

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN  
BİLİNCİ KAPALI HASTAYLA İLETİŞİM-  
ETKİLEŞİM KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMI**

**YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ**

**Beytullah KARA  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN  
Yrd.Doç.Dr. Serdar SARITAŞ**

**MALATYA-2014**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN  
BİLİNCİ KAPALI HASTAYLA İLETİŞİM-  
ETKİLEŞİM KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMI**

**Beytullah KARA**

**Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ**

**MALATYA-2014**

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hemşireliği Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ

Üye: Yrd. Doç. Dr. Seyhan Çıtlık SARITAŞ

İmza:



Bu bitirme projesi, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Anabilim Dalı Başkanlığının --/--/-- tarih ve ----/---- sayılı yazısıyla kabul edilmiştir.

Onay

----/----/2014

Yrd. Doç. Dr. Ergül ALÇİN

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Tez konusunun belirlenmesinde ve tezimin analizlerinin yapılmasında yardımlarını esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'a

Tezimin hazırlığı aşamasında güç analizi konusunda yardımcı olan değerli hocam Prof. Dr. Behice ERCİ'ye

Her zaman gerekli bilgilendirmelerinden ve ilgisinden dolayı değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL'a

Verileri toplanması aşamasında yardımcı olan Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan değerli meslektaşlarıma

Proje ödevim boyunca maddi-manevi desteğini esirgemeyen aileme ve ev arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Beytullah KARA

Malatya, 2014

Bütün meslektaşlarıma...

## ÖZET

Bu araştırma; yoğun bakım hemşirelerinin bilinci kapalı hastayla iletişim-etkileşim konusundaki yaklaşımlarının saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Bu çalışma; Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Eylül 2013 - Kasım 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üzeri 148 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada veriler, anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formunda toplam 27 soru yer almaktadır.

Elde edilen veriler SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak sıklık ve yüzdelerle değerlendirilmiştir. Araştırmada; hemşirelerin % 60.1'i yoğun bakıma başlamadan önce veya sonrasında yoğun bakım hemşireliği eğitimi aldığı ve % 50'sinin ise yoğun bakım hastasıyla iletişim hakkında eğitim aldığı belirlenmiştir. İletişim güçlüğünün en sık nedenleri olarak hastanın tepkisiz olması (% 49,3) ve hasta işitme yetisini kaybetmiş olabilir düşüncesi (% 45,3) bulguları ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın sonucunda; bilinci kapalı hastayla iletişim kurmayı görevi olarak benimseyen hemşire oranı %63,5 olmasına rağmen sadece hemşirelerin %43,2'sinin iletişimi kurarken istekli olduğu görülmüştür. Çalışan memnuniyeti artırılmalı, motive edilmeli (%72,3) bulgusu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** yoğun bakım, yoğun bakım hemşireliği, bilinci kapalı hasta, iletişim-etkileşim.

## ABSTRACT

### THE UNCONSCIOUS PATIENT WITH INTENSIVE CARE NURSES COMMUNICATION- INTERACTION CONCERNING APPROACH

This study of intensive care nurses in the unconscious patient communication-interactions in order to determine the approach is a descriptive study.

This study Kahramanmaraş Necip Fazıl City Hospital was conducted in intensive care units. Research data September 2013 - November 2013 were collected between. The research sample working in the intensive care unit over 18 years who agreed to participate in the research consisted of 148 nurses. In the study, data were collected using a questionnaire method. Data collection form is located a total of 27 questions.

The obtained data were evaluated using the frequency and percentage numbers. In the research the research nurses who agreed to participate in 60.1% before, or after intensive care, where he studied in the intensive care nursing and 50% had received training about the communication with intensive care unit patients were identified. The most common causes of communication difficulties the patient is unresponsive (49.3%) and the patient may have lost the idea of hearing (45.3%) findings have emerged.

As a result of this research, the unconscious patient to communicate with the task of adopting the nurse ratio of 63.5%, although only 43.2% of nurses' tray when installing the communication has been shown to be willing. Employee satisfaction should be increased, should be motivated (72.3%) findings were identified.

**Keywords:** intensive care, intensive care nursing, unconscious patient, communication- interaction.

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	3
2.1. Araştırmanın türü.....	3
2.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman.....	3
2.3. Araştırmanın evreni ve örneklemi.....	3
2.3.1. Araştırmanın evreni.....	3
2.3.2. Araştırmanın örneklemi.....	3
2.4. Veri toplama araçları.....	3
2.5. Verilerin toplanması.....	4
2.6. Verilerin değerlendirilmesi.....	4
2.7. Araştırmanın değişkenleri.....	4
2.8. Veri toplamanın etik yönü.....	4
3. BULGULAR.....	5
4. TARTIŞMA.....	12
5 .SONUÇ VE ÖNERİLER.....	15
KAYNAKLAR.....	16
EKLER.....	18
EK. 1: Resmi kurum yazılı izni.....	18
EK. 2: Asgari bilgilendirilmiş olur formu (BGOF).....	19
EK. 3: Veri toplama formu.....	20
EK. 4: Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı.....	23
ÖZGEÇMİŞ.....	26

## **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

**YBÜ:** Yoğun Bakım Ünitesi

**RAS:** Retiküler Aktivasyon Sistemi

**BGOF :** Asgari Bilgilendirilmiş Olur Formu



**TABLolar DİZİNİ*****Sayfa No:***

<b>Tablo 3.1:</b> Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.....	5
<b>Tablo 3.2:</b> Hemşirelerin yoğun bakım ve iletişimle ilgili eğitim alma durumları, aldıkları eğitimler ve kaynakları.....	6
<b>Tablo 3.3:</b> Hemşirelerin bilinci kapalı hastayla iletişim kurarken yaşadığı güçlüğü ve isteksizliğin nedenlerine katılma durumları.....	7
<b>Tablo 3.4:</b> Hemşirelerin iletişimde yaşanan güçlüklerin önlenmesine yönelik önlemler ve önerilere katılma durumları.....	8
<b>Tablo 3.5:</b> Yoğun bakım hemşirelerinin bilinci açık hasta ile iletişim hakkında sunulan görüşlere katılım oranları.....	9
<b>Tablo 3.6:</b> Yoğun bakım hemşirelerinin bilinci kapalı hasta ile iletişim hakkında sunulan görüşlere katılım oranları.....	10

## 1. GİRİŞ

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 sağlanmaktadır (1).

İletişim, insan hayatının her anını kapsayan, insanların belirli ilişkileri sürdürmeleri ve bir yapı içinde anlaşmalarını sağlamak için gerekli olan temel bir öğedir (2). 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 artırmaktadır (3). 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 içerisindedir. Hemşire, iletişimi hasta bireyi tanımak, bakım ihtiyaçlarını, öncelikleri belirlemek ve bu veriler doğrultusunda uygulamalarını yaparak sonucu değerlendirmede bir araç olarak kullanır (4). Etkili ve doğru iletişim, hemşirenin hastası ile ilişkilerinde kabullenme ve güven duygusunun geliştirilmesi hastanın psikososyal bütünlüğünün ve başarılı bir hemşirelik bakımının sağlanması için gereklidir (3).

Kişilerarası iletişim; kişilerin birbirlerine bilinçli ya da bilinçsiz olarak iletmek istedikleri duygu ve düşüncelerini aktardıkları bir süreçtir. İletişimde mesajların %60'ı bedenle, %30'u ses tonu ile, %10'u da sözcüklerle iletilmektedir. İletişimin %90'ı, sözsüz olarak beden dili ile gerçekleştirilmektedir. İnsan ile insanın karşılaştığı ilişki kurduğu her yerde, her durumda, her mekanda bir iletişim süreci yaşanır ve aktarılan mesaj bireyin psikososyal yaşantılarından oluşur (5).

Terapötik iletişimin önemli alanlarından biri de bilinci kapalı hastaların yattığı yoğun bakım üniteleridir. Yoğun bakım ünitesinde fiziksel durumu ağır, yaşam fonksiyonları için destek gereken, bazı durumlarda bilinci kapalı, kendi

gereksinimlerini karşılayamayan ve özel bakım gerektiren hastalar yatmaktadır (6). Etkili sözlü ve sözsüz iletişim yöntemleriyle hastanın anksiyetesi azalır, tedaviye uyumu kolaylaşır ve maksimum iyileşme sağlanır (7,8). Etkili terapötik iletişim, hemşirenin hasta ve ailesiyle ilişkilerinde kabullenme ve güven duygusunun geliştirilmesi, hastanın psikososyal bütünlüğünün ve başarılı bir hemşirelik bakımının sağlanması için gereklidir (7).

Literatürde bir çok çalışmada yoğun bakım ünitesinde entübe ve mekanik ventilatörde hasta ile iletişim güçlükleri ve bu güçlüklerle yönelik geliştirilmeye çalışılan teknikler belirtilmiştir (9,10). Entübe hastalarla iletişim deneyimlerinin ele alındığı bir çalışmada, entübasyon sürecindeki iletişim güçlüklerinin iyileşme sürecine etkisi incelenmiş, doğru ve etkili iletişimin hastaların anksiyetesinin azalmasında ve yoğun bakım sürecini kısaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (9). Diğer 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 belirtmişlerdir (10).

Bilinci kapalı hastanın uyarılara cevap verememesi onun duymadığı ya da hissedemediği anlamına gelmez (11,12). Komada olan birey çevresinde olup biteni algılama kabiliyetini tamamen yitirmiş değildir, sadece algılanana cevap verme yeteneğini önemli bir derecede yitirmiştir. Bu nedenle bilinci kapalı hastalarla sözlü ve sözsüz iletişim kurulmalıdır. Yapılan bir çalışmada bilinci kapalı hastanın duyabileceği uzaklıktaki konuşmaların, hastanın kalp ritminde ve intrakraniyal basınçta artışa neden olduğunu ve bu şekilde tepki verdiğini ortaya koymuştur (13). Hastaya ismiyle hitap edilmeli, rutinler, bakım ve tedavi hakkında bilgi verilmeli, yapılacak her işlem adım adım açıklanmalı, basit terimler, kısa ve net cümleler kullanılarak sözel iletişim kurulmalıdır. Hemşire bilinci kapalı hasta ile iletişimde, özellikle dokunma gibi sözsüz iletişim tekniklerini de kullanmalıdır (14,15).

***Araştırmanın amacı:*** Yoğun bakım hemşirelerinin bilinci kapalı hastalarla iletişim-etkileşim konusundaki yaklaşımlarını saptamaktır.

## **2. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **2.1. Araştırmanın türü**

Bu araştırma; yoğun bakım hemşirelerinin bilinci kapalı hastayla iletişim-etkileşim konusundaki yaklaşımlarının saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **2.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman**

Araştırmanın Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırma Kasım 2013 – Aralık 2014 tarihleri arasında hastanenin tüm yoğun bakım ünitelerinde (KVC, koroner, nöroloji, dahiliye, cerrahi, acil, reanimasyon 1 ve reanimasyon 2) yapılmıştır. Araştırmanın yürütüleceği hastanenin yöneticiliğinden yazılı olarak izin alınmıştır (EK 1).

### **2.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme**

#### **2.3.1. Araştırmanın evreni**

Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde (KVC, koroner, nöroloji, dahiliye, cerrahi, acil, reanimasyon 1 ve reanimasyon 2) çalışan hemşireler oluşturmaktadır.

#### **2.3.2 Araştırmanın örnekleme**

Araştırmanın örneklem hacmi güç analiziyle belirlendi. Güç analizi ile %95 güven aralığı, çift yönlü önem düzeyi, 0.3 etki büyüklüğü ve %5 yanılma düzeyinde örneklem büyüklüğü 138 hemşire olarak saptanmıştır.

Araştırmaya 18 ve üzeri yaş alınması, hemşirenin o tarihlerde izinli olması ya da araştırmaya katılmayı kabul etmemesi ve yazılı onam vermek istememelerinden dolayı 148 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere, araştırmanın konusu ve amacı açıklanarak gönüllülük ilkesi esas alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşireler BGOF (asgari bilgilendirilmiş olur formu)'u imzalamışlardır (EK 2).

### **2.4. Veri toplama araçları**

Literatür bilgilerinden yararlanılarak oluşturulan veri toplama formu, toplam 27 soru içermekte ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin 15 soru, ikinci bölümde ise hemşirelerin iletişim-etkileşim konusundaki düşüncelerini belirlemeye ilişkin 12 soru bulunmaktadır (EK 3).

## **2.5. Verilerin toplanması**

Veri toplama formu, araştırmacı tarafından, 30.09.2013 -29.11.2013 tarihleri arasında ilgili hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Veri toplama formu, hemşirelere verilerek gerekli açıklama yapılmış, BGOF imzalatılmıştır. Formun doldurulması 10-15 dakika sürmüştür.

## **2.6. Verilerin değerlendirilmesi**

Araştırmamızda veriler, SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık ve yüzdeler kullanılmıştır.

## **2.7. Araştırmanın değişkenleri**

Araştırmamızda, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, sertifika sahibi olma durumları, yoğun bakım hemşireliği ve iletişim konusunda eğitim alma durumları bağımsız değişkenleri, sözel iletişimde güçlük yaşama durumları ve hemşirelerin bilinci kapalı hastalarla iletişim konusundaki yaklaşımları bağımlı değişkeni oluşturmuştur.

## **2.8. Veri toplamanın etik yönü**

Verileri toplamak için hastaneden yazılı kurum izni, hemşirelerden ise BGOF alınmıştır. Araştırmanın etik yönü açısından Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay formu alınmıştır (EK 4).

### 3. BULGULAR

**Tablo 3.1:** Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (s:148)

<i>Tanıtıcı özellikler</i>	<i>Sayı (s)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
<b>Yaş</b>		
18-24	35	23,6
25-34	75	50,7
35-44	36	24,3
45-60	2	1,4
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	56	37,8
Kadın	92	62,2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	108	73,0
Bekar	40	27,0
<b>Öğrenim durumu</b>		
Lise	48	32,4
Önlisans	24	16,2
Lisans	69	46,6
Lisansüstü	7	4,7
<b>Meslekteki çalışma süresi</b>		
3 yıldan az	36	24,3
3-10 yıl arası	73	49,3
10-15 yıl arası	32	21,6
15 yıldan fazla	7	4,7
<b>Yoğun bakımdaki toplam çalışma süresi</b>		
1 yıldan az	48	32,4
1-3 yıl arası	47	31,8
3-5 yıl arası	38	25,7
5 yıldan fazla	15	10,1
<b>Yoğun bakımda çalışmayı seçme nedeni</b>		
Kendi isteğimle	85	57,4
Kurum isteğiyle	63	42,6
<b>Yoğun bakımda çalışmaktan memnuniyet durumu</b>		
Evet	72	48,6
Kısmen	59	39,9
Hayır	17	11,5

Tablo 3.1' de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması  $30.22 \pm 7.21$  dir. Hemşirelerin % 62.2 si kadın, % 73'ü evli, %51.3'ü lisans ve üzeri mezundur. Hemşirelerin büyük çoğunluğu % 49.3 le 3- 10 arası meslekte çalışma süresi bulunurken diğer yandan % 32.4'ünün 1 yıldan az yoğun bakımda çalışma süresi bulunmaktadır. Hemşirelerin 57.4'ünün kendi isteğiyle yoğun bakımda çalıştığı, % 48.6'sı yoğun bakımda çalışmaktan memnun olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 3.1)

**Tablo 3.2:** Hemşirelerin yoğun bakım ve iletişimle ilgili eğitim alma durumları, aldıkları eğitimler ve kaynakları (s:148)

<i>Eğitimle ilgili özellikler</i>	<i>Sayı (s)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
<b>Yoğun bakım öncesi ya da sonrası eğitim alma durumu</b>		
Evet	89	60,1
Hayır	59	39,9
<b>Yoğun bakımla ilgili eğitimin kaynağı</b>		
Oryantasyon eğitimi	53	35,8
Hizmetiçi eğitim	61	41,2
Okulda seçmeli eğitim	21	14,2
Yoğun bakım sertifikası kursu	48	32,4
Kongre/sempozyum	14	9,5
<b>Yoğun bakım hastası iletişimiyle ilgili eğitim alma durumu</b>		
Evet	74	50,0
Hayır	74	50,0
<b>Yoğun bakım hastası iletişimiyle ilgili eğitimin kaynağı</b>		
İletişim sertifikası kursu	11	7,4
Kongre/sempozyum	30	20,3
Okulda seçmeli eğitim	59	39,9
<b>Yoğun bakım hastası iletişimiyle ilgili eğitimin konuları</b>		
İletişimin süreci ve unsurları	38	25,7
Başarılı iletişimin teknikleri	62	41,9
Sözel veya sözel olmayan iletişim	32	21,6
Hemşire-hasta iletişimi	56	37,8
Hemşire-hasta yakını ile iletişim	39	26,4

Tablo 3.2' de hemşirelerin yoğun bakım ve iletişimle ilgili eğitim alma durumları, aldıkları eğitimlerin kaynağı ve eğitimin konularını içermektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin ancak % 60.1'i yoğun bakıma başlarken veya sonrasında yoğun bakım hemşireliği konusunda eğitim almıştır. Eğitimlerin büyük kısmı hizmetiçi eğitim (%41.2) ve oryantasyon eğitimi (35.8) yoluyla alındığı bulguları çıkmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısının yoğun bakım hastası iletişimiyle ilgili eğitim aldığı ve eğitim alan hemşirelerden 59 kişi okulda seçmeli eğitim, 30 kişi kongre/sempozyum şeklinde eğitim aldığı ortaya çıkmıştır. En fazla başarılı iletişimin teknikleri konusunda (% 41.9) en az ise sözel veya sözel olmayan iletişim konusunda (% 21.6) bilgilendikleri sonucu çıkmıştır. (Tablo 3.2)

**Tablo 3.3:** Hemşirelerin bilinci kapalı hastayla iletişim kurarken yaşadığı güçlüğü ve isteksizliğin nedenleri (s:148)

<i>Güçlüğü ve isteksizliğin nedenleri</i>	<i>Sayı (s)</i>	<i>Yüzde(%)</i>
Hastanın yanıt vermemesi, kendi kendime konuşuyormuşum gibi hissetmem.	61	41,2
İletişim konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamam.	49	33,1
Hastanın tepkisiz olması.	73	49,3
Hastanın işitme yetisini kaybetmiş olabilir düşüncesi.	67	45,3
Hastanın iletişim gereksinimi olduğunu fark etmemem.	49	33,1
Zaman sıkıntısı nedeniyle hastanın sadece tedavi ve bakımıyla ilgilenebilmem.	59	39,9
Nöbetlerin yoğun ve yorucu geçmesi nedeniyle motivasyonumun bozulması	58	39,2
Çalışan eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda kalmam.	57	38,5

Tablo 3.3' de bilinci kapalı hastayla iletişim kurmada yaşanan isteksizliğin en sık nedeni hastanın tepkisiz olmasıdır (% 49.3). Bu nedeni sırasıyla; hastanın işitme yetisini kaybetmiş olabilir düşüncesi (%45.3) ve %41.2 ile hastanın yanıt vermemesi hemşirelere kendi kendine konuşuyormuş gibi his vermesi takip etmektedir.

En az karşılaşılan isteksizlik nedeni ise; % 33.1'le iletişim konusunda yeterli bilgi ve beceri sahibi olmamalarıdır. (Tablo 3.3)



**Tablo 3.4:** Hemşirelerin iletişimde yaşanan güçlüklerin önlenmesine yönelik önlemler ve önerilere katılma durumları (s:148)

<i>Önlemler ve öneriler</i>	<i>Sayı(s)</i>	<i>Yüzde(%)</i>
Ekipteki çalışan sayısı artırılmalı.	92	62,2
Hasta iletişimi konusunda eğitim verilmeli.	98	66,2
Çalışan memnuniyeti artırılmalı, motive edilmeli.	107	72,3
Hastanın, kendi yakını ile sözel iletişim (dokunma-ses tonu) kurması sağlanmalı.	69	46,6
Bir çözüm yolu olduğunu düşünmüyorum ve gerek görmüyorum.	6	4,1

Tablo 3.4’ de iletişimde yaşanan güçlüğün ve isteksizliğin önlenmesine yönelik önlemler ve öneriler yer almaktadır. En iyi önlem olarak %72.3’le çalışan memnuniyeti artırılmalı, motive edilmesi bulgusu saptanmıştır. Bunu takiben; hasta iletişimi konusunda eğitim verilmesi (%66.2) ve %62.2 ile ekipteki çalışan sayısı artırılması önerisi yer almaktadır.

Küçük bir grub ise (6 hemşire) bir çözüm yolu olduğunu düşünmeyi gerek görmediğini belirtmişlerdir. (Tablo 3.4)

Tablo 3.5’ de hemşirelerinin bilinci açık hasta ile iletişim hakkında sunulan görüşlere katılma derecelerini 5li aşama şeklinde “kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum” göstermektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde iletişim diğer ünitelere göre daha önemlidir görüşüne hemşirelerin tamamına yakını (%88.5) katıldığını belirtirken araştırmaya katılan 6 hemşire bu görüşe katılmadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, yoğun bakımda etkili iletişimin; hastanın iyileşme sürecini hızlandırdığına (%66.2), hastaya kendini güvende ve rahat hissettirdiğine (%83.8), hasta yakınlarıyla da iletişimi kolaylaştırdığına (%70.9) katıldıkları belirtilmektedir. Hemşirelerin %22.3’lük kısmı yoğun bakımda etkili iletişimin, iyileşme sürecini hızlandırmadığını ifade etmektedirler. (Tablo 3.5)

**Tablo 3.5:** Yoğun bakım hemşirelerinin bilinci açık hasta ile iletişim hakkında sunulan görüşlere katılım oranları (s:148)

<i>Görüşler ve katılma derecesi</i>	<i>Sayı (s)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
<b>Yoğun bakım ünitelerinde iletişim diğer ünitelere göre daha önemlidir.</b>		
kesinlikle katılıyorum	65	43,9
katılıyorum	66	44,6
kararsızım	11	7,4
katılmıyorum	6	4,1
<b>Y.B 'da etkili iletişim; hastanın iyileşme sürecini hızlandırır.</b>		
kesinlikle katılıyorum	34	23,0
katılıyorum	64	43,2
kararsızım	17	11,5
katılmıyorum	28	18,9
kesinlikle katılmıyorum	5	3,4
<b>Y.B 'da etkili iletişim; hastaya kendini güvende ve rahat hissettirir.</b>		
kesinlikle katılıyorum	40	27,0
katılıyorum	84	56,8
kararsızım	20	13,5
katılmıyorum	2	1,4
kesinlikle katılmıyorum	2	1,4
<b>Y.B 'da etkili iletişim; hasta yakınlarıyla da iletişimi kolaylaştırır.</b>		
kesinlikle katılıyorum	27	18,2
katılıyorum	78	52,7
kararsızım	29	19,6
katılmıyorum	13	8,8
kesinlikle katılmıyorum	1	0,7
<b>Bilinci açık yoğun bakım hastasında iletişim önemli ve vazgeçilmez bir unsurdur.</b>		
kesinlikle katılıyorum	38	25,7
katılıyorum	79	53,4
kararsızım	23	15,5
katılmıyorum	6	4,1
kesinlikle katılmıyorum	2	1,4

( Y.B: Yoğun Bakım)

Katılımcı hemşirelerden 117 kişisi bilinci açık yoğun bakım hastasında iletişim önemli ve vazgeçilmez bir unsur olduğu görüşünü belirtirken, 23 hemşire bu görüşe kararsız kalmışlardır. (Tablo 3.5)

**Tablo 3.6:** Yoğun bakım hemşirelerinin bilinci kapalı hasta ile iletişim hakkında sunulan görüşlere katılım oranları (s:148)

<i>Görüşler ve katılma derecesi</i>	<i>Sayı (s)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
<b>Bilinci kapalı yoğun bakım hastasında iletişim önemsiz ve gereksizdir.</b>		
katılıyorum	28	18,9
kararsızım	37	25,0
katılmıyorum	62	41,9
kesinlikle katılmıyorum	21	14,2
<b>Bilinci kapalı yoğun bakım hastasıyla iletişim için eğitim almak şarttır.</b>		
kesinlikle katılıyorum	72	48,6
katılıyorum	54	36,5
kararsızım	12	8,1
katılmıyorum	10	6,8
<b>Y.B' da iletişimi kolaylaştırmak için, bilinci kapalı hastaya bu benim yakınım olabilirdi diye yaklaşıyorum.</b>		
kesinlikle katılıyorum	20	13,5
katılıyorum	49	33,1
kararsızım	32	21,6
katılmıyorum	37	25,0
kesinlikle katılmıyorum	10	6,8
<b>Bilinci kapalı Y.B hastasına müzik dinletilmesi, onun iyileşmesini hızlandırır.</b>		
kesinlikle katılıyorum	27	18,2
katılıyorum	66	44,6
kararsızım	24	16,2
katılmıyorum	28	18,9
kesinlikle katılmıyorum	3	2,0
<b>Bilinci kapalı Y.B hastasına; uygun şartlar varsa odasına çalışır durumda TV konularak kısmen ev ortamı sağlamak iyileşmeyi hızlandırır.</b>		
kesinlikle katılıyorum	20	13,5
katılıyorum	59	39,9
kararsızım	28	18,9
katılmıyorum	37	25,0
kesinlikle katılmıyorum	4	2,7
<b>Bilinci kapalı Y.B hastasıyla iletişimi, sadece mesleki ve vicdani sorumluluk olduğu için kuruyorum.</b>		
kesinlikle katılıyorum	10	6,8
katılıyorum	49	33,1
kararsızım	25	16,9
katılmıyorum	56	37,8
kesinlikle katılmıyorum	8	5,4
<b>Bilinci kapalı Y.B hastasıyla iletişim kurmak hemşirelerin dışında bir durumu kapsadığı için gerek görmüyorum.</b>		
kesinlikle katılıyorum	2	1,4
katılıyorum	24	16,2
kararsızım	28	18,9
katılmıyorum	73	49,3
kesinlikle katılmıyorum	21	14,2

Tablo 3.6’ da hemşirelerinin bilinci kapalı hasta ile iletişim hakkında sunulan görüşlere katılma derecelerini 5li aşama şeklinde “kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum” göstermektedir.

Hemşirelerin % 18.9’u bilinci kapalı yoğun bakım hastasında iletişimi önemsiz ve gereksiz bulurken 83 hemşire bu duruma karşı görüş belirtmişlerdir. Bu görüşe kararsız kalan hemşire sayısı ise toplamın ¼ ü kadardır.

Araştırmaya katılan hemşirelerden 126 kişisi (%85.1) bilinci kapalı yoğun bakım hastasıyla iletişim için eğitim almayı şart görmüşlerdir.

Hemşirelerin yarısından az kısmı (69 hemşire) yoğun bakımda iletişimi kolaylaştırmak için, bilinci kapalı hastaya bu benim yakınım olabilirdi diye yaklaştığını belirtmişler. 47 hemşirenin (% 31.8) ise bu şekilde yaklaşmadıkları bulgusu saptanmıştır.

Bilinci kapalı Y.B hastasına; müzik dinletilmesi onun iyileşmesini hızlandırır görüşünü 93 hemşire (%62.8) savunurken, 79 hemşire (%53.4) uygun şartlar varsa odasına çalışır durumda TV konularak ev ortamı sağlamak iyileşmeyi hızlandıracağını belirtmişler. Müzik dinletilmesini 31 hemşirenin (%20.9) odasına tv konulmasını ise 41 hemşirenin (%27.7) uygun bulmadıkları ortaya çıkmıştır.

Bilinci kapalı yoğun bakım hastasıyla iletişimi isteyerek kuran hemşire sayısı 64 (%43.2) bulunurken, sadece mesleki ve vicdani sorumluluk olduğu için kuran hemşire sayısı 59 (%39.9) olarak hesaplanmıştır. Buradan anlaşıldığı üzere bilinci kapalı hastayla iletişim kurma istekliliği çalışan hemşirelerin yarısı kadar diyebiliriz.

Bilinci kapalı Y.B hastasıyla iletişim kurmak hemşirelerin dışında bir durumu kapsadığı için gerek görmeyen hemşire sayısı 26 (%17.6) hesaplanırken, buna karşı olarak iletişimi görev, yetki ve sorumluluğunun bir maddesi olarak gören hemşire sayısı 94 (%63.5) olarak saptanmıştır. (Tablo 3.6)

Genel olarak bakılırsa bilinci kapalı hastayla iletişim kurmayı görevi olarak benimseyen hemşire sayısı 94 olmasına rağmen sadece 64 hemşire iletişimi kurarken istekli olduğu ortaya çıkmıştır.

#### 4. TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşirelerinin bilinci kapalı hastalarla iletişim-etkileşim konusundaki yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular, ilgili çalışma sonuçları ve literatür bilgisi doğrultusunda tartışıldı.

Normal bir iletişim sürecinde, iletişim sürecini oluşturan ve iletişimin gerçekleştiği ortamın durumuna göre engeller ortaya çıkabilmektedir. Bu durum iletişimde güçlük yaşanması ile sonuçlanmaktadır. Çalışmamızda hastanın işitme yetisini kaybetmiş olabilir düşüncesi (%45.3) ve hastanın yanıt vermemesi hemşirelere kendi kendine konuşuyormuş gibi his vermesi (%41.2) gibi sonuçlarla hemşirelerin iletişim güçlüğü yaşadıkları saptanmaktadır (Tablo 3.3). Arda ve arkadaşlarının (2007) Dicle üniversitesi hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin hasta iletişimi konusunda görüşlerini inceledikleri çalışmasında, araştırma kapsamına alınan tüm hekim ve hemşirelerin hastalarıyla iletişim sorunu yaşadığını belirtmişlerdir (16). Çalışmamız daha önce yapılmış olan çalışmayla paralellik göstermektedir.

Yapılan araştırmamızın analizinde; yoğun bakım sertifikasına sahip 48 hemşireden 39 hemşirenin iletişim konusunda eğitim almış olmasından dolayı; hemşirelerin hastalarla iletişim kurmak için yeterli bilgiye sahip oldukları ve iletişim kurarken yaşanan güçlüklerine bakıldığında zaman sıkıntısı nedeniyle hastanın iletişimine fazla zaman ayıramama (%17.6) ve nöbetlerin yoğun geçmesi nedeniyle motivasyon eksikliğine bağlı sıkıntılar (%14.9) ortaya çıkmıştır. Eşer ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu; yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörleri ele aldıkları çalışmasında yoğun bakım hemşireliği sertifikası sahibi olan hemşirelerin, sertifika sahibi olmayan hemşirelere göre açık fikirlilik, kendine güven ve doğruyu arama alt ölçeklerinden anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (17). Hemşirelere, yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olmanın olmayanlardan ayırıcı özellikler kazandırdığı düşünülmektedir ancak sertifikalı olanların dahi az da olsa güçlük yaşadıkları söylenebilir.

Çalışmamızın analizinde; hemşirelerden yoğun bakımda çalışmayı kendi isteğiyle kabul edenlerden, yoğun bakımda çalışmaktan memnun (55 hemşire) ve kısmen memnun olmuşlardır (30 hemşire). Diğer yandan kurum isteğiyle yoğun bakımda çalıştırılan 63 hemşireden 46 tanesinin memnun olmadığı ve ya kısmen memnun olduğu anlaşılmıştır. Bireylerin kendi istedikleri birimlerde çalışmaları, yaptıkları işteki motivasyonları açısından önemlidir (18). Cengiz'in (2008) hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyumunu ile ilgili çalışmasında, çalıştığı üniteyi kendi isteği ile seçen hemşirelerin kişilerarası iletişim ve iş doyumunu puanlarının atama ile çalıştığı üniteye gelen bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (19). Çavuş' un yapmış olduğu (2006) yoğun bakım hemşirelerinin ruhsal durumlarını değerlendirmeye yönelik çalışmasında ise kendi isteğiyle üniteye çalışan hemşire grubunun, tayin/atama nedeniyle üniteye çalışan gruptan daha fazla memnun oldukları saptanmıştır (20). Çalışmamızda literatürdeki çalışmalarla benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yoğun bakımda çalışmaya istekli olmanın memnuniyeti artıracığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada; hemşirelerin % 88.5'i yoğun bakım ünitelerinde iletişimin diğer ünitelere göre daha önemli olduğunu vurgulamışlardır (Tablo 3.5). Hemşirelerden 117'si (%79.3) bilinci açık yoğun bakım hastasında iletişimi önemli ve vazgeçilmez bir unsur olarak görmüşlerdir (Tablo 3.5). Bilinci kapalı yoğun bakım hastasında iletişim önemsiz ve gereksizdir görüşüne hemşirelerin %56,1'i katılmazken, %18.9'u bu görüşe katılmışlardır (Tablo 3.6). Tükel'in yapmış olduğu (2006) hemşirelerin bilinci kapalı hastayla iletişime ilişkin algı ve deneyimlerinin ele alındığı çalışmasında, 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 belirtmişlerdir (21). Hasta-hemşire ilişkilerinde, bilinci kapalı hastalar hemşirelerine geri bildirim verememeleri nedeni ile iletişim kurulması güç olan hasta grubu olarak düşünülmektedir (4). Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğu (%56.1) bilinci kapalı hastada iletişim kurmanın önemli ve gerekli vurgularken Tükelin çalışmasında ise çoğunluk önemsiz ve gereksiz bulmuştur.

Araştırmamızın analizinde; iletişim eğitimi alan 49 hemşireden 35 tanesi aldığı eğitimin bilinci kapalı hastada iletişim kurmak için yeterli olduğunu düşünürken 14 hemşire ise kendisini bu konuda yetersiz bulduğunu belirtmişlerdir. İletişim konusunda eğitim alınmış olsada hasta ile iletişim konusunda detaylı eğitim almanın faydalı olacağı düşünülmektedir.

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 belirtilmektedir (22). Ancak bu şartların birçok yoğun bakım ünitesinde sağlanamaması nedeniyle eleman sayısına bağlı iletişim güçlükleri yaşanabilmektedir. Çalışmamızda; iletişimde yaşanan güçlüğü ve isteksizliğin en önemli nedenleri arasında, çalışan eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda kaldıkları bulgusu (%38.5) tespit edilmiştir (Tablo 3.3). Çalışmamızda 92 hemşire (%62.2) ekipteki çalışan sayısı artırılması görüşünde olup bu öneri Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen standartlara paralellik göstermektedir. (Tablo 3.4)

Araştırmamızda yoğun bakımda etkili iletişimin; hastaya kendini güvende ve rahat hissettirdiği (%83.8), hasta yakınlarıyla iletişimi kolaylaştırdığı (%70.9) ve hastanın iyileşme sürecini hızlandırdığı (%46.2) bulguları saptanmıştır (Tablo 3.5). Dyson M (1999), 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’ belirtmiştir (23). Çalışmamızın sonucu Dyson’un düşüncelerini desteklemektedir. 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.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma yoğun bakım hemşirelerinin bilinci kapalı hastayla iletişim konusundaki yaklaşımlarının belirlemek amacıyla niteliksel yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Hemşirelerin %37.8'i erkek, %73'ü evlidir (Tablo 4.1). Hemşirelerin %60.1'i yoğun bakım eğitimi ve %50'si iletişim konusunda eğitim almıştır. (Tablo 4.2)

Araştırmaya katılan hemşirelerden 61'i hizmetiçi eğitim yoluyla yoğun bakım eğitimini almıştır. Genel olarak ise 89 hemşire yoğun bakım eğitimini almıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda geliştirilen öneriler;

- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişim konusundaki duygularının, düşüncelerinin fark ettirilmesi,
- Sertifika sahibi hemşirelerin, hasta ile daha az iletişim güçlüğü yaşadığının belirlenmesi nedeniyle, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, yoğun bakım hemşireliği sertifika programına katılımının sağlanması,
- Çalıştıkları üniteyi kendi isteği ile belirleyen hemşirelerin, hasta ile daha az iletişim güçlüğü yaşadığının belirlenmesi nedeniyle hemşirelerin çalışmaya başlayacakları kurum içinde istihdamları sırasında, isteklerinin göz önünde bulundurulması,
- Hemşirelerin hasta ile yaşadıkları iletişim güçlüklerinin kaynakları arasında eleman eksikliğine değinilmiştir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde çalışan sayısının sağlık bakanlığı standartına uygun planlanması,
- Hemşirenin iletişim konusundaki gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda eğitim programlarının planlanması ve düzenlenmesi,
- Hemşirelere bilinci kapalı hasta gibi özel hastalarla iletişim bilgi ve becerilerinin okul yıllarında kazandırılması için hemşirelik eğitiminde yer verilmesi,
- Hemşirenin bilinci kapalı hasta ile iletişimine yönelik sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Farklı araştırma yöntemlerini içeren, daha geniş örneklem grubuyla daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

1. Lewis S M., Heitkemper M M., Dirksen S R. (2000). Medical Surgical Nursing Assesment Management Of Clinical Problems. St Louis: Mosby.
2. Üstün B., Akgün E., Parlak N. (2005). Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. 1. Basım. İzmir: Okullar yayınevi.
3. Uyer G. (2000). Hasta iletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi. Türkiye Klın J Med Ethics; 8: 90-94.
4. Terakye G. (1994). Hemşirelikte İletişim ve Hasta-Hemşire İlişkileri. 2. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset.
5. Baltaş Z., Baltaş A. (2004). Beden Dili. Remzi Kitapevi. İstanbul. p.: 11-13
6. Özyurt G. (1992). Yoğun Bakım. Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayını. p.: 61
7. Adams N.R. (1981). Intermed Communications. Pennsylvania. p.: 87-88
8. Vincent J.L. (1997). Communication in the ICU. Intensive Care Medical. 23: 1093- 1098
9. Yava A., Koyuncu A. (2006). Entübe Hastalar ile İletişim Deneyimlerimiz: Olgu Sunumları. Gülhane Tıp Dergisi; 48(3):175-179.
10. Patak L., Gawlinski A., Berg J., Elizabeth A. (2006). Communication Boards.in Critical care: patients Views. Applied Nursing Research; 19: 182-190.
11. Burell Z.L., Burell L.O. (1977). Critical Care. 3rd Edition. The CU Mosby Company. p.: 198-203
12. Bucher L., Melander S. (1999). Critical Care Nursing. WB Saunders Company . p.: 71-72
13. Weich M. (1992). Communication with patient- the effect of verbal and nonverbal communication on the unconscious Patient. Curationis. 15(3): 27-30
14. Kaçmaz N. (2002). Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi. 6(2): 75-81
15. Terakye G., (1998b). Hasta- Hemşire İlişkileri. 5. Baskı. Ankara
16. Arda H., Ertem M., Baran G., Durgun Y. (2007). Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Konusundaki Görüşleri. İ.Ü.F.N.Hem. Dergisi; 15(59): 68-74.

17. Eşer İ., Khorshid L., Demir Y. (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Etkileyen Faktörlerin incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 11(3):13-22
18. Fındıkçı İ. (2006). İnsan Kaynakları Yönetimi. 6.Basım. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
19. Cengiz S. (2008). Hemşirelerde Empatik Eğilim ve İş Doyumu İlişkisi. Yüksek Lisans. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
20. Çavuş E. (2006). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
21. Tükel H T. (2006). Hemşirelerin Bilinci Kapalı Hasta İle İletişime İlişkin Algıları ve Deneyimleri. Yüksek Lisans. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi.
22. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelge. (2008). <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF6407999D5EC50F89F4AB19A2EFA3C691>
23. Dyson M. (1999) 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; 8: 284-290.

EK-1

## RESMİ KURUM YAZILI İZİNİ

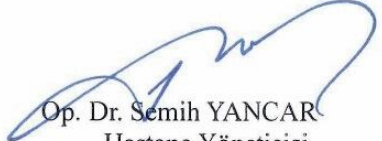
T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Kahramanmaraş Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
(Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi)

Sayı : 31595039 / 1032  
Konu : 65566013710 Beytullah KARA'nın  
Anket Yapma isteği

06/08/2013

Sayın: 65566013710 Beytullah KARA  
Hemşire  
Necip Fazıl Şehir Hastanesi / Dahili

Yüksek Lisans Tez Konusu gereği "yoğun bakım hemşirelerinin bilinci kapalı hastalarla iletişim-etkileşim konusundaki yaklaşımı" adlı anket çalışmanızı yoğun bakım hemşirelerine uygulama isteğiniz yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.

  
Op. Dr. Semih YANCAR  
Hastane Yöneticisi

**EK-2****ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU*****Sayın katılımcı;***

Bu anket formu “yoğun bakım hemşirelerinin bilinci kapalı hastalarla iletişim-etkileşim konusundaki yaklaşımı” adlı araştırma kapsamında bilgi toplamayı amaçlamaktadır.

Bu çalışma; Helsinki Deklarasyonu’nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun hazırlanmıştır.

Anket formunda 27 adet soru yer almaktadır. Anketi cevaplama süreniz 8-10 dakikadır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu araştırmanın niteliği açısından son derece önemlidir. Bu nedenle sorulara doğru yanıtlar vermenizi rica ederiz. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 138’dir.

Bu formu imzalamakla; izleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Bakanlık ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin orijinal anket kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceğine, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağına ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacağına izin vermiş olacaksınız.

İlgili mevzuat gereğince; kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının/Gönüllünün;

Yardımcı Araştırmacı

Sorumlu Araştırmacı

Adı soyadı: .....

Hemş. Beytullah KARA

Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ

İmza:

İmza:

İmza:

**EK-3****‘YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BİLİNCİ KAPALI HASTALARLA İLETİŞİM-ETKİLEŞİM KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMI’ nin belirlenmesine ilişkin anket formu****Sayın katılımcı;**

“Yoğun bakım hemşirelerinin bilinci kapalı hastalarla iletişim-etkileşim konusundaki yaklaşımı” adında bir çalışma yürütmekteyiz. Hazırladığımız formu, eksiksiz ve doğru doldurmanız, sağlıklı sonuçlar elde edebilmesi için önemlidir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Yardımlarınız için teşekkür ederiz. **Anket No :.....**

**1) Yaşınız? (.....)****2) Cinsiyetiniz?** Erkek Kadın**3) Medeni durumunuz?** Evli Bekar**4) Öğrenim durumunuz?** Lise Önlisans Lisans Lisansüstü**5) Meslekteki çalışma süreniz?** 3 yıldan az 3 yıl- 10 yıl arası 10 yıl- 15 yıl arası 15 yıldan fazla**6) Yoğun bakımdaki toplam çalışma süreniz?** 1 yıldan az 1yıl - 3yıl arası 3yıl - 5 yıl arası 5 yıldan fazla**7) Yoğun bakımda çalışmayı seçme sebebiniz?** Kendi isteğimle Kurum isteğiyle Diğer: .....**8) Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnunmusunuz?** Evet Kısmen Hayır**9) Yoğun bakıma başlarken veya sonrasında herhangi bir eğitim aldınız mı?** Evet Hayır (11. soruya geçiniz.)**10) Yoğun bakımla ilgili eğitimi nereden aldınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)** Oryantasyon eğitimi Hizmet içi eğitim Okulda seçmeli eğitim Yoğun bakım sertifikası kursu Kongre/sempozyum

**11) Yoğun bakım hastasıyla iletişim ile ilgili herhangi bir bilgi - eğitim aldınız mı?**

- Evet  Hayır (14. soruya geçiniz.)

**12) Yoğun bakım hastasıyla iletişim ile ilgili eğitimi nerden aldınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)**

- İletişim sertifikası kursu  
 Kongre/ sempozyum  
 Okulda seçmeli eğitim

**13) Y.B hastasıyla iletişimle ilgili eğitimin konuları nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)**

- İletişimin süreci ve unsurları  
 Başarılı iletişimin teknikleri  
 Sözel ve sözel olmayan iletişim  
 Hemşire – hasta iletişimi  
 Hemşire- hasta yakını ile iletişim

**14) Bilinci kapalı hastayla iletişim kurarken yaşadığınız güçlüklerin ve isteksizliğin nedenleri nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)**

- Hastanın yanıt vermemesi, kendi kendime konuşuyormuşum gibi hissettiriyor.  
 İletişim konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamam.  
 Hastanın tepkisiz olması.  
 Hastanın işitme yetisini kaybetmiş olabilir düşüncesi.  
 Hastanın iletişim gereksinimi olduğunu fark etmemem.  
 Zaman sıkıntısı nedeniyle hastanın sadece tedavi ve bakımıyla ilgilenebilmem.  
 Nöbetlerin yoğun ve yorucu geçmesi nedeniyle motivasyonumun bozulması.  
 Çalışan eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda kalmam.  
 Diğer: .....

**15) İletişimde yaşanan güçlüklerin önlenmesine yönelik önlemlerinizi veya önerilerinizi?**

(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- Ekipteki çalışan sayısı artırılmalı  
 Hasta iletişimi konusunda eğitim verilmeli  
 Çalışan memnuniyeti artırılmalı, motive edilmeli.  
 Hastanın, kendi yakını ile sözel iletişim (dokunma-ses tonu) kurması sağlanmalı.  
 Bir çözüm yolu olduğunu düşünmüyorum ve gerek görmüyorum.  
 Diğer: .....

Aşağıdaki belirtilen görüşlere sizinde katılıp katılmama durumunuza göre her soru için tek bir seçeneği işaretleyiniz.

	kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	kararsızım	katılmıyorum	kesinlikle katılmıyorum
1) Yoğun bakım ünitelerinde iletişim diğer ünitelere göre daha önemlidir.					
2) Y.B 'da etkili iletişim; hastanın iyileşme sürecini hızlandırır.					
3) Y.B 'da etkili iletişim; hastaya kendini güvende ve rahat hissettirir.					
4) Y.B 'da etkili iletişim; hasta yakınlarıyla da iletişimi kolaylaştırır.					
5) Bilinci açık yoğun bakım hastasında iletişim önemli ve vazgeçilmez bir unsurdur.					
6) Bilinci kapalı yoğun bakım hastasında iletişim önemsiz ve gereksizdir.					
7) Bilinci kapalı yoğun bakım hastasıyla iletişim için eğitim almak şarttır.					
8) Y.B' da iletişimi kolaylaştırmak için, bilinci kapalı hastaya bu benim bir yakınım olabilirdi diye yaklaşırım.					
9) Bilinci kapalı Y.B hastasına müzik dinletilmesi, onun iyileşmesini hızlandırır.					
10) Bilinci kapalı Y.B hastasına; uygun şartlar varsa odasına çalışır durumda TV konularak ev ortamı sağlamak iyileşmeyi hızlandırır.					
11) Bilinci kapalı Y.B hastasıyla iletişimi, sadece mesleki ve vicdani sorumluluk olduğu için kuruyorum.					
12) Bilinci kapalı Y.B hastasıyla iletişim kurmak hemşirelerin dışında bir durumu kapsadığı için gerek görmüyorum.					

*Değerli vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederiz...*

EK-4

## ETİK KURUL KARARI

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun bakım hemşirelerinin bilinci kapalı hastayla iletişim-etkileşim konusundaki yaklaşımı				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2013/134				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Serdar SARITAŞ				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA				
	DESTEKLEYİCİ					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ					
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>			
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>			
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>				
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>				
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>				
	Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>		



## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2013/134	Tarih: 04.12.2013				
	<p>Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p> <p>Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.</p>					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
ARAŞTIRMANN AÇIK ADI	Yoğun bakım hemşirelerinin bilinci kapalı hastayla iletişim-etkileşim konusundaki yaklaşımı

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOLOĞLU	Biyoistatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ahmet KARADAĞ	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Alaadin POLAT	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. H.Birgül CUMURCU	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Doç. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI	Tıbbi Mikrobiyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Neslihan ŞİMŞEK	Diş Hekimliği	İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Ömer Murat AYDIN	Nükleer Tıp Uzmanı	Malatya Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Zafer ERGÜZEL	Hukuk	İnönü Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hasan KONAN	Sivil Üye	Zaloğlu Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

## ÖZGEÇMİŞ

1989 yılı Andırın doğumlu Beytullah KARA, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden 2011 yılında mezun olmuştur. Lisans eğitimi yıllarında Sağlıklı Yaşam Topluluğu üyesi olarak seminer düzenlemede ve eğitim vermede rol almıştır. Hemşirelik mesleği üzerine ulusal ve uluslararası kongrelere katılmıştır.

2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği programına başlamıştır. 2012 yılından bu yana Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi reanimasyon yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Onkoloji ve yoğun bakım hemşireliği alanında sertifika programlarına katılmıştır.