerin (%64) sözel iletişimde güçlük yaşama durumları, kendi isteği ile çalışan hemşirelerden daha fazla (%36) bulunmuştur.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Kullandıkları Sözel Olmayan İletişim Yolları (n:164)*

Teknikler	Sayı	%
Yüz İfadesi	143	87.2
Dokunma/ Temas	128	78.0
Ses Tonu	122	74.4
Göz İlişkisi	111	67.7

* yüzdeler n üzerinden alınmıştır

Tablo 4.6. da hemşirelerin hasta iletişiminde kullandıkları sözel olmayan iletişim tekniklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya kapsamına alınan hemşireler, sözel olmayan iletişim yollarından %87.2 oranında yüz ifadesini, %78 oranında dokunma/temas, %74.4 oranında ses tonu ve %67.7 oranında göz ilişkisini kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.7. Hemşirelerin Yaşlarına ve Eğitim Durumlarına Göre Sözel Olmayan İletişimin Tedavi ve İyileşme Sürecine Etkisine İlişkin Görüşleri(n:164)

	Sözsüz İletişimin Tedavi ve İyileşme Sürecinde Etkisine Katılma Durumu						
Yaş	Evet		Hayır		Kısmen		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
20-24	18	16.5	4	20.0	1	2.9	p=0.014
25-29	49	45.0	4	20.0	11	31.4	
30 ve üzeri	42	38.5	12	60.0	23	65.7	
Eğitim Durumu							
SML	22	20.2	6	30.0	14	40.0	p=0.001
Açıköğretim/önlisans	20	18.3	10	50.0	10	28.6	
Lisans ve üzeri	67	61.5	4	20.0	11	31.4	

Tablo 4.7. de hemşirelerin yaşlarına ve eğitim durumlarına göre sözel olmayan iletişimin tedavi ve iyileşme sürecine etkisine ilişkin görüşlerini içeren bulgulara yer verilmiştir. Hemşirelerin yaşlarına göre sözel olmayan iletişimin tedavi ve iyileşme sürecine etkisine ilişkin görüşlerini arasında istatistiksel bir fark olduğu saptanmıştır(p=0.014). Yaş gruplarına göre, 25-29 yaş arası hemşireler (%45) sözel olmayan iletişimin tedavi ve iyileşme sürecinde daha etkili olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin eğitim durumlarının, sözel olmayan iletişimin tedavi ve iyileşme sürecine etkisine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel bir fark olduğu saptanmıştır (p=0.001). Lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip olan hemşirelerin (%61.5), sağlık meslek lisesi ve açık öğretim/ön lisans mezunu hemşirelere göre sözel olmayan iletişimin hastanın iyileşme ve tedavi sürecinde daha etkili olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Hemşirelerin İletişim Güçlüğü Kaynakları (n:164)*

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

*yüzdelere n üzerinden alınmıştır

Tablo 4.8. de hemşirelerin sözel iletişimde yaşadıkları, iletişim güçlüğüne neden olarak belirttikleri kaynaklara ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Hemşirelerden ‘kısmen’ yanıtı verenler, kısmen de olsa güçlük yaşadıkları ve gerekli önlemler alınmadığında güçlüklerin artacağı düşünülmektedir ve sayının az olması nedenleri ile ‘evet’ yanıtı verenlere dahil edilmiştir.

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.

Tablo 4.9. Hemşirelerin Hasta İletişiminde Kendilerinden, Hastadan, Yoğun Bakım Ortamı-Fiziksel Özelliklerinden ve Hasta Yakınından Kaynaklanan, Yaşadıkları Güçlüklerin Nedenlerine İlişkin Görüşleri

Kendinden Kaynaklanan Nedenler (n:139)*	Sayı	%
Nöbet-uykusuzluk nedeniyle motivasyonun olmaması	117	84.2
Eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak	102	73.4
Zaman yetersizliği nedeniyle sadece 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
Hastadan Kaynaklanan Nedenler (n: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 Özelliklerinden Kaynaklanan Nedenler (n:93)**		
Monitorizasyon, gürültü, uyarıcı 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 Yakınından Kaynaklanan Nedenler (n: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

*yüzde n üzerinden alınmıştır

**35 hemşire yanıt vermemiştir, yüzde n üzerinden alınmıştır.

***30 hemşire yanıt vermemiştir, yüzde n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.9. da hemşirelerin hasta iletişiminde kendilerinden, hastadan, yoğun bakım ortamı-fiziksel özelliklerinden ve hasta yakınından kaynaklanan, yaşadıkları güçlüklerin nedenlerine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Bazı hemşireler birden fazla görüş belirtmiştir.

Kendilerinden kaynaklanan nedenlerle iletişim güçlüğü yaşadığını belirten hemşireler; bu güçlüğüň nedeni olarak %84.2 oranında nöbet-uykusuzluk nedeniyle motivasyonlarının etkilenmesini, %73.4 oranında eleman yetersizliğı nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda olmalarını, %61.9 oranında zaman yetersizliğı nedeniyle hastanın sadece fiziksel özelliklerine yöneldiklerini belirtmişlerdir.

Hastadan kaynaklanan nedenlere ilişkin ise; hemşirelerin büyük oranda (%80.8) öfkeli ve tedaviyi reddeden hastalarla, %78.1 oranında konfüze/deliryumda olan hastalarla, %59.6 oranında dil farklılığı olan hastalarla, %57.6 oranında ventilatörde izlenen hastalarla, %55 oranında ise bilinci kapalı hastalarla iletişim güçlüğü yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Yoğun bakım ortamının fiziksel özelliklerinden kaynaklanan nedenlere ilişkin ise; hemşireler monitörizasyon, gürültü ve uyaran fazlalığını %26.9 oranında, %19.4 oranında gece-gündüz ayrımının olmamasını, %16.1 oranında paravan, perde ayrı odanın olmamasını, %11.8 oranında bilinmeyen alet ve bilinmeyen işlemleri bu güçlüğüň nedeni olarak ifade etmişlerdir.

Hemřirelerin hasta yakını ile iletişim güçlüğü yaşama nedenlerine ilişkin bulgulara bakıldığında, bu güçlüğüň nedeni olarak %55.2 oranında hasta yakınlarının sürekli hastalarını ziyaret etmek ve bilgi almak istemeleri yer almaktadır.

Tablo 4.10. Hemşirelerin, Hasta İletişiminde Yaşanılan, Kendilerinden, Hastadan, Yoğun Bakım Ortamı-Fiziksel Özelliklerinden ve Hasta Yakınından Kaynaklanan Güçlüklerin Önlenmesine Yönelik Önerileri

Kendilerinden Kaynaklanan Güçlüklerle Yönelik Önerileri (n:139)*	Sayı	%
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 (n:151)**		
Ses tonunu ayarlayarak, tekrarlayarak konuşma	46	30.5
Yazı ile anlaşma	23	15.2
Beden dili ile anlaşma	20	13.2
Yakını ile görüştürme	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 (n: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 (n:96)*****		
Hasta/hasta yakını hastaneye girişte bilgilendirilmeli	15	15.6

* yüzdeler n üzerinden alınmıştır ve bazı hemşireler birden fazla öneride bulunmuşlardır.

** 63 hemşire bu soruyu yanıtızsız 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 yanıtızsız bırakmıştır.

***** 81 hemşire bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Tablo 4.10. da hemşirelerin, hasta iletişiminde yaşanılan kendilerinden, hastadan, yoğun bakım ortamı-fiziksel özelliklerinden ve hasta yakınından kaynaklanan güçlüklerin önlenmesine yönelik önerilerini içeren bulgular yer almaktadır.

Hemşireler kendilerinden kaynaklanan güçlüklerin önlenmesi için %54 oranında ‘eleman sayısı artırılmalı’ ve %36.7 oranında ‘hasta iletişimi konusunda eğitimler verilmeli’ şeklinde önerilerde bulunmuşlardır.

Hemşireler hastadan kaynaklanan yaşadıkları iletişim güçlüğü karşısında %30.5 oranında ses tonu, tekrar anlatma yolunu seçtiklerini, %15.2 oranında yazı ile anlaşma girişiminde bulunduklarını, %13.2 oranında beden dilini kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Hemşireler yoğun bakım ortamı fiziksel özelliklerinden kaynaklı iletişim güçlüğüne yönelik önerilerinde, çalışma şartları uygun hale getirilmeli(%55.9), fiziksel ortam düzenlenmeli(%18.3) önerilerinde bulunmuşlardır.

Hasta yakını ile yaşanılan iletişim güçlüklerine yönelik çözüm önerisi olarak, hasta ve hasta yakınlarının hastaneye girişte, ziyaret ve hastası hakkında bilgi alma konusunda bilgilendirilmesi (%15.6) gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo 4.11. Hemşirelerin Etkili İletişimin Hastaların Tedavi ve İyileşme Sürecinde Yararlarına İlişkin Görüşleri

Görüşler (n:157)*	Sayı	%
Hastanın tedaviye uyumunu sağlar	41	26.1
Hastanın stresi azalır	38	24.2
İyileşme sürecini hızlandırır	37	23.6
Hasta kendini güvende ve rahat hisseder	34	21.6
Hasta hakkında yeterli veri toplanmasını sağlar	13	8.3
Depresyon önlenir	5	3.2
Deliryum önlenir	2	1.3

* yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.11. de hemşirelerin etkili iletişimin hastaların tedavi ve iyileşme sürecinde yararlarına ilişkin görüşlerini içeren bulgulara yer verilmiştir. Hemşirelere etkili iletişimin hastaların tedavi ve iyileşme sürecinde yararlarına ilişkin görüşleri sorulduğunda, hemşireler, %26.1 oranında etkili iletişim ‘hastanın tedaviye uyumunu sağlar’, %24.2 oranında ‘hastanın stresi azalır’, %23.6 oranında ‘iyileşme sürecini hızlandırır’, %21.6 oranında ‘Hasta kendini güvende ve rahat hisseder’, %8.3 oranında ‘hasta hakkında yeterli veri toplanmasını sağlar’ yanıtını vermişlerdir.

5.TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular, aşağıda yer alan başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin sözel iletişimde güçlük yaşama durumu ve etkileyen faktörler

5.2. Hemşirelerin kullandıkları sözel olmayan iletişim yolları

5.3. Hemşirelerin iletişim güçlüğü kaynakları

5.4.Hemşirelerin iletişimde yaşanan güçlüklerin önlenmesine yönelik önerileri

5.5.Hemşirelere göre etkili iletişimin hastaların tedavi ve iyileşme sürecine yararları

5.1.Hemşirelerin Sözel İletişimde Güçlük Yaşama Durumu ve Etkileyen Faktörler:

Normal bir iletişim sürecinde, iletişim sürecini oluşturan faktörlerin ve iletişimin gerçekleştiği ortamın durumuna göre engeller ortaya çıkabilmektedir. Bu durum iletişimde güçlük yaşanması ile sonuçlanmaktadır^{7,34}. Arda ve ark. (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 belirtilmiştir⁵⁵. Çalışmamızda, hemşirelerin %47'si sözel iletişimde güçlük yaşadığını, %43.9'u ise kısmen güçlük yaşadığını ifade etmişlerdir(Tablo 4.4).

Literatürde yaş, deneyim ve bilgi düzeyi gibi özelliklerin iletişimde önemli olduğu belirtilmektedir^{56,57}. Çalışma yılı, deneyim ve yaşa bağlı olarak, iş doyumu etkilenebilmekte ve tükenmişlik duygusu yaşanabilmektedir. Bu faktörler, hasta ile yaşanan iletişim güçlüklerinin nedenleri arasında yer alabilmektedir. Araştırmamızda hemşirelerin yaşlarına göre sözel iletişimde güçlük yaşama durumlarına bakıldığında, hemşireler arasında 25-29 yaş grubunun (%44) sözel iletişimde daha çok güçlük yaşadığı görülmüştür (Tablo 4.5). Erçevik' in (2010) hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında 26-30 yaş hemşirelerde tükenmişliğin daha yüksek olduğu saptanmıştır⁵⁸. Ciğerci'nin (2004) hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Afyon ilinde yapmış olduğu çalışmasında da, 20-29 yaş arasındaki hemşirelerde iş doyumu en düşük bulunmuştur⁵⁹. Araştırmamıza katılan hemşirelerin meslekte 1-5 yıldır (%44), yoğun bakımda 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin (% 49.3) iletişimde daha çok güçlük yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Taycan ve ark.'ı (2006) hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini değerlendirdikleri çalışmalarında meslekte çalışma süresi 1-5 yıl arasında olan hemşirelerin kişisel başarı ortalamalarının düşük olduğunu belirlemişlerdir⁶⁰. Benzer şekilde Uzunkaya 'nın (2010) hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin iş yaşam kaliteleriyle ilişkisini değerlendirdiği çalışmasında meslekte 0-5 yılları arasında çalışan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır⁶¹. Ciğerci'nin (2004) hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında da, meslekte çalışma süresi 3-5 yıl olan hemşirelerin 5 yıl ve üzeri olanlara göre, iş doyumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir⁵⁹. Bu sonuçlarından yola çıkarak, 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 doyum düzeylerinin yansıması olarak düşünülebilir.

Araştırmamızda sertifika sahibi olmayan hemşirelerin daha fazla güçlük yaşadığı (%69.3) saptanmıştır (Tablo 4.5). Eşer ve ark. (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 saptanmıştır⁶². Hemşirelere, yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olmanın olmayanlardan ayırıcı özellikler kazandırdığı düşünülmektedir.

Bireylerin kendi istedikleri birimlerde çalışmaları, yaptıkları işteki motivasyonları açısından önemlidir⁶³. Cengiz'in (2008) hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyumu ile ilgili çalışmasında, çalıştığı üniteyi kendi isteği ile seçen hemşirelerin kişilerarası iletişim ve iş doyumu puanlarının atama ile çalıştığı üniteye gelen bireylere göre daha yüksek bulunmuştur⁶⁴. Çavuş' un yapmış olduğu (2006) yoğun bakım hemşirelerinin ruhsal durumlarını değerlendirmeye yönelik çalışmada da kendi isteğiyle üniteye çalışan hemşire grubunun, tayin/atama nedeniyle üniteye çalışan gruptan daha fazla memnun oldukları saptanmıştır⁵⁰. Taycan ve ark. (2006) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin incelendiği çalışmada ise çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlerde depresyon ve tükenmişlik oranları daha düşük bulunmuştur⁶⁰. Araştırmamızda da, sözel iletişimde, kurum isteği ile yoğun bakımda çalışan hemşirelerin (%64), kendi isteği ile yoğun bakımda çalışan hemşirelerden (%36) daha fazla güçlük yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4.5).

5.2. Hemşirelerin Kullandıkları Sözel Olmayan İletişim Yolları:

Yüzdeki ifade, el ve vücut hareketleri, vücudun duruşu ve göz teması sözel olmayan iletişimde önemli yer tutmaktadır. Sözel olmayan iletişimde insanların ne söyledikleri değil, ne yaptıkları ve nasıl yaptıkları ön plana çıkmaktadır⁶⁵. Araştırmamız kapsamına alınan hemşireler, sözel olmayan iletişim yollarından %87.2 oranında yüz ifadesini, %78 oranında dokunma/temas, %74.4 oranında ses tonu ve %67.7 oranında göz ilişkisini kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.6). Araştırmamızda hemşirelerin yaş gruplarına göre, 25-29 yaş arası hemşireler (% 45) sözel olmayan iletişimin tedavi ve iyileşme sürecinde daha etkili olduğunu düşünmektedir (Tablo 4.7).

İletişimi etkileyen faktörleri bilme, etkin iletişim becerilerini geliştirme, etkin olmayan iletişimin özelliklerini tanıma, sözel olmayan iletişimin önemini fark etme ve terapötik iletişim sürecine katılma becerileri yardım edici ilişkinin özünü oluşturmaktadır⁶⁶. Araştırmamıza katılan hemşirelerin lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip olan hemşirelerin (%61.5), sağlık meslek lisesi ve açıköğretim/ön lisans mezunu hemşirelere göre sözel olmayan iletişimin hastanın iyileşme ve tedavi sürecinde daha etkili olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.7). Manav'ın (2008) hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerinin değerlendirdiği çalışmasında da, eğitim düzeyi yükseldikçe, hemşirelerin empatik beceri puanlarının arttığı saptanmıştır⁶⁷. Bu sonuç ülkemizde lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi müfredat programında, iletişim ve kendini tanıma ders konularının olmasının, lisans mezunu hemşirelerde böyle bir farkı yarattığı şeklinde düşünülebilir.

5.3. Hemşirelerin İletişim Güçlüğü Kaynakları:

İletişimde engeller ve güçlükler, temelde bireyin kendisi, ortam, mesajı alan birey ve diğer faktörlerden kaynaklı gelişebilmektedir.^{1,34} Motivasyon bireyin yaptığı işten doyum sağlayabilmesi için önemli bir faktördür³². Karadağ ve Taşçı'nın (2005) Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalarında iletişim sorunları ve motivasyon eksikliği, hemşirelik bakımını etkileyen önemli bir faktör olarak belirtilmiştir⁶⁸. Aynı zamanda, vardiya ile çalışma, yalnız nöbet tutma, tükenmişlik riskini oluşturan etkenler arasında yer almaktadır⁶⁹. Taparlı'nın (2004) yoğun bakım hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin nedenlerine yönelik çalışmasında hemşirelerin kaygı düzeylerini artıran faktörler arasında eleman eksikliği ilk sıralarda yer almaktadır⁷⁰. Çavuş' un (2006) yoğun bakım hemşirelerinin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi çalışmasında iş yoğunluğu ve eleman yetersizliği ruhsal durumlarını etkileyen etkenler arasında ilk sıralarda yer almıştır⁵⁰. Araştırmamızda, iletişim güçlüğü yaşadığını belirten hemşireler %84.2 oranında nöbet nedeniyle motivasyonlarının olmamasını, %73.4 oranında eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmalarını yaşadıkları iletişim güçlüklerinin nedeni olarak ifade etmişlerdir (Tablo 4.9). Çalışmamızda elde edilen bulgular literatürle paralellik göstermektedir.

Hemşireler aşırı hasta yoğunluğu ve yoğun çalışma şartları nedeniyle hastaların iletişim gereksinimlerini göz ardı edebilmektedirler⁷¹. Özdemir'in (2007) cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm sürecinde olan hastaların bakımına yönelik uygulamalarını incelediği çalışmasında hemşirelerin fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasına yönelik uygulamalar psikososyal gereksinimlere göre çok daha fazla bulunmuştur⁷². Adıgüzel'in (2005) sağlık personeli-vatandaş (hasta) iletişiminin niteliği ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında da, sağlık

personelinin hasta ile iletişim kurmanın işlerini geciktirdiğini düşündüğünü saptamıştır⁷³. Çalışmamızda da kendilerinden kaynaklanan nedenlerle iletişim güçlüğü yaşadığını belirten hemşireler; bu güçlüğü nedeni olarak %84.2 oranında nöbet-uykusuzluk nedeniyle motivasyonlarının etkilenmesini, %73.4 oranında eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda olmalarını, %61.9 oranında zaman yetersizliği nedeniyle hastanın sadece fiziksel özelliklerine yöneldiklerini belirtmişlerdir.(Tablo 4.9) Bu sonuçlara dayanarak çalışmamızda hemşirelerin eleman yetersizliğine bağlı zaman yetersizliği yaşamaları nedeniyle hastaların iletişim gereksinimlerini göz ardı ettikleri ve buna bağlı iletişim güçlükleri yaşadıkları düşünülebilir. Çalışmamızda elde edilen bulgular literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan hemşireler, yaşadıkları iletişim güçlüklerinde hastadan kaynaklanan nedenlere ilişkin; büyük oranda (%80.8) öfkeli ve tedaviyi reddeden hastalarla, %78.1 oranında konfüze/deliryumda olan hastalarla, %59.6 oranında dil farklılığı olan hastalarla, %57.6 oranında ventilatörde izlenen hastalarla, %55 oranında ise bilinci kapalı hastalarla iletişim güçlüğü yaşadıklarını ifade etmişlerdir(Tablo 4.9). Öfke, bireyin istek, ihtiyaç ve planlarının engellenmesi ve karşılaştıkları farklı durumların haksızlık, adaletsizlik ve kendine yönelik bir tehdit olarak algılanması sonucunda kendini savunmak ve karşındakini uyarmak amacıyla ortaya konulan temel bir duygulanım biçimidir. Hastalar çoğu kez tedaviyi ve bakımı reddederek, işbirliği yapmayarak, sık sık isteklerde bulunarak, sözel sataşma ya da iğneleyici sözcükler kullanarak, sürekli yakınlıkla öfkelerini doğrudan ya da dolaylı olarak ortaya koyabilmektedirler^{74,75}. Doğan ve arkadaşlarının (2001) hastalarının 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 belirlemişlerdir⁷⁴.

Yoğun bakım ünitesinde uzun süreli bakım verilen hastaların bazılarında deliryum olarak bilinen psikolojik karışıklık ya da konfüzyonun sık olarak geliştiği bilinmektedir¹⁴. Araştırmamız kapsamında yer alan hemşireler hastadan kaynaklanan iletişim güçlüklerine nedenlerine yönelik olarak yoğun bakımda bulunan hastaların konfüze ya da deliryumda olmasını belirtmişlerdir (Tablo 4.9). Literatürde yoğun bakım ünitelerinde bu tabloların ortaya çıkmasına neden olan pek çok etkeni ele alan çalışmalar bulunmaktadır^{9,11,76,77}.

Tuncay'ın (2005) yoğun bakım ünitelerine ilişkin hasta görüşleri çalışmasında, hastaların %37.7'sinin uykusuzluk, %18.9'unun gece-gündüz ayırmada zorluk yaşadığı saptanmıştır¹⁰. Aynı çalışmada hastaların %34'ü diğer hastaların acı çektiğini ve kötüleştiğini görmekten, %32.1'i yabancı ortamda olmaktan, %27.4'ü gazete, dergi vb. olmamasından ve ortamdaki yatak sayısından, %26.4'ü ortamdaki makinelerin neden olduğu gürültüden ve %25.5'i başka hastalara yapılan tıbbi işlemlere tanık olmaktan dolayı rahatsızlık hissettiklerini ifade etmişlerdir¹⁰. Kara'nın (1996) hastanede yatan hastaların uyku sorunları ve bunara yönelik hemşirelik tutumlarının araştırıldığı çalışmasında hastaların % 71.9'unda uyku sorunu yaşadığı ve uyku sorunu yaratan faktörler arasında gürültünün ilk sıralarda yer aldığı saptanmıştır⁷⁶. İncekara'nın (2004) koroner yoğun bakım ünitesine başvuran hastalarda görülen uyku sorunları ve bu sorunu etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında araştırma kapsamına alınan hastaların yüksek oranda uyku sorunu yaşadığı ve bu sorunun nedenleri arasında gürültünün ilk sıralarda yer aldığı bulunmuştur⁷⁷. Sekmen'in (1996) yapmış olduğu yoğun bakım ortamının teknolojik özelliklerinin hasta ve ailesi üzerine etkileri konulu araştırma sonucuna göre de hastaların % 40 ve daha fazlasının teknolojik ortama ilişkin 'hareket edememe', 'yakınlarının görememe', 'kapalı ortam', 'yandaki hastaya yapılan işlemleri görme', 'yalnızlık hissetme', 'çıplak olma', 'aletlere bağlı olma ve konuşamama', gibi durumlardan rahatsızlık

duydıkları ve hastaların %77.8' inin uykusuzluk yaşadığı belirlenmiştir⁹. Çalışmamızda da literatüre paralel olarak, hemşireler, yoğun bakım ortamının fiziksel özelliklerinden kaynaklanan nedenlere ilişkin; monitörizasyon, gürültü ve uyaran fazlalığını %26.9 oranında, %19.4 oranında gece-gündüz ayrımının olmamasını, %16.1 oranında paravan, perde ayrı odanın olmamasını, %11.8 oranında bilinmeyen alet ve bilinmeyen işlemleri bu güçlüğü'n nedeni olarak ifade etmişlerdir (Tablo 4.9). Tüm bu sonuçlar açısından yoğun bakım ortamında gürültü, uyaran fazlalığı, uyku sorunları gibi nedenlerle hastada deliryum/konfüzyon tablosunun gelişme riskinin arttığı ve hemşirelerin bu hasta gruplarıyla iletişim güçlükleri yaşadıkları düşünülmektedir.

Entübasyon olgusu, hastalar için ölüm ile yaşam arasındaki çok hassas dengeyi ifade eder ve entübe hastalar entübasyona bağlı olarak iletişim becerilerinin büyük bir kısmını yitirmişlerdir^{19,78,79}. Araştırmamıza katılan hemşireler de hastadan kaynaklanan iletişim güçlüklerinde hastanın ventilatörde izlenmesini %57.6 oranında belirtmişlerdir (Tablo 4.9). Bergbom ve ark.' nın (1993) yapmış olduğu çalışmada da, araştırma kapsamındaki hemşireler, ventilatörde takip edilen hastaları ile iletişim de güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir⁸⁰.

Araştırmamızda hemşireler de %55 oranında bilinci kapalı hastalarla iletişim güçlüğü yaşadıklarını ifade ederken (Tablo 4.9), bir hemşire de bilinci kapalı olduğu için hasta ile iletişim kurmadığını belirtmiştir (Tablo 4.10). Tükel'in yapmış olduğu (2006) hemşirelerin bilinci kapalı hastayla iletişime ilişkin algı ve deneyimlerinin ele alındığı çalışmada, araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin çoğunluğu, bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemsiz olduğunu ve iletişim kurmanın gerekli olmadığını, ve hastanın duyduğu ya da hissettiğinin belirsiz olduğu, geribildirimde bulunmadığı, uyarıları tepki vermediği için iletişim kurmadıklarını belirtmişlerdir²⁹. Hasta-hemşire ilişkilerinde, bilinci kapalı

hastalar hemşirelerine geri bildirim verememeleri nedeni ile iletişim kurulması güç olan hasta grubu olarak düşünülmektedir³.

Yoğun bakım ünitelerinde, farklı yapı ve hasta özellikleri nedeniyle ziyaret uygulaması kısıtlıdır. Özyıldız'ın (2006) yoğun bakım hasta yakınlarının gereksinimlerinin araştırıldığı çalışmada, araştırma kapsamına alınan bireylerin % 51.2'si yoğun bakım ünitesine günde bir kez ziyaret uygulamasını yeterli bulmadıklarını ve %92'si ziyaret kısıtlaması ve nedenlerine yönelik açıklama istediklerini ifade etmişlerdir⁸¹. Uzun ve ark.'ının (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 belirlenmiştir⁸². Aile bireylerinin ziyaretinin, hastalar üzerine olumlu sonuçları olduğu bilinmektedir. Sevdiği bir kişiyle birlikte olmak hastaya umut ve güç vererek hayata bağlanmasına ve hastalık ile mücadele etmesine yardım eder⁸. Tuncay'ın (2005) hastaların yoğun bakımın fiziksel ortamına ilişkin görüşlerini içeren çalışmasında, yoğun bakım ortamında hasta ziyaretinin kısıtlı olmasının hastaları rahatsızlık nedenleri arasında saptanmıştır¹⁰. Araştırmamız kapsamında yer alan hemşirelerin hasta yakını ile iletişim güçlüğü yaşama nedenlerine ilişkin bulgulara bakıldığında, bu güçlüğü nedeni olarak %55.2 oranında hasta yakınlarının sürekli hastalarını ziyaret etmek ve bilgi istemeleri saptanmıştır (Tablo 4.9).

5.4.Hemşirelerin İletişimde Yaşanılan Güçlüklerin Önlenmesine Yönelik Önerileri:

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen yoğun bakım standartlarında, birinci basamak yoğun bakım ünitelerinde her vardiyada bir hemşire, ikinci basamak da her dört yatak için bir hemşire, üçüncü basamak da ise her üç yatak için bir hemşirenin görev yapması gerektiği belirtilmektedir⁸³. Ancak bu şartların birçok yoğun bakım ünitesinde sağlanamaması nedeniyle eleman sayısına bağlı iletişim güçlükleri yaşanabilmektedir Çalışmamızda hemşireler kendilerinden kaynaklanan güçlüklerin önlenmesi için %54 oranında ‘eleman sayısı artırılmalı’ ve %36.7 oranında ‘hasta iletişimi konusunda eğitimler verilmeli’ şeklinde görüşlerini belirtmiş olup bu öneri Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen standartlara paraleldir (Tablo 4.10).

Yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatörde izlenen hastalar ile sözel iletişimde sıkıntılar yaşanmaktadır. Happ ve ark.’ı(2004) yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatörde izlenen hastaların hemşire ve diğer bireylerle iletişimde kullandıkları sözel olmayan iletişim yolları arasında baş ile onaylama, dudak okuma, mimikler ve yazı ile anlaşma geldiğini saptamışlardır⁸⁴. Benzer şekilde Johansson da hasta raporları içeren ventilatör tedavisi boyunca hemşire-hasta iletişimini kapsayan çalışmasında, iletişim için hastaların %54’ünün vücut dilini ,%32.2 sinin yazı ile anlaşmayı, %23’nün evet-hayır sorularını tercih ettiklerini belirlemişlerdir²¹. Çalışmamızda hemşireler hastadan kaynaklanan yaşadıkları iletişim güçlüğü karşısında %30.5 oranında ses tonu, tekrar anlatma yolunu seçtiklerini, %15.2 oranında yazı ile anlaşma girişiminde bulunduklarını, %13.2 oranında beden dilini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Sonuçlar literatürle paralellik göstermektedir (Tablo 4.10).

Hemşireler yoğun bakım ortamı fiziksel özelliklerinden kaynaklı iletişim güçlüğüne yönelik önerilerinde, çalışma şartları uygun hale getirilmeli (%55.9), fiziksel ortam düzenlenmeli (%18.3) önerilerinde bulunmuşlardır (Tablo 4.10). Yoğun bakım ünitesi çalışanlar açısından iş ortamında potansiyel stres etkenlerini barındırmaktadır. Özaltın ve Nehir' in (2007) Ankara ilindeki hastanelerde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları baş etme yöntemleri çalışmalarında yoğun bakım hemşireleri için en önemli stres kaynağının iş yükü olduğu saptanmıştır⁸⁵.

Yoğun bakımda yakını bulunan aileleri için, hastaları hakkında bilgi alabilmek ve hastalarını ziyaret edebilmek önemli bir gereksinimdir^{81,82,86}. Aileden birinin yoğun bakım ünitesinde olduğu dönemde hasta ailesinin desteklenmesi ve hastasının durumuna ilişkin bilgi verilmesi, ailenin baş etme gücünü artırmaktadır^{86,87}. Tekinsoy' un (2005) yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların refakatçilerinin gereksinimlerinin saptanmasına yönelik çalışmasında, hasta refakatçileri için günde bir kez olsun doktor ile görüşmek ve bilgi almak, en önemli olarak algıladıkları ilk gereksinimler arasında yer almaktadır⁸⁶. Bilgi gereksinimin zamanında ve yeterli karşılanması hasta yakınının belirsizlikten doğabilecek tekrarlanan ziyaret ve bilgi isteklerini engelleyeceği için ortaya çıkabilecek iletişim güçlükleri de önlenmiş olacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda hasta yakını ile yaşanan iletişim güçlüklerine yönelik çözüm önerisi olarak, hasta ve hasta yakınlarının hasta yatışında, ziyaret ve refakatçi konusunda bilgilendirilmesi (%15.6) gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.10). Gerek hasta gerekse hasta ailesi ile kurulacak olumlu ilişkiler hemşirelerin işlevlerini yapmalarını kolaylaştıracak, dolayısıyla hasta bakımının etkinliğini artıracaktır⁸⁸. Sonuçlar literatürle paraleldir.

5.5.Hemşirelere Göre Etkili İletişimin Hastaların Tedavi ve İyileşme Sürecine Yararları;

Araştırmamızda hemşireler, hastaların tedavi ve iyileşme sürecinde etkili iletişimin yararlarını, %26.1 oranında ‘hastanın tedaviye uyumunu sağlar’, %24.2 oranına ‘hastanın stresi azalır’ %23.6 oranında ‘iyileşme sürecini hızlandırır’, %21.6 oranında ‘hasta kendini güvende ve rahat hisseder’, %8.3 oranında ‘hasta hakkında yeterli veri toplanmasını sağlar’ şeklinde ifade etmişlerdir (Tablo 4.11). Castillo ve Sosa (2002) tarafından yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde hastaların kendilerini iyi hissetme ve iyileşme süreçlerinde hemşire-hasta etkileşiminin rolünün incelenmiştir. Geliştirilen hemşire-hasta etkileşiminin psikolojik ve fizyolojik iyileşmeye katkı sağladığı, stres ve anksiyeteyi azalttığı belirtilmiştir⁸⁹. Literatürde benzer çalışmalarla hasta-hemşire etkileşiminin hastanede kalma süresi, hastanın stres ve anksiyete düzeyi, maliyeti azalttığına yönelik çalışmalar yer almaktadır^{90,91}. Matheney ve Topalis(1970), 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 kullanılabileceğini” belirtmektedir⁹².

Sonuç olarak; yoğun bakım ünitelerinde hasta ile kurulan etkili ve doğru iletişim, hastanın bir bütün olarak ele alınmasını ve nitelikli hemşirelik bakımının verilmesini sağlarken, aynı zamanda çalışan ve hasta iş doyumunu ve memnuniyetini de artıracaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır;

Hemşirelerin yaş ortalaması $x = 29.00 \pm 4.365$ 'dir. Hemşirelerin %50'si yükseköğretim mezunudur. Çalışma sürelerine bakıldığında %38,4'ü 1-5 yıldır meslekte çalışmakta, %51,2'si 1-5 yıldır aynı yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır (Tablo 4.1.) Hemşirelerin yarısından fazlasının (%68.3) daha önce iletişim konusunda eğitim aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin eğitimi; okulda (%65.2), hizmet içi eğitimde (%61.6), oryantasyon eğitiminde (%42), kongre/sempozyum da (%23.2), katıldıkları kurslarda (%20.5) aldıkları belirlenmiştir. Eğitim içeriği olarak da en yüksek oranda (% 89.3) "hemşire-hasta iletişimi" konusunda eğitim aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.3).

1. Hemşirelerin %47' sinin sözel iletişimde güçlük yaşadıkları, %43,9'unun ise kısmen güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin 25-29 yaş grubunda olanların (%44), yoğun bakımda 1-5 yıldır çalışanların (%49.3), yoğun bakım hemşireliği sertifikası olmayanların(%69.3) ve kurum isteği ile yoğun bakımda çalışanların (% 64) daha fazla güçlük yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.5).
2. Hemşirelerin sözel olmayan iletişim yollarından %87.2 oranında yüz ifadesini, %78 oranında dokunma/temas, %74.4 oranında ses tonu ve %67.7 oranında göz ilişkisini kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4.6).

3. İletişim güçlüğü yaşadığını belirten 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 4.8).
4. Hemşirelerin kendilerinden kaynaklanan nedenlerle iletişim güçlüğü yaşadığını belirtenler; bu güçlüğün nedeni olarak %84.2 oranında nöbet-uykusuzluk nedeniyle motivasyonlarının etkilenmesini, % 73.4 oranında eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda olmalarını belirtmişlerdir (Tablo 4.9).
5. Hastadan kaynaklanan nedenlere ilişkin ise; hemşireler, büyük oranda (%80.8) öfkeli ve tedaviyi reddeden hastalarla, %78.1 oranında konfüze/deliryumda olan hastalarla iletişim güçlüğü yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.9).
6. Yoğun bakım ortamının fiziksel özelliklerinden kaynaklanan nedenlere ilişkin ise; hemşireler, monitörizasyon, gürültü ve uyaran fazlalığını %26.9 oranında, %19.4 oranında gece-gündüz ayrımının olmamasını bu güçlüğün nedeni olarak ifade etmişlerdir(Tablo 4.9).
7. Hemşirelerin hasta yakını ile iletişim nedeni olarak %55.2 oranında hasta yakınlarının sürekli hastalarını ziyaret etmek ve bilgi almak istemelerini belirtmişlerdir (Tablo 4.9).
8. Hemşireler hastadan kaynaklanan yaşadıkları iletişim güçlüğü karşısında %30.5 oranında ses tonu, tekrar anlatma yolunu seçtiklerini, %15.2 oranında yazı ile anlaşma girişiminde

bulunduklarını, %13.2 oranında beden dilini kullandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.10).

9. Hemşirelerin kendilerinden kaynaklanan güçlüklerin önlenmesi için %54 oranında 'eleman sayısı artırılmalı' ve % 36.7 oranında 'hasta iletişimi konusunda eğitimler verilmeli' şeklinde önerilerde bulunmuşlardır (Tablo 4.10).

10. Hemşireler yoğun bakım ortamı fiziksel özelliklerinden kaynaklı iletişim güçlüğüne yönelik, çalışma şartları uygun hale getirilmeli (%55.9), fiziksel ortam düzenlenmeli (%18.3) önerilerinde bulunmuşlardır (Tablo 4.10).

11. Hasta yakını ile yaşanan iletişim güçlüklerine yönelik çözüm önerisi olarak, hasta ve hasta yakınları, hastanın, hastaneye kabulü aşamasında, ziyaret ve refakatçi konusunda bilgilendirilmeli (%15.6) şeklinde öneri belirtmişlerdir (Tablo 4.10).

12. Hastaların tedavi ve iyileşme sürecinde iletişimin etkisi konusunda, hemşireler, %26.1 oranında etkili iletişim 'hastanın tedaviye uyumunu sağlar', %24.2 oranında 'hastanın stresi azalır', %23.6 oranında 'iyileşme sürecini hızlandırır', %21.6 oranında 'Hasta kendini güvende ve rahat hisseder', %8.3 oranında 'hasta hakkında yeterli veri toplanmasını sağlar' ifadesinde bulunmuşlardır (Tablo 4.11).

6.2.Öneriler

Araştırmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Sertifika sahibi hemşirelerin, hasta ile daha az iletişim gücünü yaşadığının belirlenmesi nedeniyle, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, yoğun bakım hemşireliği sertifika programına katılımının sağlanması,
- Çalıştıkları üniteyi kendi isteği belirleyen hemşirelerin, hasta ile daha az iletişim gücünü yaşadığının belirlenmesi nedeniyle hemşirelerin çalışmaya başlayacakları kurum içinde istihdamları sırasında, isteklerinin göz önünde bulundurulması,
- Hemşirelerin hasta ile yaşadıkları iletişim güçlüklerinin kaynakları arasında yüksek oranında eleman eksikliğine bağlı nedenleri belirtmiştir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde hasta/hemşire oranının, sağlık bakanlığının belirlediği, yoğun bakım standartlarına uygun planlanması,
- İç hastalıkları yoğun bakım hemşirelerinin iletişimde güçlük yaşadıklarını belirttikleri; bilinci kapalı, entübe, öfkeli, tedaviyi reddeden ve deliryumdaki hastalarla iletişim tekniklerine yönelik hizmet içi eğitim yapılması, önerilerinde bulunulmuştur.

7. ÖZET

BAYRAK B. İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.

Bu araştırma; iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişiminde yaşadıkları güçlüklerin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemine Ankara belediye sınırları içerisinde yer alan dokuz devlet ve üniversite hastanesinin iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan 164 hemşire alınmıştır. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formunda, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine, hasta iletişiminde güçlük yaşama durumlarına ve yaşadıkları iletişim güçlüklerine yönelik çözüm önerilerine ilişkin sorular yer almaktadır. Elde edilen veriler yüzdelik sayılar ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada iç hastalıkları yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %47'sinin sözel iletişimde güçlük yaşadıkları, %43,9'unun ise kısmen güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. 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. Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, yoğun bakım hemşireliği sertifika programına katılımının sağlanması, bireylerin çalışmaya başlayacakları kurum içinde istihdamları sırasında isteklerinin göz önünde bulundurulması, yoğun bakım ünitelerinde hasta/hemşire oranının, sağlık bakanlığının belirlediği, yoğun bakım standartlarına uygun planlanması, iç hastalıkları yoğun bakım hemşirelerinin iletişimde güçlük yaşadıkları kaynaklara yönelik hizmet içi

eğitim planlaması ve motivasyonlarını artırmaya yönelik kurumsal faaliyetlerin yapılması önerilmiştir.

Anahtar sözcükler: İç hastalıkları, yoğun bakım, yoğun bakım hemşireliği, İletişim, iletişim güçlükleri

8. SUMMARY

BAYRAK B. Identification of patient communication difficulties for nurses who work in Intensive Care Unit of Internal Medicine, Institute of Health Sciences, Nursing Program, Master's Thesis, Ankara, 2010.

This study; was carried out as descriptive purpose in identification of patient communication difficulties for nurses who work in Intensive Care Units of Internal Medicine. The sampling methods were applied over 164 nurses who work in Intensive Care Units of Internal Medicine of 9 State and University Hospitals located in Ankara municipal boundaries. The data, prepared in utilizing literature by the researcher was collected using data collection form. Data collection form includes descriptive characteristics of nurses, situations of difficulties faced in patient communication and questions related to solution for the communication difficulties experienced. The numbers and percentage obtained data were analyzed using chi-square test. The study determined that 47% of internal medicine intensive care nurses' are having difficulties in verbal communication and 43,9% of them are having difficulties in partly. The study showed that 47% of intensive care nurses' of internal medicine live difficulties in verbal communication and while 43,9% of them are living difficulties in partly. 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. According to study results; ensuring the nurses who are working in intensive care units to participate 'the intensive care nursing certification program', considering the desires during the employment of individuals within the organisation, ratio of patient / nurse in the intensive care unit, appropriate planning of

standards of intensive care determined by the Ministry of Health, applying of in-service training plans related to the sources of communication difficulties experienced by the intensive care nurses of internal medicine, applying corporate activities in order to stimulate their motivations are especially recommended.

Key words: Internal medicine, intensive care, intensive care nursing, communication, communication difficulties.

9. KAYNAKLAR

1. Üstün B, Akgün E, Partlak N. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. 1. Basım. İzmir: Okullar yayınevi; 2005.
2. Uyer G. Hasta iletişimi ve iletişimin Hasta Yönünden Önemi. Türkiye Klin J Med Ethics. 2000; 8: 90-94.
3. Terakye G. Hemşirelikte İletişim ve Hasta-Hemşire İlişkileri. 2. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset; 1994.
4. Akdeniz S, Ünlü H. Yoğun Bakım Hemşireliği. Yoğun Bakım Dergisi 2004; 4(3): 179-185.
5. Yamanel L, Cömert B. Acil Dahiliye Başvurularında Demografik Özellikler ve Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Kriterleri (internette).(12.03.2010 okundu).
<http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/files/kitaplar/1.pdf>
6. Uysal N, Gündoğdu N, Borekci Ş, Dikensoy Ö, Bayram N, Uyar M, Bayram H, Filiz A, Ekinci E, Mutlu G.M. Üçüncü Basamak Merkezde Dahili Yoğun Bakım Hastalarının Prognuzu. Yoğun Bakım Dergisi 2010; 1: 1-5
7. Güven M. Dünyada Yoğun Bakım Üniteleri ve Yoğun Bakım Uzmanlığı. 8. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. 13-17 Eylül 2006; Ankara.
8. 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.
9. Sekmen K. Yoğun Bakım Ünitesi Teknolojik Ortamının Hasta ve Ailesi Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans. Ankara: T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 1996.

10. Tunçay G Y. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortamına İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2005.
11. So H M, Chan D S K. Perception of Stressors by Patients and Nurses of Critical Care Units in Hong Kong. International Journal of Nursing Studies 2004; 41:77–84.
12. Kutlu L. Yoğun Bakım Ünitelerinde Sağlık Ekibi Üyeleri, Hasta ve Yakınları İle İletişim(internette). 2009 (16.03.09 okundu). <http://www.cayd.org.tr/Egitim/HemEgl.html>
13. Price AM. Intensive Care Nurses' Experiences of Assessing and Dealing with Patients' Psychological Needs. British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care 2004; 9(3): 134-142.
14. Dedeli Ö, Durmaz A. Yoğun Bakım Sendromu. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2005; 9 (1-2): 20-27.
15. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 10. Basım. Ankara: Feryal Matbaası; 2004.s.489-519
16. Türkcan A. Deliryum. Psikiyatri Dünyası 2001; 5: 15-23.
17. Geenen O, Güner P. Atlanması Kolay Bir Bozukluk: Deliryum. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11(1): 37-46.
18. Tuğlu C, Yıldırım E. Hastanede Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Bir Sendrom: Deliryum. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 19(1): 55-64.
19. Yava A, Koyuncu A. Entübe Hastalar ile İletişim Deneyimlerimiz: Olgu Sunumları. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48(3):175-179.

20. Patak L, Gawlinski A, Berg J, Elizabeth A. Communication Boards.in Critical care: patients' Views. Applied Nursing Research 2006; 19: 182-190.
21. Johansson GW. Communication Between Nurse and Patient During Ventilator Treatment: Patient Reports and RN Evaluations. Intensive and Critical Care Nursing 2001; 17: 29-39.
22. Alasad J, Ahmad M. Communication with Critically Ill Patients. Journal of Advanced Nursing 2005; 50(4): 356-362.
23. MacAulay F, Judson A, Etchells M, Ashraf S, Ricketts IW, Waller A et al. ICU-Talk, A communication Aid for Intubated Intensive Care Patients(internette). (16.04.2009 okundu)
<http://portal.acm.org/citation.cfm?doid=638249.638288>
24. Özdemir Z. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ölüm Sürecinde Olan Hastaların Bakımına Yönelik Uygulamaları. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2007.
25. Doğan Ş. Bilinçsizlik ve Diğer Nedenlerle Yatağa Bağımlı Hastalarda Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans. Ankara: T.C. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 1995.
26. Babacan F. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2007.
27. Karan M A. Son Dönem Yaşlı Hasta Bakımı. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2006; 52(Özel EkA) A23-A25.
28. Harrison L, Nixon G. Nursing Activity In General Intensive Care. Journal of Clinical Nursing 2002; 11: 158-167

- 29.**Tükel H T. Hemşirelerin Bilinci Kapalı Hasta İle İletişime İlişkin Algıları ve Deneyimleri. Yüksek Lisans. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2006.
- 30.**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.
- 31.**Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres yaşantıları ile Başetme Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2002; 2: 13-23.
- 32.**Dede M, Çınar S. Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve İş doyumlarının Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008; 1(1): 3-14.
- 33.**Gürüz D, Eğinli A T. İletişim Becerileri. Ankara: Nobel Yayınevi; 2008.
- 34.** Nazik H, Bayazıt Ateş. İnsan İlişkileri ve İletişim.1.baskı. İstanbul: Ya-Pa Yayınları; 2005.
- 35.**Birol L. Hemşirelik Süreci. 4. Baskı. İzmir: Bozyaka Matbaacılık; 2000.s.20-96.
- 36.**Üstün D. Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati.6.Baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 1997.
- 37.** Özgen E. İletişim ve Liderlik (internette). 2003. (10.04.2010 Okundu). elektronik adresi: http://1insaat.com/uploads/TrbBlogs/pdfs_4/42711_1237356614_296.pdf
- 38.**Arı G S, Bal E Ç. Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Yönetim ve Ekonomi 2008; 15(1): 131-148.

39. Kaçmaz N. Tükenmişlik Sendromu. İst Tıp Fak Dergisi 2005; 68: 29-32.
40. Altıntaş E, Çamur D. Sözsüz İletişim ve Beden Dili. 1. Baskı. Ankara: Nobel Yayınevi; 2001.
41. Antai-otang D. Nurse-Client Communication: A Life Span Approach. Boston: Jones and Barlett Publishers; 2007.s.53-60.
42. Lewis G K. Nurse-Patient Communication. Dubuque: WM. C. Brown Company Publishers; 1969.s. 21-57.
43. Akpınar RB, Uzun Ö. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Duygusal Yüz İfadelerini Tanıma Becerileri ve Öğretimin Öğrencilerin Becerilerini Geliştirmeye Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(2): 73-80.
44. Saygın H. Yoğun Bakım Ünitelerinde Dokunmanın Önemi. Güncel Gastroenteroloji 2004; 8 (2): 151-156.
45. Hatipoğlu S. Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri. Gülhane Tıp Dergisi 2002; 44(4): 475-479.
46. What is İntensive Care. 2009. (08.03.2009). elektronik adresi: http://www.ics.ac.uk/patients___relatives/what_is_intensive_care_
47. Lewis S M, Heitkemper M M, Dirksen S R. Medical Surgical Nursing Assesment Management Of Clinical Problems. St Louis: Mosby: 2000.
48. Karadayı A, Aydın K. İdeal Hastane Mimarisinde Sterilizasyon Ünitesi, Yoğun bakım Ünitesi ve Ameliyat Odasının Mimari Yapısı ve İnfeksiyon İlişkisi. İnternette.5. Ulusal Sterilizasyon Kongresi 2007. (10.11.2009 okundu). elektronik adresi: <http://www.das.org.tr/tr/dosya/kongre/kong2007/yazi/kemalettin.aydin-das-2007-yazi.pdf>

49. Karadakovan A, Aslan F E. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Kitabevi; 2010.
50. Çavuş E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006.
51. Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi. 2009 (16.03.2009 okundu). elektronik adresi: <http://www.ybhd.org.tr/>
52. Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitim Programı Uygulama Yönergesi (internette) 2010 (06.04.2010 okundu). elektronik adres: <http://www.saglik.gov.tr>
53. Esin A, Ekni M, Gamgam H. Sağlık Bilimlerinde İstatistik. 2. Baskı. Ankara: Gazi Üniversitesi Yayın No:171; 1997.
54. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. 5. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2004.
55. Arda H, Ertem M, Baran G, Durgun Y. Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Konusundaki Görüşleri. İ.Ü.F.N.Hem. Derg 2007; 15(59): 68-74.
56. Uysal G. Rol Farklılaşmasının İletişime Etkisi ve Johari Modeli. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2003; 4(1): 137-148.
57. Doğanay Ü, Keskin F. İletişim Çalışmalarında Kişilerarası İletişimin Yeri: Türkiye'deki Kişilerarası İletişim Eğitimi Üzerine Bir Değerlendirme. Kültür ve İletişim 2008; 11(1): 9-32.
58. Erçevik R. Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2010.

59. Ciğerci Y. Afyon Bölgesinde Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta Olan Cerrahi hemşirelerinin İş Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans. Afyon: Kocatepe Üniversitesi; 2004.
60. 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: 100-108.
61. Uzunkaya S. Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerinin İş Yaşam Kaliteleriyle İlişkisi. Yüksek Lisans. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2010.
62. 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
63. Fındıkcı İ. İnsan Kaynakları Yönetimi. 6.Basım. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım; 2006.
64. Cengiz S. Hemşirelerde Empatik Eğilim ve İş Doyumu İlişkisi. Yüksek Lisans. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2008.
65. Akpınar RB. Duygusal Yüz İfadelerini Geliştirmeye Yönelik Örnek Bir Öğretim Programı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*(internette). 2009 (10.06.2010 okundu). elektronik adres: <http://www.insanbilimleri.com/ojs/index.php/uib/article/viewFile/146/146>
66. Shives LR. *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing*. 6. Ed. Philadelphia: LippincottWilliams&Wilkins; 2005.
67. Manav A İ. Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Becerilerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. Mersin: Mersin Üniversitesi; 2008.

- 68.** 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.
- 69.** Ergin D, Celasin NŞ, Akış Ş, Altan Ö, Bakırlıoğlu Ö, Bozkurt S. Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemsirelerin Tükenme ve Empatik Beceri Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4 (11): 50-64.
- 70.** Taparlı Z T. Yoğun Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin ve Nedenlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2004.
- 71.** Özcan A. Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler. İzmir: Saray Medical Yayıncılık; 1996.
- 72.** Özdemir Z. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ölüm Sürecinde Olan Hastaların Bakımına Yönelik Uygulamaları. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2007.
- 73.** Adıgüzel Z. Sağlık Personeli-Vatandaş(Hasta) İletişiminin Niteliği ve İletişimi Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi; 2005.
- 74.** Doğan S, Güler H, Kelleci M. Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5 (1): 26-32.
- 75.** Şahin H. Öfke ve Öfke Denetiminin Kuramsal Temelleri. Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi 2005; 6 (10): 1-22.

- 76.**Kara M. hastanede Yatan Hastaların Uyku ile İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları. Yüksek Lisans. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 1996.
- 77.**İncekara E. Koroner Yoğun Bakım Ünitesine Başvuran Hastaların Uyku Sorunları ve Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2004.
- 78.**Grap M J, Blecha T, Munro C. A Description of Patients'report of Endotracheal Tube Discomfort. Intensive and Critical Care Nursing 2002; 18: 244–249.
- 79.**Menzel L K. Factor Related to the Emotional Responses of İntubated Patients To Being Unable to Speak. Heart Lung 1998; 27(10): 245-252.
- 80.**Bergbom E, Haljamae H. The Communication Process with Ventilator Patients in the ICU as Perceived by the Nursing Staff. Intensive Crit. Care Nurs. 1993; 9(1):40-47.
- 81.**Özyıldız A G. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2006.
- 82.**Uzun Ö, Özer N, Akyıl RÇ. Bazı Cerrahi Kliniklerde ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri. AÜTD 2002; 34: 39-45.
- 83.**Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelge.(internette) 2008 (08.05.2008 okundu). elektronik adres: <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF6407999D5EC50F89F4AB19A2EFA3C691>

- 84.**Happ M B, Tuite P, Dobbin K, Divirgilio-Thomas D, Kitutu J. Communication Ability, Method, and Content Among Nonspeaking Nonsurviving Patients Treated with Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit. American Journal of Critical Care 2004; 13(3): 210-220.
- 85.** Özaltın G, Nehir S. Ankara İlindeki hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10 (3): 60-68.
- 86.**Tekinsoy P. Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerinin Saptanması. Yüksek Lisans. Kayseri; Erciyes Üniversitesi: 2005.
- 87.** Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç G T, Türkmen M. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12(1): 31-44.
- 88.**Bölükbaş N, Türköz Z. Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 5(2)
- 89.**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.
- 90.**Dyson M. Intensive Care Unit Psychosis, The Therapeutic Nurse-Patient Relationship and The Influence of The Intensive Care Setting: Analyses of Interrelating Factors. Journal of Clinical Nursing 1999; 8: 284-290.
- 91.**Mok E, Chiu PC. Nurse-Patient Relationship in Palliative Care. Journal of Advanced Nursing 2004; 48(5): 475-483.

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

10. EKLER

10.1. EK.1. Veri Toplama Formu

İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA İLETİŞİMDE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN BELİRLENMESİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Bölüm I: Tanıtıcı Özellikler

1- Yaşı

.....

2- Cinsiyeti

a) Kadın

b) Erkek

3- Eğitim durumu

a) SML

b) Açıköğretim

c) Ön lisans

d) Lisans

e) Yüksek lisans, doktora

4- Meslekte çalışma süresi (ay / yıl olarak belirtiniz)

.....

5- Daha önce başka bir yoğun bakım ünitesinde çalışma durumu

a) Evet

b) Hayır

6- Şu andaki yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi. (ay / yıl olarak belirtiniz)

.....

Bölüm II: Yoğun Bakım ve İletişim

7-Yoğun bakım hemşireliği ile ilgili bir bilgi/eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır (10. soruya geçiniz)

8- (7. soruya yanıtınız evet ise) Eğitimi nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- a) Okul eğitiminde
- b) Oryantasyon eğitiminde
- c) Hizmet içi eğitimde
- d) Yoğun bakım hemşireliği kursunda
- e) Kongre/sempozyumda
- f) Diğer....

9- Eğitim içeriğinde yer alan konuları belirtiniz. (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Yoğun bakımın fiziksel özellikleri
- Yoğun bakımın teknolojik özellikleri
- Yoğun bakım hasta özellikleri
- Yoğun bakım ekibi ve iletişim
- Hemşire- hasta iletişimi
- Hasta yakını- hemşire iletişimi
- Diğer.....

10- Yoğun bakım hemşireliği ile ilgili herhangi bir sertifikanız var mı?

- a) Evet b) Hayır

11- Yoğun bakım ünitesinde çalışmayı;

- a) Kendim istedim
b) Kurum istedi
c) Diğer.....

12- Yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun musunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Kısmen

13- 12 . soruya yanıtınızın nedenini açıklayınız.

.....

14-Daha önce iletişim konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

a) Evet

b) Hayır(17.soruya geçiniz)

15- (14. soruya yanıtınız evet ise) eğitimi nereden aldınız?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a) Okul eğitiminde

b) Oryantasyon eğitiminde

c) Hizmet içi eğitimde

d) Yoğun bakım hemşireliği kursunda

e) Kongre/sempozyumda

f) Diğer

16-(14. soruya yanıtınız evet ise) Eğitim içeriğinde yer alan konuları

belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- İletişimin temel unsurları
- Sözel-sözel olmayan iletişim
- Başarılı bir iletişim özellikleri
- İletişimin engelleri
- Hemşire-hasta iletişimi
- Hemşire-hasta yakını ile iletişim
- Diğer.....

17- Sizce hemşire- hasta iletişiminin hastanın iyileşme ve tedavi

Sürecine etkisi var mıdır?

a) Evet

b) Hayır(19.soruya geçiniz)

c) Kısmen

18- (17. soruya yanıtınız evet veya kısmen ise) Hemşire-hasta iletişiminin

hastanın iyileşme ve tedavi sürecine etkisini açıklayınız.

.....

19- **Hastalarınız** ile sözel iletişimde güçlük yaşadığınız oldu mu?

- a) Evet b) Hayır c) Kısmen

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

- a) Evet b) Hayır c) Kısmen

21- Hastalarınız ile iletişim güçlüğü yaşamınızda etkili olan **kendinizden kaynaklı** nedenler neler olabilir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) İletişim konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamam
b) Hastaların iletişim gereksinimini fark edememem.
c) Hasta ile kurulan iletişim sonucunda isteklerinin artacağını düşünmem
d)Çoğunlukla ölüm sürecinde ve bilinci kapalı hastalara bakım veriyor olmam, iletişim kurmaya gerek görmemem.
e) Hafta boyunca çok yoğun çalışıyor olmam
f) Nöbet ve uykusuzluk nedeniyle motivasyonumun olmaması.
g) Zaman yetersizliği nedeniyle hastanın sadece fiziksel ihtiyaçlarına yönelmem
h) Eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda kalmam
ı)Diğer.....

22- Hastalarınız ile iletişim güçlüğü yaşamınızda etkili olan siz ve durumdan kaynaklı nedenlerin çözümünde sizce neler yapılabilir? Açıklayabilir misiniz?

.....

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

- a) Evet b) Hayır(26.soruya geçiniz) c) Kısmen

24-(23. soruya yanıtınız evet veya kısmen ise) İletişimde en çok güçlük yaşadığınız hastalar hangisi/hangileridir?

- a) Ventilatörde izlenen hastalar
b) Bilinci kapalı hastalar
c)Konfüze/deliryumda olan hastalar
d)Yaşlı hasta
e)Duyu kaybı olan hasta
f) Dil farklılığı olan hastalar
g) Öfkeli ve tedaviyi reddeden hastalar
h) Diğer.....

25- (23. soruya yanıtınız evet veya kısmen ise) **Hastadan kaynaklanan** iletişim güçlüklerinizi ve bu güçlükler karşısındaki yaklaşımlarınızı açıklayınız.

iletişim güçlükleriniz

yaklaşımlarınız

26- Hastalarınız ile yaşadığınız iletişim güçlüklerinde **yoğun bakım ortamının fiziksel özelliklerinden kaynaklanan** nedenlerin etkili olabileceğini düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır (28.soruya geçiniz) c) Kısmen

27- Hastalarınız ile iletişim güçlüğü yaşamanızda etkili **yoğun bakım Ortamının fiziksel özelliklerinden kaynaklanan** nedenler neler olabilir? Açıklayınız.

28- **Hasta yakını** ile sözel iletişimde güçlük yaşadığınız oldu mu?

- a) Evet b) Hayır(30. soruya geçiniz) c) Kısmen

29-(28. soruya yanıtınız evet ve ya kısmen ise) **Hasta yakınından** kaynaklı yaşadığınız güçlük/güçlükleri ve bu güçlükler karşısındaki yaklaşımlarınızı açıklayınız.

Yaşadığınız Güçlükler

Yaklaşımınız

30- Hasta-hemşire iletişimde, sözel iletişimin yanı sıra sözel olmayan iletişim de etkilidir. Kullandığınız **sözel olmayan iletişim yollarını** işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Yüz ifadesi
b) Göz ilişkisi
c) Dokunma/ temas
d) Ses tonu
e) Diğer.....

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

- a) Evet b) Hayır(33.soruya geçiniz) c)Kısmen

32- (31. soruya yanıtınız evet veya kısmen ise) sözel olmayan iletişimin hastanın iyileşme ve tedavi sürecine etkisini açıklayınız.

33- Sizce yoğun bakım ünitelerinde hasta iletişimde yaşanan güçlükler nasıl önlenmelidir/önlenebilir? Açıklayınız....

10.2.EK.2. İzin Yazıları



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI : B.30.2.GÜN.0.42.72.00/225
KONU : İzin

09.02.2009

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitümüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi **Burcu BAYRAK**'ın yürütmekte olduğu "**İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi**" konulu tez çalışması ile ilgili olarak yapacağı çalışmalarda gerekli yardımın yapılması hususu bilgilerinize saygıyla rica olunur.

Prof.Dr. Semra KUŞTİMUR
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

UYGULAMA YAPILACAK OLAN HASTANELER

- T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Has.
- T.C.Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Adres : Bandırma Sok:No:6 Etiler/Ankara
Tel : 0-312-2226208
Faks : 0-312-2124985

E-Mail: saglikb@ gazi.edu.tr
Web: www.Saglikb.gazi.edu.tr





T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

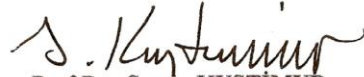
SAYI : B.30.2.GÜN.0.42.72.00/ 193

03.09.2009

KONU : İzin

İLGİLİ MAKAMA

Enstitümüz Hemşirelik Programında Yüksek Lisans öğrenimine devam eden **Burcu BAYRAK**'ın, "İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi " konulu tez çalışması ile ilgili olarak yapacağı çalışmalarda gerekli yardımın yapılması hususu bilgilerinize saygıyla rica olunur.


Prof.Dr. Semra KUŞTİMUR
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

UYGULAMA YAPILACAK OLAN ÜNİVERSİTE HASTANELERİ

A.Ü Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi
G.Ü Tıp Fakültesi
H.Ü Hastaneleri Erişkin Hastanesi

Adres : Bandırma Sok:No:6 Etiler/ANKARA
Tel : 0-312-202 32 52
Faks : 0-312-2124985

E-Mail: saglikb @ gazi.edu.tr
Web: www.Saglikb.gazi.edu.tr



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI : B.30.2.GÜN.0.42.72.00/229
KONU : İzin

09.02.2009

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitümüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi **Burcu BAYRAK**'ın yürütmekte olduğu "İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili olarak yapacağı çalışmalarda gerekli yardımın yapılması hususu bilgilerinize saygıyla rica olunur.

Prof.Dr. Semra KUŞTİMUR
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

UYGULAMA YAPILACAK OLAN HASTANELER

- T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Has.
- T.C.Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Adres : Bandırma Sok:No:6 Etiler/Ankara
Tel : 0-312-2226208
Faks : 0-312-2124985

E-Mail: saglikb @ gazi.edu.tr
Web: www.Saglikb.gazi.edu.tr

ANKARA VİLAYETİ
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
13.02.2009 019153
Tarih :



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

016982 23.02.2009

Sayı : B.10.4.ISM.4.06.00.09-773.99
Konu : Araştırma İzni

GAZİ ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu BAYRAK tarafından "İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu araştırmanın Müdürlüğümüze bağlı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi ile ilgili Valilik Makamı' nın 20.02.2009 tarih ve 15966 sayılı Oluru ekte gönderilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Dr. S. Rahmi ACAR
Vali Yardımcısı
Sağlık Müdürlüğü Yardımcısı

EK : Valilik Oluru (sayfa)

DAĞITIM :

Gereği :
Ankara Numune E.A.H.
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.
Ankara E.A.H.
Atatürk E.A.H.
Atatürk Göğüs Hast. Göğüs Cer.E.A.H.
Türkiye Yüksek İhtisas E.A.H.

Bilgi :
Gazi Ün. Sağ. Bil. Enstitüsü Hemşirelik Böl.

Eğitim Şube Müdürlüğü
Bağdat Cad. No : 16 Macunköy-Yenimahalle-Ankara
Tel : 0 312 385 97 00 / 11 21 - 11 23 - 11 24 - 1396 - 1400

Ayrıntılı bilgi için irtibat : R. DOĞAN Dah. Tel 13 96

Faks : 0 312 385 97 00 / 13 97

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

015966 20.02.2009

Sayı : B.10.4.ISM.4.06.00.09-773.99
Konu : Araştırma İzni

.../.../2009

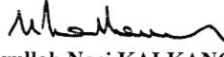
VALİLİK MAKAMINA

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu BAYRAK tarafından “İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi” konulu araştırmanın Müdürlüğümüze bağlı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Mustafa AKSOY
Sağlık Müdürü

O L U R
19/2/2009


Nurullah Naci KALKANCI
Vali a.
Vali Yardımcısı



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

İBNİ SİNA ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ



Sayı :B.30.2.ANK.0.H1.00.00 04/943

Ankara

Konu :

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

İlgi: 03.02.2009 tarih ve 193 sayılı yazınız.

Enstitünüz hemşirelik programında yüksek lisans öğrenimine devam eden Burcu BAYRAK'ın, "İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Doç.Dr.İbrahim AŞIK
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
İbni Sina Araştırma ve Uygulama
Hastanesi Başhekimliği

A.ÇETİN/16.02.2009
B.ÖZÇELİK/16.02.2009
R.YAVUZ/16.02.2009
A.CAVIR/16.02.2009



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ

Erişkin Hastanesi
Hemşire Müdürlüğü

B.30.2.HAC.0.70.10.09/362

25.02.2009

Erişkin Hastanesi Başhekimliği'ne;

İlgi: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü 93 sayı ve 03.02.2009 tarihli yazısı.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Burcu Bayrak'ın, "İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde ilgili bölüm hemşireleri ile yapması müdürlüğümüzce uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.


Sevgi BAKIR

Hemşire Müdürü



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ**

▪ Erişkin Hastanesi
▪ İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
▪ Onkoloji Hastanesi

B.30.2.HAC.0.70.10.01/05-H- 3280

18.02.2009

**Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,**

İlgi: 03.02.2009 tarih ve B.30.2.GÜN.0.42.12.00/193 sayılı yazınız.

İlgi yazınız İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından incelenerek cevap yazıları ekte sunulmuştur.

Saygılarımla,

Prof.Dr. M.Tezer KUTLUK
Hastaneler Genel Direktörü

Ek: 2 sayfa yazı,

MTK/be

Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampusu Sıhhiye 06100 ANKARA
Tel: (312) 305 1101 - 1102 • Faks: (312) 311 0994



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ**

■ Erişkin Hastanesi
■ İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
■ Onkoloji Hastanesi

B.30.2.HAC.0.70.10.01/05-H- 6950

08.04.2009

**Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,**

İlgi: 10.03.2009 tarih ve B.30.2.GÜN.0.42.00.00/407 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığı ve Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından incelenerek cevap yazıları ekte sunulmuştur.

Saygılarımla,

Prof.Dr. M.Tezer KUTLUK
Hastaneler Genel Direktörü

Ek: 2 sayfa yazı,

MTK/be



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

İç Hastalıkları Anabilim Dalı

1200

18.02.2009

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Genel Direktörlüğü'ne,

İlgi: 09.02.2009 tarih ve 184 sayılı yazınız.

İlgili yazıya Anabilim Dalımız Yoğun Bakım Ünitesinden alınan cevap dilekçesi ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.İsmail Çelik

İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkan Vekili

Ek: 1 adet yazı



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Nöroloji Anabilim Dalı

Sayı: B.30.2.HAC.0.20.11.09/107

24.03.2009

Hastaneler Genel Direktörlüğü'ne

İlgi: 19.03.2009 tarih ve 444 sayılı yazınız.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Burcu Bayrak'ın Yoğun Bakım Ünitimizde tez çalışmaları yapması uygundur.

Saygılarımla

Prof.Dr.Bülent Elibol
Nöroloji Anabilim Dalı
Başkan V.



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Nöroloji Anabilim Dalı

Sayı: B.30.2.HAC.0.20.11.09/107

24.03.2009

Hastaneler Genel Direktörlüğü'ne

İlgi: 19.03.2009 tarih ve 444 sayılı yazınız.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Burcu Bayrak'ın Yoğun Bakım Ünitimizde tez çalışmaları yapması uygundur.

Saygılarımla

Prof.Dr.Bülent Elibol
Nöroloji Anabilim Dalı
Başkan V.

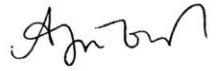
17.2.2009

İç Hastalıkları AD Başkanlığı'na,

İlgi: İç Hastalıkları AD'nin 10.2.2009 tarih ve 157 sayılı yazısı

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu Bayrak'ın
ünitemizde tez yapması uygundur

Gereği için bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.


Prof. Dr. Arzu Topeli İskit

İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlusu



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

HACETTEPE, 06100 ANKARA

Tel : 0 312 305 17 80

Faks : 0 312 311 40 58

Kardiyoloji Anabilim Dalı

B.30.2.HAC.0.20.11.08/210

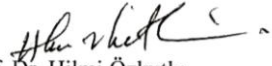
08 Nisan 2009

Hastaneler Genel Direktörlüğü'ne,

İlgi : 19.03.2009 tarih ve B.30.2.HAC.0.70.10.01/06-D-444 sayılı yazınız.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan 10.03.2009 tarih ve B.30.2.GÜN.0.42.00.00/407 sayılı yazı ilgi yazıda belirtilen Burcu Bayrak'ın tez çalışmasını ile ilgili anket yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.


Prof. Dr. Hilmi Özkutlu
Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı



T.C.
Gazi Üniversitesi
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : B.30.2.GÜN.0.H1.02.00
Konu:

/ 345

16.02.2009

T.C. GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Enstitünüz Hemşirelik Programında Yüksek Lisans öğrenimine devam eden Burcu BAYRAK'ın "İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma isteği Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Peyami CİNAZ
Başhekim Vekili

Hemşirelik Programına
İletildi

Sn. S. DAKUMAN
İBD. Bşk. na yazılarak
bildirip Dosyasına
takılacaktır.

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler / ANKARA

Tel : 0 312 202 50 90
Fax : 0 312 223 05 28

Geni Form 016/00

1403/00

36

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

016982 23.02.2009

Sayı : B.10.4.ISM.4.06.00.09-773.99
Konu : Araştırma İzni

**ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu BAYRAK tarafından "İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu araştırmanın Müdürlüğümüze bağlı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi ile ilgili Valilik Makamı' nın 20.02.2009 tarih ve 15966 sayılı Oluru ekte gönderilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Dr. S. Rahmi ACAR
Vali Yardımcısı
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK : Valilik Oluru (sayfa)

DAĞITIM :

Gereği :
Ankara Numune E.A.H.
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.
Ankara E.A.H.
Atatürk E.A.H.
Atatürk Göğüs Hast. Göğüs Cer.E.A.H.
Türkiye Yüksek İhtisas E.A.H.

Bilgi :
Gazi Ün. Sağ. Bil. Enstitüsü Hemşirelik Böl.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	
KAYIT	TARİHİ-SAYI
HAVALE	GERÇEKİ
27.02.2009-000750	
BİLGİ	
DOSYA NO	
EKLER	

T.C. Sağlık Bakanlığı
Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
ERDAS
Başhekim

27 Şubat 2009

Eğitim Şube Müdürlüğü
Bağdat Cad. No : 16 Macunköy-Yenimahalle-Ankara
Tel : 0 312 385 97 00 / 11 21 - 11 23 - 11 24 - 1396 - 1400

Ayrıntılı bilgi için irtibat : R. DOĞAN Dah. Tel 13 96

Faks : 0 312 385 97 00 / 13 97

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

016982 23.02.2009

Sayı : B.10.4.ISM.4.06.00.09-773.99
Konu : Araştırma İzni

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu BAYRAK tarafından "İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu araştırmanın Müdürlüğümüze bağlı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi ile ilgili Valilik Makamı'nın 20.02.2009 tarih ve 15966 sayılı Oluru ekte gönderilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Dr. S. Rahmi ACAR
Vali Yardımcısı
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK : Valilik Oluru (sayfa)

DAĞITIM :

Gereği :
Ankara Numune E.A.H.
Ankara Dışkapi Yıldırım Beyazıt E.A.H.
Ankara E.A.H.
Atatürk E.A.H.
Atatürk Göğüs Hast. Göğüs Cer.E.A.H.
Türkiye Yüksek İhtisas E.A.H.

Bilgi :
Gazi Ün. Sağ. Bil. Enstitüsü Hemşirelik Böl.

21.04.2009
NEVBAHAR DÖNMEZ
Beyhime
Beyhime



Eğitim Şube Müdürlüğü
Bağdat Cad. No : 16 Macunköy-Yenimahalle-Ankara
Tel : 0 312 385 97 00 / 11 21-- 11 23 - 11 24 - 1396 - 1400

Ayrıntılı bilgi için irtibat : R. DOĞAN Dah. Tel 13 96

Faks : 0 312 385 97 00 / 13 97

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

01.6982 23.02.200

Sayı : B.10.4.ISM.4.06.00.09-773.99
Konu : Araştırma İzni

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu BAYRAK tarafından "İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu araştırmanın Müdürlüğümüze bağlı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi ile ilgili Valilik Makamı' nın 20.02.2009 tarih ve 15966 sayılı Oluru ekte gönderilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Dr. S. Rahmi ACAR
Vali Yardımcısı
Sağlık Müd. Yardımcısı

EK : Valilik Oluru (sayfa)

DAĞITIM :

Gereği :
Ankara Numune E.A.H.
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.
Ankara E.A.H.
Atatürk E.A.H.
Atatürk Göğüs Hast. Göğüs Cer.E.A.H.
Türkiye Yüksek İhtisas E.A.H.

Bilgi :
Gazi Ün. Sağ. Bil. Enstitüsü Hemşirelik Böl.

GELEN EVRAK

Tarih	Sayı	Sevk Yeri
26.02.09	2511	
Hastane Müd.	Baştabip	

Eğitim Şube Müdürlüğü
Bağdat Cad. No : 16 Macunköy-Yenimahalle-Ankara
Tel : 0 312 385 97 00 / 11 21 - 11 23 - 11 24 - 1396 - 1400

Ayrıntılı bilgi için irtibat : R. DOĞAN Dah. Tel 13 96

Faks : 0 312 385 97 00 / 13 97



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Sağlık İşletmesi



Sayı :B.10.4.İSM.4.06.00.15-PER.ŞB-929
Konu : EPK Kararı

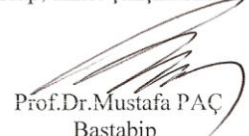
..../..../2009

14.04.2009 04597

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Enstitünüz Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Burcu BAYRAK'ın "İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi" konulu tezi ile ilgili yazınız Eğitim Plan ve Koordinasyon Kurulumuzun 03.04.2009 tarih ve 221 sayılı toplantısında incelenmiş olup, anket çalışmasının Hastanemizde yürütülmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof.Dr.Mustafa PAÇ
Baştabip

10.3. EK.3. Katılımcı Onam Formu

Gönüllü Katılımcı Bilgilendirme ve Onay Formu

GÖNÜLLÜ KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA İLETİŞİMDE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN SAPTANMASI

İletişim iki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirlerini anlama sürecidir. Bireyin herhangi bir nedenle sağlık arayışı içine girmesi ve hastaneye yatması gibi durumlarda iletişimin anlam ve önemi artmaktadır. Özellikle yoğun bakım üniteleri; birey için alışılması güç, farklı alet, ses ve cihazların bulunduğu, bireyin bilmediği makinelere bağlandığı, gece- gündüz ayrımının yapılmasının güçleştiği ünitelerdir. Bu ünitelerde farklı nedenlere bağlı olarak hasta birey ile kurulan iletişimde güçlükler yaşanabilmektedir.

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tez çalışması kapsamında yürütülmekte olan bu araştırma ile iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişiminde yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin, yoğun bakım hastası, yoğun bakım hemşireliği ve iletişim konularında yaşanan güçlükleri belirleyerek, çözüm önerileri getirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmayı Yürüten

Burcu BAYRAK

Danışman

Prof. Dr. Hatice BOSTANOĞLU

Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacı

Burcu BAYRAK

0 505 754 24 11

Katılımcı

İmza

burcu.bayrak84@mynet.com.tr

11. TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı;

Tez danışmanım olarak çalışmamı yönlendiren hocam, Sayın Prof. Dr. Hatice BOSTANOĞLU' na,

Çalışmam boyunca benden yardım ve desteğini esirgemeyen hocam, Sayın Yrd.Doç.Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN' a,

Sadece tez çalışma dönemimde değil, yaşıntımın her anında desteklerini hep yanımda hissettiğim arkadaşım Nilgün Devrez ve Deniz Kahraman'a,

Hayatımın her döneminde, sevgi ve sabırla, koşulsuz yanımda olan annem ve babama, teşekkür ederim.

Burcu BAYRAK

12. ÖZGEÇMİŞ

Adı: Burcu

Soyadı: Bayrak

Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara 09.05.1984

Eğitimi:

2002- Aydınlikevler Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi

2006- Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

İş Deneyimi:

2006-2010 Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi

Dahiliye Devamlı Bakım Ünitesi Yoğun Bakım Hemşiresi

2010- Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Araştırma Görevlisi