



Determination of the factors influencing communication with patients among nurses working in third level ICU

Üçüncü basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hastalarla iletişimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi

Tuğba Kır¹
Neriman Akansel²

Abstract

Research problem/aim: There are many factors in ICU that prevent nurse-patient communication. These can be classified as environmental, personal and the obstacles related to nurses and work environment. In this study, it is aimed to determine the factors that affecting third level ICU nurses' communication with their patients.

Method: The study was conducted with 47 ICU nurses who were working in state hospital and volunteered to participate in to this study. SPSS 22.0 package program was used for statistical analysis.

Findings: 97.9% of the nurses reported that establishing communication with the patient contributes to the process of treatment and recovery and 93.6% of the nurses stated using non-verbal communication techniques in their communication with their patients. The nurses reported having difficulty with the unconscious patients.

Conclusions: It was determined that factors related to patients and their relatives, ICU and factors related to nurses influence the communication of nurses with their patients.

Özet

Araştırma problem/amaç: Yoğun Bakım Ünitelerinde (YBÜ) hasta-hemşire iletişiminin sağlıklı bir biçimde yürütülmesini engelleyen pek çok faktör vardır. Bunlar; çevresel, bireysel, çalışan hemşireler veya çalışma ortamı ile ilişkili olabilir. Bu çalışmanın amacı; bir üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin hastalar ile iletişimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Method: Araştırma bir devlet hastanesinin üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde çalışan 47 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket program kullanılmış, tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak verilmiş, istatistiksel analizlerde Kruskal Walli, Mann Whitney U testi, Spearman korelasyonu kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %97.9'u hasta ile iletişim tedavi ve iyileşme sürecine katkıda bulunduğuna inandığını belirtmiş, %93.6'sı iletişim kurarken sözel olmayan iletişim yöntemlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iletişimde en fazla güçlük yaşadıkları hasta grubu bilinci kapalı olan hastalardır.

¹ Uludağ University, Institute of Health Sciences, tugba.kira@gmail.com

² Assoc. Prof., Uludağ University Faculty of Health Sciences, Department of Surgical Nursing, Bursa nakansel@uludag.edu.tr



Keywords: Intensive care units; reanimation; nurses; patients; communication.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

Sonuçlar: Çalışmada hemşirelerin hasta iletişiminde hasta ve hasta yakınları, YBÜ'ne ve hemşirelerle ilişkin bazı özelliklerden etkilendiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım üniteleri; reanimasyon; hemşireler; hastalar; iletişim.

GİRİŞ

İletişim kavramı Latince “communis”, İngilizce ve Fransızca karşılığı da “communication” olan ve haberleşme anlamına gelen bir kelimedir. İletişim en az iki insanın etkileşimi ile gerçekleşen, karşılıklı duygu, düşünce, bilgi ve haberlerin aktarıldığı bir süreç olup (Kaya A. , 2013; Türk Dil Kurumu, 2017) kişinin sosyal çevresi ile etkileşimini de içermektedir (Gönenc, 2012). Hemşire -hasta arasında sıradan sosyal ya da kişisel iletişimden farklı olarak, profesyonel çerçevede ele alınan iletişim ise terapötik iletişim olarak adlandırılmaktadır (Kaya, et al., 2011; Pektekin 2013). Terapötik iletişim “kişiler arası ilişkilerin kurulmasında önemli bir araç, bilgilerin aktarılma süreci, klinik yeterlilik ve hasta merkezli bakım aracı olarak tanımlanmaktadır (Abdolrahimi, Ghiyasvandian, Zakerimoghdam, & Ebadi, 2017).

Etkili iletişim hastalara eğitim ve danışmanlık yapmak, hasta bakımını gerçekleştirmek gibi hemşirelik rollerini yerine getirmede kritik bir rol oynar (Crawford, Candlin, & Roger, 2017). Etkin ve hasta merkezli iletişimin hasta ve ailelerinin memnuniyetini artırdığı, hastaların ağrı ve anksiyetesini azalttığı, karar verme süreçlerini olumlu etkilediği (Slatore, et al., 2014), hasta-hemşire arasındaki güven ilişkisini güçlendirdiği bilinmektedir (Eti Aslan & Olgun, 2016).

YBÜ'leri ciddi sağlık sorunu olan hastaların ileri teknoloji ile tedavi ve bakım aldığı, ekip çalışmasının (Kaya ve ark., 2011), hasta-hemşire iletişiminin son derece önemli olduğu alanlardır.

Burada yatan hastalar ciddi sağlık problemlerinin yanı sıra kendilerini ifade edememekten ve anlaşılmasından (Alaca ve ark, 2011) dolayı kaygı, üzüntü, mutsuzluk, yalnızlık duyguları yaşamakta (Holm & Dreyer, 2017), hemşirelerin daha çok iş merkezli çalıştıklarını ifade etmektedirler (Alaca ve ark, 2011). Diğer yandan hemşireler ise, kendilerine çok fazla sorumluluk yüklendiğini (Holm & Dreyer, 2017) ancak hastaları anladıklarını ve onların beklentilerini karşıladıklarını dile getirmektedirler (Parlayan ve Dökme, 2016).

Hem hemşireler hem de hastalar açısından değerlendirildiğinde YBÜ'nde hasta-hemşire iletişiminde engelleyen pek çok unsur mevcuttur. Bunlar; çevresel (gürültü, ışık gibi uyarıların fazla olduğu bir ortam), bireysel (lisan farklılıkları, algılama bozuklukları, entübasyon, sedasyon), çalışan hemşirelerle ve çalışma ortamı ile ilişkili faktörler (mesai saatlerinin fazla olması, personel eksikliği, iletişim yetersizliği) olarak sınıflandırılabilir (Terakye,1994).

YBÜ'de çalışan hemşirelerin hasta ile sözlü iletişim kurmalarının yanı sıra, dokunma, elini tutma gibi sözsüz iletişim tekniklerini de kullandıkları bilinmektedir. Özellikle entübe hastalarla iletişimde resimli iletişim materyallerinin kullanılmasının hasta gereksinimlerinin hemşireler tarafından daha kolay anlaşılmasına yardımcı olduğu ifade edilmektedir (Otuzoğlu, 2010).

Hasta gereksinimlerine daha hızlı ve etkin cevap vermek, hemşirelik bakımının kalitesini artırmak için hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarının değerlendirilmesi ve hastaların görüşlerinin alınması hasta-hemşire iletişiminin geliştirmede önemli bir araçtır. Literatürde hemşirelerin hasta ile iletişimlerine yönelik çok sayıda araştırma mevcut (Bayrak Kahraman ve Bostanoğlu, 2012; Kara, 2014; Efil, Kurucu & Eser; 2011) olmakla birlikte üçüncü basamak YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin hasta ile iletişimlerini engelleyen faktörleri inceleyen sınırlı sayıda araştırma vardır.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, bir üçüncü basamak (anestezi ve reanimasyon) YBÜ'sinde çalışan hemşirelerinin hasta ile iletişimlerini engelleyen faktörlerin belirlenmesidir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak yapılmış olan bu çalışmanın evren ve örneklemini Bursa ili içinde bir kamu hastanesinin üçüncü basamak YBÜ'de çalışan hemşirelerin tamamı oluşturdu (N=47). Araştırma 25.08.2017-25.10.2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerle gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu (13 soru) kullanıldı.

Veri toplama formunda;

- İlk on soruda hemşirelere ait tanıtıcı özelliklere,
- On birinci soruda hemşirelerin YBÜ'nde yatan hastalar ile iletişimlerini belirlemeye yönelik ifadeler (13 tane evet/ hayır ile cevaplanan ifade),
- Onikinci soruda hemşirelerin YBÜ'deki hastalarla iletişimlerine engel olarak gördükleri durumları belirlemeye yönelik oluşturulan ifadeler (24 tane 0-10 arası Görsel Analog Skala ile değerlendirilen ifade),
- Onüçüncü soruda hemşirelerin hastalarla iletişimlerini güçlendirmeye yönelik önerilerini belirlemeye yönelik sorulara yer verildi.

Veri toplama formundaki soru ve maddelerin toplam sayısı 48'di. Çalışmanın yapılabilmesi için Uludağ Üniversitesi Etik Kurulu (Karar no: 2017-13/2) ve Bursa Kamu Hastaneler Birliği'nden yazılı onay alındı. Araştırmaya katılan hemşirelere yazılı ve sözlü bilgilendirme yapıldı, katılımlarının gönüllülük esasına dayandığı açıklandı.

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Sonuçlar sayı ve yüzde, ortalama ve standart sapma (SS) şeklinde verildi. İstatistiksel analizlerde non parametrik testler (Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi) kullanıldı. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süreleri; bağımlı değişkeni iletişimde kendini değerlendirme puanı olarak belirlendi. Çalışmanın verilerinin Bursa'da sadece bir kamu hastanesine ait üçüncü basamak YBÜ'de çalışan hemşirelerden toplanması bu çalışmanın sınırlılığıdır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 30.89 ± 6.92 idi. Hemşirelerin %87.2'si kadın, %12.8'i erkek ve %72.3 lisans mezunuydu. Medeni durumları değerlendirildiğinde %51.1'nin evli olduğu görüldü ve %38.3'ünün çalışma süresi 1-5 arasında değişmekteydi. YBÜ'si hemşirelerinin %40.4'ünün yatan hastalarla iletişime yönelik bir eğitim aldıkları belirlendi. Hemşirelere ait tanıtıcı özellikler Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1: YBÜ'de çalışan hemşirelere ait tanıtıcı özellikler

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	41	% 87.2
Erkek	6	% 12.8
Eğitim durumu		
SML	2	% 4.3
Önlisans	10	% 21.3
Lisans	34	% 72.3
Yüksek lisans	1	% 2.1
Medeni durum		
Bekar	17	% 36.2
Evli	24	% 51.1
Diğer	6	% 12.8
Meslekte çalışma yılı		
1-5 yıl	18	% 38.3
6-10 yıl	13	% 27.7
11-15 yıl	6	% 12.7
16 yıl ve üzeri	10	% 21.3

Üçüncü basamak yoğun bakımda çalışma süresi		
1 yıl ve altı	12	% 25.5
2-5 yıl	31	% 66.0
6 yıl ve üzeri	4	% 8.5
YBÜ'de yatan hasta ile iletişim eğitimi alma durumu(n=25)		
Okuldaki derslerde	10	% 40
Hizmet içi eğitimde	9	% 36
Oryantasyon eğitiminde	2	% 8
Sertifika programında	4	% 16
X±SS		
Yaş (20-50)	30.89 ± 6.92	
Hemşirelerin iletişimde kendilerini değerlendirme puanı	6.72 ± 1.37	
Hemşirelerin sözel iletişimde kendilerini değerlendirme puanı	5.70 ± 2.39	

Hemşirelerin hastalar ile iletişimlerinde genel olarak kendilerini değerlendirme puan ortalamalarının 6.72 (SS: 1.37); sözel iletişimde kendilerini değerlendirme puan ortalamalarının ise 5.70 (SS: 2.39) olduğu belirlendi (VAS 0-10). YBÜ'ndeki hastalarla iletişimde engel olarak gördükleri faktörlerin ortalamaları üç ana başlık altında Tablo 2'de verildi.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iletişimde en fazla güçlük yaşadıkları hasta grubunun bilinci kapalı olan hastalar (9.83 ± 1.15) olduğu, bunları sırası ile konfüze ve ajite olan, sedasyon uygulanan, entübe olan hastaların izlediği; YBÜ'de çalışma tempolarının yoğunluğu (7.61 ± 2.40), çalışma saatlerinin uzun olması (7.93 ± 2.68), hemşirelerin kendilerini yorgun ve tükenmiş hissetmelerinin (5.29 ± 2.15) hastalarla iletişimine en fazla engel oluşturan faktörler arasında yer aldığı belirlendi.

Tablo 2. Hemşirelerin YBÜ'de yatan hastalarla iletişimine engel oluşturan faktörler

	X±SS(min-max)
Hasta/ hasta yakınları ile ilişkili Faktörler	
Entübe hastalar	8.72 ± 1.40 (5-10)
Konfüzyonda/ajite hastalar	9.34 ± 0.96 (6-10)
Terminal dönemdeki hastalar	8.29 ± 1.82 (5-10)
Geri bildirim vermeyen hastalar	8.57 ± 1.69 (5-10)
Bilinci kapalı hastalar	9.83 ± 1.15 (6-10)
Sedasyon uygulanan hastalar	9.10 ± 1.53 (3-10)
Farklı bir dil konuşan hastalar	8.57 ± 2.11 (1-10)
Yaşlı hastalar	6.10 ± 2.45 (0-10)
Genç hastalar	3.46 ± 2.72 (0- 9)
İşitme kaybı olan hastalar	6.53 ± 2.74 (0-10)
Hasta yakınlarının turumları	4.38 ± 3.13 (0-10)
Hasta yakınlarının uygulanacak tedaviyi kabul etmemesi	5.19 ± 3.68 (0-10)
YBÜ ile ilişkili faktörler	
Yoğun bakım ortamının gürültüsü	4.40 ± 2.77 (0-10)
Yoğun bakım ortamının karışıklığı	4.76 ± 2.73 (0-10)
Hasta mahremiyetine uygun ortam olmaması	3.87 ± 3.01 (0-10)
Yoğun bakım ortamındaki çalışma temposunun yoğunluğu	7.61 ± 2.40 (2-10)
Çalışma saatlerinin uzun olması	7.93 ± 2.68 (1-10)
Hemşirelerle ilişkili Faktörler	
Kendini yorgun tükenmiş hissetmek	5.29 ± 2.15 (1-10)
İletişim kurmakla ilgili kendi isteksizliği	3.51 ± 2.74 (0-10)
İletişimi başlatmada zorluk yaşamak	2.65 ± 2.46 (0- 8)
İletişimi sürdürmede zorluk yaşamak	2.91 ± 2.50 (0- 8)
Hasta ile nasıl iletişim kuracağını bilememek	1.72 ± 1.66 (0-8)
YBÜ hastaları ile ilgili yeterince deneyime sahip olamamak	1.85 ± 2.03 (0-9)
İletişim konusundaki bilgimi uygulamaya aktaramamak	1.89 ± 2.00 (0-8)

Hemşirelerin tamamına yakını (%97.9) hasta ile iletişim kurmanın tedavi ve iyileşme sürecine katkıda bulunduğunu belirtti. Hemşirelerin hastalarla iletişimde diğer yardımcı yöntemleri (%72.3) kullandıkları görüldü. Hasta ile iletişim kurarken hemşirelerin kendi ses tonlarına (%87.2), yüz ifadelerine (%91.5) dikkat ettikleri, göz temasını sürdürdükleri (%89.4); hastalara isimleri ile hitap ettikleri ve terapötik dokunmayı etkin şekilde kullandıklarını belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin YBÜ'deki hastalarla iletişimlerindeki düşünceleri ve uygulamaları

	Evet N (%)	Hayır N(%)
Hasta ile iletişim kurmak hastanın tedavi ve iyileşme sürecine katkıda bulunduğuna inanıyorum	46 (%97.9)	1(%2.1)
Hasta ile iletişim kurduğumda bunu hastaların da anladığını düşünürüm	44 (%93.6)	3(%6.4)
Hastalar ile sözel iletişimi daima kullanırım	39 (%83.0)	8(%17.0)
Hastalara uygulanacak her işlemi mutlaka açıklarım	28 (%59.4)	19(%40.4)
Hastalara bakım/tedavi uygulamaları sırasında daima açıklama yaparım	32 (%68.1)	15(%31.9)
Hastalara yapılan uygulamaların ne kadar süreceğini açıklarım.	28 (%59.4)	19(%40.4)
Hastalara ağrı/rahatsızlık veren uygulamaları mutlaka açıklarım	41 (%87.2)	6(%12.8)
Hastalarla iletişimde ses tonuma her zaman dikkat ederim	41 (%87.2)	6(%12.8)
Hastalara isimleri ile hitap ederim	41 (%87.2)	6(%12.8)
Hastalara terapötik dokunmayı etkin şekilde kullanırım	32 (%68.1)	15(%31.9)
Hastalarla iletişimde yüz ifadeye dikkat ederim	43 (%91.5)	4(%8.5)
Hastalarla iletişimde göz temasını sürdürürüm	42 (%89.4)	5(%10.6)
Hastalarla iletişimde yardımcı yöntemler kullanırım (yazı tahtası, alfabe...)	34 (%72.3)	13(%27.7)

Hemşirelerin yaşı ile YBÜ'de entübe ve konfüzyondaki hastaları iletişimde engel olarak görme arasında negatif, genç hastaları iletişimde engel olarak görme arasında pozitif yönde bir korelasyon bulundu ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi ile hasta yakınlarını iletişimde bir engel olarak görme eğilimi arasında negatif bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Hemşirelerin cinsiyet ve medeni durumun hastalarla iletişimde engel oluşturan durumları etkilemediği ($p>0.05$) belirlendi. Hemşirelerin YBÜ deneyimi ile sedasyon alan hastalarla iletişim kurmada zorlanma arasındaki pozitif korelasyon bulundu ($p<0.05$).

Hemşirelerin hastalarla sözel iletişimde kendilerini değerlendirme puan ortalamaları ile yoğun bakımın çalışma temposu, uzun çalışma saatleri pozitif yönlü bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Hemşirelerin YBÜ'de deneyimi arttıkça ortamdaki gürültüden daha çok etkilendikleri saptandı ($p<0.05$), cinsiyetin hemşirelerin kendilerinden kaynaklanan isteksizliklerini etkilediği görüldü ($p<0.05$).

Hemşirelerin iletişimde kendini değerlendirme puan ortalaması arttıkça iletişimde kendi isteksizliklerini engel olarak görme eğilimlerinin azaldığı görüldü ($p<0.05$). Hemşirelerin hastalarla sözel iletişimde kendilerini değerlendirme puan ortalamaları ile kendini yorgun ve tükenmiş hissetmeleri arasında pozitif yönlü bir ilişki saptandı ($p<0.05$). Hemşirelerin YBÜ deneyimi ile iletişimi başlatmayı engel olarak algılama arasında pozitif korelasyon bulundu ($p<0.05$).

YBÜ hastaları ile yeterince deneyime sahip olmama ve YBÜ'de çalışma süresi arasında negatif korelasyon vardı. Eğitim durumunun YBÜ'nde yatan hastalarla iletişimde yaşanan güçlüklerden aldıkları puanları etkilemediği saptandı ($p>0.05$). Hemşirelerin YBÜ'de yatan hastalarla iletişim kurma konusunda eğitim almamalarının hastalarla iletişime engel oluşturmadığı ($p>0.05$) belirlendi. (Tablo 4).

Hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde iletişimi güçlendirmek için; çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğine (%37.5), konuyla ilgili özel eğitim almanın gerekliliğine (%31.25), iletişime ilgili materyalleri kullanmak ve geliştirmenin önemine (%12.50) vurgu yaptıkları belirlendi. Bu soruyu 16 hemşire cevaplandırdı.

Hastalarla iletişime engel oluşturan durumlar	Yaş	Eğitim durumu SML Ön lisans Lisans/ YL	Meslekte çalışma süresi (yıl)	YBÜ'de çalışma süresi(yıl)	YBÜ de yatan hastalarla iletişim konusunda eğitim alma durumu Eğitim alan Eğitim almayan	İletişimde kendini genel değerlendirme puanı (VAS 0-10)	Sözel iletişimde kendini değerlendirme puanı (VAS 0-10)
	<i>Sperman rho</i>	<i>Kruskall Wallis</i>	<i>Sperman rho</i>	<i>Sperman rho</i>	<i>Mann whitney U testi</i>	6.72(SS:1.37) <i>Sperman rho</i>	5.70(SS:2.39) <i>Sperman rho</i>
Entübe hastalar	p< 0.05	X ² = 2.549, p> 0.05	p>0.05	p>0.05	U=237.500, Z=-0.647, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Konfüzyonda/ ajite hastalar	p<0,05	X ² = 0.877, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=256.500, Z=-0.234, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Terminal dönemdeki hastalar	p> 0.05	X ² = 0.530, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=245.500, Z=0.461, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Geri bildirim vermeyen hastalar	p> 0.05	X ² = 0.986, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=215.000, Z=1.159, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Bilinci kapalı hastalar	p> 0.05	X ² = 2.501, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=250.500, Z=-0.408, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Sedasyon uygulanan hastalar	p> 0.05	X ² = 1.567, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=206.000, Z=-1.472, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Farklı bir dili konuşan hastalar	p> 0.05	X ² = 2.549, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U= 216.500, Z=-1.135, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Yaşlı hastalar	p> 0.05	X ² = 3.701, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=229.000, Z=-0.810, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Genç hastalar	p< 0.05	X ² = 5.451, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U= 247.000, Z=-0.415, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
İşitme kaybı olan hastalar	p> 0.05	X ² = 5.910, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U= 255.200, Z=0.230, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Hasta yakınının tutumları	p> 0.05	X ² = 4.359, p> 0.05	p>0,05	p< 0.05	U=237.500, Z=-0,622, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Hasta yakınının uygulanacak tedaviyi kabul etmemesi	p> 0.05	X ² = 3.037, p> 0.05	p>0.05	p> 0.05	U=219.500, Z=-1,016, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
YBÜ ne ait özellikler							
Yoğun bakım ortamının gürültüsü	p> 0.05	X ² = 5.892, p> 0.05	p> 0.05	p<0.05	U=233.500, Z=-0.712, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Yoğun bakım ortamının kanışıklığı	p> 0.05	X ² = 5.650, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=188.500, Z=-1.696, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Hasta mahremiyetine uygun bir ortam olmaması	p> 0.05	X ² = 3.196, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=192.000, Z=-1.615, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Yoğun bakım ortamındaki yoğun çalışma temposu	p> 0.05	X ² = 3.337, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=228.000, Z=0.838, p>0.05	p> 0.05	p< 0.05
Çalışma saatlerinin uzun olması	p> 0.05	X ² = 5,234, p> 0,05	p> 0.05	p> 0.05	U=218.500, Z=-1.072, p>0.05	p> 0.05	p< 0.05
Hemşirelere ilişkin özellikler							
Yorgun, tükenmiş hissetmek	p> 0.05	X ² = 4.359, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=221,500, Z=-1.00, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
İletişim kurmakla ilgili kendi isteksizliğim	p> 0.05	X ² =5.825, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=264.500, Z=-0.033, p>0.05	p< 0.05	p< 0.05
İletişimi başlatmada zorluk yaşamam	p> 0.05	X ² = 4.233, p> 0.05	p> 0.05	p<0.01	U=239.500, Z=-0.583, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
İletişimi sürdürmede zorluk yaşamam	p> 0.05	X ² = 4.706, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=229.000, Z=0.813, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
Hasta ile nasıl iletişim kurulacağını bilememek	p> 0.05	X ² = 1.818, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=219.000, Z=-1.046, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
YBÜ hastaları ile ilgili yeterince deneyime sahip olmamak	p> 0.05	X ² = 1.915, p> 0.05	p> 0.05	p<0.05	U=239.00, Z=-0.601, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05
İletişim konusundaki bilgimi uygulamaya aktaramamak	p> 0.05	X ² = 0.737, p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	U=254.500, Z=-0.256, p>0.05	p> 0.05	p> 0.05

TARTIŞMA

Bu çalışmada YBÜ'nde çalışan hemşirelerin hastalarla iletişimlerine engel oluşturan bulgular hasta ve hasta yakınları, YBÜ ve hemşirelerle ilişkili faktörler olmak üzere üç başlıkta tartışılmıştır.

Hastalarla ve hasta yakınları ile ilişkili faktörler

Bu çalışmada YBÜ'nde çalışan hemşirelerinin %97.9' u hasta ile iletişim kurmanın hastanın tedavi ve iyileşme sürecine katkıda bulunduğuna inanmakta, hastaların da bunu anladığını düşünmektedir. Bu sonuç daha önceki çalışmalarda uygun yöntemler kullanıldığında hastaların anksiyetelerin azaldığı ve tedaviye yanıtının olumlu olduğunu belirten çalışmalarla uyumludur (Yava&Koyuncu, 2006; Kara, 2014). Hastaların kendi ihtiyaçlarını anlatamaması onlar için bir öfkelenme sebebi ve aynı zamanda bir hayal kırıklığı yaşama nedenidir. YBÜ'de yatan hastaların entübe olması, sedasyon, hastaların genel durumu iletişimi etkileyen durumlardan bazılarıdır (Bayrak Kahraman & Bostanoğlu, 2012; Dithole, Sibanda, Moleki, & Thupayagale-Tshweneagae, 2016). Solunum cihazına bağlı olmak hastalar için olumsuz bir deneyim olmasının yanısıra, hemşirelerin de hastalarla iletişim kurmalarında önemli bir engeldir (Khalaila ve ark., 2011). Bir çalışmada YBÜ'nde yatan bilinci kapalı hastalara açıklama yapılması, bakım ve tedaviye yönelik uygulamaların açıklanması, müzik dinletilmesinin hastaların daha anlamlı yanıtlar vermesine neden olduğu (Efil, Kurucu, & Eser, 2011); başka bir çalışmada ise sedasyon alan hastaların ellerinin hemşireler tarafından tutulduğunda hastaların daha sakin davrandığı belirlenmiştir (Tingsvik ve ark., 2013).

Bu çalışmada hemşireler bilinci kapalı, konfüzyonda olan, sedatize edilen, entübe, geri bildirim vermeyen, farklı bir dili konuşan ve terminal dönemdeki hastalarla iletişim kurmada zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar hemşirelerin özellikle geri bildirim vermeyen hastalara yaklaşım konusunda sorun yaşamakta oldukları şeklinde yorumlanmıştır.

Özellikle entübe hastalarda iletişimi sağlamak için görsel materyal kullanılmasının sağlık personelinin hastayı daha iyi anlamasına yardımcı olduğunu ve iletişimde başarıyı arttırdığı ifade edilmektedir (Otuzoğlu, 2010). Yapay solunum cihazına bağlı olan hastalarda iletişimde alternatif yol olan paraverbal yöntemlerin (dudak ve göz hareketleri) kullanılmasının faydalı olduğu, farklı bir dili konuşan hastalarla terapötik dokunmanın etkili bir yol olabileceği belirtilmektedir (Efil, Kurucu, & Eser, 2011). Ancak bu yöntemlerin özellikle farklı kültürden gelen hastalar açısından etkinliğini değerlendirmek yararlı olabilir. Bu çalışmada hastalarla kolay iletişim kurmada hemşirelerin yazı tahtası, alfabe gibi yardımcı yöntemleri tercih ettiği görülmektedir. Yoğun bakım hemşireleri hastaya bakım verirken hastadaki değişimleri daha kolay fark edebilirler. Özellikle bilinci açık hastaları bakıma dahil ederken sakin, samimi ve cesaretlendirici dil kullanarak hastayla terapötik iletişim kurmak iletişimi sürdürmede etkin bir yoldur (Karlsson, Forsberg, & Bergbom, 2012).

YBÜ'de çalışan genç yaştaki hemşirelerin iletişimde daha fazla zorlandıkları (Bayrak Kahraman ve Bostanoğlu, 2012), ancak deneyim süresi arttıkça iletişim becerilerinin de gelişmekte olduğu belirtilmektedir (Kumcağız ve ark.,2011). Bu çalışmada hemşirelerin yaşı ile entübe ve konfüzyondaki hastaları iletişimde engel olarak görme arasında negatif yönde korelasyon saptanmıştır. Çalışmamızda hemşirelerin yaş ortalamasının genç olması, deneyimlerinin azlığı bazı hasta gruplarıyla iletişim kurmalarını güçleştirmektedir ve bu sonuç Bayrak Kahraman ve Bostanoğlu'nun (2012) çalışması ile benzerdir. Ayrıca hemşirelerin yaş ortalaması arttıkça genç hastaları iletişimde engel olarak görme potansiyelleri de artmaktadır. Bu durum, hemşirelerin yaşı arttıkça genç hastalarla iletişime geçmelerinin daha zorlaştığı şeklinde yorumlanmıştır.

Parlayan ve Dökme (2016) hemşirelerin medeni durumu ve hastanın cinsiyetinin hastalar ile kurulan iletişimi etkilemediği belirtmekle beraber, bu çalışmada hastaların cinsiyetinin iletişimde bir engel oluşturup oluşturmadığı değerlendirilmemiştir. Kumcağız ve ark. (2011) çalışmalarında eğitim düzeyi lisans ve üzerinde olan hemşirelerin iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak bizim çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumunun hasta/hasta yakınlarına ilişkin faktörleri engel olarak görmelerini etkilemediği belirlenmiştir. Sonuçların farklı olması örneklem sayısının az olması ve çalışmanın yapıldığı grubun farklı olması ile ilişkilendirilebilir.

Hastayı ailesi ile bir bütün olarak ele almak ve bakıma dahil etmek bazı sorunların daha kolay çözüme ulaşmasını sağlamada etkin bir yoldur (Aydın&Şahin, 2016). Hasta yakınlarının hastalarını

ziyaret etmek istemeleri ve bilgi alma istekleri hemşirelerin hastalar ile iletişim güçlüğü yaşamasında etkili olduğu belirtilmektedir (Bayrak Kahraman & Bostanoğlu, 2012). Hasta yakınlarının bir kısmı ziyareti kısıtlamalarını mantıkla bulmakla birlikte, bir kısmı hastası ile ilgili bilgi almayı önemsemektedir (Baykal & Koç Tütüncü, 2017).

Çalışmada YBÜ’nde çalışma süresi ile hasta yakınlarını iletişimde bir engel olarak görme eğilimi arasında negatif bir ilişki vardır. Bu sonuç meslekteki tecrübe arttıkça hastayı ailesi ile bir bütün olarak ele alma eğiliminin arttığı şeklinde yorumlanmıştır. Ancak meslekte deneyimi daha az olan hemşirelerin hasta yakınlarını neden bir engel olarak değerlendirme eğiliminde oldukları ve bu konudaki algılamaları araştırılması gereken bir konudur.

YBÜ ile ilişkili faktörler

Hasta ve hemşirelerin arasındaki iletişim, yoğun bakım ortamı ve çalışma saatlerinin uzunluğu gibi bazı faktörlerle de ilişkilidir (Bayrak Kahraman & Bostanoğlu, 2012; Dithole, Sibanda, Moleki, & Thupayagale-Tshweneagae, 2016). Çalışmamızda hemşirelerin YBÜ’ndeki yoğun çalışma temposu ve uzun çalışma saatleri nedeni ile hastalarla iletişim kurmada güçlük yaşadıkları belirlendi. Hemşirelerin sözel iletişimde kendilerini değerlendirme puan ortalamaları ile YBÜ’nin çalışma temposu ve uzun çalışma saatleri arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olması YBÜ’deki çalışma ortamının sözel iletişimde engel oluşturduğunu düşündürmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) hastane birimlerinde gündüz şartlarında 40 dB, gece uyku esnasında 35 dB olmasını önermekle birlikte YBÜ’de gürültü seviyesi 72-77 dB’e (ventilasyon sesleri, infüzyon pompa sesleri, personel konuşmalar vb.) kadar çıkmaktadır (Lawson et al, 2010; White & Zomorodi, 2017; WHO, 2007). Özellikle işe yeni başlayan hemşireler için ortamdaki her sesli uyaran dikkat dağıtıcı olabilmekte ve sesleri anlamlandırmalarını güçleştirmektedir (Demir & Öztunç, 2017). Kahraman ve Bostanoğlu (2012) yoğun bakım ortamındaki gürültü, uyaran fazlalığının (%26,9) iletişime engel olduğunu belirtmektedir. Başka bir çalışmada ise, YBÜ deneyiminin hemşirelerin bazı konulardaki hassasiyetlerini azalttığı ifade edilmektedir (Dizer, İyigün & Kılıç, 2008). Çalışmamızda YBÜ’nin gürültüsü, karışıklığı ve hasta mahremiyetine uygun bir ortam olmamasının hemşirelerin hasta ile iletişiminde engel olarak görülmemektedir.

İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte SML mezunu olan hemşirelerin gürültü, ünitenin karışıklığı ve yoğunluğu hariç, YBÜ’de iletişimde engel teşkil eden parametrelerin hepsinden yüksek puan aldıkları görülmektedir. Ancak hemşirelerin YBÜ çalışma deneyimi arttıkça çalışma ortamındaki gürültüyü hastalarla iletişim kurmada engel olarak algılaması artmaktadır. Bu sonuç Dizer, İyigün & Kılıç’ın (2008) çalışmasındaki sonuçtan farklıdır.

Hemşirelerle ilişkili faktörler

YBÜ hemşirelerinin hasta ile iletişim kuramaması sadece hasta için değil, hemşire için de önemli bir stresördür (Zaybak & Çevik, 2015). YBÜ’ünde çalışan hemşirelerine göre hastalar ile iletişim kurmak karışık, zaman alan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Foà ve ark., 2016). Bir çalışmada YBÜ’nde yatan hastalar hemşirelerin genellikle iş odaklı çalıştıklarını, hastalar ile yeterli iletişim kuramadıklarını ve onları anlamadıklarını belirtirken; aynı çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmı hastalara yaşadıkları sıkıntılar konusunda yardım edebildikleri görüşündedirler (Alaca, Yiğit, & Özcan, 2011). Uzun süre YBÜ’de çalışan hemşirelerde tükenmişlik sık rastlanan bir durumdur (Cerit ve ark., 2016). Çalışmamızda hemşirelere ait değişkenlerin onların kendilerini yorgun ve tükenmiş hissetmelerine bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin hastalarla iletişimde kendi ses tonlarına (%87.2), yüz ifadelerine (%91.5) dikkat ettikleri ve göz temasını sürdürdükleri görülmektedir. Ancak hastalara yapılan her uygulamayı ve bunun ne kadar süreceğini açıklama oranı genel olarak düşüktür. Bu sonuç hemşirelerin hastalara açıklama yapmada yetersiz kaldıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda kadın hemşirelerin iletişimde kendi isteksizliklerini erkeklere göre daha fazla engel olarak gördükleri belirlenmiştir. Hemşirelerin kendini başarılı olarak algılamaları arttıkça iletişim kurmada kendi isteksizliklerini engel olarak görmeleri azalmaktadır. Bu sonuçlar hemşirelerin

kendileri ile ilgili bir öz değerlendirme yapmalarından ya da hastalarla iletişimlerinde bir sorun algılamamalarından kaynaklanmış olabilir.

Hemşirelerin iletişim kurmada yaşadıkları güçlüklerin nedenleri çok farklı olmakla birlikte çeşitli araştırmalarda iletişim ile ilgili güçlüklerin motivasyon eksikliği, zaman kısıtlılığı (Bayrak Kahraman & Bostanoğlu, 2012) ve hemşirelerin kendileri ile ilişkili faktörlerden kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Tuna & Korkmaz, 2017). Happ ve ark.nın (2011) çalışmalarında hemşirelerin %86.2'sinin iletişimi başlatmada güçlük yaşadıkları belirtilmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin iletişimi başlatma ve iletişimi sürdürme puan ortalamalarının genel olarak düşük olduğu ve hemşirelerin deneyim süresinin artmasının iletişimi başlatma konusundaki zorluklukları arttırdığı saptanmıştır. Bu sonuç zaman içinde hemşirelerin hastalarla iletişim kurma konusunda isteksiz davranmaya başladıkları ve bu konudaki hassasiyetlerini kaybettikleri şeklinde değerlendirilmiştir.

Yeni mezun hemşirelerin YBÜ ve acil gibi kritik alanlarda öncelikli olarak istihdam edilmeleri eğilimi (Yeşiltaş & Gül, 2016) onların bu konulardaki eksikliklerini zaman içinde tamamlamaya ya da bazı süreçleri yaşayarak öğrenmeye yönelmektedir. Kara'nın (2014) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin %60.1'inin iletişim ile ilişkili eğitim aldığı, bu eğitimlerin hizmet içi eğitim (%41.2), oryantasyon eğitimi (%35.8), yoğun bakım sertifika kursu (%32.4), okuldaki derslerde (%14.2) alındığını belirlemiştir. Bu çalışmada da hemşirelerin %40.4'ü iletişimle ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. Sonuç Kara'nın (2014) çalışması ile benzerdir. Hemşirelerin az bir bölümünün YBÜ'nde yatan hastalarla iletişim eğitimi almış olması yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Bununla beraber hemşirelerin tamamına yakını (%93.6) hastaların kendilerini anladıklarını düşünmektedir. Farklı bir çalışma ile hastaların YBÜ' de hemşirelerle iletişimlerine yönelik düşüncelerinin belirlenmesi ve hasta boyutuyla bu durumun nasıl algılandığının değerlendirilmesi faydalı olacaktır.

Araştırmamızda YBÜ'de yatan hastalarla iletişim kurma ile ilgili özel bir eğitim alma durumunun hastalarla iletişime engel oluşturmadığı görülmekle birlikte hemşirelerin teknik bilgi ve donanımlarının yanı sıra, çalıştıkları dönemde de hizmet içi eğitimler, kurslar gibi etkinliklerle bilgilerini pekiştirmeleri ve özellikle YBÜ' de yatan hastalarla ilgili iletişimlerini güçlendirmelerinin yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

SONUÇLAR VE ÖNERİ

YBÜ'nde yatan hastaların entübe ve bilincinin kapalı olması, yoğun bakım ortamının fiziki şartları, hemşirelerin yoğun çalışma temposu iletişimlerini engelleyen unsurlardan bazılarıdır. Hemşirelerin iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim verilmesi, diğer sağlık disiplinleri ile işbirliği yapılması, hemşirelik eğitim planlarında yoğun bakım hastalarına yönelik iletişime ağırlık verilmesinin hemşire-hasta iletişimlerini geliştirmeye ve bakım kalitesi artırmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- (2017, Şubat 28). Türk Dil Kurumu: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a967da0a14f33.60153452 adresinden alınmıştır
- Abdolrahimi, M., Ghiyasvandian, S., Zakerimoghdam, M., & Ebadi, A. (2017). Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis. *Electron Physician*, 9(8), 4968–4977. doi: 10.19082/4968.
- Alaca, Ç., Yiğit, R., & Özcan, A. (2011). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Hastalık Sürecinde Yaşadığı Deneyimler Konusunda Hasta ve Hemşire Görüşlerinin Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*(2), 69-74.
- Aydın, B. O., & Şahin, E. (2016). Hastanede Hasta Ve Hasta Yakınları Düzeyinde Görülen İletişim Problemlerinin Çözümüne Yönelik Bir Model Önerisi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 6(15), 64-94.

- Baykal, D., & Koç Tütüncü, S. (2017). Yoğun Bakımdaki Sağlık Çalışanlarının Hasta Yakınlarıyla Olan İletişimlerinin Araştırılması. *IGUSABDER*, 33-47.
- Bayrak Kahraman, B., & Bostanoğlu, H. (2012). İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 236-243.
- Bayraktar, D., & Eşer, İ. (2017). Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. *Anadolu ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 188-194.
- Cerit, G., Aykal, G., Güzel, A., & Kara, İ. (2016). Bir Hastanede Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 21(2), 109-118. DOI: [10.21673/anoloklin.180735](https://doi.org/10.21673/anoloklin.180735)
- Crawford, T., Candlin, S., & Roger, P. (2017). New perspectives on understanding cultural diversity in nurse–patient communication. *Collegian*, 24(1), 63-69. DOI:10.1016/j.colegn.2015.09.001
- Demir, G., Gürsel, Ö., & Yalım, D. (2017). Gürültünün Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Gece Uykusu ve Yaşamsal Bulguları Üzerine Etkisi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 15(3), 107-116. DOI:10.4274/tybd.85866
- Dithole, K., Sibanda, S., Moleki, M. M., & Thupayagale-Tshweneagae, J. G. (2016). Exploring Communication Challenges Between Nurses and Mechanically Ventilated Patients in the Intensive Care Unit: A Structured Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(3), 197–206. DOI:10.1111/wvn.12146
- Dizer, B., İyigün, E., & Kılıç, S. (2008). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 1-11.
- Efil, S., Kurucu, N., & Eser, O. (2011, Eylül 12). Beyin Cerrahi Yoğun Bakımında Takip Edilen Hastaların Hasta Yakını Ziyaret Sıklığının ve Hemşire ile Olan İletişiminin Hastanın İyileşmesine Etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, s. 151-155. Doi: [10.18229/ktd.69083](https://doi.org/10.18229/ktd.69083)
- Eti Aslan, F., & Çakır, M. (2016). Yoğun Bakım Seçilmiş Semptom ve Bulguların Yönetimi. F. Eti Aslan, & N. Olgun içinde, *Yoğun Bakım Seçilmiş Semptom ve Bulguların Yönetimi*. (s. 12-23). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Foà, C., Cavalli, L., Maltoni, A., Tosello, N., Sangilles, C., Maron, I., . . . Artioli, G. (2016). Communications and relationships between patient and nurse in Intensive Care Unit: knowledge, knowledge of the work, knowledge of the emotional state. *Acta Biomed*, 22(87), 71-82.
- Gönenç, Ö. E. (2012). İletişimin Tarihsel Süreci. *İletişim Fakültesi Dergisi*, 0(28), 87-102.
- Happ, M. B., Garrett, K., Thomas, D. D., Tate, J., George, E., Houze, M., . . . Sereika, S. (2011). Nurse-Patient Communication Interactions in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*, 20(2), 28-40. Doi: [10.4037/ajcc2011433](https://doi.org/10.4037/ajcc2011433).
- Holm, A., & Dreyer, P. (2017). Nurse-patient communication within the context of non-sedated mechanical ventilation: A hermeneutic-phenomenological study. *British Association of Critical Care Nurses*, 1-7. Doi: [10.1111/nicc.12297](https://doi.org/10.1111/nicc.12297)
- Kara, B. (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bilinci Kapalı Hastayla İletişim-Etkileşim Konusundaki Yaklaşımı. Yüksek Lisans Bitirme Projesi. Malatya.
- Karlsson, V., Forsberg, A., & Bergbom, I. (2012). Communication when patients are conscious during respirator treatment—A hermeneutic observation study. *Intensive and Critical Care Nursing*(28), 197—207. Doi: [10.1016/J.İccn.2011](https://doi.org/10.1016/J.İccn.2011)
- Kaya, A. (2013). İletişime Giriş: Temel Kavramlar ve Süreç. A. Kaya içinde, *Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim* (s. 3-7). Ankara: Pegem Akademi.
- Kaya, H., Kaya, N., Turan, Y., Tan, Y. M., Terzi, B., & Barlas, D. B. (2011). Nursing activities in intensive care units in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17(3), 304-314. Doi: [10.1111/J.1440-172X.2011.01941.X](https://doi.org/10.1111/J.1440-172X.2011.01941.X).

- Khalaila, R., Wajdi, Z., Kabaha, A., Abed, B., David M, L., & Sigal, S. (2011). Communication Difficulties and psychoemotional distress in Patients Receiving Mechanical Ventilation. *American Journal of Critical Care*, 20(6), 470-479. doi: 10.4037/ajcc2011989.
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., & Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Medical Journal*, 38(1), 49-56.
- Lawson, N., Thompson, K., Saunders, G., Brown, D., Ince, N., & Caldwell, M. (2010). Sound Intensity And Noise Evaluation In A Critical Care Unit. *American Journal Of Critical Care*, 19(6), 88-99. Doi: 10.4037/Ajcc2010180
- Night Noise Guidelines (Nngl) For Europe. (2018, April). WorldHealthOrganisation(WHO): http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action3/docs/2003_08_frep_en.pdf adresinden alınmıştır
- Otuzoğlu, M. (2010). Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe Hastalar İle İletişimde Resimli Görsel Materyalinin Etkinliğinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, 1-75.
- Parlayan, M. A., & Dökme, S. (2016). . Özel Hastanelerdeki Hemşire ve Hastaların İletişim Seviyelerinin Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği. *KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 272-284.
- Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Slatore, C. G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M. L., Chesnutt, M. S., & Mularski, R. A. (2014, April). Communication by Nurses in the Intensive Care Unit: Qualitative Analysis of Domains of Patient-Centered Care. *Am J Crit Care*, 21(6), 410–418. doi: 10.4037/ajcc2012124.
- Terakye, G. (1994). İletişimde Engeller. G. Terakye içinde, Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri (İkinci Baskı b., s. 45-50). Ankara: Aydoğdu Ofset.
- Tingsvik, C., Bexell, E., Andersson, A.-C., & Henricson, M. (2013). Meeting the challenge: ICU-nurses' experiences of lightly sedated patients. *Australian Critical Care*, 26(3), 124-129. doi: 10.1016/j.aucc.2012.12.005
- Tuna, H. İ., & Korkmaz, M. (2017). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşire Hasta İletişimine Yönelik Düşüncelerinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 115-127. Doi:10.17371/UHD2017.1.0012
- White, B. L., & Zomorodi, M. (2017). Perceived and actual noise levels in critical care units. *Intensive & Critical Care Nursing*, 38, 18-23. Doi:10.1016/j.iccn.2016.06.004
- Yava, A., & Koyuncu, A. (2006). Entübe Hastalar ile İletişim Deneyimlerimiz: Olgu Sunumları. *Gülhane Tıp Dergisi*(48), 175-179.
- Yeşiltaş, A. (2016). Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 74-87.
- Zaybak, A., & Çevik, K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4-9. Doi: 10.5152/dcbabd.2015.652

Extended English Summary

Introduction: The concept of communication is a word meaning communication (in Latin, "communis"; in English and French, "communication") (Kaya A., 2013, Turkish Language Institution, 2017). Unlike ordinary social or personal communication between a nurse and a patient, communication in a professional context is called as therapeutic communication (Kaya, et al., 2011). It is known that nurses working in Intensive Care Units (ICU) use a number of approaches such as touching, holding patients' hands besides verbal communication with patients. Effective communication between nurses and patients is one of the most effective ways to increase the trust relationship between the nurse and the patient in ICU where a large number of invasive interventions are applied, the mortality rate is high, the complicated patients are cared (Kaya et al., 2011). There are

many factors in ICU that prevent healthy nurse-patient communication. These can be classified as environmental (an environment with high amount of stimuli such as noise, light), personal (language differences, sensory disturbances, intubation, sedation) and the obstacles related to nurses and work environment (long employment period, staff shortage, communication incompetency) (Terakye, 1994).

Objective: In this study, it is aimed to determine the factors affecting communication of third level anesthesiology and reanimation intensive care unit nurses with patients and to solve these problems.

Materials and Method: The study was conducted between 25.08.2017 and 25.10.2017, with 47 nurses working in a tertiary intensive care unit of a state hospital, who agreed to participate in the study. A data collection form which contain 13 questions, was prepared by the researchers in accordance with the related literature, was used in the study. SPSS (Statistical Package for Social Sciences 22,0) package program was used in the analysis of the data, the data were shown as number and percentage. Non-parametric tests (Mann Whitney U and Kruskal Wallis test) were used in statistical analyzes.

Results: The mean age of the participated nurses was 30.89 ± 6.92 (min: 20, max: 50). 87.2% (n= 41) of the nurses were female while 12.8% (n= 6) of them were male. 72.3% of nurses working in the tertiary intensive care unit had a bachelor's degree. 51.1% of them were married, 38.3% of them had 1-5 years of experience. It was determined that the participated nurses had a difficulty in communicating with intensive care patients with a score of 5.70 (SD: 2.39). 97.9% of the nurses believed that communication with the patient helped the treatment and healing process. 93.6% of them stated that they used non-verbal communication methods when they communicate. Nearly all of the nurses (97.9%) believed that the communication with patients helped the treatment and healing process. Nurses stated that they used non-verbal communication techniques (93.6%) and assistive methods (72.3%), they paid attention to their voice tone (87.2%) and face expressions (91.5%). 89.4% of them stated that they maintained eye contact with patients, they called the patients with their names, and they use the therapeutic touch effectively. The nurses stated that they had the most difficulty with the unconscious (9.83 ± 1.15). These patients were confused/agitated patients, patients who received sedation, intubated patients, patients who did not give feedback, patients who spoke a different language and patient in the terminal period, respectively. Nurses' feelings of exhaustion and fatigue, the busy working schedule, and long working hours were also determined to be the factors affecting communication.

It was found that age, gender, marital status, educational status, experience in nursing profession, experience in ICU, education status on communication of the nurses working in ICU had no effect on their opinions and applications related with the communication with the patients in ICU ($p > 0.05$).

While there was a negative correlation between age and the perception of communication with entubated patients with confusion as an obstacle, the correlation between the perception of communication with young patients as an obstacle and the ages of nurses was positive. There was a negative relationship between mean self-evaluation score of the nurses for communication and their mean score of perception of unwillingness as an obstacle ($p < 0.05$). A positive relationship was found between the mean score of self-assessment in verbal communication and overworking in intensive care unit, long working hours and feeling tired and exhausted ($p < 0.05$). There was a negative relationship between the term of employment in the profession and the tendency of perceiving patients' relatives as obstacles in communication ($p < 0.05$). In addition to this, the correlation between the ICU experience, the patients receiving sedation, noise in ICU and perceiving initiation of communication as an obstacle was positive ($p < 0.05$). Although their educational status was not found to affect their scores of the difficulties in communication with the patients in the ICU ($p > 0.05$), the medical vocational high school graduates was found to have higher scores excluding the parameters such as the communication with the elderly patients and the patients in terminal stage, the noise in the ICU, the complexity and workload of the ICU. Regarding the communication with the patients

in the ICU, it was found that the educational status did not interfere with the communication with the patients ($p>0.05$). In some non-trained groups, the mean scores of some conditions related with communication which were perceived as obstacles by them were found to be high. When some demographic characteristics were analyzed as obstacles to communication with the patients, it was found that gender, marital status did not affect the obstacles in communication with patients ($p>0.05$), only gender was found to affect their unwillingness ($p<0.05$).

Conclusion: Intensive care units are areas where communication is difficult due to the critical conditions of the patients. The being intubated and unconsciousness of the patients, the physical conditions of the intensive care environment, busy schedules of the nurses are some of the obstacles to communication. It is thought that giving education to improve communication skills of nurses, cooperating with other health disciplines, focusing communication for intensive care patients in nursing education plans help to the improvement of nurse-patient communication and increase quality of care.