

ÖZET

Cerrahi Servislerinde Hasta-Hemşire İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmanın amacı Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin ve aynı hastanede yatan hastaların ilişkilerinde yaşadıkları iletişim problemlerinin nedenleri hakkında görüş, öneri ve beklentilerini belirlemektir.

Araştırmanın hemşire grubunu veri toplama süresince (1-30 Nisan 2004) Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde cerrahi yoğun bakım, dahiliye yoğun bakım, cerrahi servisi, kadın hastalıkları ve doğum servisi, dahiliye ve göğüs servisinde çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 53 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmanın hasta grubunu, veri toplama süresince (1-30 Nisan 2004) Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi dahili ve cerrahi birimlerinde yatmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve sınırlamalara uyan 90 hasta oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formları kullanılmıştır. Hemşire grubuna uygulanan anket 38 sorudan oluşmaktadır. Sorular üç ayrı grupta düzenlenmiştir. 1. Grupta hemşirelerin kişisel özellikleri ile ilgili sorular, 2. Grupta hemşirelerin hastalara karşı iletişimlerinde kullandıkları genel tavır ve yaklaşımları ile ilgili sorular, 3. Grupta ise hemşire hasta ilişkisinde iletişim engelleyen etkenlerle ilgili sorular yer almaktadır.

Hasta grubuna uygulanan anket 30 sorudan oluşmaktadır. Sorular iki ayrı grupta düzenlenmiştir. 1. Grupta hastaların demografik bilgileri yer alırken, 2. Grupta hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve davranışlarının hastalar tarafından nasıl değerlendirildiğini hedefleyen ve hemşirelerin hastalarla iletişimini geliştirmeleri için hasta görüşlerinin alındığı sorular yer almaktadır.

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayarda SPSS (Statistical Package of Science) programında gerçekleştirilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde Ki Kare testi uygulanmıştır.

Sonuç olarak hemşireler hastalarla ilişkilerinin genelde olumlu olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma verilerine göre hemşirelerin bireysel özellikleri ile hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Hemşire

hasta ilişkisinde iletişimi engelleyen etkenlerin başında kliniklerin fazla kalabalık oluşu yer almaktadır.

Genel olarak hastalar hemşirelerin kendilerine karşı genel tavır ve yaklaşımlarını olumlu bulurken, aralarındaki iletişimin de yeterli olduğunu belirtmektedirler. Hastalar da kliniklerin kalabalık olması nedeni ile hemşirelerin kendilerine yeterince vakit ayıramadıklarını düşünmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Hemşire-hasta ilişkisi, hemşirelikte iletişim, iletişim engelleri, hemşirelik eğitimi, empati

SUMMARY

Nurse-patient relationship evaluation at surgical clinics

The aim of this study is to obtain view, recommendation and expectation of nurses and patients about the reasons of communication problems in the relations between nurses works in Afyon Kocatepe University Hospital and the patients who treated in the same hospital.

The nurse group of research was consisted of 53 nurses who worked and accepted to join the research, in Afyon Kocatepe University Hospital intensive care unit, clinics of general surgery, gynecology and obstetrics, internal medicine, pulmonary disease at the time interval of data collection (1-30 April 2004).

The patient group of research was consisted of 90 patients treated in Afyon Kocatepe University Hospital, accepted to join the research and who had inclusion criterias at the time interval of data collection (1-30 April 2005).

The method of data collection was questionnaire forms produced by researcher.

The questionnaire form for nurses consisted of 38 questions. Questions organised in three different sections. The questions were about demographic data placed in to the 1st section, the questions were about general attitude and behaviors of nurses to the patients placed in to the 2nd section, the questions were about obstacles of communication between nurse and patient relation placed in to the 3rd section.

The questionnaire of patient group was consisted of 30 questions. Questions organised in two sections. While demographic data was in 1 section, in the 2nd section, the questions aimed to evaluate patient view for improving the patient nurse communication and general attitude and behavior of the nurses to the patients was how evaluated by the patient.

SPSS (Statistica Package of Social Sciences) program was used for the statistical analysis of data

Khi square test was used for statistical analysis. $P < 0,05$ was considered statistically significant.

Available data suggest that, the correlation between demographic data of nurses and their attitude and behavior was statistically significant. One of the major

obstacle of the patient nurse communication was over-crowded of the wards. The data from patients support these results. According to the patients and nurses, the attitude and behavior of nurses were effected patient nurse communications positively.

Key words: patient nurse relation, communication in nursing care, obstacles of communication, education of nursing care, empathy.

1. GİRİŞ

İnsan toplumsal bir varlık olarak diğer insanlarla sürekli etkileşimde bulunmak zorundadır. Toplum yaşamı için bu tür etkileşimler gereklidir. İnsanlar bu tür etkileşimlerle sevgi, saygı, ait olma, duygularını ve düşüncelerini anlatma, kendini ve başkalarını tanıma gereksinimlerini karşılar. Aralarındaki ilişkileri düzenleyen kuralları, birbirlerine karşı rollerini ve sorumluluklarını öğrenerek bunlara uygun davranışlarda bulunur.

Sağlık personelinin kullanabileceği inanılmaz teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın iletişim hala hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özüdür. Çünkü hastaların sağlık personeliyle ilişkilerinin niteliği, kendilerine yapılan muameleden duydukları memnuniyeti güçlü bir biçimde etkiler (1).

Sağlık personelinin hastalarla konuşma biçimleri, onlara iyi davranıp davranmamaları, hastalara onlarla ilişkilerinden sağladıkları doyumun derecesini belirler. En önemlisi de, ilişkilerden memnun olmayan hastaların tedaviye uymayabildikleri, ekibin bilgisinden ve yeteneğinden kuşkuya düşebildikleri, iyileşmelerinin uzun sürebildiği görülmektedir (2).

Kuşkusuz, sağlık personeli hastalarla iyi ilişkiler geliştirip bunları sürdürmeyi içtenlikle ister. Ne var ki, başka meslek üyelerine olduğu gibi, sağlık personeline de karşılıklı doyum getiren iyi ilişkiler kurmalarına yardımcı olacak iletişim becerileri hakkında çok az eğitim verilir. Aslında bu konuyla ilgili eğitimin temel yöntem bilimi ve kuramı çok yenidir, 1950'lerden önceye gitmez. Ancak son yıllarda bazı tıp fakülteleri ve hemşirelik okullarında öğrencilere iletişimle ilgili eğitim vermeye başlanmıştır (3).

Bütün mesleklerin amacı, doğrudan ya da dolaylı olarak insana hizmettir. Her meslek bir biçimde insanın rahatını, sağlığını, mutluluk ve güvenliğini sağlamayı hedeflemektedir. Hemşirelik, hasta ve sağlıklı bireylerle kurduğu kişilerarası ilişki aracılığıyla insana doğrudan hizmet veren mesleklerdendir. Hemşire günlük yaşamında toplumda, hastane ortamında, çalıştığı kurumlarda yaş, cinsiyet, ırk, din, dil, kültür bakımından farklı insanlarla iletişim içerisindedir. Hemşirenin bu insanları tanınması, onlara yaklaşım biçimi, verilen bakımın amacına ulaşmasında önemlidir (2).

Her tür insan ilişkisi en az iki kişiyi gerektirir. Hasta-hemşire ilişkisi bu iki kişiyi kısa ya da uzunca bir süre ilişkiye sokar. Bu ilişki hemşirenin, hastanın bedensel, toplumsal ve duygusal esenliğine yararlı olacak biçimde mesleki bilgi ve becerilerini uygulama rolünü gerçekleştirdiği bir etkileşim biçimini anlatır. Genellikle hasta-hemşire ilişkisinin akışı sırasında karşılıklı bir ilgi, anlayış ve saygı doğar (4).

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi:

Hastalık ve hastane dünyası tüm hastalar için çoğu zaman yabancı, hatta bazen ürkütücü bir dünya olabilmektedir. Toplumsal değerlerin başında gelen sağlığın kaybı ve kaybolma olasılığı, gerçekte bireyi ve benlik değerlerini alt üst eden, yoğun kaygı ve korkuların yaşandığı, duyarlılığın arttığı bunalımlı dönemlerdir. Bireyin bütün ilgisi, sağlık durumu üzerinde yoğunlaşmışken, bakım ve tedavi hizmeti veren hemşire ve hekimlerin ilgisi, işlevi bozulan organa veya sisteme yoğunlaşmıştır. Hastanın bireyselliği ve duygularının üzerinde pek durulmaz. Bunun uygulamada her gün yüzlerce örneği yaşanmaktadır (2).

Yapılan çok sayıda araştırma hastaların büyük bir çoğunluğunun sağlık personeli ile olan ilişkilerinden memnun olmadığını göstermiştir. Bu memnuniyetsizliğin kaynağı pek nadir olarak sağlık görevlilerinin teknik yetersizlikleri ise de, çoğu zaman onlarla aralarındaki etkisiz iletişimidir. Hastaların çoğu onlara soru sormak ya da huzursuzluk duydukları konuları konuşmak cesaretini bulamıyor, kendilerine söylenenleri de pek anlamıyorlar. Bant kaydıyla yapılan araştırmalar, hastaların sözlerinin sık sık kesildiğini neredeyse hiç empati kuramadığını göstermiştir (3).

Sağlık hizmetlerinde hastayla en çok yüz yüze gelen grubun hemşireler olması bu ilişkide en fazla sorumluluğu taşıyan birey konumuna getirdiği için ortaya çıkan sorunlar hakkında hemşirelerin görüşlerinin alınması ne düşündüklerinin belirlenmesi sorun tespitinde önemli olacağı düşünülmüştür. Bunun yanı sıra bu ilişkinin bir diğer üyesi olan hastaların da görüşlerinin alınması soruna bir başka açıdan bakma olanağı verecektir.

2. KONUYA İLİŞKİN GENEL TEORİK BİLGİLER

2.1.Ülkemizde Hemşirelik Eğitiminin Tarihçesi:

Hemşirelik mesleği ülkemizde ilk kez Dr. Besim Ömer Paşa'nın öncülüğü ile kurumsallaştırılmış ve 1911'de Hilali Ahmer Derneği tarafından gönüllü hanımlara, hemşirelik kursları başlatılmıştır. Daha sonra 1920 yılında Amiral Bristol Hastanesinde "Hasta Bakım Kursu" açılmıştır. 1911-1923 yılları arasında hemşirelik eğitimi kısa süreli kurslarla sürdürülmüştür. Cumhuriyet devrinde Dr. Refik Saydam öncülüğünde 1925 yılında ilk hemşire okulu olan "Kızılay Hemşire Okulu" ile ülkemizde modern hemşirelik eğitimi başlamıştır (2).

Yurdumuzda hemşire okulları sayısının hızla arttığı dönem 1950'den sonraki döneme rastlar. O zamana kadar özel idare ve belediyelerce işletilen şehir hastaneleri, devlet hastanelerine dönüştürülmüş ve Sağlık Bakanlığı tarafından devir alınmıştır. 1950'li yıllarda bu kurumların hemşire gereksinimlerini karşılamak için 3 yıllık eğitim veren hemşire, ebe, laborant okulları ülkenin çeşitli yerlerinde eğitime açılmıştır. Bu kurumlarda sürdürülmekte olan 3 yıllık öğretim 4 yıla çıkarılmış ve 1961 yılında bu kurumlar "Sağlık Koleji" adını almıştır. 1976 yılından sonra Sağlık Kolejleri, "Sağlık Liseleri" adını almıştır. Bugün bu okullar, orta öğrenimini tamamlayan öğrencilerin alındığı "Sağlık Meslek Liseleri" olup hemşire, ebe, laborant, acil tıp teknisyeni ve tıbbi sekreter yetiştirmektedir (5).

Ülkemizde, 1961 yılından itibaren planlı kalkınma dönemine girilmesi ile hemşireliğe verilen önem artmış ve buna paralel olarak hemşire okullarına öğrenci talebi de artmıştır. Bu öğrencilerin eğitim ve yönetimini yüklenen kendi mesleklerinden yüksek öğrenimli eleman gereksinimini karşılamak amacı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca (S.S.Y.B) "Gevher Nesibe Eğitim Enstitüsü" açılmıştır (2,5).

Hemşirelikte eğitim standardını yükseltmeyi, hemşireliğe profesyonel nitelik kazandırmayı, ülkenin o tarihlerde var olan sağlık sorunlarını çözümlenebilecek lisans düzeyinde eğitici, yönetici ve uygulayıcı hemşireler yetiştirmeyi amaçlayan yüksek okullar, yurdumuzda ilk kez 1955 yılında kurulmuştur. Böylece, Türkiye'de hemşirelik mesleğinde lisans programı bu tarihten itibaren başlamıştır. 1955 yılında Ege Üniversitesi'nde, 1961 yılında Nightingale Vakfı tarafından S.S.Y.B'na bağlı İstanbul'da, yine aynı yıl Hacettepe Üniversitesi'nde açılan yüksek okullarla

hemşirelikte yüksek öğrenim başlamıştır. 1982-1983 ders yılında 2547 sayılı Yüksek Öğrenim Yasası'nın yürürlüğe girmesi ile bu okullar üniversite rektörlüklerine bağlanarak, üniform bir lisans eğitim sürdürmeye başlamıştır. Hemşirelik lisans eğitiminin başlamasından sonra lisansüstü akademik kariyer programları başlatılmıştır. Bu programları tamamlayan doktoralı, yardımcı doçent, doçent ve profesör hemşireler öğretimlerini üniversite düzeyinde sürdürmektedir. Bugün bu okullara lise veya sağlık meslek lisesi mezunlarından, öğrenci seçme ve yerleştirme sınavı ile öğrenci alınmaktadır (6-8).

Hemşirelik hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesi, iyi bir hemşirelik eğitiminin sonucunda gerçekleşir. Ülkemizde ise hemşirelik hizmetleri henüz gerektiği gibi yürütülememektedir. Ülkemizde düzeyi birbirinden farklı hemşire yetiştiren okulların oluşu, öğretim üyesi yetersizliği, alt yapı yetersizlikleri, eğitim ve uygulama alanı arasındaki kopukluklar, eğitim teknikleri ve teknolojisini yeteri kadar kullanamama, hemşireliğin genel sorunları gibi pek çok önemli neden eğitimi olumsuz yönde etkilemektedir (9).

Hemşirelik, yasal olarak tanınmış bir sağlık mesleği olup kendine özel bir Hemşirelik Kanunu'na sahip olmakla birlikte günümüze cevap vermemektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Merkez Örgütü'nde Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak kurulan (1950) Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı bulunmaktadır.

Türk Hemşireler Derneği 1933'de kurulmuş olup ICN'nin (Uluslararası Hemşireler Birliğinin-International Council of Nursing) üyesidir. Özelleşmiş mesleksel amaçlara hizmet eden derneklerin sayısı ise giderek artmaktadır. Mesleksel yayınlar açısından bakılacak olursa iki derneğin, beş yüksekokulun ve bir hastanenin süreli yayınları vardır. Ayrıca mesleksel kitapların yayınında da artış gözlenmektedir. Diğer taraftan hemşireler, mesleksel ve bilimsel amaçlı faaliyetler için daha sık bir araya gelmektedirler (6).

2.2. Tanımlar

2.2.1. Sağlık:

WHO'nun (Dünya Sağlık Örgütü) 1945 yılında yaptığı tanıma göre, sağlık; "Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halidir" (10,11).

Bazılarına göre, sağlık gözle görülebilen, elle hissedilebilen bir sakatlık ya da hastalık durumunun bulunmayışıdır. Bazılarına göre ise, sağlıklı olmak, zinde olmak, iştahı yerinde olmak, ağrı ve sızısı olmama durumudur (12).

Florence Nightingale sağlığı; sadece hastalık durumunun karşıtı değil, kullanmamız gereken gücümüzü kullanma yeteneği olarak ele almıştır (10).

Hildegard E. Peplau; sağlık ile hastalığı aynı platformda ele alır. Sağlık sözcüğü; insanın kişilik gelişimi, yaratıcılık, yapıcılık, üretkenlik, tek başına ya da toplu yaşama gibi unsurları kapsar. İnsanların sağlık derecesi, yaşanan anksiyetenin azalmasına dayanır ve anksiyeteyi de azaltan iletişimdir.

İmagine King'e göre sağlık; yaşam boyu organizmanın dinamik durumudur. Bu durum, günlük yaşamda bireyin iç ve dış streslere karşı, tüm kaynaklarını başarılı bir biçimde kullanarak devamlı uyum sağlaması ile gerçekleşir (10).

2.2.3. Hastalık:

Hastalık, canlılarda normal fizyolojik ya da ruhsal yapıyı, işlevi ve dengeyi değiştiren ya da engelleyen ve çeşitli belirtilerle ortaya çıkan bozukluktur. Başka bir deyişle, biyolojik olarak doku ve hücrelerde yapısal, fonksiyonel ve normal olmayan değişiklikler anlamına gelir. Vücuttaki, fiziksel, kimyasal ve işlevsel etkinliklerin uyum içinde sürmesi homeostazis adı verilen hassas bir dengeye bağlıdır(12). Fakat hastalık sadece hücrelerde yapısal ve fonksiyonel olarak anormal değişikliklerin yarattığı bir durum değildir. Çünkü hastalık yalnız biyolojik bir süreç olarak kabul edilmemektedir. Aynı zamanda sosyal ve kültürel bir olgudur. Hastalık anormal bir durum olup bireyin, fiziksel, emosyonel, entellektüel, sosyal ve ruhsal fonksiyonlarını daha önceki haline göre azaltır ya da iyice tüketir.

Bir başka deyişle hastalık; vücuttaki çeşitli organlara ilişkin ölçülebilen, objektif bazı belirti ve bulgularla tanımlanabilen bozukluklar anlamına gelir (10,13,14).

Florence Nightingale, hastalığı; bazı sorunları düzeltmek için vücudun onarım girişimleridir şeklinde tanımlamıştır.

Travelbee'ye göre hastalık; beden ve zihnin sağlıksız bir durumudur. İnsanların hastalığa tepkileri, kültürel inanışlarından etkilenir. Hastalık bir insanın sorunu olduğu kadar aynı zamanda sosyal bir sorundur. Yine Travelbee'nin görüşüne göre hastalık; bir acı ve ağrı çekme deneyimidir (10).

2.2.4. Hasta:

Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma firsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür (10,14).

Fiziksel, emosyonel, entellektüel, sosyal ve ruhsal fonksiyonları daha öncekine göre azalmış ya da iyice tükenmiş kişi; “hasta” olarak tanımlanır.

Travelbee’ye göre hasta yoktur, sadece başkalarının yardım ve bakımına gereksinim duyan insan vardır (10).

Bir başka tanıma göre de hasta; medikal bakım ve iyileştirme altında bulunan ve değişik ilaç tedavisi gören kişidir (15).

Hasta terimi Webster szluğnde bir bakıma gcsz ve pasif durumda acı, ağrı çeken, deneyimlere katlanmak zorunda olan, başkaları tarafından verilecek bakımın ve sağıtımın alıcısı olarak tanımlanır (4).

2.2.5. Hemşire, Hemşirelik:

Hemşirelik kelimesinin kökeni Latince “nutricia” kelimesindedir. Hemşirelik, bilimin en genç ve sanatın en eskisi olarak tanımlanır. Sanat, bilgi ve becerinin bir başvurusu olarak görülebilir. Hemşirelik sanatı insan sağlığı ile ilgili bir sanattır (15).

Uluslararası Hemşireler Konseyi’nin (International Council of Nursing-ICN), Hemşirelik tanımı; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Bu meslek grubunun her bir yesi de “**hemşire**” olarak adlandırılır. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulamasına katılır (10).

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu, (1981) hemşireliği şöyle tanımlamıştır; “hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir (10).

Hemşirelik, insanın yeryüzündeki belirli süresini mutlu ve sağlıklı geçirmesinde, hayatı yaşamaya değer bulmasında, insanla doğa, insanla toplum,

insanla çevre ve insanla insan arasındaki bağlantıları ahenkli düzenlere döndürmesinde önemli bir rol oynar (7).

Florence Nightingale; hemşireliği, “bireyleri en iyi koşullara getirmeyi amaçlayan, özellikle iyileşme sürecinde yardım edici çevre sağlayan, tedavi edici olmayan bir süreç” olarak tanımlar (10).

Hildegard E. Peplau hemşireliği; “anlamlı, tedavi edici kişilerarası süreç”, “bir iyileştirme sanatı”, “hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan bir birey ile bu gereksinimleri tanımak ve gidermek için özel olarak eğitilmiş hemşire arasındaki bir insan ilişkisi” ve “hasta ya da sağlık bakım gereksinimi olan bireylere yardım etme biçimindeki bir tedavi” olarak tanımlar (10).

Madeleine Leininger’e göre hemşire, iyileştirici yardım sağlama yeteneği ile hastaya sevecenlikle, yılmadan bakmak üzere eğitilmiş kişidir (10).

Hemşirelik, hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan birey ile bu yardım gereksinimini algılayıp, onu karşılamak üzere eğitilmiş hemşire arasındaki insani ilişkidir.

Toplumumuzda çoğunlukla hemşirelik, hekime yardım eden, hastaya iğne yapan ve beyaz gömlek giyen kişi olarak algılanmaktadır. Hemşireliğin böylesine dar bir çerçevede algılanması, hemşireliğin koruyucu hizmetlerdeki görevini ve çoğunlukta olan bağımsız fonksiyonlarını kapsamamaktadır. Hemşireliğin temel amacı; sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde topluma ve hastaya bilgi vermek ve onların bakımını sağlamaktır (10).

2.3. Hasta-Hemşire İlişkisi:

İlişki üzerinde çeşitli tanımlar yapılmıştır. Bazen ilişki “iki kişi arasındaki faaliyet olarak nitelendirilirken” “sosyal bir amaca ulaşmada insansal kaynaklara işlerlik kazandıran bir güç” olarak da kabul edenler vardır.

Terapötik (tedavi edici) ilişki, kişinin hasta ise iyileşmesinde, değilse sağlığının devamı ve gelişmesinde amaçlı, etkin, doyumlu, yaralı ve yapıcı eylemler dizisidir.

Hangi alanda olursa olsun, hemşirelik, değişik durumlarda çeşitli insanlarla ilişkide olmayı gerektirir. Onun seçtiği hemşirelik alanındaki başarısı ve insanlara yararlı olabilmesi, insanlar arasındaki ilişkilerdeki tutumuna bağlıdır. Kendini, diğerlerini tanıması, olduğu gibi kabul etmesi bu aşamada önem taşıyacaktır (12).

Hasta-hemşire ilişkisi hemşirenin, hastanın bedensel, toplumsal ve duygusal esenliğine yararlı olacak biçimde mesleki bilgi ve becerilerini uygulama rolünü gerçekleştirdiği bir etkileşim biçimidir.

Bu ilişki, hastanın çeşitli özellikleri ile etkilenebildiği gibi; sistemdeki etkileşimin yeterli olmaması, iyi ve doğru kayıtlarla, işlemlerin ve sorumlulukların yerine getirilememesi gibi nedenlerden veya hemşirenin duyguları ve tepkileri, eğitimi, kişisel özellikleri gibi etmenlerden de etkilenebilmektedir (4).

Hemşirelik; bir diyalog, insan insana bir olgu ve insanları bir araya getiren bir deneyimdir. Hangi hemşirelik kuramı benimsenirse benimsensin, içeriğinde insan insana bir ilişki süreci vardır (16-19).

Hildegard Peplau's 1952'de "terapötik hasta-hemşire ilişkisi" adlı bir kitap yayınladı ve büyük ilgi gördü. Peplau's a göre hasta-hemşire ilişkisi olumlu bir şekilde gelişirse hastanın emosyonel sorunlarından kurtulmasında yardımcı olur. Hasta-hemşire ilişkisi terapötik ilişki boyutunu aşarsa hasta kendine olan güvenini kaybeder; hemşireye karşı aşırı bir bağımlılık kazanır. Arkadaşlık ve profesyonellik sınırlarının yok olduğu bir ilişki etik değildir. Sınırların ihlal edilmesi hastanın gelişimini olumsuz etkiler (20).

Bütün ilişkilerde olduğu gibi hemşire-hasta ilişkisinde de başarı ve etkinliği artıran temel öğeler vardır. Bu öğeler insan kişiliğinin gelişmesinde de gereklidir ve tanıma, destekleme ve anlayışla beslenirler. Yazarlar birçok insan gereksiniminin içinden en belirgin olanları seçmişlerdir; çünkü bunlar yararlı ilişkiler kurma ve sürdürmekte önemli rol oynarlar. Bunlar:

§ Sevilme Duygusu: Tüm insanların yaşamları boyunca en önemli ihtiyaçlarından biri sevgi olarak kabul edilir. Bu doyum ve mutluluğu artıran bir öğedir ve tanımlanması en güç kavramlardan biridir. Gandhi, "sevgi kişinin kendi bütünlüğünü, bireyselliğini koruyarak gerçekleştirdiği birliktir, insana özgü dünyadan bir şeyler vermektir. Bunlar ilgi, sorumluluk, saygı ve bilgidir." Fromm; "sevgi, sevgi üreten bir güçtür ve güçsüzlük, sevgi üretememektir." diyerek sevgiyi tanımlamıştır. Hemşirenin hasta ile ilgilenmesi, nezaketli, toleranslı, şefkatli, sabırlı, saygılı ve düşünceli olması hasta tarafından sevgi olarak yorumlanmaktadır. Hastanın korunması, güvenliği ve rahatlığı konusunda hemşirenin göstereceği kaygı da sevgi sunmanın başka bir yoludur. Hemşirenin hasta ile veya hasta için sürdürdüğü küçük, beklenmedik hareketler, sevecen, nazik davranışlar hasta

tarafından sevgi ifadesi olarak yorumlanır ve ona gerçekten sevildiği duygusunu verir. Sigmund Freud sevgiyi ruh sağlığının temel koşulu olarak kabul ederek ruh sağlığını, “sevmek ve çalışmaktır” diye tanımlamıştır. Dengeli ve olumlu ilişkiler kuran insanlar aynı zamanda daha çok seven ve sevilen insanlardır.

§ Güven Duygusu: Güvenme bir başkasının güvenirliliğine inanmak ve diğerinin yanında kendisini güvencede hissetmek anlamına gelir. İnsanın temel gereksinimi olan güvenlik ihtiyacı onun doğal yapısının bir parçasıdır. Temel güven duygusu kişinin ihtiyaçlarının geçmişte karşılanış şekline ve yaşamındaki önemli kişilere bağlıdır. İhtiyaçlara gösterilen tepkilerin tatmin edici ve korunmuş oluşu kişinin güven duygusunu oluşturur. Eğer hastanın istekleri devamlı olarak tatmin olmuyorsa ve çevresindeki önemli kişilerden gelen tepkiler tatmin edici değilse, hastada muhtemelen büyük bir güvensizlik duygusu vardır. Hasta kendinden eminse, gevşeme, rahatlama ve tedaviye katılma istek ve eğilimi görülür. Güvensizlik duygusu hastayı durmadan isteklerde bulunan, huzursuz, reddeden, uğraşılması güç bir hasta yapar ve hastane kurallarını birer tehdit olarak yorumlayabilir.

§ Kendini Beğenme ve Benliğe Saygı Duygusu: Kendini beğenme ve saygı kişinin kendisini ilgiye, dikkate değer, itibara layık hissetmesini sağlayan duygulardır. Genellikle her kişi sayılmak ve öz beğenisini korumak ister, ya da bunu umar. Hastalandığında ya da fazla gerilim altında kaldığında, kişi her zamankinden değişik davranışlarla duygularını açıklayabilir. Davranış istek ve tutumuna karşın, kendisini söylemeden başkaların onu saygınlığa layık bulmalarını bekler. Kişinin benlik saygısı ve kendini beğenme duygusunu tehdit edecek herhangi bir etken, o hastanın iyileşme sürecini etkiler.

§ Kabul Edilen Bağımlılık Duygusu: Modern psikoloji hastalanmış bir kişinin bağımlı bir hale geleceğini, bağımlılık derecesinin kişilere göre değişeceğini kabul eder. Hemen her hastalık geçici bir dönem bağımlılık yaratır. Bazı hastalar, hastalığı kişisel bir hakaret, zayıflığın sembolü ve benlik saygısını, statüsünü kaybetme olarak algırlar. Hastaya saygı, onu kabullenmek ve ihtiyaçlarını anında karşılamak demektir. Kritik ve stresli anlarda başkalarına bağımlılık insanın temel ihtiyaçlarındandır.

§ Karşılıklı Birbirine Bağlanma Duygusu: Hasta-hemşire ilişkisinde karşılıklı bağlanma duygusu vardır. Örneğin; hemşire belirli bilgileri almak için

hastaya bağımlı iken, hasta da hemşirenin mesleki bilgi ve yeteneği için ona bağımlıdır. Karşılıklı bağımlılık, bireyin bağımsız olduğu halde sorumluluk ve faaliyetleri paylaşmakta ve kararlar vermekte bir bakıma başkalarına bağımlı olması anlama gelir.

§ Bağımsızlık Duygusu: İnsanın gittikçe artan bir bağımsızlık düzeyine ulaşmaya doğal bir eğilimi vardır. Olgunluğun belirtisi, kişinin problemleri çözme ve karar almada ki yetenekleridir. Hemşirenin hastanın gerçekçi ve gereğince bağımsız olabildiği durumları tanıması önemlidir. İyileşme devresinde hasta bağımsızlık ve özgürlüğü için pek çok çabalarda bulunur. Bu çabaları hemşirenin desteklemesi ve takdir etmesi hastanın güven ve kişisel memnuniyetinin artmasına yardım eder. Bazen de bağımsız olmaya isteksiz bir hasta sözlü bir telkinle, ya da küçük bir fiziksel yardımla bağımsızlığa yöneltiler. Böyle bir hasta bağımsızlığa doğru yol alırken, hemşirenin ilgisine, yardımına ve sürekli desteğine gereksinme gösterebilir.

§ Empati: Terapötik bir ilişkinin en önemli kavramıdır. Kişinin karşısındakinin duygularını, düşüncelerini, içinde bulunduğu durumu anlamak için, kendini her an ve geçici olarak onun yerine koyması biçiminde işleyen bir tekniktir. Bir başka deyişle; hastanın korkuları, arzuları ve dürtüleri hakkında hasta ile duygu yakınlaşmasıdır. Hemşire, hastasını tanıyarak ve hastalığın doğasını yakından anlamaya çalışarak empati geliştirebilir (1,4,13,14,16).

Empati çoğu kez kendisini diğer kişinin yerine koyarak dünyaya onun görüş açısından bakmaktır. Empatik bir hemşire hastasına ayna tutar ve onun yanında olduğunu hissettirir. Böyle bir hemşire hastasının duygu ve düşüncelerine duyarlı olup, bu anlayışını sözleri ve davranışları ile belirtir. Empati kişiler arası ilişkinin kurulmasında önemlidir (21).

Travelbee'ye göre empati; bireylerin duygu ve düşüncelerini anlayabilme ve bireyin tepkilerini tahmin etmeye yardım eder. Empati yapan hemşire, hastanın stresini algılayabilir, stresin kaynağını tanıyabilir ve sonuçta gösterilecek davranışı tahmin edebilir (10).

Rogers'a göre empati; bireyin kendini karşısındaki insanın yerine koyup onun duygu, düşünce, algı ve hissettiklerini doğru olarak anlaması ve bu durumu ona iletmesi sürecidir (22).

İnsanlar, sosyo-kültürel yapıları, bu zamana kadar getirmiş oldukları yaşantıları, temel yapıları ile kendilerine özgüdür ve olaylar karşısında kendilerine özgü tepkiler gösterirler. Bu nedenle her bireyin hastalığa karşı tepkisi de farklı olmaktadır. Hastaların psikolojik ihtiyaçları ve onların uygun bir hasta-hemşire ilişkisi ile giderilmesi çok önemlidir (14).

Tedavi edici ortamın oluşturulmasında empatiden yararlanır. Bu sayede hastanın içsel olayları ile yakın bir ilişki kurmak ve onun görüş açısına girmek kolaylaşır (16).

2.4. Hasta-Hemşire İlişkisinde İletişim:

İletişim insan ilişkilerinin temelidir. İnsanlar iletişimde bulunmadıkça hiçbir ilişki gelişemez. Hasta ile hemşirenin yüz yüze geldikleri her durumda, bir tür iletişim yer alır. İletişim günlük yaşamın her alanında gerekli ve önemli bir süreçtir. Aile üyeleriyle, arkadaşlarla, akrabalarla ve diğer insanlarla ilişkilerin ve iş ilişkilerinin sürmesinde iletişim süreci rol oynar. İnsan toplumsal rollerini ve sorumluluklarını iletişim kurma yoluyla gerçekleştirir (23).

Çeşitli kaynaklara göre iletişim;

İletişim; ilişkilerin içinde yer aldığı bir ortam, bir iletkenliktir (1).

İletişim; iki ya da daha çok kişi arasında fikir ve mesajların iki yönde aktarılması olarak düşünülebilir (3).

İletişim; kişiler ya da gruplar arasındaki ileti aktarımıdır (4).

İletişim; insanların ya da grupların birbirlerini etkilemek için ortaya koydukları her türlü bilgi alışverişidir (10).

İletişim; duygu düşünce ve bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılmasıdır (12).

İletişim; insanlar ya da gruplar arasında mesajların paylaşımı ve değişimidir.

İletişim; Arnold & Boggs ve Balzer- Riley'e göre sözlü ve sözsüz iletişim becerilerini kullanarak karşılıklı mesaj alışveriş sürecidir (24).

İletişim; Sheppard'a göre hasta-hemşire ilişkisinde iletişim karşılıklı bilgi alışverişinden ziyade; hastaların duygularının fark edildiği ve bu farkındalığın hastalara iletildiği bir süreçtir (24).

Yukarıdaki tanımların ortak noktası, bir iletinin herhangi bir biçimde bir başka kişi ya da gruba aktarılmasıdır. Bu iletiyle karşıdaki kişide ya da grupta bir etki yaratılmak istenir.

Peplau, (Severston, Fosbinder, Wilkinson, Attree ve Thorsteinsson iletişimin, hemşireliğin önemli bir parçası olduğunu ve olumlu hasta-hemşire ilişkisi gelişiminin, kaliteli hemşirelik bakım hizmeti açısından gerekli olduğunu vurgularlar (24).

Baltaş'a göre insanların iletişimlerinde temel amacın, duygu ve düşünce alışverişini sürdürmek olduğunu ve bunun altında yatan nedenin anlaşılma için anlatılmak olduğunu söyler (25).

Hastalar için hemşireler tarafından anlaşılma bakımın amacına ulaşmasında önemli bir etkidir (26).

İletişim gerçekte olgusal bir faaliyettir. Ancak insanda öylesine sık görülen bir olgudur ki, onu olağan kabul eder ve anlamı, önemi, süreci üzerinde düşünülmez. İletişim yaşamın çok erken dönemlerinde başlar ve yeme, içme kadar yaşamın doğal ve temel bir parçası olur. Bunu doğal saymak gerekir, çünkü insan temel olarak toplumsal bir yaratıktır; yapısı dolayısıyla diğerleri ile birlikte yaşar, konuşur ve toplumsallaşır. Kişilikler toplumsallaşma ve başkaları ile iletişim yoluyla gelişir (4).

Hastalar, içinde buldukları duygu durumunu ve ne tür bir gereksinme içinde olduklarını her zaman açık seçik anlatamaz, kendilerini dolaylı olarak ifade etmeye çalışırlar. Hastanın başlangıçtaki iletişiminin asıl söylemek istediklerinden oldukça farklı olduğunu yapılan gözlemler de göstermiştir. Hastanın ilk söylediği sözler veya yaptığı davranışlar kolay söyleyebildikleridir fakat asıl söylemek istedikleri ise henüz söyleyemedikleridir. Hastanın bu dolaylı iletişimini doğrudan ve açık hale getirebilmesi için sözcüklerin ve davranışların asıl anlamına ulaşılması gerekir. Bu nedenle hasta-hemşire ilişkisinde etkili iletişim kurulması çok önemlidir. Etkili iletişim; kaynağın aktardığı duygu ve düşüncelerin alıcı tarafından kaynağın amacına, beklentisine, isteğine uygun biçimde anlaşılması, bunlara uygun davranışta bulunulmasıdır. Sağlıklı bir iletişimin kurulup sürdürülmesi için kaynakla alıcının birbirlerini, kişilik yapılarını ve koşullarını da içeren bir bütün olarak değerlendirmeleri gerekmektedir (2).

Hemşirelikte iletişimin amacı, hizmet verilen bireyi ve sorununu tanımak, nasıl bir bakıma gereksinmesi olduğunu belirlemek ve sonuçta bakımı amacına ulaştırmaktır. Burada bakımın amacı, bireyin sorunuyla baş edebilir duruma gelmesini sağlamaktır ve bu her zaman her yerde aynıdır. Bu amaçlara ulaşmak için kullanılan iletişim tekniklerinin, iletişimi açık tutan teknikler, hasta bireyin duygularını, düşüncelerini, gereksinmelerini ifade etmesini kolaylaştıran tekniklerdir. Burada güven veren yaklaşım esastır. Hastaya güven veren yaklaşım, söylediği veya yaptığı şeylerden dolayı hastanın yargılanmadığı, kınanmadığı, alaya alınıp küçümsenmediği, duygu ve düşüncelerine önem verildiği, haklarına saygı duyulduğu, söylediklerinin dinlendiği anlaşıldığı, duygularının kabullenildiği bir yaklaşımdır. Bunların olmadığı durumlarda hasta kendini ifade etme olanağı bulamayacağı için davranışları anlaşılmayacak, gereksinimleri tanınmadığı için karşılanamayacaktır. Bunlar ise hastanın hakkı olan bakım hizmetini alamamasına yol açacaktır.

Hastayla iletişim kurma hemşireliğin önemli bir yönüdür. Hemşirenin öncelikli iletişim görevi; hastaya hastalığı ve tedavisi hakkında bilgi verme ve etkili yardım ilişkisi içerisinde hastanın kendini ilgilendiren durumları birlikte anlayış göstererek, empati kurarak rahatlamasına ve desteklenmesine olanak sağlamaktır (2).

2.4.1. İletişim Sürecinin Amaçları:

İletişim sürecinin amacı en dar anlamda “bir iletinin taşınması”dır. Ancak iletişimin bundan daha geniş anlamda ve birden çok amacı vardır.

- § İletişim sürecinin amacı bilginin taşınmasıdır.
- § Bilginin taşınmasının amacı ise, belirsizliği gidermek ve istenen konuda haberleşmektir.
- § İletişim süreci aracılığı ile insanlar diğer insanlara ya da gruplara duygularını, düşüncelerini, isteklerini v.b aktarırlar.
- § İletişim süreci alıcıda bir etki ya da bir davranış değişikliği yaratmayı amaçlar.
- § İnsanlar toplumsal rollerini ve sorumluluklarını iletişim süreci aracılığıyla yerine getirir.
- § İletişim süreci insanların kendilerini ve başkalarını tanımalarına yardım eder.
- § Sağlıklı iletişim toplum güveni sağlar (1,23,27,28).

2.4.2. İletişim Sürecinin Öğeleri:

Herhangi bir tür iletişimde bulunabilmemiz için, karşımızda bir kişinin ya da bir grubun bulunması, karşımızdakine gönderilecek bir ileti, iletinin gönderildiği bir kanal, iletinin alındığı ve etki yarattığını gösteren bir geribildirim ile tüm bunların yer aldığı bir ortam gereklidir Bunlar olmadan iletişim gerçekleşmez.

2.4.3. Kişiler Arası İletişim:

İki kişi arasında yüz yüze gerçekleşen iletişimdir. Kişiler arası iletişim genellikle kendiliğinden ve teklifsizdir. İletişimi gerçekleştirenler birbirlerinden sürekli geri bildirim alırlar. Kişiler arası iletişim başkalarını tartıp, varılan yargıya göre davranma sanatıdır. Başka bir tanıma göre de kişiler arası iletişim kaynağını ve hedefini insanların oluşturduğu iletişimdir. Karşılıklı iletişimde bulunan kişiler, bilgi-sembol üreterek, bunları birbirlerine aktararak ve yorumlayarak iletişimi sürdürürler. Bazı araştırmalara göre ise her türlü iletişimi kişiler arası iletişim saymamak lazımdır.

Yapılan bir araştırmaya göre bir iletişimin kişilerarası iletişim sayılabilmesi için 3 şart aranır:

- § Yüz yüze olması
- § Katılımcılar arasında bir mesaj alışverişinin olması
- § Söz konusu iletişim sözlü veya sözsüz nitelikte olmasıdır.

Kişiler arası iletişim sürecinin öğeleri şunlardır:

2.4.3.1. Gönderici (Kaynak):

İletmek istediği bir iletisi olan, bir iletişimi başlatan, iletiyi düzenleyen ve alıcıya gönderen bir kişi ya da gruptur. Göndericinin bir iletişim sürecini başlatabilmesi için yeterli bilgiye ve beceriye sahip olması, iletiyi gerçekçi olarak ve alıcının sosyokültürel düzeyine uygun biçimde düzenlemesi gerekir.

2.4.3.2. İleti (Mesaj):

Göndericinin alıcıya iletmek istediği bilgiler, duygular, düşünceler, isteklerdir. İletilerin alıcının yaşına, cinsiyetine, eğitim düzeyine, toplumsal statüsüne, içinde bulunduğu ruhsal-toplumsal durumuna uygun olması gerekir.

İletiler sözlü, yazılı, çeşitli sesler, semboller, jestler, mimikler, beden hareketleri biçiminde olabilir. Ses tonu, iletilerin söylenme biçimi, vurgulamalar anlamı değiştirebilir. Sessizlik de bir ileti ve iletişim yolu olarak kabul edilir.

2.4.3.3. Kanal:

Gönderici ile alıcı arasında yer alan, iletinin gönderilme ve alınma yollarıdır. İletişim kanalı görsel, işitsel, dokunsal vb. nitelikte olabilir. Kanalı seçerken alıcının dikkatini en çok hangi kanal çekerse o yönde tercih yapılmalıdır. Gerek kişilerarası iletişimde, gerekse kitle iletişiminde birden çok kanal kullanılabilir. Bu durum iletinin algılanmasını kolaylaştırır, iletinin etkinliğini artırır.

2.4.3.4. Alıcı (Hedef):

Göndericinin bir iletiyi gönderdiği ve üzerinde bir etki yaratmak istediği kişi ya da gruptur. Alıcı gönderilen iletiyi alarak değerlendirir, yorumlar. Alıcının iletiyi yorumlamasında hem kendisinin, hem de iletinin özelliklerinin önemi vardır. İletişimin etkin olabilmesi için, alıcının da gönderici gibi etkin bir rolde olması beklenir. Bu, alıcının geribildirim vermesini gerektirir.

2.4.3.5. Geribildirim (Feedback):

Alıcının iletiyi alarak değerlendirdiğini ve yorumladığını gösteren, alıcının bunun ardından göndericiye yanıt vermesidir. Alıcı iletiyi değerlendirip yorumladıktan sonra bir duygu, bir düşünce ya da bir davranış ortaya çıkar; bunlara uygun olarak göndericiye bir yanıt verir. Geribildirim var olması, iletişim sürecinin istenen biçimde gerçekleştiğini gösterir (29,30).

2.4.4. İletişim Süreci Modelleri:

İnsanlar bir konunun anlatılmasını ve anlaşılmasını kolaylaştırmak için, genellikle o konuyu basitleştiren çeşitli modeller geliştirirler. Basitleştirilmiş modeller yararlı olmakla birlikte, konunun her yönünü göstermemeleri bir eksiklik olarak düşünülür. Benzer biçimde iletişim sürecinin anlaşılmasını kolaylaştırmak içinde modeller geliştirilmiştir.

2.4.4.1. Bir Yönlü İletişim:

Amacının, göndericinin alıcıya bir ileti aktararak onda bir etki yaratmak olduğu iletişim sürecidir. Burada gönderici etkin konumdadır, onun için önemli olan iletiyi alıcıya iletmektir. Alıcı ise edilgen rodedir, iletişim sürecini etkilemez ve ondan geribildirim vermesi beklenmez.

2.4.4.2. İki Yönlü İletişim:

Burada iletişim sürecine hem gönderici, hem de alıcı etkin olarak katılır. Gönderici salt iletiyi göndermekle kalmaz, alıcıdan geribildirim vermesini de bekler. Geribildirim verilmesi, alıcının iletiyi alarak değerlendirdiğini ve yorumladığını gösterir. Gönderici bu geribildirime göre hem iletiyi, hem de davranışlarını yeniden değerlendirir. Görüldüğü gibi, bu iletişim modelinde karşılıklı bir etkileşim söz konusudur, göndericinin ve alıcının ikisi de etkin rodedir.

2.4.4.3. Çok Yönlü İletişim:

Göndericinin ve alıcının birbirlerini karşılıklı olarak aynı zamanda etkiledikleri iletişim sürecidir. Çok yönlü iletişim süreci modelinde iletişime katılanların ikisi de hem gönderici, hem de alıcıdır. İkisi de birbirlerine hem ileti gönderir, hem de geri bildirim verirler. Her iki tarafta etkin rodedir. Bunlardan hangisinin gönderici, hangisinin alıcı olduğunu ayırt etmek güç olduğu gibi, gerekli de değildir.

2.4.5. İletişim Türleri:

İnsan fikir, düşünce ve duygularını iki ana iletişim türü ile dile getirir. Bunlar; sözlü ya da sözsüz iletişimdir.

2.4.5.1. Sözlü İletişim:

Sözlü iletişim dile dayanır ve genellikle daha kolay anlaşılır. Bu tür iletişim dile getirilen sözler ve/veya yazılı anlatımlarla yapılır. İnsanların kullandığı semboller arasında sözcükler en çok kullanılanlar ve en üst düzeyde olanlardır. Sözcükler aracılığı ile birey her türlü duygu, düşünce ve isteklerini, kısaca kendini ortaya koyabilir; başkalarının davranışlarını etkileyebilir. Sözlü iletişim bir iletiyi

aktarmanın en kolay, en önemli ve en anlaşılır yoludur. Bireyin kullandığı sözcükler anlamının dışında bir anlam taşıyabilir. Dolayısıyla kişinin kelimeyi kullanım biçimi, onun için bu kelimenin taşıdığı anlam ve kişinin o anki duygusal durumu çok önemlidir (1,4,23,25,29,31,32).

2.4.5.2. Sözsüz İletişim:

Sözsüz iletişim bireyin duygularını, düşüncelerini ve isteklerini çeşitli araçlarla karşısındakine bilinçli ya da bilinç dışı olarak iletmesidir. Yüz ifadesi(öfke, kızgınlık, merak, vb.) duygu ve düşünceleri yansıtan (yürüme ve duruş biçimi gibi) hareket ve mimiklerdir. İletişim etkinliklerinin büyük bölümünü sözsüz iletişim oluşturur. Sözsüz iletişim jestlere, beden hareketlerine, ses tonundaki değişmelere ve diğer sözsüz düşünce aktarmalarına dayandığı için anlaşılması biraz daha zordur. Genellikle sözsüz iletilenler, bireyin gizli duygu ve düşüncelerini söylenen sözcüklerden daha iyi açıklar. Ses tonu ve davranışlar sözler kadar kolay kontrol edilemez bu nedenle duygu ve düşünceleri gerçeğe daha uygun ortaya koyarlar. Beden-tavır-ses ve sözcüklerin iletişime ne kadar katkıda bulunduğunu belirlemek için 7 yıl süren inceleme çalışmasında; iletişimde mesajların %60'ı bedenle, %30'u ses tonu ile, %10'u sözcüklerle iletilmekte olduğu belirlenmiştir.

İletişimde yüz ifadeleri göz teması ve beden duruşu konuşma kadar önemlidir. Sözsüz iletişim bireyler arasındaki iletişimin önemli bir parçası olarak kullanılır. Etkili iletişim hemşirenin sözsüz iletişim becerilerine de bağlıdır. Hemşireler etkili iletişim kurmayı öğrenir ve geliştirirlerse hastaları daha uyumlu ve işbirlikçi olurlar.

Jestlerin aktardıkları anlamlar da farklı olabilir. Bir kimsenin anlatımı, karşısındaki değişik kişilerce değişik biçimde de yorumlanabilir (1,4,23,25,28,30-34).

2.4.6. Hasta Yararına-Yardım Edici İletişim:

Hemşirelik insan ilişkileri üzerine temellenmiş bir meslektir. Hemşire bir yandan sözel ve sözel olmayan iletişim yoluyla bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken, diğer yandan kendini doğru ifade edebilmeli, bir bakım verici olarak bakımı alan kişi ile etkili bir iletişim kurabilmelidir. Yardım edici iletişimin en temel bileşeni empatidir. Bireyi ve sorunlarını anlayabilmek empati ile mümkündür (27).

Günümüzde, hemşirelerden iyi niyetli, ilgili, sevecen, şefkatli yaklaşım yerine, planlı, amaçlı hasta yararına yaklaşım beklenmektedir.

Hastanın yararına yardım edici iletişim becerisi; bireysel özelliklerden, iletişimi kolaylaştıran yöntemleri kullanabilmeden, tepkiye hazır oluşumuzdan, hasta ile ilişkide karşılaşılan sorunlardan, iletişimi başlatma- sürdürme- sonlama şekllinden etkilenir.

Bu nedenle yardım edici- hasta yararına iletişim kurabilmek için; bireyin kendi değerlerini, duygularını, sorumluluklarını tanıması, iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi, güven oluşturabilmesi, empati yapabilmesi, iletişimi başlatma, sürdürme, sonlandırmadaki sorumluluklarını bilmesi, ilişkideki sonuçları değerlendirebilmesi gerekmektedir (27,28).

Hasta yararına-yardım edici iletişim kurma becerisini etkileyen boyutlar şunlardır:

§ Bireysel özellikler; kendini tanıma (değerlerinin, duygularının, sorumluluklarının farkına varma vb. gibi)

§ İlişki kolaylaştırıcılar; ifade şekli, problem analizi, yardım edici iletişim teknikleri

§ Tepkiye hazır bulunuşluk; güven, empati, durumu somutlaştırma

§ Eyleme geçme; yüz yüze gelme, bağlantı kurma, ifadelendirme, duygunun ortaya çıkması, oynadığı rol

§ Hastayla ilişkide karşılaşılan sorunlar; olumsuz duygusal tepkiler,

§ Yardımın gerçekleşmesi durumu; hasta için, toplum için, hemşire için ilişkinin çıktılarınıdır.

Hasta yararına olan ilişkide, karşılıklı öğrenme gerçekleşir. Hemşire belirlenmiş ilke ve teknikleri kendi bireysel tutumları çerçevesinde kullanırken her ilişkide bir önceki deneyimin öğrettiklerinden yararlanır ve yeni deneyimini de bir sonraki ilişkiye aktarır. Kullanılan iletişim bilgileri aynı, hastanın yaşadığı sorun benzer de olsa her iletişim durumu kendine özgüdür. Hiçbir zaman iletişim tümüyle tekrarlanmaz (27).

Yardım amaçlı ilişkide temel amaç; biyolojik ve duygusal dengenin sağlanmasıdır ve bu genel amaca ulaşmak için;

§ Gereksinimleri hasta ile birlikte gerçekçi biçimde değerlendirme ve yeterince karşılama,

§ Bireyin değerlerinin ve yeterlilik duygularının değerlendirilmesi ve yetersizliklerini geliştirmesine yardım etme,

§ Bireysel kimliğin, saygınlığını korumasına, kendi yetmezlikleri ile kabullenmesine yardım etme,

§ Destek alma- bağıllık- anlaşılma gibi duygusal gereksinimlerini, kaygı-öfke gibi olumsuz duyguları açıklamasına yardım etme,

§ Bireyin sağlığı ile gerçekçi değerlendirmeler yapması ve gerçekçi amaçlar geliştirmesine yardım etme,

§ Bireyin iletişim sorunlarının, sağlığının gelişimini engelleyen olumsuz davranış örüntülerinin tanınarak, baş etmeye yönelik davranışlar geliştirmesine yardım etme olarak özetlenebilir.

Hasta yararına-yardım edici iletişim kurma becerisinin “eyleme geçme” boyutunda hemşirenin sorumlulukları şu şekildedir:

1) Etkileşim Öncesi Hemşirenin Sorumlulukları

§ Hemşirelerin kendi korkularını, fantezilerini vb. duygularını netleştirerek, mesleki gücünü ve sınırlarını analiz ederek kendini tanıması

§ Hasta ile ya da hizmeti alacak bireyle ilgili verileri bir araya getirme, gereksinilen verileri belirleme ve hasta ile ilk görüşme için plan yapmadır.

2) Tanışma

§ Hastanın yardım arama nedenini belirleme

§ Güvenilir-kabullenici- açık iletişim kurma

§ İlişkiyi karşılıklı düzenleme

§ Hastanın duygu-düşünce-eylemlerini açıklama

§ Hastanın sorunlarını belirleme

§ Hasta ile birlikte çalışmanın amacını saptama

3) Hasta ile Çalışma

§ Hastada gerginlik yaratan durumları açıklama

§ Hastanın iç görü geliştirmesi, yapıcı savunma mekanizmaları kullanmasını kolaylaştırma, artırma

§ Değişme/düzelme direnç davranışı ile baş etme

4) İletişimi Sonlandırma

§ Bakım sürecini ve amaçlara ulaşmayı değerlendirme

§ İletişimin sonlanmasında hissedilebilen kayıp, öfke, keder, reddedilme gibi duygu ve duygularla ortaya çıkan davranışları karşılıklı olarak ortaya koymadır (27).

2.4.6.1. Hasta Yararına-Yardım Edici İletişim Kurmayı Engelleyenler:

§ Hemşirenin telaş içinde olması

§ Hemşirenin iletişim konusunda yeterli bilgilenmemiş olması

§ Düzeni koruma gereksinimi

§ Hasta yararına iletişim kurabilmenin denetlemelerde dikkate alınmaması

§ Sistemin işleyişindeki bazı sorunlar

§ Hemşirenin iletişimi ne amaçla kullanacağına karar verememesi

§ Mesleğe geleneksel bakış açısı

§ Hemşirelerin bu becerilerin hastadaki (her zaman doğrudan gözlenemeyen) olumlu etkilerine inançsızlığı

§ Kullanılan iletişim teknikleri, problem çözme becerilerinin kullanımındaki sorunlar, ifade şekli hemşirenin yardım edici iletişim kurmasını engelleyebilmektedir.

Yardım amacı öncelikli olmayan, hatta iletişime zarar veren bazı davranışlarla da sık olarak karşılaşılabilir. İnsan ilişkilerinde sık rastlanan iletişime zarar verebilen davranışlar da yardım amaçlı iletişimi engeller. Bunlar;

- Güçlü olma, üstün olma çabası ile karşıdaki kişiyi baskılama, onun yerine karar verme
- Kendine yetebilir hale gelmesine izin vermeme, karşıdaki kişiyi bağımlı hale getirme
- Kendine uymayan görüşü kınama-yargılama
- Kişinin davranışına değil kimliğine yönelik eleştiri yapma
- Karşısındakinin görünen davranışını ya da sorusunu cevaplamak için davranma, gerçek sorunu ya da davranışın anlamını irdelememe
- Aşırı özverili-şefkatli davranma ve bu davranışın ödüllенmesini bekleme beklenti bulamayınca öfke- hayal kırıklığı yaşama
- Etkin dinlememe-seçici/savunucu/yüzeysel dinleme
- Sır saklamama, mahremiyeti önemsememe
- Hesap sorma ya da kişiye haddini bildirme

- Merak amacı ile soru sorma, deşici olma
- Gereksinimi olmayana öğüt verme
- Bana uygun çözümlerin başkalarına uyacağı düşüncesi ile davranma
- Basmakalıp sözlerle teselli etmeye çalışma
- Karşımızdakinin ne anlatmak istediğini değerlendirmeksizin eleştirden etkilenip savunmaya geçme

Hemşirenin iletişimi herhangi bir insanın iletişiminden farklı olmalıdır.

İletişim, hemşirelik mesleğinde sistemde bozulan dengeyi sağlamak amacıyla kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Hemşireler, iletişim aracılığı ile yardım ilişkisi kurarlar, problemleri tanımlama ve stresle baş etme, problem çözmede iletişim tekniklerini kullanır ve sağlık eğitimi yaparken iletişim kurarlar. Problem çözme, yardım etme, öğretim, yönetim görevlerini gerçekleştirebilmeleri için hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeleri gerekir. Hemşireler, zamanlarını “amaçlı, anlamlı ilişkiler kurmak” için kullanabilme potansiyeli olan sağlık elemanlarıdır (27).

“Amaçlı-anlamlı ilişkiler” nitelemesi hemşirenin iletişimini herhangi bir insanın günlük iletişiminden ayırt edicidir. En fazla bilinen, tanınan iletişim şekli **SOSYAL İLETİŞİM**'dir. Hoş vakit geçirme, boş zaman doldurma nedenleri ile kurulan ilişkilerde kendimizce önemsediklerimizi, duygularımızı serbestçe konuşabilir, kuralsız-özgürce fikir alışverişi yapabiliriz. Örneğin;

- Merhaba! Nasılsın?
- İyiyim ya sen? gibi.

Bilinen bir diğer iletişim şekli **FORMAL İLETİŞİM**'dir. Radyoda, televizyonda haber okuyan spiker, bir sorunun tartışıldığı açık oturum, ders anlatan eğitmen, sahnede güldürü rolünü ortaya koyan sanatçı formal iletişim kurmaktadır. Genellikle bu tür iletişim dinleyenin etkileşimine pek izin vermez, özelliği; mesajı iletenle alan arasında alışverişin diğer iletişim türlerine göre daha az oluşudur. Yazı ile iletilen mesajlar, bir sanatçının boyası ile ürettikleri, müzikle ifade ettikleri de formal iletişim örnekleridir.

İletişimin bir diğer türü, yardım amaçlı (therapeutic) iletişimdir. **YARDIM AMAÇLI İLETİŞİM**'de, bireyin ilgi ve gereksinimlerini ortaya koyan bireysel yaşantılarının ortaya çıkarılmasına, bireyin iyilik durumunun oluşturulmasına-geliştirilmesine yardım edilir.

Hemşireler uygulamalarında hem sosyal, hem formal hem de yardım amaçlı iletişim türlerinin üçünü de kullanırlar (2,27).

2.4.7. İletişim Teknikleri:

İletişim sürecinin gerçekleştirilmesinde çeşitli iletişim teknikleri kullanılır. Bu tekniklerin bir grubu iletişimde etkili, bir grubu etkisiz olarak kabul edilir. Hangi iletişim tekniklerinin etkili olduğunun, hangilerinin etkili olmadığını bilmesi gerek kişilerarası ilişkilerde, gerekse hasta-sağlık elemanı ilişkisinde yarar sağlar. Bu iki grupta yer alan tekniklerin dışında herkesin bilmesi gereken temel iletişim teknikleri de vardır (1,3)

2.4.7.1. Temel İletişim Teknikler:

Bir iletişim sürecinin gerçekleşebilmesi, amacına ulaşabilmesi ve etkili olabilmesi için, o iletişim sürecinde bazı temel iletişim tekniklerinin yer alması gereklidir. Bu temel iletişim teknikler şunlardır:

§ İçtenlik: İletişim sürecinde kişi gerçek duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını ortaya koyabilmelidir. Bunun için, kişinin kendi duygularını, tutumlarını, değer yargılarını, davranışlarını ve bunların anlamlarını tanıması, kısaca kendini iyi tanıması gerekir. İçtenliğin olduğu bir iletişim sürecinde, katılanlar iletişimi daha rahat ve güvenli bir atmosferde sürdürür. Örneğin; hemşirenin hastaya karşı olumsuz duyguları varsa, bu duyguların farkında olmalı ve kabul etmelidir. Bu duygularını hastayı kırmadan, onu suçlamadan yansıtmayı da öğrenmelidir.

§ Kabullenme: Bu kavram bir kişinin önyargısız, var olan özellikleriyle, olduğu gibi görülmesini gösterir. Kabullenme bir anlamda kişinin iyi-kötü, yeterli-yetersiz tüm yönleriyle bir bütün olarak görülmesidir. Daha çok kişiye karşı önyargısız ve hoşgörülü olmayı gösterir. Ancak hiç kimse önyargısız ve tümüyle hoşgörülü olamaz. Burada önemli olan şey, önyargıları en aza indirmek ve iletişim sürecini etkilememesine çalışmaktır.

§ İlgi ve Odaklaşma: İlgi ve odaklaşma, kişinin bir başka kişiye ya da iletişim sürecine dikkatini vermesini, algılayıcı olmasını gösterir. İletişime katılan kişi fiziksel olduğu kadar, ruhsal olarak da orada olmalıdır. Bunlar olmadan iletişim becerileri geliştirilemez, iletişim süreci sürdürülemez.

§ Güven Oluşturma: Kişinin, iletişimde bulunduğu kişilerde kendisiyle ilgili belirsizlik ve kuşku yaratmayacak bir izlenim bırakması gerekir. Bu yapılabilirse, iletişime katılanlar kendilerini daha rahat ve açıkça ortaya koyabilir. Örneğin; bir hasta hemşireye güvenirse, duygularını ve düşüncelerini onunla rahatça paylaşabilir. Bir kişinin karşısındakinde güven duygusu yaratabilmesi için, kendisine güvenmesi temel koşuldur.

§ Eşduyum (Empati) Bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecine “empati” adı verilir.

§ Onay: Bu teknik, kişiye iletişimi sürdürmesi konusunda dolaylı bir ileti vermeyi gösterir. Bu ileti iletişime katılan kişinin önemli olduğunu, kendisine değer verildiğini gösteren bir ileti olmalıdır (1,3).

2.4.7.2. Etkili İletişim Teknikleri:

İletişim sürecinde yer alan bazı özellikler, katılanların kullandıkları bazı teknikler iletişimi geliştirip sürdürebilir. İletişimi geliştirip sürdüren teknikler “etkili iletişim teknikleri” olarak bilinir. Bunlardan bazıları şunlardır:

§ Gözlem Yapma: İletişime katılanlar birbirlerinin kullandıkları sözsüz iletişim araçlarını gözlemeli, dikkat etmeli, bunlara bağlı olarak ortaya çıkan duygularını ve düşüncelerini yansıtmalıdır. Böylece iletişimin gelişerek sürmesi sağlanır.

§ İlgili Sorular Sorma: Soru sorma doğrudan bilgi almaya yönelik bir araçtır. Sorulan sorular konuyla doğrudan ilgili olmalı, mantıklı bir sıra izlemeli, açık uçlu ve yansız-yüksüz-yargısız olmalıdır.

§ Geribildirim(feedback): Alıcının, iletinin kendisinde yarattığı duygu, düşünce ve davranışlara göre, göndericiye bir ileti göndermesidir. Geribildirim verilmesi iletişimin gerçekleştiğini, gönderilen iletinin alıcı tarafından nasıl değerlendirilip yorumlandığını, onda nasıl bir etki yarattığını gösterir.

§ Yansıtma: Bireyin duygu, düşünce, istek ve sorularından oluşan iletisinin içeriğini yeniden kendisine yöneltmektir. Yansıtma tekniğinin kullanılması bireyin duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olmasını artırır.

§ Yineleme ve Netleştirme: Bu teknikler kişinin gönderilen iletiyi ya da söylenen şeyi yinelemesini, ya da iletinin doğru değerlendirilmesi için açıklama istemesini gösterir.

§ Teşvik Etme (Cesaretlendirme): Kişinin karşısındakini dinlediğini ve iletişime katıldığını çeşitli tepkilerle göstermesi ve o kişinin iletişimi sürdürmesini desteklemesidir. Örneğin; “evet”, “devam edin” gibi sözlü teşvik edici araçlar kullanılacağı gibi; baş sallayarak onaylama gibi sözsüz iletişim araçları da kullanılabilir.

§ Bilgi Verme: Konuyla ilgili bilgi verme kişinin gözlemlerini iletmesini, konuyla ilgili açıklamalarda bulunmasını, karşısındakinin söylediklerini ve yaptıklarını ortaya koymasını içine alır. Bunlar yeni anlatımların ortaya konmasını sağlayarak iletişimin sürmesine yardım eder.

Hemşirenin hastaya sağlık ve hastalık konularında bilgi vermesi hastayı rahatlatacağı gibi, hastanın gelecekteki sağlık eğitimine de temel hazırlar.

§ Özetleme: Özetleme katılanların iletişimin sonunda ne olduğunu, iletişimdeki önemli ya da eksik kalan noktaları, anlaşılan ve anlaşılmayan yönleri vb. gözden geçirmelerini sağlar. Bu teknik yeni bir iletişime ya da sonraki iletişimlere temel hazırlar.

§ Diğer Etkili İletişim Teknikleri: Anlama kapasitesinin yeterli olması, duyguları ve düşünceleri sözelleştirme, sessizliği kullanma, dinlemeyi bilme, rehberlik etme, gelecek planlarını destekleme vb. de etkili iletişim teknikleri arasında yer alır.

§ Etkili İletişim Koşulları: İletişimin etkili olabilmesi için sayılan teknikler dışında bazı koşulların sağlanması gereklidir. Bu koşullar arasından önemli görülenler şunlardır. Kullanılan sembollerin ortak bir anlam taşıması, dilin açık ve anlaşılır biçimde kullanılması, iletişime katılanlar arasında ortak bir amacın olması, aktif dinleme, göndericinin olumlu özelliklere sahip olması ve saygınlığı, iletişim konusuyla ilgili bilgi ve deneyim olması gibi.

2.4.7.3 Etkili Olmayan İletişim Teknikleri:

İletişim sürecinde kullanılan bazı teknikler iletişimin sürmesine ve gelişmesine katkıda bulunmadığı gibi, iletişimi güçleştirir ya da engelleyebilir. Bu teknikler “etkin olmayan iletişim teknikleri” olarak bilinir.

§ Anlama\Anlatma Yetersizliği: İletişim sürecinde karşısındakini anlama ve kendini anlatma önemlidir. Bu konudaki yetersizlik kendine güvenmemeye, karşısındakine değer vermemeye, önyargılı olmaya, iletişim sürecinin özelliklerini bilmeye bağlı olabilir. İsteklerini tam ve açık olarak anlatamama, karışık anlatım,

soyut anlatım, meslekle ilgili terimleri sık kullanma gibi etkenler iletişimin sürmesine ve gelişmesine katkıda bulunmaz. Bunlar iletişimi güçleştirir ya da bozar.

§ Boş Güven Verme: İletişime katılanlar arasında güven duygusunun oluşması ne kadar gerekiyorsa, gereksiz ve boş güven verme de o kadar yanlıştır. Bu durum iletişime katkıda bulunmadığı gibi, kişiyi güç durumda bırakabilecek sözler vermeye de yol açabilir.

§ Öğüt Verme: İletişime katılanların birbirlerine karşı saygılı ve dostça karşılık vermeleri gerekir. Öğüt verme, kişinin kendisini karşısındaki kişiden daha yeterli ve daha üstün görmesi anlamını taşıyabilir. Bir kişi öğüt isterse, o konuyla ilgili düşünceler ve öneriler saygılı bir biçimde aktarılıp karar o kişiye bırakılmalıdır.

§ Reddetme-Suçlama-Kınama: Bu kavramlar iletişime katılan kişiyi küçümsemeyi, ona değer vermemeyi, düşüncelerinden ve davranışlarından dolayı onu suçlamayı, kınamayı gösterir. Bu tutumlardan biriyle ya da birkaçıyla karşılaşan kişi iletişimi sürdürmez. Böyle tutumlar gösteren bir sağlık elemanı hastalarıyla iletişim kurup sürdüremeyeceği gibi, onlara yardım da edemez.

§ Savunma: İletişim sürecinde savunma değerlendirici, ya da yargılayıcı tutumla kendini gösterir. Savunucu tutum gösteren bir kişi karşısındakini dikkatle dinleyip uygun geribildirimler ve tepkiler vermez. Kişi genellikle kendini, bir başka kişiyi, bir uygulamayı ya da bir kurumu (hastane gibi) savunur. Böyle bir durumda iletişim süremez. Ancak savunucu tutum ele alınıp incelenir ve çözümlenirse, iletişimin sürmesine yardım edebilir.

§ Sempati: Bu kavram kişinin iletişimde bulunduğu kişi gibi duyup düşünmesini ve davranmasını gösterir. Kişi karşısındakini anlamaya çalışmaktan çok, onun gibi duygulanır, onun gibi düşünür, onun sorunlarını kendi sorunları olarak görür. Sağlık uygulamalarında sempatinin yeri yoktur. Sempati kişinin nesnelliğini ve iletişimin etkili olmasını önler.

§ Duyguları Küçümseme: İletişim sürecinde kişinin karşısındakinin duygularını küçümsemesi onunla ilgilenmediğini, ona değer vermediğini gösterir. İletişimde böyle bir yaklaşım etkili olmadığı gibi, iletişimi bozar ve önler.

§ Konuyu Değiştirme: İletişim sürecinde iletişime katılanlardan birinin konunun dışına çıkması iletişimi bozar. Bu sağlık elemanının hastasının önem verdiği,

ilgilendiği ya da sorduğu konuyu değiştirerek o konudan uzaklaşması iletişimin sürmesini engeller.

§ Diğer Etkili Olmayan İletişim Teknikleri: Dinlemeyi bilmeme, sessizliği kullanma yetersizliği, yanlı-yüklü-yargılayıcı kapalı uçlu sorular sorma, gereksiz onay, test eder gibi davranma, harfi harfine yanıt verme, basmakalıp anlatımlar kullanma, konuşmayı kesme yetersizliği, karşısındaki ile yarışır gibi davranma da etkili olmayan iletişim tekniklerindedir (1,2,3,27,35,36).

2.5. İletişim Engelleri:

2.5.1. İlişkide Güçlük Yaratan Hasta Davranışları ve Hemşirenin İletişimi:

Hastalarla hemşirelerin iletişimlerine değinen araştırmalar; ilişkide sorun yaratabilen hasta durumlarını, hemşirelerin duygularını ve yaklaşımlarını ortaya koymaktadır. İsteklerde bulunma, duyguyu ortaya koyan davranışlar gösterme(ağlama, öfkelenme vs.), yakınma, tedaviyi reddetme, hemşireye başarısızlık duygusu hissettirme gibi hasta davranışlarının ilişkiyi güçleştirdiği bu tür hasta davranışları karşısında genellikle çaresizlik hissetme, öfke yaşama, kayıtsız kalma, savunma, zıtlasma yok sayma gibi duygusal ve davranışsal tepkiler verildiği görülmektedir.

Yapılan araştırmalar hemşirelerin hastaya yardımda en fazla “bilgi verme” yaklaşımını kullandıklarını göstermektedir. Ancak hastaların duygusal sıkıntılarını gidermede bilgi verme yeterli bir hemşirelik müdahalesi olmamaktadır. Hemşirenin sorumlulukları bilgi verme, moral verme, teselli etmeden daha geniş kapsamlıdır. Hemşire duygusal gereksinimleri karşılama; duruma bağlı olarak, duygularını tanımlamaya yardım, çevredeki yardım kaynaklarını-destek güçlerini harekete geçirme, durumu algılamasını değerlendirme ve gerekiyorsa düzeltme, problem çözme basamaklarını, uygun baş etme becerilerini kullanmaya yönlendirme gibi pek çok müdahaleyi planlamalıdır.

§ Ağlama: Hemşireler tarafından problem olarak görülen hasta davranışlarından biri ağlamadır. Yetişkin insanlar ağlama davranışını kontrol etmeyi öğrenmişlerdir, bu nedenle ağlama, kontrolü becerememenin, zayıflığın, yetersizliğin göstergesi olarak değerlendirilebilir. Ağlama bir tür iletişim biçimidir. Üzüntüyü, çaresizliği, acı çekmeyi, engelleme ve öfkeyi, yardım isteğini ağlama yolu ile ifade edebiliriz.

Ağlayan insan karşısında genellikle iki istek yaşanır; bunlardan biri “ağlamayı durdurma isteği”, diğeri “ağlama nedenini öğrenme isteği”dir. Bu istekleri yönlendiren duygular; çaresizlik, huzursuzluk, meraktır. Hemşirelik, çaresizlik, huzursuzluk, merak duygularının kontrolünü, empati yapmayı ve yardım için harekete geçmeyi gerektirir. Ağlamanın nedeni yerine ağlamanın ne iletmeye çalıştığını anlamak önemlidir. Hastanın ağlama davranışı ile ilettiği gereksinimini anlayabilmek için geniş tabanlı veriler toplanmalı, müdahale planlı ve bu verilere dayalı yapılmalıdır.

Müdahalede kullanılabilecek temel ilkeler;

- Ağlamanın hastanın gereksinimini karşıladığının dikkate alınması ve ağlamanın durdurulmaya çalışılmaması
- Ağlama davranışının kabullenilmesi, yargılanmaması
- Ağlama yada sorunları konusunda konuşup konuşmama kararını hastanın vermesinin sağlanması
- Hastaya ağlaması sırasında zaman ayırıp, empati ve yardıma hazır oluşun iletilmesi

§ Tedaviyi Reddetme: Hastalar bazen bağımlılıklarını, yetmezlikleri nedeni ile kısıtlanmaları kabullenemezler. Servisin düzeni-çalışma planı hastanın hizmete katılan değil, hizmeti alan kişi olarak görülmesini ve olabildiğince odasında kalmasını gerektiriyor ise etkin bir yaşamdan edilgen yaşama geçişi alışkanlıklarının değişimini kabullenemeyen hastalar kendilerini kısıtlanmış, engellenmiş, yetersiz, dolayısı ile depresif hissedebilir, bunun sonucunda akıl almaz şekilde “tedaviyi, işbirliğini” reddedebilir, kendine zarar verebilir.

§ Cinsel Davranışlar: Hastaların cinsel organlarını teşhir, cinsel içerikli konuşma gibi davranışları genellikle yetişkin cinselliğinin ifadesi değildir. Bu tür davranışlar, hastalığın şiddetine karşı kontrolsüz dürtüsel tepki, cinsiyet olarak erkeklik/kadınlık gücüne dikkatini çekerek hastalığa yenik düşme endişesini inkar etme, bağımlı olmaya bağlı regresyon sonucu ortaya çıkabilir. Bu tür davranışlar gösteren hastalara empati yapmak güçtür. Bu davranışlar karşısında geleneksel tepki “yargılama”, “hastayı reddetme” olabilir.

Cinsel içerikli davranışlar karşısında hemşirenin iletişimde kullanabileceği ilkeler;

- Hastanın ölüm korkusu, işini sürdürememe, bağımlı olma gibi kaygı yaratan duygularına yoğunlaşma

- Cinsel içerikli konuşma ya da davranışların üzerinde durmaksızın üçüncü şahıs ifadesi kullanarak endişelerini konuşma
- Hastanın dürtüsel denetiminin kalkması nedeni ile gereksinimi olan dış denetiminin sağlanması (yargılanmaksızın davranışlarından rahatsız olduğunun iletilmesi gibi vb. yollarla).
- Hastanın gücünü, saygınlığını hissedebilmesinin sağlanması (bu amaçla, hastanın planlamalara katılımı, kısıtlamalar konusunda onayının alınması gibi yöntemlerin izlenmesi).

§ Yakınma: “Eleştirme, yakınma” ilişkileri güçleştiren hasta davranışlarıdır. Hastalar inleyerek, kendinin ayrıcalıklı olduğunu söyleyerek, sürekli ağrıdan yakınarak, isteklerde bulunarak görevlileri yanında tutmaya çalışabilirler. Sadece sorun çıkardığında ilgi ve yardım görebildiğini fark eden hasta kendinin bir insan olarak fark edilmesini sağlamak amacıyla semptomlar geliştirebilir.

§ İsteklerde Bulunma: İsteklerde bulunma gibi davranışlarla karşı karşıya gelindiğinde üzerinde yoğunlaşılması gereken konular; hastanın isteklerinin niteliği, isteklerin kime yöneldiği, ne zaman arttığı, hangi durumda azaldığı, gerçek gereksinimlerini açıkça ifade edebildiği, isteklerin hangi amaca hizmet ettiği. Hasta ile iletişimde anlaşılmamış olan şeylerden biri de iletişimin zamanının süresinin ve kapsamının hasta yararına, hasta ile birlikte planlanmasıdır. Böyle bir planlamanın yapıldığı serviste; hastalar gereksinim duyduklarında hemşireye ulaşabileceklerinden emin olurlar ve hemşire ile iletişim kurup kuramayacaklarını test etmek için gerekli gereksiz zamanda çağırma ziline basmaya gerek duymazlar. Hemşirenin bu tür hasta davranışları karşısında en sık verdikleri tepki hastanın isteğini karşılama ya da bir süre sonra isteklerini önemsememe hastadan uzaklaşmadır (27).

2.5.2. İletişimi Engelleyen Bireysel ve Çevresel Faktörler:

İletişimin gerçekleşebilmesi için, iletilenlerin anlaşılması önemlidir. Aktif dinlemeyi ya da etkin iletebilmeyi engelleyen pek çok neden olabilir.

§ Çevresel Engeller:

- Gürültülü bir ortam, mahremiyeti olmayan bir ortam
- Ayaküstü-mesafeli vb. rahat olmayan bir ortam
- Uyanların fazla olduğu bir ortam

§ Bireysel Engeller:

- İletilenlerin her insanın kendi öznel yaşantılarıyla bağlantılı olarak anlamlandırılması
- Dinleyenlerin gergin, kaygılı, (ağrı vb) sıkıntılı olması
- Kelimelerin anlamlandırılmasındaki farklılıklar
- Algılama farklılıkları
- İletişim kurmada isteksizlik
- İletişim sırasında farklı şeyler düşünüp planlama
- Duymak istenen şeyleri işitmeye eğilimli olma
- Anlatılanla sözsüz iletilenlerin tutarsızlığı
- Bilgimize ters düşen bilginin önemsenmemesi
- İletilenin ileten kişiye göre (örneğin; dost, düşman oluşuna göre) değerlendirilmesi
- Lehçe- vurgulama farklılıkları, tıbbi terminoloji kullanımı
- Düşünce ve duyguların dolaylı anlatımı
- Duyguların yoğunluğu ya da duygusal uzaklık
- Duyu organlarındaki bozukluklar

Sağlık personelinin hastalarla iletişim biçimleri üzerine yapılan bir araştırma, bu kişilerin hastaların katılımını kısıtlayan ve cesaretlerini kıran davranışlarının çok fazla olduğunu göstermiştir. Bu araştırmaya göre doktorların, hastaların konuşmalarını engelleyen ya da sınırlayan davranışlarını şöyle sıralar:

- Hastanın ilgisini söndüren teknik sözcüklerle dolu bir dil kullanma
- Saate bakma ya da bekleyen hasta listesine göz atma
- Hasta üzerinde bir şey düşündüğü ve rahatsız edilmemesi gerektiği izlenimini bırakacak biçimde kendi kendine bir şeyler mırıldanma
- Hastanın sözünü kesme ya da tamamlayarak sonlandırma
- Hastaya vizitenin bittiğini söylemeden hemen uzaklaşma
- Hastanın sorularını duymazdan gelme
- Hastayı dinlememe belirtileri verme (1,2,23)

Edwards ve Gordon çalışmaları sonucu on iki iletişim engeli belirlemiştir. Bunlar:

§ Emir vermek, yönlendirmek: Güce dayalı tepkiler empati geliştirmez iletişimi engeller. Gücü elinde bulunduran kişiler emir verir, yönlendirir. Bu tepkiler

hastalarda kendilerine çocuk gibi davranıldığı etkisini yarattığından böyle davranan kişilerden hoşlanmazlar.

§ Uyararak, gözdağı vermek: Bu gruptaki iletiler hastanın karamsar duygularının anlaşılmadığını ve kabul edilmediğini gösterir. Emir vermek gibi davranışlar kırgınlık ve dirence neden olur.

§ Ahlak dersi vermek: Hastalara ne yapmaları gerektiği, nasıl hissetmeleri gerektiğini söylemek onlara bilinmeyen bir otoritenin baskısı gibi gelir. Bu iletiler aynı zamanda hastaya kendi değer ve yargılarına güvenilmediğini, başkalarının doğrularını kabul etmeleri gerektiğini iletir. Ahlak dersi veren iletiler kabul ve anlayış iletmez, eleştiri iletir. Diğer engeller gibi ilişkiyi yaralama riski vardır.

§ Ad takmak, alay etmek: Bu tepkiler hastanın kendisini aptal, aşağılanmış ve kusurlu görmesine neden olur. Hastanın benlik imajı üzerinde zararlı etkileri vardır ve hastayı savunmaya geçirir.

§ Yargılamak, suçlamak: Bu iletiler diğer iletişim engellerinden daha çok hastaların kendilerini işe yaramaz hissetmelerine neden olur. Eleştiri ve olumsuz değerlendirmeler kişilerin benlik kavramlarını biçimlendirmelerini etkiler. Olumsuz eleştiri, kişiyi savunmaya iter ve karşı eleştiri geliştirmesine neden olur. Olumsuz değerlendirmeler hastaların duygularını kendilerine saklamalarına neden olarak onlara sorunlarını açıklamanın ve dertleri paylaşmanın güvenli olmadığını öğretir.

§ Öğretmek, aynı düşüncede olmamak: Bunlar, hastayı bilgi, gerçekler, mantık ya da kişinin kendi görüşleri ile etkileme çabalarıdır. Bu tür öğretme davranışları hastalarda kendilerini yetersiz görme ve aşağılanmışlık duygusu yaratır. Mantıklı düşünceler ve gerçekler insanları küstürür ve savunmaya iterek uzun tartışmalara neden olur. Kişinin kendi gerçeklerini karşısındakine kabul ettirmeye çalışması onlarla sıcak ilişkiler kurmasını engelleyerek onların size açılmalarını engeller.

§ Övmek, desteklemek, aynı düşüncede olmak: Karşımızdakinin düşüncesini paylaşmak, olumlu değerlendirmeler yapmak sorunu olan insan için olumsuz etkiler oluşturabilir. Kendini güçsüz hisseden kanserli bir hastaya güçlü görüldüğü söylenirse hasta karşısındakini ikiyüzlü olarak değerlendirebilir. Övgü, çoğunlukla isteklerimizi yaptırabilmemiz için karşımızdakini etkilemenin ince bir yolu olarak düşünülür. İnsanları çok övmek, onların bağımlı olmasına ve onay olmadan bir şey yapmamasına yol açar. Aynı zamanda insanlarla aynı düşünceyi paylaşmak iletişimi sürdürmeyi engeller.

§ Analiz etmek, yorumlamak: Analiz etmek onların yaptıklarının nedenlerini bildiğinizi iletteği için hastalara çok tehdit edici gelir. Analiz etmek ara sıra da olsa, doğru çıkarsa, hasta “sergilenmek”ten utanabilir. Yanlış olursa incinir ve kızar. Böyle iletiler iletişimi sürdürmeyi engeller ve ilişkiyi engeller.

§ Güven vermek, duyguları paylaşmak: Güven vermek ve duyguları paylaşmak hastalarla ilişkilerde çok sık kullanılır. Onları düşüncelerinden uzaklaştırarak, zorluklarını küçümseyerek, sorunlarını ciddiye almayarak kendilerini iyi hissetmelerine çalışırız. Bu iletiler çoğu kişinin düşündüğü gibi yararlı değildir. Hastalara kederli oldukları, acı çektikleri ve cesaretlerinin kırıldığı zamanlarda güven verilirse onları gerçekten anlamadığımızı düşünmelerine neden olur. İnsanların olumsuz duygularını işitmekten rahatsız olduğumuz için güven verir, duyguları bize acı verdiği için onları duymak istemeyiz. Bu iletiler kötü duyguların kabul edilmediğini anlatır. Güven vermek ve teselli etmek, dertli insanların duygularını abartmış olduklarını ima edebilir. Hemşire “iyileşeceksin, çok iyi idare ediyorsun, bunu da atlatacaksın” derse, hasta hemşirenin kendisini anlamadığını, gerçekleri bilmediğini, sorununu küçümsemediğini düşünebilir.

§ Sözü kesmek, önemsememek, konuyu değiştirmek: Bu iletiler, kişiyi önemsemeyerek, onunla alay ederek, konuyu değiştirerek sorunundan uzaklaştırma arzusunu ve hastanın sorununa onun duyduğu biçimde ilgi duyulmadığını ve saygı gösterilmediğini iletir. Hastalar çoğunlukla duygularından söz etmek için destek gördüklerinde bunu ciddiye alırlar ve karşısındaki kişiden konuyu saptıran ve önemsemeyen tepki işitirlerse engellenirler, kırılırlar, kendilerini küçümsemiş hissederler, belki de kızarlar.

§ Soru sormak, sınamak: Sorgulamak hastanın duygusunu önemsememektir. Başkasının duygularıyla ilgilenilmek istenilmediği durumlarda bilinçli olarak sorular sorulur. Bu tutum soru soranın sorunu üstlendiğini, bilgi toplayıp soruna bir çözüm bulmaya çalışacağını, etkin dinleme yolu ile hastanın kendi sorununu çözmesine izin vermeyeceğini iletir. Sonuç olarak sorgulama, sorun çözme işlemindeki hasta katılımını önemli ölçüde engeller.

§ Öğüt vermek, çözüm getirmek: İletişimin bu türü hastanın bir gereksinimi, sorunu ve üzüntüsü olduğunu gösteren bir iletisine yanıt olduğunda engel yaratır. Bu hastanın kabul edemediği bir çözüm ya da öğütse iletişimi durdurur.

İletişimde bireysel ve çevresel engelleri aşabilmek, iletilenlerin anlaşılmasını sağlamak için:

- Geribildirim alma ve /veya verme
- Yüz yüze iletişimi sağlamaya çalışma
- Sembolik anlamlara duyarlı olma
- Doğrudan-basit ifadelerle-açık iletişim kurma yarar sağlamaktadır.

İletişim sorunlarının çözümü bu sorunların altında yatan nedenlerin bilinmesiyle ve iletişim sürecini etkileyen temel etkenler konusunda bir bilinçlenme ile mümkündür. İletişim sorunları iletişim sürecinin çeşitli evrelerinde değişik nedenlerle ortaya çıkabilir. Örneğin; mesajı alan ile veren arasında geçmiş deneyimlerinin farklılığı iletişimde bozukluk meydana getirebilir.

Hastalarla iletişimi engelleyen etkenlerin biri de hastaların yanında tıbbi terimlerle konuşma, tetkik ve tedavi işlemlerinin neler olacağına karar vermenin yanı sıra bu konuşmalara hastayı katmama ve sanki konuşulanlar onunla ilgili değilmiş gibi herhangi bir açıklama yapmama ve benzeri durumlar hastayı düşünülenden daha fazla etkilemektedir. Birey çoğu kez kendisi hakkında konuşulanları anlamadığı için merak etmekte, öğrenme olanağı bulamayınca kendince bir yorum yapmaktadır. Yanlış anlama ve yorumlamaların sıkça yaşandığı bu gibi durumlarda hastaların endişe ve korkuları artmaktadır.

İyi bir yardım ilişkisinde hastanın kendi bakımı ile ilgili alınacak kararlarda iletişim zincirinin içerisine alınarak hasta bakımına katılımı sağlanmalıdır. Bu durumda hastanın değişmesi, büyümesi, olgunlaşması ve sorunları ile daha tatmin edici bir şekilde uğraşmasını sağlanacak ve hastanın içsel yeteneklerinden yararlanmak için hastanın güçleri kullanılmış olacaktır (2,3).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Tipi:

Bu araştırma ile hemşire-hasta ilişkisinde yaşanan iletişim problemlerinin nedenleri, iletişimi engelleyen etkenlerin neler olduğu ile ilgili olarak hemşirelerin ve hastaların görüşleri alınmıştır. Hemşirelerin bireysel özellikleri ile hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığı araştırılmıştır. Benzer sorular hastalara yöneltilerek hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımlar ile hastaların bireysel özellikleri arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın modeli görüşlerin belirlenmesine yönelik tarama modelinde betimsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi:

Araştırma Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi dahili ve cerrahi birimlerinde yürütülmüştür. Hastane 170 yatak kapasitelidir. 48 yataklı cerrahi servisinde her çalışma grubunda (vardiya) üç hemşire, 24 yataklı dahiliye servisinde bir hemşire, 27 yataklı göğüs servisinde bir hemşire, 15 yataklı pediatri ve kadın hastalıkları ve doğum servisinde bir hemşire çalışmaktadır. Anestezi yoğun bakımda 6, dahiliye yoğun bakımda 5 yatak mevcuttur. Yoğun bakımlarda bir hemşire çalışmakta, hasta sayısına bağlı olarak sayı ikiye çıkabilmektedir. Araştırma verileri 1-30 Nisan 2004 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Sınırlılıklar:

Araştırma Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi cerrahi servisi, dahiliye servisi, göğüs servisi, kadın hastalıkları ve doğum servisinde yapılmıştır. Araştırmanın bu hastanede yapılmasının nedeni, hastanenin bir eğitim hastanesi olması, araştırmacının bu hastanede çalışıyor olması nedeniyle araştırmanın yürütülmesinde kontrol gücünü arttıracığı ve kolaylık sağlayacağı düşüncesidir.

Tablo 1: Hasta Grubunun Tanımlanması

Araştırmaya Dahil Edilmeyenler	Araştırmaya Dahil Edilenler
§ Zihinsel özürülüler	§ Zihinsel, psikolojik yönden sağlam hastalar
§ Görme, işitme problemi olanlar	§ Sözel ilişki kurabilen hastalar
§ Psikiyatrik sorunu olanlar	§ Hastanede kalış süresi 24 saat ve üzeri olan hastalar
§ Sözel ilişki kuramayan hastalar	§ 1-30 Nisan 2004 tarihinde hastanede yatan hastalar
§ Hastanede kalış süresi 24 saatin altında olanlar	§ Araştırmaya katılmaya gönüllü hastalar
§ Entübe, koma hali nedeni ile yoğun bakım hastaları	

Hastalarla anket uygulaması öncesi yapılan görüşmede sorulan sorulara mantıklı cevaplar vermeleri, yer ve zaman oryantasyonlarının oluşu neticesinde zihinsel ve psikolojik yönden sağlam oldukları kanısına varılmıştır.

Araştırmanın hemşire grubunu veri toplama süresi boyunca Afyon Kocatepe Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde cerrahi, dahiliye, göğüs, kadın hastalıkları ve doğum servisi ile yoğun bakımda çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 53 hemşire oluşturmuştur.

3.4. Evren ve Örneklem:

Araştırmada iki evren ve iki örneklem grubu bulunmaktadır.

3.4.1. Araştırmanın Hemşire Grubu:

Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi cerrahi servisi, dahiliye servisi, göğüs servisi, kadın ve doğum servisi, dahiliye ve cerrahi yoğun bakımda çalışmakta olan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini, veri toplama süresi boyunca Afyon Kocatepe Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yukarıdaki kliniklerde çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 53 hemşire oluşturmuştur.

3.4.2. Araştırmanın Hasta Grubu:

Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi 1-30 Nisan 2004 tarihleri arasında cerrahi ve dahili birimlerde yatmakta olan hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini, veri toplama süresince (1-30 Nisan 2004) Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi dahili ve cerrahi birimlerinde yatmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve sınırlamalara uyan hastalar oluşturmuştur. Örneklem seçimi, basit rastgele örneklem tekniği kullanılarak yapılmıştır. Dahili ve cerrahi birimlerde yatan, araştırmaya katılmaya gönüllü, görme-ışitme problemi olmayan, sözel ilişki kurabilen, psikiyatrik problemleri olmayan ve hastanede yatış süresi en az 24 saat olan, 90 hasta çalışmaya alınmıştır. Araştırma süresince yoğun bakımlarda yatan hastaların kısıtlamalara uymaması nedeni ile çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

3.5. Veri Toplama Aracı:

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen anket formları kullanılmıştır. Araştırmacı anket sorularını hazırlarken ilgili literatür incelemesi yaptıktan sonra uzman görüşlerini alarak 10 kişilik hemşire grubu ve 20 kişilik hasta grubundan oluşan bir pilot çalışma yapılmış ve soruların güvenilirliği test edilmiştir. Bu deneme çalışmaları sonucu gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra araştırmada kullanılacak anket soruları oluşturulmuştur. Anket soruları likert tipi ölçek kullanılarak hazırlanmıştır. Ankette yer alan sorulara verilen yanıtlar “her zaman, çoğunlukla, zaman zaman, nadiren ve hiçbir zaman” olmak üzere 5’li likert şeklindedir (37).

Hemşire grubuna uygulanan anket 38 sorudan oluşmaktadır. Sorular üç ayrı grupta düzenlenmiştir. 1. Grupta hemşirelerin kişisel özellikleri ile ilgili sorular, 2. Grupta hemşirelerin hastalara karşı iletişimlerinde kullandıkları genel tavır ve yaklaşımları ile ilgili sorular, 3. Grupta hemşire hasta ilişkisinde iletişim engelleyen etkenlerle ilgili sorular yer almaktadır.

Hasta grubuna uygulanan anket 30 sorudan oluşmaktadır. Sorular iki ayrı grupta düzenlenmiştir. 1. Grupta hastaların demografik bilgileri yer alırken, 2. Grupta hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve davranışlarının hastalar tarafından nasıl değerlendirildiğini hedefleyen ve hemşirelerin hastalarla iletişimini geliştirmeleri için hasta görüşlerinin alındığı sorular yer almaktadır (2).

3.6. Anket Formlarının Uygulanması:

Hazırlanan hasta tanıtım formu araştırmacı tarafından, araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırmanın sınırlamalarına uygun hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Soruları kendisi okuyup cevaplayacak düzeyde olan hastalar anketi kendileri uygulamışlardır.

Hemşireler için hazırlanan anket formu araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi de kullanılarak hemşireler tarafından doldurulmuştur.

3.7. Araştırma verilerinin değerlendirilmesi:

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayarda SPSS (Statistical Package of Science) programında gerçekleştirilmiştir. Verilerin zmlenmesinde Ki Kare testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Tablo 2: Hemşire Grubunun Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişkenler
<ul style="list-style-type: none"> § Hastadan cevap alamasa da iletişimi sürdürme § Hastayı yeterince dinlediğini düşünme § Hasta soru sorduğunda cevaplama § Konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekme § Hasta ile konuşurken başka şeylerle ilgilenme § Hatırlanması gereken konuları not alma § Hastanın ne istediğini anlamaya çalışma § Empati yapabildiğini düşünme § Hasta ile göz teması kurma § Dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeler kullanma § Çağrıldığında hemen gitme § İletişim kuramadığını düşündüğü zamanların oluşu § Hastalar için uygun ortam oluşturma § İletişim kurabilmek için yeterli zaman bulabilme § Hastanın mahremiyetine özen gösterme § Hastaya yaptığı tedaviyi anlatma § Hastaya ismi ile seslenme § Hasta odalarına girerken gülümseme § Hastadan tedavisi için izin alma § Tedavi dışı zamanlarda hastaya zaman ayırma § Hastanın gereksinimlerini birlikte değerlendirme § En fazla sorunu kiminle yaşadıkları 	<ul style="list-style-type: none"> § Hemşirelerin çalıştığı klinik § Kaç yıldır hemşirelik yaptığı § Medeni durumları § En son bitirdikleri okul § Hemşire olarak görevleri § Çalışma sistemleri § Niçin hemşirelik mesleğini tercih ettikleri § Tekrar hemşirelik mesleğini seçmek isteyip istemeyecekleri

Tablo 3: Hasta Grubunun Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişkenler
<p>§ Hemşireye rahatlıkla soru sorabilmeleri</p> <p>§ Hemşirenin konuşurken kullandığı kelimeleri anlamaları</p> <p>§ Hemşirenin odaya ne sıklıkla geldiği</p> <p>§ Hemşirenin onu yeterince dinlemesi</p> <p>§ Hemşireye soru sorduğunda yanıtlanması</p> <p>§ Hemşirenin başka şeylerle meşgul olması</p> <p>§ Hemşirenin gözlerine bakması</p> <p>§ Hemşirenin onaylayıcı ses ve kelime kullanması</p> <p>§ Hemşirenin çağrıldığında hemen gelmesi</p> <p>§ Hemşirenin iletişim için yeterli zamanının olması</p> <p>§ Hemşirenin mahremiyetine özen göstermesi</p> <p>§ Hemşirenin yaptığı tedaviyi anlatması</p> <p>§ İsmi ile seslenmesi</p> <p>§ Hemşirenin odaya girerken gülümsemesi</p> <p>Hemşirenin tedavi dışı zamanlarda zaman ayırması</p> <p>§ Gereklerini hemşire ile birlikte değerlendirmeleri</p> <p>§ Hemşireyi tanımlamaları</p>	<p>§ Hastaların yaşı</p> <p>§ Cinsiyeti</p> <p>§ Eğitim durumları</p> <p>§ Medeni durumları</p> <p>§ İkamet ettikleri yer</p> <p>§ Meslekleri</p> <p>§ Yattıkları servis</p> <p>§ Hastanede yatış süreleri</p>

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi:

Tablo 4: Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniğe Göre Dağılımları

Klinik Adı	N	%
Yoğun Bakım	10	18,8
Cerrahi Servisi	17	32,1
Dahiliye,Göğüs Servisi	17	32,1
Kadın ve Doğum Servisi	9	17,0
Toplam	53	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %18,9'u yoğun bakımda (cerrahi ve dahiliye yoğun bakım), %32,1'i cerrahi servisinde, %32,1'i dahiliye ve göğüs servislerinde, %17'si kadın ve doğum servisinde çalışmaktadır (Tablo-4).

Tablo 5: Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları

Çalışma Süresi	N	%
1 yıl ve altı	11	20,7
1 yıldan fazla 4 yıldan az	24	45,3
4 yıl ve fazlası	18	34,0
Toplam	53	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %20,8'i bir yıldan daha az süre, %45,3'ü bir yıldan fazla dört yıldan az bir süre, %34,0'ı dört yıl ve üzeri deneyime sahiptirler (Tablo-5).

Tablo 6: Hemşirelerin Yaşlarına Göre Dağılımları

Yaş grupları	N	%
23 ve altı	16	30,2
24-25 yaş	17	32,1
26 ve üstü	20	37,7
Toplam	53	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %30,2'si 23 ve altı yaş grubunda, %32,1'i 24-25 yaş grubunda, %37,7'si 26 ve üstü yaş grubunda yer almaktadır (Tablo-6).

Tablo 7: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları.

Medeni durum	N	%
Evli	13	24,5
Bekar ve diğer	40	75,5
Toplam	53	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %24,5'i evli, %75,5'i bekar ve diğer (dul) grubunda yer almaktadır (Tablo-7).

Tablo 8: Hemşirelerin Bitirdikleri Okula Göre Dağılımları.

En son mezun olunan okul	N	%
Lise ve ön lisans	6	11,3
Lisans ve Y.lisans	47	88,7
Toplam	53	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %11,3'ü lise ve ön lisans mezunu iken, %88,7'si lisans ve yüksek lisans mezunudur (Tablo-8).

Tablo 9: Hemşirelerin Görevlerine Göre Dağılımları.

Görev	N	%
Yönetici hemşire	3	5,7
Hemşire(servis, y.bakım)	50	94,3
Toplam	53	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %5,7'si yönetici hemşire olarak, %94,3'ü servis ve yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktadır. (Poliklinikte çalışan hemşireler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.) (Tablo-9).

Tablo 10: Hemşirelerin Çalışma Sistemine Göre Dağılımları.

Çalışma sistemi	N	%
Gündüz	6	11,3
Diğer(gece nöbeti)	47	88,7
Toplam	53	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %11,3'ü sadece 08-16 saatleri arasında çalışırken, %88,7'si bazı günler 08-16 bazı günlerde 16-08 saatleri arasında çalışmaktadır (Tablo-10).

Tablo 11: Hemşirelerin “Niçin hemşirelik mesleğini seçtiniz?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları.

Tercih nedeni	N	%
1 .grup	21	39,6
2.grup	32	60,4
Toplam	53	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %39,6'sı “insanları ve onlara yardım etmeyi sevdiği için” ve “hemşirelik mesleği adına yararlı olabilecek bir akademisyen olabilmek için”, %60,4'ü “diğer mesleklere nazaran daha kolay iş bulunabildiği için” ve diğer şikkına çoğunlukla “üniversite sınavı sonucunda açıkta kalmamak için” hemşirelik mesleğini seçtiklerini belirtmişlerdir (Tablo-11).

Tablo 12: Hemşirelerin “Tekrar bir tercih yapma şansınız olsa yine hemşirelik mesleğini seçer misiniz?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları.

Tercih	N	%
Kesinlikle seçmem	32	60,4
Yine bu mesleği tercih ederim	10	18,9
Diğer	11	20,8
Toplam	53	100,1

Araştırmaya katılan hemşirelerin %60,4'ü kesinlikle seçmeyeceğini, %18,9'u yine bu mesleği seçeceğini ve %20,8' i diğer şikkını işaretleyerek şartlar daha uygun olursa (ücreti, saygınlığı) yine bu mesleği seçebileceklerini belirtmişlerdir (Tablo-12).

Tablo 13: Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımları.

Hemşirelerin iletişim becerileri	Her zaman		Zamanzaman		Hiçbir zaman		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hastamdan cevap alamam da iletişimi sürdürürüm	38	71,7	12	22,6	3	5,7	53	100
Hastamı yeterince dinlediğimi düşünüyorum	47	88,7	6	11,3	-	-	53	100
Hasta soru sorduğunda cevaplarım	51	96,3	1	1,8	1	1,9	53	100
Konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekerim	2	3,8	9	17,0	42	89,2	53	100
Hasta ile konuşurken başka şeylerle ilgilenmem	37	69,9	10	18,8	6	11,3	53	100
Hatırlanması gereken konuları not alırım	29	54,7	10	18,9	14	26,4	53	100
Hastamın ne istediğini anlamaya çalışırım	51	96,2	2	3,8	-	-	53	100
Empati yapabildiğimi düşünüyorum	49	92,5	4	7,5	-	-	53	100
Hastamı dinlerken göz teması kurarım	46	86,7	4	7,5	3	5,8	53	100
Onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanırım	45	84,9	8	15,1	-	-	53	100
Hastam çağırdığında hemen giderim	47	88,7	6	11,3	-	-	53	100
Hastayla iletişim kuramadığımı düşündüğüm zamanlar olur	1	1,9	28	52,8	24	45,3	53	100
Hastamın duygularını açıklaması için uygun ortam oluştururum	31	58,5	19	35,8	3	5,7	53	100
İletişim kurabilmek için yeterli zaman bulabiliyorum	11	20,8	23	43,4	19	35,8	53	100
Hastamın mahremiyetine özen gösteririm	50	94,3	3	5,7	-	-	53	100
Hastama yaptığım tedaviyi anlatırım	42	79,2	9	17,0	2	3,8	53	100
Hastama ismi ile seslenirim	51	96,2	2	3,8	-	-	53	100

Hasta odalarına girerken gülümserim	43	81,1	8	15,1	2	3,8	53	100
Hastamdan tedavisi için izin alırım	20	37,7	16	30,2	17	32,1	53	100
Tedavi dışı zamanlarda hastama zaman ayırırım	11	20,8	17	32,1	25	47,1	53	100
Hastamın gereksinimlerini hasta ile birlikte değerlendiririm	23	44,4	22	41,5	8	15,1	53	100

Hemşirelerin %71,7'si her zaman iletişimi sürdürdüğünü belirtirken, %22,6'sı zaman zaman, %5,7'si hiçbir zaman iletişimi sürdürmediklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %88,7'si her zaman, hastasını yeterince dinlediğini düşünürken, %11,3'ü zaman zaman hastasını yeterince dinlediğini düşündüğünü belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %96,3'ü her zaman hastasının soru sorduğunda cevapladığını belirtirken, %1,9'u zaman zaman, %1,9'u hiçbir zaman soru sorduğunda cevaplamadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %89,2'si hiçbir zaman konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekmediğini belirtirken, %17,0'ı zaman zaman zorluk yaşadığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %69,9'u her zaman başka şeylerle ilgilenmem cevabını verirken, %18,9'u zaman zaman, %11,3'ü hiçbir zaman başka şeylerle ilgilenmediğini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %54,7'si her zaman not aldığını belirtirken, %18,9'u zaman zaman, %26,4'ü hiçbir zaman not alma ihtiyacı duymadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %96,2'si her zaman hastasının ne istediğini anlamaya çalıştığını belirtirken, %3,8'i zaman zaman anlamaya çalıştığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %92,5'i her zaman empati yapabildiğini belirtirken, %7,5'i zaman zaman empati yapabildiğini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %86,7'si her zaman, göz teması kurduğunu belirtirken, %7,5'i zaman zaman göz teması kurduğunu, %5,7'si hiçbir zaman göz teması kurmadığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %84,9'u her zaman onaylayıcı ses ve kelime kullandığını belirtirken, %15,1'i zaman zaman kullandığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %88,7'si her zaman hasta çağırıldığında hemen gittiğini belirtirken, %11,3'ü zaman zaman gittiğini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %45,3'ü hiçbir zaman iletişim kuramadığım zaman olmaz derken, %52,8'i zaman zaman iletişim kuramadığını düşündüğünü belirtmişlerdir. Yalnız 1 kişi her zaman iletişim kuramadığını düşündüğünü belirtmiş, bu da sorunun kişi tarafından yanlış anlaşıldığının göstergesi olabilir.

Hemşirelerin %58,5'i her zaman uygun ortam oluşturduğunu belirtirken, %35,8'i zaman zaman uygun ortam oluşturduğunu, %5,7'si hiçbir zaman uygun ortam oluşturmadığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %35,8'i hiçbir zaman yeterli zaman bulamadığını belirtirken, %43,4'ü zaman zaman yeterli zaman bulabildiğini, %20,8'i her zaman yeterli vakit bulabildiğini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %94,3'ü hastaların mahremiyetine her zaman özen gösterdiklerini belirtirken, %5,7'si zaman zaman özen gösterdiklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %79,2'si her zaman yaptıkları tedaviyi anlattıklarını belirtirken, %17,0'ı zaman zaman yaptıkları tedaviyi anlattıklarını, %3,8'i hiçbir zaman hastaya yaptıkları tedaviyi anlatmadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %96,2'si hastalarına ismi ile seslendiklerini belirtirken, %3,8'i zaman zaman ismi ile seslendiklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %81,1'i hasta odalarına girerken her zaman gülümsediklerini belirtirken, %15,1'i zaman zaman gülümsediklerini, %3,8'i hiçbir zaman hasta odalarına girerken gülümsemediklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %37,7'si tedavi için hastalardan her zaman izin aldıklarını belirtirken, %30,2'si zaman zaman izin aldıklarını belirtmiş, %32,1'i hiçbir zaman tedavi için izin almadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %20,8'i hastalarına tedavi dışı zamanlarda da her zaman vakit ayırdıklarını belirtirken, %32,1'i zaman zaman vakit ayırdıklarını, %47,1'nin hiçbir zaman tedavi dışı zamanlarda hastalarına vakit ayıramadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %44,4'ü hastanın gereksinimlerini her zaman hasta ile birlikte değerlendirdiklerini belirtirken, %41,5'i zaman zaman hasta ile birlikte değerlendirdiklerini, %15,1'i hastanın gereksinimlerini hiçbir zaman hasta ile birlikte değerlendirmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 14: Hemşirelerin “Hemşirelik mesleğinin kişiler arası ilişkiler boyutlarından hangisinde en fazla sorun yaşamaktasınız?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları

Kişiler arası ilişkiler	N	%
Hemşire-hemşire	8	15,1
Hemşire-doktor	26	49,1
Hemşire-hasta	5	9,4
Hemşire-hasta yakını	8	15,1
Hemşire-yöneticiler	6	11,3
Toplam	53	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin en fazla %15,1’i hemşire-hemşire, %49,1’i hemşire-doktor, %9,4’ü hemşire-hasta, %15,1’i hemşire- hasta yakını, %11,3’ü hemşire-yöneticiler arasında sorun yaşamaktadırlar (Tablo-14).

Tablo 15: Hemşirelerin “İletişim konulu hizmet içi eğitim aldınız mı?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları

Hizmet içi eğitim alma durumu	N	%
Hayır	33	62,3
Evet	20	37,7
Toplam	53	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %62,3’ünün hizmet içi eğitim aldıkları, %37,7’sinin hizmet içi eğitim almadıkları tespit edilmiştir (Tablo-15).

4.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 16: Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımları

Yaş	N	%
35 ve altı	24	26,7
35 üstü	66	73,3
Toplam	90	100,0

Araştırmaya katılan hastaların %26,7'si 35 yaş ve altı, %73,3'ü 35 yaş üstü yaşa sahiptirler (Tablo-16).

Tablo 17: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	N	%
Erkek	47	52,2
Kadın	43	47,8
Toplam	90	100,0

Araştırmaya katılan hastaların %52,2'si erkek, %47,8'i kadındır (Tablo-17).

Tablo 18: Hastaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları.

Eğitim	N	%
İlkokul ve okur-yazar değil	53	58,9
Ortaokul ve üstü	37	41,1
Toplam	90	100,0

Araştırmaya katılan hastaların %58,9'u ilkokul mezunu ya da hiç okur-yazar olmadığı, %41,1'i ortaokul ve üstü eğitime sahip oldukları bulunmuştur (Tablo-18).

Tablo 19: Hastaların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

Medeni durum	N	%
Evli	67	74,4
Bekar ve diğer	23	25,6
Toplam	90	100,0

Araştırmaya katılan hastaların %74,4'ü evli, %25,6'sı bekindir (Tablo-19).

Tablo 20: Hastaların Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları

Yaşadığı yer	N	%
Şehir merkezi	48	53,3
Diğer	42	46,7
Toplam	90	100,0

Araştırmaya katılan hastaların %53,8'inin şehir merkezinde yaşadığı, %46,7'sinin ilçe, kasaba ve köyde yaşadıkları tespit edilmiştir (Tablo-20).

Tablo 21: Hastaların Mesleklerine Göre Dağılımları

Meslek	N	%
İşsiz	2	2,2
Diğer	88	97,8
Toplam	90	100,0

Araştırmaya katılan hastaların %2,2'si işsiz, %97,8'i çalışan, emekli, öğrenci ya da ev hanımıdır (Tablo-21).

Tablo 22: Hastaların Yattığı Servise Göre Dağılımları

Yattığı servis	N	%
Cerrahi servisi	44	48,9
Kadın Hastalıkları ve Doğum S.	12	13,3
Dahiliye ve göğüs servisi	34	37,8
Toplam	90	100,0

Araştırmaya katılan hastaların %48,9'u cerrahi servisinde, %37,8'i dahiliye ve göğüs servislerinde, %13,3'ü kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatmaktadır (Tablo-22).

Tablo 23: Hastaların Hastanede Yattıkları Gün Sayısına Göre Dağılımları

Hastanede yatış süresi	N	%
2 gün ve altı	16	17,8
3 ve 14 gün arası	63	70,0
14 gün üzeri	11	12,2
Toplam	90	100,0

Araştırmaya katılan hastaların %17,8'i 2 günden daha az süre, %70,0'ı 3 günden fazla 14 günden daha az süre, %12,2'si 14 günden daha fazla süredir hastanede yatmaktadır (Tablo-23).

Tablo 24: Hastaların “Sizce hemşire kimdir?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları

Hemşire kimdir?	N	%
Yanlış	37	41,1
Doğru	53	58,9
Toplam	90	100,0

Araştırmaya katılan hastaların %41,1'i hemşireyi; “annem ya da kız kardeşim gibi yakın biri”, “doktorun yardımcısı” ve “güler yüzlü, şefkatli, cana yakın birisi” olarak tanımlarken, %58,9'u “benim bakımım ve tedavimi yapmakla yükümlü bu işin eğitimini almış biri” olarak tanımlamaktadırlar (Tablo-24).

Tablo 25: Hastaların “Hemşireniz size hastalığınız hakkında bilgi verirken nasıl davranmaktadır?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları

Hemşirenin Tavrı	N	%
Olumsuz	36	40,0
Olumlu	54	60,0
Toplam	90	100,0

Araştırmaya katılan hastaların “hemşireniz size hastalığınız hakkında bilgi verirken nasıl davranmaktadır?” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %40,0'ı “sadece gerekli tedaviyi yapıyor”, “bilgi vermeye gerek görmüyor”, “sorarsam yanıtıyor” cevabını verirken, %60,0'ı “sorsam da sormasam da benim anlayacağım şekilde anlatıyor” cevabını vermişlerdir (Tablo-25).

Tablo 26: Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımlarının Hastalar Yönünden Değerlendirilmesi

Genel Tavrı ve Yaklaşımları	Her zaman		zaman zaman		Hiçbir zaman		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hemşireme rahatlıkla soru soruyorum	76	84,5	8	8,8	6	6,7	90	100
Hemşiremin kullandığı kelimeleri anlıyorum	80	88,9	7	7,8	3	3,3	90	100
Hemşirem odama sık gelir	82	91,1	7	7,8	1	1,1	90	100
Beni yeterince dinlediğini düşünüyorum	72	80	12	13,4	6	6,6	90	100
Soru sorduğumda yanıtlar	77	85,6	10	11,1	3	3,3	90	100
Başka şeylerle meşgul olmaz	47	52,3	29	32,1	14	15,6	90	100
Gözlerime bakar	58	64,5	14	15,5	18	20,0	90	100
Onaylayıcı ses ve kelime kullanır	66	73,4	17	18,9	7	7,7	90	100
Çağırdığımda hemen gelir	78	86,8	4	4,4	8	8,8	90	100
İletişim için yeterli zamanı olur	19	21,1	11	12,2	60	66,7	90	100
Mahremiyetine önem gösterir	86	93,6	3	3,3	1	1,1	90	100
Yaptığı tedaviyi anlatır	52	57,8	18	20,0	20	22,2	90	100
İsimle hitap eder	83	92,3	4	4,4	3	3,3	90	100
Odaya girerken gülümser	69	76,7	14	15,6	7	7,7	90	100
Tedavi dışı zamanlarda konuşmaya zaman ayırır	6	6,6	7	7,8	77	85,6	90	100
Gereksinimlerimi birlikte değerlendiririz	10	11,2	16	17,8	64	71,2	90	100

Hastaların 84,5'i hemşirelere rahatlıkla soru sorduğunu belirtirken, %8,9'u zaman zaman, %6,7'si hiçbir zaman rahatlıkla soru soramadıklarını belirtmişlerdir.

Hastaların %88,9'u hemşiresinin konuşurken kullandığı kelimeleri anladığını belirtirken, %7,8'i zaman zaman anladığını, %3,3'ü hiçbir zaman anlamadığını belirtmişlerdir.

Hastaların %91,1'i hemşirenin odaya her zaman sık geldiğini belirtirken, %7,8'i zaman zaman geldiğini belirtmiştir.

Hastaların %80'i hemşirenin kendisini her zaman yeterince dinlediğini düşünürken, %13,3'ü zaman zaman dinlediğini, %6,6'sı hiçbir zaman yeterince dinlediğini düşünmediğini belirtmişlerdir.

Hastaların %85,6'sı hemşirenin her zaman soruları yanıtladığını belirtirken, %11,1'i zaman zaman yanıtladığını, %3,3'ü hiçbir zaman yanıtlamadığını belirtmişleridir.

Hastaların %52,3'ü hemşirenin hasta ile konuşurken başka şeylerle meşgul olduğunu belirtirken, %32,2'si zaman zaman meşgul olmadığını, %15,6'sı hiçbir zaman meşgul olmadığını belirtmişlerdir.

Hastaların %64,5'i hemşirenin konuşurken her zaman gözlerine baktığını ifade ederken, %15,6'sı zaman zaman gözlerine baktığını, %20,0'ı hiçbir zaman gözlerine bakmadığını ifade etmişlerdir.

Hastaların %73,4'ü hemşirenin konuşurken her zaman onaylayıcı ses ve kelime kullandığını belirtirken, %18,9'u zaman zaman onaylayıcı ses ve kelime kullandığını, %7,7'si konuşurken hiçbir zaman onaylayıcı ses ve kelime kullanmadığını ifade etmişlerdir.

Hastaların %86,7'si hemşirenin çağırıldığında hemen geldiğini ifade ederken, %4,4'ü zaman zaman geldiğinin, %8,8'i hiçbir zaman çağırıldığında hemen gelmediğini belirtmişlerdir.

Hastaların %21,1'i iletişim için hemşirelerin her zaman yeterli zamanlarının olduğunu belirtirken, %12,2'si zaman zaman yeterli vakitlerinin olduğunu, %66,7'si iletişim için hiçbir zaman yeterli zamanlarının olmadığını ifade etmişlerdir.

Hastaların %93,6'ı hemşirenin hastaların mahremiyetine her zaman özen gösterdiğini ifade ederken, %3,3'ü zaman zaman gösterdiklerini, %1,1'i hiçbir zaman özen göstermediklerini ifade etmişlerdir.

Hastaların %57,8'i hemşirelerin yaptıkları tedaviyi her zaman anlattıklarını belirtirken, %20,0'ı zaman zaman anlattıklarını, %22,2'si hiçbir zaman yaptıkları tedaviyi anlatmadıklarını ifade etmişlerdir.

Hastaların %92,3'ü hemşirenin hastalara ismi ile hitap ettiklerini ifade ederken, %4,4'ü zaman zaman ismi ile hitap ettiklerini, %3,3'ü hiçbir zaman ismi ile hitap etmediklerini ifade etmişlerdir.

Hastaların %76,7'si hemşirelerin odaya girerken her zaman gülümsediklerini ifade ederken, %15,6'ı zaman zaman gülümseyerek odaya girdiklerini, %7,7'si hiçbir zaman odaya gülümseyerek girmediklerini ifade etmişlerdir.

Hastaların %85,6'sı hemşirelerin hiçbir zaman tedavi dışı zamanlarda konuşmak için vakit ayırmadıklarını belirtirken, %7,8'i zaman zaman vakit ayırdıklarını, %6,6'ı her zaman vakit ayırdıklarını belirtmişlerdir.

Hastaların %71,2'si gereksinimlerini hiçbir zaman hemşire ile birlikte değerlendirmediklerini ifade ederken, %17,8'i zaman zaman birlikte değerlendirdiklerini, %11,2'si her zaman birlikte değerlendirdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 27: Hastaların “En fazla sorunu kiminle yaşamaktasınız?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları

En fazla sorun yaşanan grup	N	%
Doktor	7	7,8
Hemşire	4	4,4
Yönetici	2	2,2
Personel	6	6,7
Hiç kimseyle bir sorunum yok	71	78,9
Toplam	90	100,0

Araştırmaya katılan hastaların %7,8'i doktor ile, %4,4'ü hemşire ile, %2,2'si yönetici ile, %6,7'si personel ile sorun yaşadıklarını ifade ederken, %78,9'u hiç kimseyle bir sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo-27).

Tablo 28: Hastaların “Sizinle ilgilenmeyen hemşireye tepkiniz nasıl olur?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları

Hastaların ilgilenmeyen hemşireye tepkileri	N	%
Kızarıyorum, sinirlenirim	10	11,1
Hastane yöneticilerine şikayet ederim	17	18,9
Hemşireye davranışlarının nedenini sorarım	21	23,3
Herhangi bir tepkim olmaz, diğer	42	46,6
Toplam	90	100,0

Araştırmaya katılan hastaların kendileri ile ilgilenmeyen hemşireye tepkilerinin ne olacağı sorulduğunda %11,1’i “kızarıyorum, sinirlenirim”, %18,9’u “hastane yöneticilerine şikayet ederim”, %23,3’ü “hemşireye davranışlarının nedenini sorarım”, %46,6’sı “herhangi bir tepkim olmaz” cevabını vermişlerdir (Tablo-28).

Tablo 29: Hemşirelerin Çalıştığı Klinik ile Hasta ile Konuşurken Konu Üzerinde Yoğunlaşmakta Zorluk Çekme İlişkisi

Klinik adı		Hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekerim		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
Yoğun bakım	N	7	3	10
	%	70,0%	30,0%	100,0%
Cerrahi servisi	N	17		17
	%	100,0%		100,0%
Dahiliye, göğüs servisi	N	10	7	17
	%	58,8%	41,2%	100,0%
K.D.H. Servisi	N	8	1	9
	%	88,9%	11,1%	100,0%
Toplam	N	42	11	53
	%	79,2%	20,8%	100,0%

$(\chi^2 = 9,792, sd=3, P=0,020)$

Araştırmaya katılan ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %70’i, cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin %100’ü, dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin %58,8’i, kadın hastalıkları ve doğum servisinde çalışan hemşirelerin %88,9’u hiçbir zaman hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekmediğini belirtmişlerdir (Tablo-29).

Tablo 30: Hemşirelerin Medeni Durumu İle Hasta İle Konuşurken Konu Üzerinde Yoğunlaşmakta Zorluk Çekme İlişkisi

Medeni durum		Hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekerim		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
Evli	N	13		13
	%	100,0%		100,0%
Bekar ,diğer	N	29	11	40
	%	72,5%	27,5%	100,0%
Toplam	N	42	11	53
	%	79,2%	20,8%	100,0%

$$(\chi^2 = 4,511, sd=1, P=0,030)$$

Araştırmaya katılan evli hemşirelerin %100'ü hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekmediğini belirtirken, bekar hemşirelerin %72,5'i konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekmediğini belirtmişlerdir (Tablo-30).

Tablo 31: Hemşirelerin Medeni Durumu İle Hastayla İletişim Kurmadığını Düşündükleri Zamanların İlişkisi

Medeni durum		Hastayla iletişim kurmadığımı düşündüğüm zamanlar olur		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
Evli	N	9	4	13
	%	69,2%	30,8%	100,0%
Bekar ve diğer	N	15	25	40
	%	37,5%	62,5%	100,0%
Toplam	N	24	29	53
	%	45,3%	54,7%	100,0%

$$(\chi^2 = 3,987, sd=1, P=0,047)$$

Araştırmaya katılan evli hemşirelerin %69,2'si hiçbir zaman hastayla iletişim kurmadığını, %30,8'i her zaman iletişim kurmadığını düşündüğünü belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan bekar hemşirelerin %37,5'i hiçbir zaman hastayla iletişim kurmadığını, %62,5'i her zaman iletişim kurmadığını düşündüğünü belirtmişlerdir (Tablo-31).

Tablo 32: Hemşirelerin En Son Bitirdikleri Okul İle En azla Sorun Yaşadıkları Grup İlişkisi

En son bitirdiğiniz okulu		En fazla kiminle sorun yaşamaktasınız?					Toplam
		Hemşire-hemşire	Hemşire-doktor	Hemşire-hasta	Hemşire-h. yakını	Hemşire-yöneticiler	
Lise ve önlisans	N	1	1	3	1		6
	%	16,7%	16,7%	50,0%	16,7%		100,0%
Lisans Y.lisans	N	7	25	2	7	6	47
	%	14,9%	53,2%	4,3%	14,9%	12,8%	100,0%
Toplam	N	8	26	5	8	6	53
	%	15,1%	49,1%	9,4%	15,1%	11,3%	100,0%

$$(\chi^2 = 14,037, sd=4, P=0,007)$$

Araştırmaya katılan lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin %50,0'ı en fazla sorunu hasta ile, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin %53,2'si en fazla sorunu doktor ile yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo-32).

Tablo 33: Hemşirelerin Çalışma Sistemi İle Hasta İle İletişim Kuramadıklarını Düşündükleri Zamanın İlişkisi

Çalışma sisteminiz		Hastayla iletişim kuramadığımı düşündüğüm zaman olur		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
Gündüz	N	6		6
	%	100,0%		100,0%
Diğer	N	18	29	47
	%	38,3%	61,7%	100,0%
Toplam	N	24	29	53
	%	45,3%	54,7%	100,0%

$$(\chi^2 = 8,176, sd=1, P=0,006)$$

Araştırmaya katılan sadece 08-16 saatleri arasında çalışan hemşirelerin %100'ü hastayla her zaman iletişim kurduğunu belirtirken, 08-16 ve 16-08 saatleri arasında çalışan hemşirelerin %61,7'si her zaman iletişim kuramadığını düşündüğü zamanların olduğunu, %38,3'ü hastayla iletişim kuramadığını düşündüğü zamanların hiçbir zaman olmadığını belirtmişlerdir (Tablo-33).

Tablo 34: Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Sebebi İle Çalışma Sırasında Hasta ile İletişim Kurabilmek İçin Yeterli Zaman Bulabilme İlişkisi

Hemşireliği tercih sebebi		Hasta ile iletişim kurabilmek için yeterli zaman bulabiliyorum		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
1. Grup	N	4	17	21
	%	19,0%	81,0%	100,0%
2. Grup	N	15	17	32
	%	46,9%	53,1%	100,0%
Toplam	N	19	34	53
	%	35,8%	64,2%	100,0%

$$(\chi^2 = 4,269, sd=1, P=0,036)$$

Araştırmaya katılan, insanları ve onlara yardım etmeyi seven ve hemşirelikte bir akademisyen olabilmek için bu mesleği tercih eden hemşirelerin (1.grup) %81,0'ı hasta ile iletişim kurabilmek için yeterli zaman bulabildiklerini, %19,0'ı yeterli zaman bulamadıklarını belirtmişlerdir. Diğer mesleklere nazaran daha kolay iş bulunabildiği için ve çoğunlukla üniversite sınavı sonucunda açıkta kalmamak için bu mesleği tercih ettiğini ifade eden hemşirelerin (2.grup) %53,1'i yeterli zaman bulabildiklerini ifade ederken, %46,9'u yeterli zaman bulamadıklarını belirtmişlerdir (Tablo-34).

Tablo 35:Hastaların Yaşı İle Hemşirenin Hastayla İletişim Kurabilmesi İçin Yeterli Zamanının Olma İlişkisi

Yaş		Hemşirenin iletişim kurabilmesi için yeterli zamanı olur		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
35 ve altı	N	11	13	24
	%	45,8%	54,2%	100,0%
35 üstü	N	49	17	66
	%	74,2%	25,8%	100,0%
Toplam	N	60	30	90
	%	66,7%	33,3%	100,0%

$$(\chi^2 = 6,392, sd=1, P=0,012)$$

Araştırmaya katılan 35 yaş ve altı hastaların %45,8'i hemşirelerin iletişim için yeterli vakitlerinin olmadığını belirtirken, %54,2'si her zaman yeterli vakitlerinin olduğunu belirtmişlerdir. 35 yaş üstü hastaların %74,2'si hemşirelerin

iletişim için yeterli vakitlerinin olmadığını ifade ederken, %25,8'i her zaman yeterli vakitlerinin olduğunu belirtmişlerdir (Tablo-35).

Tablo 36: Hastaların Yaşı İle Hemşirelerin Tedavi Dışı Zamanlarda Konuşmak İçin Hastaya Vakit Ayırmaları Arasındaki İlişki

Yaş		Tedavi dışı zamanlarda benimle konuşmak için zaman ayırır		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
35 ve altı	N	17	7	24
	%	70,8%	29,2%	100,0%
35 üstü	N	60	6	66
	%	90,9%	9,1%	100,0%
Toplam	N	77	13	90
	%	85,6%	14,4%	100,0%

$$(\chi^2 = 5,740, sd=1, P=0,024)$$

Araştırmaya katılan 35 yaş ve altı hastaların %70,8'i hemşirelerin tedavi dışı zamanlarda kendilerine hiçbir zaman vakit ayırmadığını belirtirken, %29,2'si her zaman vakit ayırdığını belirtmişlerdir. 35 yaş üstü hastaların %90,9'u hemşirelerin vakit ayırmadığını belirtirken, %9,1'i her zaman vakit ayırdığını belirtmişlerdir (Tablo-36).

Tablo37:Hastaların Cinsiyeti İle “Hemşire”yi Tanımlamaları Arasındaki İlişki

Cinsiyet		Hemşire kimdir?		Toplam
		Yanlış	Doğru	
Erkek	N	14	33	47
	%	29,8%	70,2%	100,0%
Kadın	N	23	20	43
	%	53,5%	46,5%	100,0%
Toplam	N	37	53	90
	%	41,1%	58,9%	100,0%

$$(\chi^2 = 5,210, sd=1, P=0,019)$$

Araştırmaya katılan erkek hastaların %70,2'si hemşireyi doğru (benim bakımım ve tedavimi yapmakla yükümlü bu işin eğitimini almış birisi) tanımlarken, %29,8'i yanlış (annem ya da kız kardeşim gibi, doktorun yardımcısı) tanımlamışlardır. Araştırmaya katılan kadın hastaların %46,5'i hemşireyi doğru tanımlarken, %53,5'i hemşireyi yanlış tanımlamışlardır (Tablo-37).

Tablo 38: Hastaların Cinsiyeti İle Hemşirenin Hastalara Hastalıkları Konusunda Bilgi Verirken Davranışları Arasındaki İlişki

Cinsiyet		Hemşireniz hastalığınız hakkında bilgi verirken nasıl davranmaktadır?		Toplam
		Olumsuz	Olumlu	
Erkek	N	25	22	47
	%	53,2%	46,8%	100,0%
Kadın	N	11	32	43
	%	25,6%	74,4%	100,0%
Toplam	N	36	54	90
	%	40,0%	60,0%	100,0%

$$(\chi^2 = 7,133, sd=1, P=0,007)$$

Araştırmaya katılan erkek hastaların %46,8'i hemşirenin hastalığı hakkında bilgi verirken davranışlarını (sorsam da sormasam da benim anlayacağım bir şekilde ifade ediyor) “olumlu” şeklinde ifade ederken, %53,2'si (sadece gerekli tedaviyi yapıyor, bilgi vermeye gerek görmüyor, sorarsam yanıtlıyor) “olumsuz” şeklinde ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan kadın hastaların %74,4'ü hemşirenin hastalığı hakkında bilgi verirken davranışlarını “olumlu”, %25,6'sı “olumsuz” şeklinde ifade etmişlerdir (Tablo-38).

Tablo 39: Hastaların Cinsiyeti İle Hemşirenin Hasta İle Konuşurken Göz Teması Kurma İlişkisi

Cinsiyet		Ben konuşurken hemşirem gözlerime bakar		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
Erkek	N	15	32	47
	%	31,9%	68,1%	100,0%
Kadın	N	3	40	43
	%	7,0%	93,0%	100,0%
Toplam	N	18	72	90
	%	20,0%	80,0%	100,0%

$$(\chi^2 = 8,728, sd=1, P=0,003)$$

Araştırmaya katılan erkek hastaların % 68,1'i hemşirenin her zaman göz teması kurduğunu, %31,9'i hiçbir zaman kurmadığını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadın hastaların %93,0'ı hemşirenin her zaman göz teması kurduğunu, %7,0'ı hiçbir zaman kurmadığını ifade etmişlerdir (Tablo-39).

Tablo 40: Hastaların Eğitim Düzeyi İle Hemşirenin Hasta İle Konuşurken Göz Teması Kurma İlişkisi

Eğitim		Ben konuşurken hemşirem gözlerime bakar		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
İlkokul ve okur yazar değil	N	6	47	53
	%	11,3%	88,7%	100,0%
Ortaokul ve üstü	N	12	25	37
	%	32,4%	67,6%	100,0%
Toplam	N	18	72	90
	%	20,0%	80,0%	100,0%

$$(\chi^2 = 6,070, sd=1, P=0,014)$$

Araştırmaya katılan okur-yazar olmayan ve ilkokul mezunu olan hastaların %11,3'ü hemşirenin hiçbir zaman göz teması kurmadığını, %88,7'ü her zaman göz teması kurduğunu belirtmişlerdir. Ortaokul ve üstü eğitime sahip olan hastaların %67,7'si her zaman kurduğunu, %32,4'ü hiçbir zaman kurmadığını belirtmişlerdir (Tablo-40).

Tablo 41: Hastaların Eğitim Durumu İle İlgilenmeyen Hemşireye Karşı Tepkilerinin İlişkisi

Eğitim Durumu		Sizinle ilgilenmeyen hemşireye tepkiniz nasıl olur?				Toplam
		Kızır, sinirle nirim	yöneticilere şikayet ederim	Hemşireye davranışlarının nedenini sorarım	Herhangi bir tepkim olmaz, diğer	
İlkokul ve okur yazar değil	N	5	11	5	31	53
	%	9,4%	20,8%	9,4%	60,4%	100,0
Ortaokul ve üstü	N	5	6	16	10	37
	%	13,5%	16,2%	43,2%	27,0%	100,0
Toplam	N	10	17	21	29	90
	%	11,1%	18,9%	23,3%	32,2%	100,0%

$$(\chi^2 = 16,808, sd=4, P=0,002)$$

Araştırmaya katılan hastalara kendisi ile ilgilenmeyen hemşireye tepkisinin ne olacağı sorulduğunda okur-yazar olmayan hastaların %43,4'ü herhangi bir

tepkisinin olmayacağını, %9,4'ü hemşireye davranışlarının nedenini soracağını, %20,8'i yöneticilere şikayet edeceğini, %9,4'ü kızıp, sinirleneceğini belirtmişlerdir. Ortaokul ve üstü eğitimi olan hastaların %27,0'ı herhangi bir tepkisinin olmayacağını belirtirken, %43,2'si hemşireye davranışlarının nedenini soracağını, %16,2'si şikayet edeceğini, %13,5'i kızıp, sinirleneceğini belirtmişlerdir (Tablo-41).

Tablo 42: Hastaların Eğitim Durumu İle En Fazla Sorun Yaşadıkları Grup İlişkisi

Eğitim Durumu		Aşağıdaki en fazla sorunu kiminle yaşamaktasınız?					Toplam
		Doktor	Hemşire	Yönetim	Personel	Hiç kimse	
okur yazar değil	N	2	3		1	47	53
	%	3,8%	5,7%		1,9%	88,7%	100,0%
Ortaokul ve üstü	N	5	1	2	5	24	37
	%	13,5	2,7%	5,4%	13,5%	64,9%	100,0%
Toplam	N	7	4	2	6	71	90
	%	7,8%	4,4%	2,2%	6,7%	78,9%	100,0%

$$(\chi^2 = 11,936, sd=4, P=0,018)$$

Araştırmaya katılan, okur-yazar olmayan ve ilkokul mezunu olan hastaların %88,7'si hiç kimseyle sorun yaşamadığını, %5,7'si hemşire ile, %3,8'i doktor ile, %1,9'u personel ile sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ortaokul ve üstü eğitimi olan hastaların %64,9'u hiç kimseyle sorun yaşamadığını, %13,5'i personel ile, %5,4'ü yönetici ile, %2,7'si hemşire ile %13,5'i doktor ile sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo-42).

Tablo 43: Hastaların Medeni Durumu İle Hemşirenin Odaya Girerken Gülümseme İlişkisi

Medeni durum		Hemşirem odaya girerken gülümser		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
Evli	N	1	66	67
	%	1,5%	98,5%	100,0%
Bekar ve diğer	N	6	17	23
	%	26,1%	73,9%	100,0%
Toplam	N	7	83	90
	%	7,8%	92,2%	100,0%

$$(\chi^2 = 14,439, sd=1, P=0,001)$$

Araştırmaya katılan evli hastaların %98,5'i hemşirenin odaya girerken her zaman gülümsediğini, %1,5'i hiçbir zaman gülümsemediğini belirtmişlerdir. Bekar hastaların %73,9'ı her zaman gülümsediğini, %26,1'i hiçbir zaman gülümsemediğini belirtmişlerdir (Tablo-43).

Tablo 44: Hastaların Yaşadığı Yer İle Hemşirenin Hasta Gereksinimlerini Hasta İle Birlikte Değerlendirme İlişkisi

Yaşadığı yer		Hemşirem gereksinimlerimi benimle birlikte değerlendirir		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
Şehir merkezi	N	29	19	48
	%	60,4%	39,6%	100,0%
İlçe,kasaba, köy	N	35	7	42
	%	83,3%	16,7%	100,0%
Toplam	N	64	26	90
	%	71,1%	28,9%	100,0%

$$(\chi^2 = 5,726, sd=1, P=0,015)$$

Araştırmaya katılan ve şehir merkezinde yaşayan hastaların %39,6'sı gereksinimlerini hemşire ile birlikte değerlendirdiklerini, %60,4'ü birlikte değerlendirmediklerini belirtmişlerdir. İlçe, kasaba ve köyde oturan hastaların %16,7'si birlikte değerlendirdiklerini, %83,3'ü birlikte değerlendirmediklerini belirtmişlerdir (Tablo-44).

Tablo 45: Hastaların Yaşadığı Yer İle İlgilenmeyen Hemşireye Tepkileri Arasında İlişki

Yaşadığı yer		Sizinle ilgilenmeyen hemşireye tepkiniz nasıl olur?				
		Kızır, sinirlenirim	Yöneticilere şikayet ederim	Davranış nedenini sorarım	Herhangi bir tepkim olmaz,diğer	Toplam
Şehir merkezi	N	6	8	17	17	48
	%	12,5%	16,7%	35,4%	35,4%	100,0%
İlçe,kasaba, köy	N	4	9	4	25	42
	%	9,5%	21,4%	9,5%	59,6%	100,0%
Toplam	N	10	17	21	42	90
	%	11,1%	18,9%	23,3%	32,2%	100,0%

$$(\chi^2 = 9,917, sd=4, P=0,042)$$

Araştırmaya katılan ve şehir merkezinde yaşayan hastaların kendisi ile ilgilenmeyen hemşireye tepkisinin ne olacağı sorulduğunda %35,4'ü herhangi bir tepkisinin olmayacağını, %35,4'ü hemşireye nedenini soracağını, %16,7'si şikayet edeceğini, %12,5'i kızıp, sinirleneceğini belirtirken, ilçe, kasaba ve köyde yaşayan hastaların %59,6'sı herhangi bir tepkisinin olmayacağını belirtirken, %9,5'i hemşireye nedenini soracağını, %21,4'ü şikayet edeceğini, %9,5'i kızıp, sinirleneceğini belirtmişlerdir (Tablo-45).

Tablo 46: Hastaların Yattığı Servis İle Hemşirenin Hastayla Göz Teması Kurma İlişkisi

Yattığı servis		Ben konuşurken hemşirem gözlerime bakar		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
Cerrahi servisi	N	14	30	44
	%	31,8%	68,2%	100,0%
Kadın ve doğum Servisi	N		12	12
	%		100,0%	100,0%
Dahiliye, göğüs Servisi	N	4	30	34
	%	11,8%	88,2%	100,0%
Toplam	N	18	72	90
	%	20,0%	80,0%	100,0%

$$(\chi^2 = 8,282, sd=2, P=0,016)$$

Araştırmaya katılan ve cerrahi servisinde yatan hastaların %68,2'si hemşirenin her zaman göz teması kurduğunu, %31,8'i hiçbir zaman kurmadığını

belirtmişlerdir. Kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların %100'ü her zaman göz teması kurduğunu belirtmişlerdir. Dahiliye ve göğüs sevisinde yatan hastaların %88,2'si her zaman göz teması kurduğunu, %20,0'ı hiçbir zaman kurmadığını belirtmişlerdir (Tablo-46).

Tablo 47: Hastaların Yattığı Servis İle Hemşirenin İletişim Kurabilmesi İçin Yeterli Zamanının Olması İlişkisi

Yattığı servis		Hemşiremin benimle iletişim kurabilmesi için yeterli zamanları olur		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
Cerrahi servisi	N	26	18	44
	%	59,1%	40,9%	100,0%
Kadın ve doğum servisi	N	6	6	12
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Dahiliye,göğüs servisi	N	28	6	34
	%	82,4%	17,6%	100,0%
Toplam	N	60	30	90
	%	66,7%	33,3%	100,0%

$$(\chi^2 = 6,401, sd=2, P=0,041)$$

Araştırmaya katılan hastaların yattığı servis ile hemşirenin iletişim için yeterli zamanının olması arasındaki dağılımlarına bakıldığında cerrahi servisinde yatan hastaların %59,1'i hemşirenin yeterli zamanının olmadığını, %40,9'u yeterli zamanının olduğunu, kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların %50,0'ı yeterli zamanının olmadığını, %50,0'ı yeterli zamanının olduğunu, dahiliye ve göğüs servisinde yatan hastaların %82,4'ü yeterli zamanının olmadığını, %17,6'sı yeterli zamanının olduğunu belirtmişlerdir (Tablo-47).

Tablo 48: Hastaların Yattığı Servis İle Görevliler Hakkındaki Düşüncelerinin Arasındaki İlişki

Yattığı servis		Görevliler hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?					Toplam
		yeterliliğine güvenmiyorum	Tedavimi yetersiz buluyorum	Tedavim hakkında bilgilendirilmediğim için korkuyorum	bağımlı olmaktan sıkılıyorum	Memnunum	
Cerrahi servisi	N	7			7	30	44
	%	15,9%			15,9%	68,2%	100,0
K.D.H Servisi	N			3	2	7	12
	%			25,0%	16,7%	58,3%	100,0
Dahiliye, göğüs	N	4	2	1	5	22	34
	%	11,8%	5,9%	2,9%	14,7%	64,7%	100,0
Toplam	N	11	2	4	14	59	90
	%	12,2%	2,2%	4,4%	15,6%	65,6%	100,0

$$(\chi^2 = 18,967, sd=8, P=0,015)$$

Araştırmaya katılan hastaların görevliler hakkındaki düşüncelerine bakıldığında, cerrahi servisinde yatan hastaların %68,2'si “memnunum”, %15,9'u “görevlilere bağımlı olmaktan sıkılıyorum”, %15,9'u “görevlilerin yeterliliğine güvenmiyorum” cevabını verirken, kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların %58,3'ü “memnunum”, %16,7'si “görevlilere bağımlı olmaktan sıkılıyorum”, %25,0'ı “bilgilendirilmediğim için korkuyorum” cevabını vermişlerdir. Dahiliye ve göğüs servisinde yatan hastaların %64,7'si “memnunum”, %14,7'si “sıkılıyorum”, %2,9'u “korkuyorum”, %5,9'u “tedavimi yetersiz buluyorum”, %11,8'i “güvenmiyorum” cevabını vermişlerdir (Tablo-48)

Tablo 49: Hastaların Hastanede Yatış Süresi İle Hemşirenin Tedavi Dışı Zamanlarda Hastayla Konuşmak İçin Zaman Ayırma İlişkisi

Hastanede yatış süresi		Tedavi dışı zamanlarda benimle konuşmak için zaman ayırır		Toplam
		Hiç bir zaman	Her zaman	
1-6 gün	N	46	10	56
	%	82,1%	17,9%	100,0%
7 ve üstü	N	31	3	34
	%	91,2%	8,8%	100,0%
Toplam	N	77	13	90
	%	85,6%	14,4%	100,0%

$$(\chi^2 = 1,397, sd=1, P=0,019)$$

Araştırmaya katılan ve hastanede yatış süresi 1-6 gün olan hastaların %82,1'i tedavi dışı zamanlarda hemşirenin hiç bir zaman vakit ayırmadığını belirtirken, %17,9'u her zaman vakit ayırdığını, hastanede yatış süresi 7 ve üstü olan hastaların %91,2'si vakit ayırmadıklarını belirtirken, %8,8'i her zaman vakit ayırdıklarını belirtmişlerdir (Tablo-49).

5.TARTIŞMA

5.1. Tanımlayıcı Bilgiler:

Cerrahi servislerinde hasta-hemşire ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığımız bu çalışmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesinde cerrahi, dahiliye, göğüs hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum servisinde ve dahiliye ve cerrahi yoğun bakımda çalışan toplam 53 hemşire, yine bu servislerde yatan toplam 90 hasta katılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş dağılımlarına baktığımızda %30,2'si 23 yaş ve altı, %32,1'i 24-25 yaş, %37,7'si 26 yaş ve üstü yaş grubunda yer almaktadır(Tablo-6). Görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları birbirine oldukça yakındır, ancak çoğunluğunu 26 yaş ve üstü grup oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların yaş dağılımlarına bakıldığında %26,7'si 35 yaş ve altı, %73,3'ü 35 yaş üstü yaş grubunda yer almaktadır (Tablo-16). Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunu 35 yaş üstü hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kliniğe göre dağılımlarına bakıldığında %18,9'u yoğun bakımlarda, %32,1' cerrahi servislerinde, %32,1'i dahiliye ve göğüs servislerinde, %17,0'ı kadın hastalıkları ve doğum servisinde çalıştıkları görülmektedir (Tablo-4).

Araştırmaya katılan hastaların yattıkları servislere göre dağılımlarına bakıldığında %48,9'u cerrahi servislerinde, %13,3'ü kadın hastalıkları ve doğum servislerinde, %37,8'i dahiliye ve göğüs servislerinde yattıkları görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların hemen hemen yarısını cerrahi servislerinde yatan hastalar oluşturmaktadır (Tablo-22).

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında hastaların %52,2'si erkek, %47,8'i kadındır (Tablo-17).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %11,3'ü lise ve ön lisans mezunu iken, %88,7'i lisans ve yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir(Tablo-8). Balıkcı'nın (2) 2001 yılında yaptığı çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin %62,8'i üniversite, %37,2'si Sağlık Meslek Lisesi mezunudur. Bu sonuç bizim araştırma sonucumuzla paralellik gösterirken, Özcan'ın araştırma sonucuyla değişkenlik göstermektedir. Özcan'ın (38) 1990 yılında yaptığı çalışmasında hemşirelerin %77,6'sı Sağlık Meslek Lisesi

mezunudur. Bunun nedeni çalışmaların farklı zamanlarda yapılmış olması olabilir. Burada sonuç olarak her geçen yıl hemşirelerin eğitim seviyelerinin yükseldiği görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %58,9'u okur-yazar değil ve ilkokul mezunu iken, %41,1'i ortaokul ve üstü eğitime sahip oldukları görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun eğitim seviyesinin çok düşük oluşu görülmektedir (Tablo-18). Bu sonuç, Elibol ve arkadaşlarının (39) yaptıkları çalışma ve Bölükbaş'ın (11) yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir. Araştırma sonucumuzda hiç okur-yazarlığı olmayan hastaların oranı %22,2'dir. Bu ülke standartlarının üzerinde bir rakamdır. Türkiye'de okur-yazar olmayan grubun ülke nüfusuna oranı %12,7'dir.(Devlet İstatistik Enstitüsü-DİE 2000 yılı sayımlarına göre) (40).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin "hemşirelik mesleğinin kişiler arası ilişkiler boyutlarından hangisinde en fazla sorun yaşamaktasınız?" sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %49,1'i hemşire-doktor, %15,1'i hemşire-hemşire, %15,1'i hemşire-hasta yakını, %11,3'ü hemşire-yöneticiler, %9,4'ü hemşire-hasta arasında en fazla sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir(Tablo-14). Hemşirelerin çoğu hemşire-doktor ilişkisinde sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yalnız %9,4'ünün hasta ile sorun yaşadığını ifade etmesi olumlu bir sonuçtur. Bu sonuç Özcan ve Özgür'ün (38) araştırma sonucuyla farklılık göstermektedir. Özcan ve Özgür'ün araştırma sonucunda hemşirelerin %51,7'si hasta yakınlarıyla sık sık tartışmak hatta kavga etmek zorunda kaldıklarını, hatta onların çalışmalarını da aksattıklarını belirtmektedirler.

Araştırma kapsamına alınana hemşirelerin eğitim düzeyleri ile kişiler arası ilişkilerde en fazla sorun yaşadıkları grup arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin %50,0'ı kişiler arası ilişkilerde en fazla sorunu hasta ile yaşadıklarını belirtirken, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin %53,2'si kişiler arası ilişkilerde en fazla sorunu doktor ile yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo-32). Hemşirelerin eğitim seviyesi yükseldikçe hasta ile iletişimlerinin daha iyi olduğu, ancak doktorlar ile yaşanan sorunların arttığı görülmektedir. Eğitim seviyesi yükseldikçe hemşireler görev bilincinin farkına varmakta, görev ve yetkilerinin sınırlılıklarını bilmekte, gerek teorik bilgi,

gerekse uygulama yönünde zenginleşmektedirler. Görev tanımının tam olarak yapılmadığı hemşirelik mesleğinde hemşirelerin bir takım şeylerin farkında olması ve süregelen düzene karşı gelmeleri nedeni ile doktorlarla sık sık tartışmalar yaşayabilmektedirler.

Araştırma kapsamına alınan hastaların “en fazla sorunu kiminle yaşamaktasınız?” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlara bakıldığında %7,8’i doktor ile, %4,4’ü hemşire ile, %2,2’si yönetici ile, %6,7’si personel ile sorun yaşadıklarını belirtirken, %78,9’u hiç kimseyle bir sorununun olmadığını belirtmişlerdir(Tablo-27). Araştırma sonucuna göre hastaların çoğu hastane personelinden memnun gözükmektedir. Özellikle hemşirelerin hastalarla beraber olduğu vakitlerin daha çok olması ve buna rağmen hastaların bir sorun yaşamadıklarını ifade etmeleri olumlu bir sonuçtur.

Araştırma kapsamına alınan hastaların “sizinle ilgilenmeyen hemşireye tepkiniz ne olur?” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %11,1’i “kızarıyorum, sinirlenirim”, %18,9’u “hastane yöneticilerine şikayet ederim”, %23,3’ü “hemşireye davranışlarının nedenini sorarım”, %46,6’sı “herhangi bir tepkim olmaz” cevabını vermişlerdir(Tablo-28). Hastaların ilgilenmeyen hemşireye karşı tavırları haklarını aramak yerine daha çok tepkisiz kalma şeklindedir. Hastaların çoğu ilgilenmeyen hemşireye karşı tepkisiz kalacağını belirtirken, yine büyük bir çoğunluğu da hiçbir kimseyle sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Hizmet veren kişinin hemşire olması nedeniyle hastalar şikayetlerini açık bir şekilde dile getirmiyor olabilirler. Şikayet ettikleri takdirde kendilerine verilen hizmetin aksayacağı korkusu taşıyor olabilirler. Bu nedenlerden dolayı bu iki soru için hastaların memnuniyet yüzdeleri tam anlamıyla gerçekleri yansıtmıyor olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hizmet yıllarına göre dağılımına bakıldığında %20,8’i 0-1 yıldır, %45,3’ü 1-4 yıldır, %34,0’ı 4 yıl ve daha uzun süredir çalışmaktadır(Tablo-5). Bu çalışmada hemşire grubunda hemşirelik mesleğine yeni başlayanlar çoğunluğu oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında hemşirelerin %24,5’i evli iken %75,5’i bekadır (Tablo-7). Hemşirelerin çoğunluğunun bekar oluşu, hemşirelik hizmetine yeni başlamış grubun fazla oluşu 1999 yılında kurulan Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nin hemşire kadrosunun genç olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %74,4'ü evli, %25,6'sı bekarıdır (Tablo-19). Bu sonuç ile hastaların çoğunluğunun 35 ve daha fazla yaşta oluşları bir biriyle paralellik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin medeni durum ile “hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekme” durumu arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %79,2sinin hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekmediği görülmektedir. Buradaki hemşire görüşlerine dayanarak hemşirelerin hastalarla konuşurken onların söylediklerini genelde dinlediklerini ve önemsediklerini belirtmişlerdir. Evli hemşirelerin %100'ü konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekmediğini belirtirken, bekar hemşirelerin %72,5'i konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekmediğini belirtmişlerdir(Tablo-30). Bu da evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre daha sabırlı olduklarını ve konuya daha rahat hakim olabildiklerini göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin medeni durumu ile hastayla iletişim kuramadığını düşündüğü zamanlar arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan evli hemşirelerin %69,2'si iletişim kurabildiğini belirtirken, %30,8'i iletişim kuramadığını düşündüğünü belirtmiştir (Tablo-31). Araştırmaya katılan bekar hemşirelerin %37,5'i iletişim kurabildiğini belirtirken, %62,5'i iletişim kuramadığını düşündüğünü belirtmiştir. Bu sonuç yukarıdaki sonuç ile paraleldir. Evli olan hemşirelerin cevapları daha olumludur. Bu da eş, çocuk sevgisi gibi duyguların insan ilişkilerine olumlu bir yansımalarının olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların yaşadıkları yere göre dağılımlarına bakıldığında hastaların %53,3'ü şehir merkezinde, %46,7'si ilçe, kasaba ve köyde yaşamaktadır. Hastaların yarısından fazlası şehir merkezinde oturmaktadır (Tablo-20). Ülke geneline baktığımızda nüfusun yaklaşık 1/3'ü köyde, 2/3'ü şehir merkezinde yaşamaktadır (DİE 2000yılı sayımlarına göre) (40). Bizim çalışma sonucumuzda hastaların yaklaşık yarısı şehirde, yarısı köyde oturmaktadır. Afyon'un kırsal bir alan olmasının sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların mesleklerine göre dağılımlarına bakıldığında %2,2'si işsiz, %97,2'si memur, emekli, işçi, ev hanımı ve sözleşmelidir. Araştırma kapsamına alınan hastalardan sadece iki kişi işsizdir (Tablo-21). Bu durum ülke

oranlarını yansıtmamaktadır. Türkiye’de işsizlik oranı %11,7’dir (DİE 2000 yılı sayımlarına göre) (40).

Araştırma kapsamına alınan hastaların hastanede yattıkları gün sayısına göre dağılımlarına bakıldığında %17,8’i iki gün ve daha az, %70’i 3-14 gün, %12,2’si 14 gün ve daha fazla süre hastanede yatmıştır (Tablo-23). Hastanede yatan hastaların çoğunluğunu 3-14 gün yatan hastalar oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin görevlerine göre dağılımlarına bakıldığında %5,7’si yönetici hemşire, %94,3’ü yoğun bakım ve servis hemşiresi olduğu görülmektedir (Tablo-9)

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma sistemine göre dağılımlarına bakıldığında hemşirelerin %11,3’ü sadece 08-16 saatleri arasında çalışırken, %88,7’si hem 08-16 hem de 16-08 saatleri arasında çalışmaktadırlar (Tablo-10)

5.2. Hemşirelerin Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu:

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “niçin hemşirelik mesleğini tercih ettiniz?” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında hemşirelerin %39,6’sı “insanları ve onlara yardım etmeyi sevdiğim için”, “hemşirelik mesleği adına yaralı olabilecek bir akademisyen olabilmek için” cevabını verirken, %60,4’ü “diğer mesleklere nazaran daha kolay iş bulunabildiği için”, diğer şıkkı ise “üniversite sınavı sonucunda açıkta kalmamak için” cevabını vermişlerdir (Tablo-11). Araştırma sonucuna göre hemşirelerin çoğu mesleği istedikleri için seçmemişlerdir, onları bu mesleği seçmeye iten nedenlerin oluşu tercih sebepleri olabilir. Bu çalışma sonucu ile Conk ve arkadaşlarının (41) çalışması paralellik göstermektedir. Conk ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin çoğu(%32,5’i) iş bulma kolaylığı olduğu için bu mesleği tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “tekrar bir tercih yapma şansınız olsa yine hemşirelik mesleğini seçer misiniz?” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında hemşirelerin %60,4’ü “kesinlikle seçmem”, %18,9’u “yine bu mesleği tercih ederim” cevabını verirken, %20,8’i diğer şıkkını seçerek, “şartlar daha uygun olursa (ücreti, saygınlığı gibi)” tekrar tercih edebileceklerini belirtmişlerdir (Tablo-12). Hemşirelerin çoğu hemşirelik mesleğini isteyerek seçmediği gibi yeniden bir şans verilse tekrar seçmeyeceklerini belirtirken bu

mesleği severek icra etmedikleri ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik mesleğinin tam olarak görev tanımının yapılmamış oluşu, gece nöbetlerinin oluşu, büyük bir özveri ve sabır gerektiren bir meslek oluşu, mesleki risklerin fazlalığı, toplumun mesleğe yönelik olumsuz yaklaşımı, yoğun çalışma temposu gibi nedenler hemşirelerin mesleklerini severek icra etmemelerine neden olabildiği gibi tercih etmelerine de engel olabilmektedir. Bu sonuç Haytural'ın (42) 1990 yılında yaptığı çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Haytural'ın çalışmasında hemşirelerin %86'sı SML mezunudur ve hemşirelerin %33,6'sı aynı mesleği tekrar seçeceğini belirtirken, %66,4'ü tekrar seçmeyeceğini belirtmişlerdir. Yine bu sonuç Özcan ve Özgür'ün (38) araştırma sonucuyla da paralellik göstermektedir. Özcan ve Özgür'ün 1990 yılında yaptıkları ve hemşirelerin %77,6'sının Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu çalışmasında hemşirelerin %64,2'si tekrar aynı mesleği tercih etmeyeceğini belirtmişlerdir. Farklı zamanlarda yapılan her üç çalışmada da hemşirelerin çoğunluğunun mesleği tekrar tercih etmeyeceğini belirtmesi hemşirelik mesleğinin ciddi anlamda rehabilitasyona ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hemşirelik mesleğini tercih etme sebebi ile çalışma sırasında hasta ile iletişim kurabilmek için yeterli zaman bulabilmeleri arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan; insanları ve onlara yardım etmeyi seven ve hemşirelikte bir akademisyen olabilmek için bu mesleği tercih eden hemşirelerin (1. Grup) %81,0'ı yeterli zaman bulabildiklerini, %19,0'ı yeterli zaman bulamadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan ve diğer mesleklere nazaran daha kolay iş bulunabildiği için ve çoğunlukla üniversite sınavı sonucunda açıkta kalmamak için bu mesleği tercih ettiğini ifade eden hemşirelerin (2. Grup) %53,1'i yeterli zaman bulabildiklerini ifade ederken, %46,9'u yeterli zaman bulamadıklarını belirtmişlerdir (Tablo-34). Haytural'ın (42) çalışmasında hemşirelerin hastaya konuşmak için zaman ayırıp ayırmadıklarına bakıldığında hemşirelerin %50,7'si zaman ayırmadığını, %49,3'ü zaman ayırdığını belirtmişlerdir. Haytural'ın çalışmasındaki hemşirelerin %66,4'ü hemşirelik mesleğini tekrar seçmeyeceklerini belirtmişlerdir. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçmenin hasta ile iletişim kurmak için yeterli zaman oluşturma üzerinde olumlu etkisinin olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların “Sizce hemşire kimdir?” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında hastaların %41,1’i hemşireyi, “annem ya da kız kardeşim gibi biri” , “doktorun yardımcısı” ve “güler yüzlü, sevecen biri” şeklinde tanımlarken, %58,9’u “benim bakım ve tedavimi yapmakla yükümlü bu işin eğitimini almış biri” olarak tanımlamışlardır.(Tablo 24) Hastaların çoğu hemşireyi doğru tanımlamıştır. Bu sonuç, Elibol ve arkadaşlarının (39) yaptıkları çalışmayla paralellik göstermektedir. Elibol ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %56,7’si hemşireyi “hastaya bakan, yardım eden kişi” olarak tanımlamıştır. Hakantürk’ün (43) araştırma sonucuna göre de hastalar hemşirelerin güler yüzlü, tatlı dilli, moral verici kişiler olduğunu belirtmişlerdir. Toplumumuzda çoğunlukla hemşirelik, hekime yardım eden, hastaya iğne yapan ve beyaz gömlek giyen kişi olarak algılanmaktadır. Hemşireliğin böylesine dar bir çerçeve içinde algılanması, hemşireliğin koruyucu hizmetlerdeki görevinin ve çoğunlukta olan bağımsız fonksiyonlarının toplumda tam olarak yaygınlaşmaması yanlış tanımların sebebi olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların “Hemşireniz size hastalığınız hakkında bilgi verirken nasıl davranmaktadır?” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %40,0’ı “sadece gerekli tedaviyi yapıyor”, “bilgi vermeye gerek görmüyor”, “sorarsam yanıtlıyor” cevabını verirken, %60,0’ı “sorsam da sormasam da benim anlayacağım şekilde anlatıyor” cevabını vermişlerdir (Tablo-25). Hemşirelerin hastalara hastalıkları hakkında bilgi verirken ki davranışlarının olumlu olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların cinsiyeti ile “hemşire”yi tanımlamaları arasındaki dağılımlara bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Erkek hastaların %70,2’si hemşireyi doğru(benim bakımım ve tedavimi yapmakla yükümlü bu işin eğitimini almış birisi) tanımlarken, %29,8’i yanlış (annem ya da kız kardeşim gibi, doktorun yardımcısı) tanımlamışlardır. Araştırmaya katılan kadın hastaların %46,5’i hemşireyi doğru tanımlarken, %53,5’i hemşireyi yanlış tanımlamışlardır (Tablo-37). Bunun sebebi erkek hastaların bayan hastalara göre eğitim seviyelerinin daha yüksek oluşu olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların cinsiyeti ile hemşirenin hastalara bilgi verirken davranışları arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan erkek

hastaların %46,8'i hemşirenin hastalığı hakkında bilgi verirken davranışlarını (sorsam da sormasam da benim anlayacağım bir şekilde ifade ediyor) “olumlu” şeklinde ifade ederken, %53,2'si (sadece gerekli tedaviyi yapıyor, bilgi vermeye gerek görmüyor, sorarsam yanıtlıyor) “olumsuz” şeklinde ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan kadın hastaların %74,4'ü hemşirenin hastalığı hakkında bilgi verirken davranışlarını “olumlu”, %25,6'sı “olumsuz” şeklinde ifade etmişlerdir (Tablo-38). Bayan hastalar hemşirelerin bilgi verirken davranışlarının daha olumlu olduğunu belirtmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların cinsiyeti ile hemşirenin hasta ile konuşurken göz teması kurması arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan erkek hastaların % 68,1'i her zaman baktığını, %31,9'i hiçbir zaman bakmadığını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan kadın hastaların %93,0'ı her zaman baktığını, %7,0'ı hiçbir zaman bakmadığını ifade etmişlerdir (Tablo-39). Bayan hastaların çoğu hemşirelerin kendileri ile her zaman göz teması kurduklarını belirtmektedirler. Buna her iki grubun da bayan oluşu nedeni ile bayan hastaların hemşirelere karşı daha rahat davranmaları bu sonuca neden olmuş olabilir. Ya da hemşirelerin erkek hastalara karşı farkında bile olmadan ilişkilerine sınır koymaları olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların eğitim düzeyleri ile hemşirenin hasta ile konuşurken göz teması kurmaları arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan okur-yazar olmayan ve ilkökul mezunu olan hastaların %11,3'ü hiçbir zaman bakmadığını, %88,7'si her zaman baktığını belirtmiştir. Ortaokul ve üstü eğitime sahip olan hastaların %67,7 her zaman baktığını, %32,4'ü hiçbir zaman bakmadığını belirtmiştir (Tablo-40). Hastaların eğitim seviyesi düşüğe hemşirelere karşı eleştiriler azalmakta, memnuniyet artmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların eğitim durumu ile ilgilenmeyen hemşireye karşı tepkileri arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Okur- yazar olmayan ve ilkökul mezunu olan hastaların %43,4'ü herhangi bir tepkisinin olmayacağını, %9,4'ü hemşireye davranışlarının nedenini soracağını, %20,8'i yöneticilere şikayet edeceğini, %9,4'ü kızıp, sinirleneceğini belirtmişlerdir. Ortaokul ve üstü eğitimi olan hastaların %27,0'ı herhangi bir tepkisinin olmayacağını belirtirken, %43,2'si

hemşireye davranışlarının nedenini soracağını, %16,2'si şikayet edeceğini, %13,5'i kızıp, sinirleneceğini belirtmişlerdir (Tablo-41). Hastaların eğitim seviyesi azaldıkça olaylara karşı tepkisiz kalma oranı yükselmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların medeni durumları ile hemşirenin odaya girerken gülümsemesi arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan evli hastaların %98,5'i her zaman gülümsediğini, %1,5'i gülümsemediğini belirtmişlerdir. Bekar hastaların %73,9'ı her zaman gülümsediğini, %26,1'i hiçbir zaman gülümsemediğini belirtmişlerdir (Tablo-43). Bunun nedeni hemşirelerin farkında veya farkında olmadan bekar hastalarla arasına sınır koyuyor olması olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaşadığı yer ile ilgilenmeyen hemşireye tepkisi arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Şehir merkezinde yaşayan hastaların %35,4'ü herhangi bir tepkisinin olmayacağını, %35,4'ü hemşireye nedenini soracağını, %16,7'si şikayet edeceğini, %12,5'i kızıp, sinirleneceğini belirtirken, ilçe, kasaba ve köyde yaşayan hastaların %59,6'sı herhangi bir tepkisinin olmayacağını belirtirken, %9,5'i hemşireye nedenini soracağını, %21,4'ü şikayet edeceğini, %9,5'i kızıp, sinirleneceğini belirtmişlerdir (Tablo-45). Hemşirenin hastayla ilgilenmediği bir durumda şehir merkezinde oturan hastaların çoğu hemşireye davranışlarının nedenini soracağını belirtirken, ilçe, kasaba ve köyde yaşayan hastalar ise daha çok tepkisiz kalacaklarını, daha sonra hastane yöneticilerine şikayet edeceklerini belirtmişlerdir. Bu durum şehir merkezi ve diğer yerleşim yerlerinde yaşayan hastalar arasındaki eğitim farkından kaynaklanıyor olabilir. Sonuçlar şunu göstermektedir ki; hastaların eğitim seviyesi arttıkça eleştirileri, haklarını aramaları ve agresif davranışlar yerine daha çok konuşarak problemleri çözmeyi tercih etme oranı artmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yattığı servis ile hemşirenin hastayla göz teması kurması arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Cerrahi servislerinde yatan hastaların %68,2'si her zaman baktığını, %31,8'i hiçbir zaman bakmadığını belirtmişlerdir. Kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların %100'ü her zaman baktığını belirtmişlerdir. Dahiliye ve göğüs sevisinde yatan hastaların

%88,2'si her zaman baktığını, %20,0'ı hiçbir zaman bakmadığını belirtmişlerdir (Tablo-46).

5.3. Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımları

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “hastama soru sorduğumda cevap alamam da iletişimi sürdürürüm” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %71,7'si her zaman iletişimi sürdürdüğünü belirtirken, %22,6'sı zaman zaman, %5,7'si hiçbir zaman iletişimi sürdürmediklerini belirtmişlerdir (Tablo-13). Bu sonuç Şanlı ve Taşocak'ın (44) araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir. Şanlı ve Taşocak'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %100'ü lisans ve yüksek lisans mezunudur. Bu sonuç hemşirelerin hastalarını önemsediklerini, hasta iletişim kurmak istemese de ilişkiye girmek için çaba gösterdiklerinin bir kanıtı olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin “hasta soru sorduğunda cevaplarım” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında hemşirelerin %96,3'ü her zaman hasta soru sorduğunda cevapladığını belirtirken, %1,9'u zaman zaman, %1,9'u hiçbir zaman soru sorduğunda cevaplamadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 13). Hemşirelerin çoğu hastayla iletişim sürdürme konusunda olumlu tavırlar sergilemektedir. Bu sonuç Balıkçı'nın (2) araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir. Balıkçı'nın 2001 yılında yaptığı çalışmasında hemşirelerin %97,9'u her zaman hasta soru sorduğunda cevapladığını belirtmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların “hemşirem soru sorduğumda yanıtlar” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %85,6'sı hemşirenin her zaman soruları yanıtladığını belirtirken, %11,1'i zaman zaman yanıtladığını, %3,3'ü hiçbir zaman yanıtlamadığını belirtmişlerdir (Tablo-26).

Araştırma kapsamına alınan hastaların “hemşireme rahatlıkla soru soruyorum” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında hastaların %84,5'i hemşirelere rahatlıkla soru sorduğunu belirtirken, %8,9'u zaman zaman sorduklarını, %6,7'si hiçbir zaman rahatlıkla soru soramadıklarını belirtmişlerdir (Tablo-26). Hastaların çoğu hemşirelere rahatlıkla soru sorabildiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin hastalarını önemsemesi, onlarla iletişimi sürdürmek için gayret etmesi hastalara cesaret verici davranışlar olarak değerlendirilebilir. Her

iki grubun görüşü alındığında görülen şudur ki; hastalar hemşirelere karşı rahatlıkla sorularını yöneltebilmektedirler.

Araştırma kapsamına alınan hastaların “hemşirem konuşurken kullandığı kelimeleri anlıyorum” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %88,9’u hemşirenin konuşurken kullandığı kelimeleri anladığını belirtirken, %7,8’i zaman zaman anladığını, %3,3’ü hiçbir zaman anlamadığını belirtmişlerdir (Tablo-26). Bu sonuca göre hemşirelerin hastaların anlayabileceği bir dilde konuştukları söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “hasta ile konuşurken başka şeylerle ilgilenmem” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %69,9’u her zaman başka şeylerle ilgilenmem cevabını verirken, %18,9’u zaman zaman, %11,3’ü başka şeylerle ilgilendiğini belirtmişlerdir (Tablo-13). Bu sonuca göre hemşirelerin hastalarla konuşurken onların söylediklerini genelde dinledikleri ve önemsedikleri görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların “hemşirem benimle konuşurken başka şeylerle meşgul olmaz” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %52,3’ü hemşirenin hasta ile konuşurken başka şeylerle meşgul olmadığını belirtirken, %32,2’si zaman zaman meşgul olmadığını, %15,6’sı meşgul olduğunu belirtmişlerdir (Tablo-26). Hastalara anket uygulamaları sırasında hemşirelerin ne ile meşgul oldukları sorulduğunda kendileri ile konuşurken bir taraftan da tedavi ve takip işlerini yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “hastamı dinlerken göz teması kurarım” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %86,7’si her zaman göz teması kurduğunu belirtirken, %7,5’i zaman zaman, %5,7’si hiçbir zaman göz teması kurmadığını belirtmişlerdir (Tablo-13). Hemşirelerin çoğu hasta ile konuşurken göz teması kurmaktadır. Bu sonuç Balıkçı’nın (2) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Balıkçı’nın araştırma sonucunda hemşirelerin %87,6’sı göz teması kurarken, %12,4’ü göz teması kurmamaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların “ben konuşurken hemşirem gözlerime bakar” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %64,5’i hemşirenin konuşurken her zaman gözlerine baktığını ifade ederken, %15,6’sı zaman zaman baktığını, %20,0’ı hiçbir zaman gözlerine bakmadığını ifade

etmişlerdir (Tablo-26). Hastaların çoğu hemşirelerin konuşurken gözlerine baktığını ifade etmektedirler.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “hastamı dinlerken onaylayıcı ses ve kelimeleri kullanırım” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %84,9’u her zaman onaylayıcı ses ve kelime kullandığını belirtirken, %15,1’i zaman zaman kullandığını belirtmişlerdir (Tablo-13). Bu sonuç Balıkçı’nın (2) araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir. Balıkçı’nın araştırmasında hemşirelerin %89,7’si hastayı dinlerken onaylayıcı ses ve kelime kullandıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların “ben konuşurken hemşiremden onaylayıcı ses ve kelimeler gelir” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %73,4’ü hemşirenin konuşurken her zaman onaylayıcı ses ve kelime kullandığını belirtirken, %18,9’u zaman zaman kullandığını, %7,7’si konuşurken hiçbir zaman kullanmadığını ifade etmişlerdir (Tablo-26). Aynı soruyla her iki grubun görüşleri alındığında görülen şudur ki; hemşireler hastalarını dinlerken onaylayıcı ses ve kelime kullanmakta, konuşma sırasında hastalarının gözlerine bakmaktadırlar. Aynı şekilde hastalar da konuşma sırasında hemşirelerin gözlerine baktığını, onaylayıcı ses ve kelime kullandıklarını belirtmişlerdir. Buradan da hemşirelerin hastalarını genelde etkin dinlediklerini görmekteyiz. Bu sonucumuzu hastaların görüşleri de desteklemektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “hastam çağırdığında hemen giderim” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %88,7’si her zaman gittiklerini belirtirken, %11,3’ü zaman zaman gittiğini belirtmişlerdir (Tablo-13). Hemşirelerin çoğu hastaları çağırdığında hemen gitmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların “çağırdığımda hemşirem hemen gelir” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %86,7’si hemşirenin çağırıldığında hemen geldiğini ifade ederken, %4,4’ü zaman zaman geldiğini, %8,8’i hiçbir zaman çağırıldığında hemen gelmediğini belirtmişlerdir (Tablo-26). Hastaların çoğu hemşirelerin çağırıldığında hemen geldiklerini belirtmişlerdir. Aynı soruya her iki grubun da olumlu cevap vermesi hemşirelerin hastalarını önemsediklerini göstermektedir. Hastaların görüşleri de bunu desteklemektedir. Bu sonuç Şanlı ve Taşocak’ın (44) araştırma sonucuyla aynı görüşü taşımaktadır. Bu sonuç, Elibol ve arkadaşlarının (39) yaptıkları çalışmayla paralellik göstermektedir.

Farklı kurumlarda ve farklı zamanlarda yapılan bu üç çalışma sonucunda hemşirelerin çoğunluğunun çağrıldığında hemen gitmesi sonucunun çıkması ve bu sonucun hastaların görüşleri ile desteklenmesi ülkemizdeki hemşirelik hizmetleri adına olumlu bir sonuçtur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “hastamın mahremiyetine özen gösteririm” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %94,3’ü hastaların mahremiyetine her zaman özen gösterdiklerini belirtirken, %5,7’si zaman zaman özen gösterdiklerini belirtmişlerdir (Tablo-13). Balıkçı çalışmasında hemşirelerin %100’ünün hastalarının mahremiyetine özen gösterdiğini tespit etmiştir. Bu sonuç Balıkçı’nın (2) araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların “hemşirem benim mahremiyetime özen gösterir” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %93,6’ı hemşirenin hastaların mahremiyetine her zaman özen gösterdiğini ifade ederken, %3,3’ü zaman zaman gösterdiklerini, %1,1’i hiçbir zaman özen göstermediklerini ifade etmişlerdir (Tablo-26) Hastaların da yüksek oranda olumlu cevap vermesi hemşirelerin ifadelerini desteklemektedir. Bu sonuç Şanlı ve Taşocak’ın(44) araştırma sonucuyla aynı görüşü taşımaktadır. Bu sonuç, Elibol ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmayla paralellik göstermektedir (39).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “hastama ismi ile seslenirim” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %96,2’si hastalarına ismi ile seslendiklerini belirtirken, %3,8’i zaman zaman ismi ile seslendiklerini belirtmişlerdir (Tablo-13).

Araştırma kapsamına alınan hastaların “hemşirem bana isimle hitap eder” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %92,3’ü hemşirenin kendilerine ismi ile hitap ettiklerini ifade ederken, %4,4’ü zaman zaman ismi ile hitap ettiklerini, %3,3’ü hiçbir zaman ismi ile hitap etmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo-26). Bu sonuç Şanlı ve Taşocak’ın (44) araştırma sonucunu desteklemektedir. Ancak bizim çalışmamızdaki olumlu cevap oranı daha yüksektir. Bu sonuç, Elibol ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmayla da paralellik göstermektedir (39).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “hasta odalarına girerken gülümserim” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %81,1’i hasta odalarına girerken her zaman gülümsediklerini belirtirken, %15,1’i zaman

zaman gülümsediklerini, %3,8'i hiçbir zaman hasta odalarına girerken gülümsemediklerini belirtmişlerdir (Tablo-13).

Araştırma kapsamına alınan hastaların “hemşirem odaya girerken gülümser” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %76,7'si hemşirelerin odaya girerken her zaman gülümsediklerini ifade ederken, %15,6'ı zaman zaman gülümseyerek odaya girdiklerini, %7,7'si hiçbir zaman odaya gülümseyerek girmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo-26). Hemşirelerin hastaların mahremiyetine özen göstermesi, onlara ismi ile hitap etmesi ve hasta odalarına gülümseyerek girmesi hastalarını önemsediklerini, kişiliklerine saygı duyduklarını göstermektedir. Bu sorulara her iki grubun da yüksek oranlarda olumlu cevap vermesi grupların birbirlerinin görüşlerini destekleyici ifadeler kullandığını düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “hastama yaptığım tedaviyi anlatırım” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %79,2'si her zaman yaptıkları tedaviyi anlattıklarını belirtirken, %17,0'ı zaman zaman yaptıkları tedaviyi anlattıklarını, %3,8'i hiçbir zaman hastaya yaptıkları tedaviyi anlatmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo-13).

Araştırma kapsamına alınan hastaların “hemşirem bana yaptığı tedaviyi anlatır” sorusunun verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %57,8'i hemşirelerin yaptıkları tedaviyi her zaman anlattıklarını belirtirken, %20,0'ı zaman zaman anlattıklarını, %22,2'si hiçbir zaman yaptıkları tedaviyi anlatmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo-26). Bu sonuç Şanlı ve Taşocak'ın (44) araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir. Taşocak'ın çalışmasında hastaların %58'i hemşirelerin kendisine yaptıkları tedaviyi anlattıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “hastamdan tedavisi için izin alırım” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %37,7'si tedavi için hastalardan her zaman izin aldıklarını belirtirken, %30,2'si zaman zaman izin aldıklarını belirtmiş, %32,1'i hiçbir zaman tedavi için izin almadıklarını belirtmişlerdir (Tablo-13). Yanıtlarda da görüldüğü gibi hemşirelerin yapılan tedaviyi çoğunlukla anlattıkları ancak tedavi için izin almaya fazla gereksinim duymadıkları ortaya çıkmıştır. Hastaların verdikleri cevaplar da bu görüşü desteklemektedir. Hastalar hastaneye yatmakla bir takım tedavi ve uygulamaları baştan kabul etmişlerdir. Dolayısı ile hemşirelerin her tedavi için hastalardan tekrar

izin almaya gerek görmedikleri ortaya çıkmıştır. Hastaların verdikleri cevaplar da bu görüşü desteklemektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “hastamın gereksinimlerini hasta ile birlikte değerlendiririm” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %44,4’ü hastanın gereksinimlerini her zaman hasta ile birlikte değerlendirdiklerini belirtirken, %41,5’i zaman zaman değerlendirdiklerini, %15,1’i hiçbir zaman hasta ile birlikte değerlendirmediklerini belirtmişlerdir (Tablo-13). Her zaman hastaların gereksinimlerini birlikte değerlendirdiğini belirten hemşirelerin genele oranı düşüktür. Bunun sebebi ise hastaların yanında refakatçilerinin oluşu olabilir. Bu sonuç Balıkcı’nın (2) araştırma sonucu ile farklılık göstermektedir. Balıkcı’nın çalışmasında hemşirelerin %67,6’sı hastaların gereksinimlerini birlikte değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Buna çalışmaların farklı kurumlarda yapılmış olması neden olmuş olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların “hemşirem gereksinimlerimi benimle birlikte değerlendirir” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %71,2’si gereksinimlerini hiçbir zaman hemşire ile birlikte değerlendirmediklerini ifade ederken, %17,8’i zaman zaman birlikte değerlendirdiklerini, %11,2’si her zaman birlikte değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo-26). Hastaların çoğu gereksinimlerini hemşire ile birlikte değerlendirmediklerini belirtmektedirler. Burada da sebep refakatçilerinin oluşu ve hastanın ihtiyaçlarını onların karşılıyor oluşu olabilir. Bu sonuç Aslan ve arkadaşlarının araştırma sonucuyla farklılık göstermektedir (45).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere kendisi ile ilgilenmediğini söyleyen hastaya karşı tepkilerinin ne olacağı sorulduğunda %73,6’sı her zaman “durumun gerçek olup olmadığını araştırırım” cevabını, %79,3’ü “bütün hastaların hemşire için eşit olduğunu belirtirim”, %89,6’sı “hastanın ihtiyacını anlamaya çalışırım”, %71,1’si hastaya kendisine nasıl davranılmasını istediğini sorarım” cevabını vermiştir. Hemşirelerin böyle bir durumda yaklaşımlarının daha yapıcı olduğu görülmektedir. Hastalarını önemsedikleri, sorunu tespit etme yönünde çaba sarf ettikleri görülmektedir. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun (%89,6) hastanın ihtiyacını anlamaya çalışması hastalarla üst düzeyde iletişim kurma becerilerinin olduğunun göstergesi olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %83,0'ı kliniklerin fazla kalabalık oluşu, %71,1'si fiziki ortamın yeterli olmayışı, %62,3'ü çalışma saatlerinin istekleri dışında düzenlenmesi gibi nedenlerin hastayla iletişimlerini her zaman etkileyeceklerini belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştığı klinik ile “hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekme” durumu arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %70, cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin %100'ü, dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin %58,8'i, kadın hastalıkları ve doğum servisinde çalışan hemşirelerin %88,9'u hiçbir zaman hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekmediğini belirtmişlerdir (Tablo-29). Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin tamamının konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekmediğini belirtmesi olumlu bir sonuçtur. Bunun sebebi hasta yatış çıkışının hızının diğer servislere nazaran daha hızlı oluşu olabilir.

5.4. Yeterince Dinleme, Zaman Ayırma:

Araştırma kapsamına alınan hastaların yattığı servis ile hemşirenin iletişim için yeterli zamanının olması arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Cerrahi servisinde yatan hastaların %59,1'i yeterli zamanının olmadığını, %40,9'u yeterli zamanının olduğunu, kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların %50,0'ı yeterli zamanının olmadığını, %50,0'ı yeterli zamanının olduğunu, dahiliye ve göğüs servisinde yatan hastaların %82,4'ü yeterli zamanının olmadığını, %17,6'sı yeterli zamanının olduğunu belirtmişlerdir (Tablo-47). Dahiliye ve göğüs hastalıkları servislerinde yatan hastaların %82,4 oranında olumsuz cevap vermesinin sebebi ya servisin çok yoğun oluşu nedeniyle hemşirelerin yeterince vakit ayıramamaları ya da kronik hastalıkları nedeni ile hastalar ve hemşirelerin sık sık karşılaşılıyor olmaları olabilir. Sık sık veya uzun süre aynı hasta ile beraber olmak yeterli zaman ayırmama nedeni olabilir. Çünkü hasta yatış çıkış hızı daha hızlı servislerde hemşirelerin çok yoğun bile olsalar hastalarla çevreyi, kendini tanıtmaya, tedavisi, hastalığı hakkında bilgi verme gibi nedenlerle sık sık bir araya gelmeleri, ya da vakit ayırmaları gerekmektedir. Ancak kronik hastalığı olan bir hasta için artık

bunlar gerekmemektedir. Çünkü onlar hastalıklarını, çevreyi, hatta hemşireleri bile tanımaktadırlar. Hemşirelerin bunun farkında olması onlara daha az zaman ayırmalarına neden olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların hastanede yatış süresi ile hemşirenin tedavi dışı zamanlarda hastayla konuşmak için zaman ayırma ilişkisi arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo-49). Araştırmaya katılan ve hastanede yatış süresi 1-6 gün olan hastaların %82,1'i hemşirenin hiç bir zaman vakit ayırmadığını belirtirken, %17,9'u her zaman vakit ayırdığını, hastanede yatış süresi 7 ve üstü olan hastaların %91,2'si vakit ayırmadıklarını belirtirken, %8,8'i her zaman vakit ayırdıklarını belirtmişlerdir. Hastaların hastanede kalış süresi arttıkça hemşirelerden beklentileri artmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “çalışma sırasında hasta ile iletişim kurabilmek için yeterli zaman bulabiliyorum” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %35,8'i hiçbir zaman yeterli zaman bulamadığını belirtirken, %43,4'ü zaman zaman yeterli zaman bulabildiğini, %20,8'i her zaman yeterli vakit bulabildiğini belirtmişlerdir (Tablo-13). Hemşirelerin çoğu iletişim için yeterli vakti zaman zaman bulabildiklerini belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “tedavi dışı zamanlarda konuşmak için hastaya zaman ayırırım” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %20,8'i hastalarına tedavi dışı zamanlarda da her zaman vakit ayırdıklarını belirtirken, %32,1'i zaman zaman vakit ayırdıklarını, %47,1'nin hiçbir zaman tedavi dışı zamanlarda hastalarına vakit ayıramadıklarını belirtmişlerdir (Tablo-13). Hemşireler çalışma sırasında hasta ile konuşmak için yeterli vakit bulamadıkları gibi tedavi saatleri dışında da zaman ayıramadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç hemşirelerin hastalarla iletişimlerinde zamanın bir engel teşkil ettiğini göstermektedir. Aslında zamanı engel olarak yaratan koşullar hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığıdır. Bu sonuç Balıkcı'nın (2) araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir. Kliniklerin fazla kalabalık oluşu, bir hemşireye düşen hasta sayısının fazla oluşu hemşirenin tedavi dışı zamanlarda hastayla görüşmek için yeterli zaman bulamamasının nedeni olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların “hemşiremin benimle iletişim kurabilmesi için yeterli vakti olur” sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına

bakıldığında %21,1'i iletişim için hemşirelerin her zaman yeterli zamanlarının olduğunu belirtirken, %12,2'si zaman zaman yeterli vakitlerinin olduğunu, %66,7'si iletişim için hiçbir zaman yeterli zamanlarının olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo-26). Hastaların çoğu hemşirelerin kendileri ile iletişim kurabilmeleri için yeterli vakitlerinin olmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuç hemşirelerin görüşü ile paralellik göstermektedir. Bu sonuç Şanlı ve Taşocak'ın (44) araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir. Bu sonuç, Elibol ve arkadaşlarının (39) yaptıkları çalışmayla farklılık göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin "hastamı yeterince dinlediğimi düşünüyorum" sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %88,7'si her zaman, hastasını yeterince dinlediğini düşünürken, %11,3'ü zaman zaman hastasını yeterince dinlediğini düşündüğünü belirtmişlerdir (Tablo-13). Aynı soruyla her iki grubun görüşleri alındığında görülen odur ki; hemşireler hastalarını yeterince dinlediğini düşünürken, aynı zamanda hastalar da hemşireler tarafından yeterince dinlendiğini düşünmektedirler. Bu da hasta-hemşire ilişkisinin devamlılığı için olumlu bir bulgudur.

Araştırma kapsamına alınan hastaların "hemşiremin beni yeterince dinlediğini düşünüyorum" sorusuna verdikleri cevaba göre dağılımlarına bakıldığında %80'i hemşirenin kendisini her zaman yeterince dinlediğini düşünürken, %13,3'ü zaman zaman dinlediğini, %6,6'sı hiçbir zaman yeterince dinlediğini düşünmediğini belirtmişlerdir (Tablo-26). Hastaların çoğu hemşirelerin kendilerini yeterince dinlediklerini düşünmektedir. Bu sonuç, Elibol ve arkadaşlarının (39) yaptıkları çalışmayla paralellik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma sistemi ile hastayla iletişim kuramadıklarını düşündükleri zamanların arasındaki dağılımlarına bakıldığında farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan ve yalnız 08-16 saatleri arasında çalışan hemşirelerin %100'ü her zaman iletişim kurabildiklerini belirtmişlerdir. Gündüz çalışmaları ve bunun yanı sıra 16-08 saatleri arasında çalışan hemşirelerin %61,7'si iletişim kuramadığını düşündüğü zamanların olduğunu belirtirken, %38,3'ü iletişim kuramadığını düşündüğü zamanların olmadığını belirtmişlerdir (Tablo-33). Sadece 08-16 saatleri arasında çalışan hemşirelerin tamamı olumlu cevap vermiştir. Gece nöbetlerinin hemşireler

üzerindeki olumsuz etkisinin buna neden olabileceği gibi; yalnız 08-16 saatlerinde çalışan hemşirelerin yönetici konumda oluşları da bir neden olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenleri ile hasta odalarına girerken gülümsemeleri arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ortaya çıkmıştır. Hemşireliği tercih etme sebebi ile 1. Grupta yer alan hemşirelerin %100'ü hasta odalarına girerken gülümsediklerini belirtirken, 2.Grupta yer alan hemşirelerin %93,8'i gülümsediklerini, %6,3'i gülümsemediklerini belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenleri ile tedavi dışı zamanlarda konuşmak için hastalara zaman ayırmaları arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ortaya çıkmıştır. Hemşirelik mesleğini tercih etme sebebi ile 1.grupta yer alan hemşirelerin %47,6'sı tedavi dışında da hastaya zaman ayırdığını, %52,4'ü zaman ayırmadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelik mesleğini tercih etme sebebi ile 2.grupta yer alan hemşirelerin %56,3'ü tedavi dışında da hastaya zaman ayırdıklarını belirtirken, %43,8'i zaman ayırmadıklarını belirtmişlerdir. Oysa ki hemşireliği tercih etme sebebi ile 1. Grupta (olumlu) yer alan hemşirelerin daha olumlu cevap vermesi beklenirken, 2. Grupta (olumsuz) yer alan hemşirelerin cevapları daha olumludur. Hemşirelerin mesleklerini icra ederken tercih sebeplerinin onların çalışmalarını etkilemediği, görevlerini her zaman en güzel şekilde yerine getirmeye çalıştıkları görülmektedir. Bunun sebebi hemşirelerin yeterince görev bilincine sahip olmaları olabilir. Mesleklerini severek seçmemiş olsalar bile görevlerini en güzel şekilde yerine getirmeleri gerektiğinin farkında oldukları söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaşı ile hemşirenin hastayla iletişim kurabilmesi için yeterli zamanının olması arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan 35 yaş ve altı hastaların %45,8'i hemşirelerin iletişim için yeterli vakitlerinin olmadığını belirtirken, %54,2'si her zaman yeterli vakitlerinin olduğunu belirtmişlerdir. 35 yaş üstü hastaların %74,2'si hemşirelerin iletişim için yeterli vakitlerinin olmadığını ifade ederken, %25,8'i her zaman yeterli vakitlerinin olduğunu belirtmişlerdir (Tablo-35). Hastaların yaşı ilerledikçe hemşirelerin

kendilerine daha çok vakit ayırmasını bekliyor olabilirler. Yaşla birlikte hastaların beklentileri de artmaktadır. Bu sonuç literatür bilgilerini desteklemektedir (4,12,27).

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaşı ile hemşirelerin tedavi dışı zamanlarda konuşmak için hastaya vakit ayırma durumu arasındaki dağılımlarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan 35 yaş ve altı hastaların %70,8'i hemşirelerin hiçbir zaman vakit ayırmadığını belirtirken, %29,2'si her zaman vakit ayırdığını belirtmişlerdir. 35 yaş üstü hastaların %90,9'u hemşirelerin vakit ayırmadığını belirtirken, %9,1'i her zaman vakit ayırdığını belirtmişlerdir (Tablo-36). Bu sonuç yukarıdaki sonuç ile paraleldir. 35 ve üzeri yaşta olan hastalar hemşirelerin iletişim kurabilmesi için yeterli zamanının olmadığını belirttikleri gibi tedavi dışı zamanlarda da kendilerine vakit ayırmadıklarını belirtmişlerdir. Yaşla birlikte hastaların beklentileri de artmaktadır.

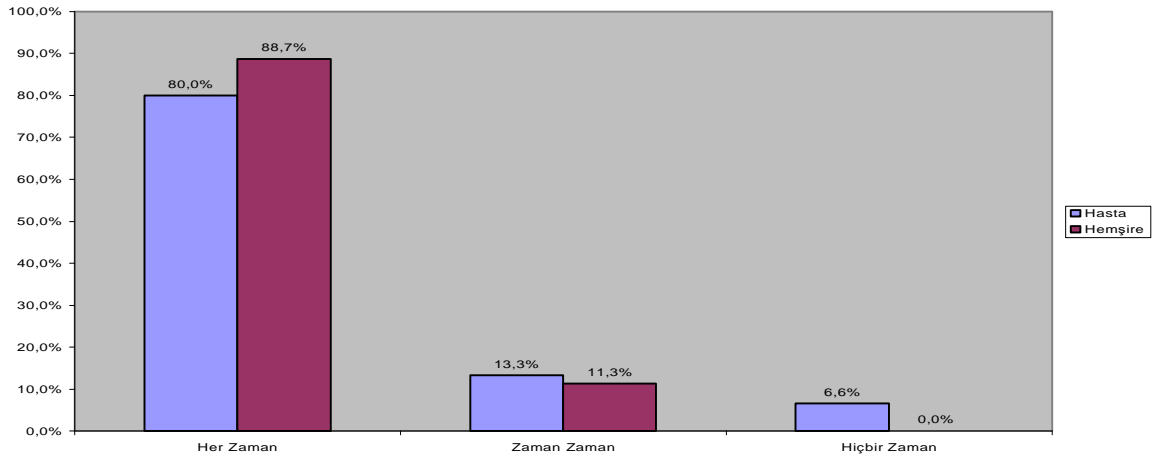
6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Cerrahi servislerde hasta-hemşire ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- Hemşirelerin %32,1'i cerrahi servisinde, %32,1'i dahiliye ve göğüs servislerinde, %18,9'u yoğun bakımda(Cerrahi ve Dahiliye Yoğun Bakım), %17'si kadın ve doğum servisinde çalışmaktadır.
- Hemşirelerin %45,3'ü 1yıldan fazla 4 yıldan az bir süre, %34,0'ı 4 yıl ve üzeri, %20,8'i 1 yıldan daha az süre çalışmışlığa sahiptirler.
- Hemşirelerin %37,7'si 26 ve üstü yaş grubunda, %32,1'i 24-25 yaş grubunda, %30,2'si 23 ve altı yaş grubunda, yer almaktadır.
- Hemşirelerin %75,5'i bekar ve diğer grubunda, %24,5'i evli grubunda yer almaktadırlar.
- Hemşirelerin %88,7'si lisans ve yüksek lisans mezunu, %11,3'ü lise ve ön lisans mezunlardır.
- Hemşirelerin %94,3'ü servis ve yoğun bakım hemşiresi, %5,7'sinin yönetici hemşiredirler. (Poliklinikte çalışan hemşireler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.)
- Hemşirelerin %88,7'si bazı günler 08-16 bazı günlerde 16-08 saatleri arasında çalıştıklarını, %11,3'ü yalnız 08-16 saatleri arasında çalışmaktadırlar.
- Hemşireler hemşirelik mesleğini %60,4'ü "diğer mesleklere nazaran daha kolay iş bulunabildiği için" ve diğer şikkına çoğunlukla "üniversite sınavı sonucunda açıkta kalmamak için" seçtiklerini, %39,6'sı "insanları ve onlara yardım etmeyi sevdiği için" ve "hemşirelik mesleği adına yararlı olabilecek bir akademisyen olabilmek için" seçtiklerini belirtmektedirler.
- Hemşirelerin "Tekrar bir tercih yapma şansınız olsa yine hemşirelik mesleğini seçer misiniz?" sorusuna %60,4'ü "kesinlikle seçmem", %18,9'u "yine bu mesleği seçerim" ve %20,8' i diğer şikkını işaretleyerek "şartlar daha uygun olursa (ücreti, saygınlığı) yine bu mesleği seçerim" cevabını vermişlerdir.
- Hemşirelerin %71,7'si cevap alamasalar da iletişimi sürdürdüğünü, %22,6'sı zaman zaman, %5,7'si hiçbir zaman iletişimi sürdürmediklerini belirtmişlerdir.

- Hemşirelerin %88,7'si hastasını yeterince dinlediğini, %11,3'ü zaman zaman dinlediğini düşündüğünü belirtmişlerdir.



Grafik1: Hastaların Yeterince Dinlenildiğine Dair Hasta-Hemşire Görüşleri

- Hemşirelerin %96,3'ü hastasının soru sorduğunda cevapladığını, %1,9'u zaman zaman cevapladığını, %1,9'u hiçbir zaman cevaplamadıklarını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %89,2'si hiçbir zaman konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekmediğini belirtirken, %17,0'ı zaman zaman zorluk yaşadığını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %69,9'u başka şeylerle ilgilenmediğini, %18,9'u zaman zaman ilgilenmediğini, %11,3'ü ilgilendiğini belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %54,7'si hasta ile konuşurken hatırlanması gereken konuları not aldığını, %18,9'u zaman zaman not aldığını, %26,4'ü not alma ihtiyacı duymadıklarını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %96,2'si hastasının ne istediğini her zaman anlamaya çalıştığını, %3,8'i zaman zaman anlamaya çalıştığını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %92,5'i her zaman empati yapabildiğini, %7,5'i zaman zaman empati yapabildiğini belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %86,7'si hastalarla göz teması kurduğunu, %7,5'i zaman zaman kurduğunu, %5,7'si hiçbir zaman göz teması kurmadığını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %84,9'u hastaları dinlerken her zaman onaylayıcı ses ve kelime kullandığını, %15,1'i zaman zaman kullandığını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %88,7'si hasta çağırdığında hemen gittiğini belirtirken, %11,3'ü daha sonra gittiğini belirtmişlerdir.

- Hemşirelerin %45,3'ü hiçbir zaman iletişim kuramadığım zaman olmaz derken, %52,8'i zaman zaman iletişim kuramadığımı düşündüğünü belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %58,5'i hastaların kendi duygu ve düşüncelerini açıklayabilmeleri için uygun ortam oluşturduğunu belirtirken, %35,8'i zaman zaman oluşturduğunu, %5,7'si hiçbir zaman oluşturmadığını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %35,8'i çalışma sırasında hasta ile iletişim kurabilmek için yeterli zaman bulamadığını belirtirken, %43,4'ü zaman zaman bulabildiğini, %20,8'i her zaman yeterli vakit bulabildiğini belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %94,3'ü hastaların mahremiyetine her zaman özen gösterdiklerini, %5,7'si zaman zaman özen gösterdiklerini belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %79,2'si her zaman hastaya yaptıkları tedaviyi anlattıklarını, %17,0'ı zaman zaman anlattıklarını, %3,8'i hiçbir zaman anlatmadıklarını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %96,2'si hastalarına ismi ile seslendiklerini, %3,8'i zaman zaman ismi ile seslendiklerini belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %81,1'i hasta odalarına girerken her zaman gülümsediklerini, %15,1'i zaman zaman gülümsediklerini, %3,8'i hiçbir zaman gülümsemediklerini belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %37,7'si tedavi için hastalardan her zaman izin aldıklarını, %30,2'si zaman zaman aldıklarını, %32,1'i hiçbir zaman izin almadıklarını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %47,1'i hastalarına tedavi dışı zamanlarda da hiç zaman vakit ayıramadıklarını, %32,1'i zaman zaman vakit ayırdıklarını, %20,8'i her zaman vakit ayırdıklarını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %44,4'ü hastanın gereksinimlerini her zaman hasta ile birlikte değerlendirdiklerini, %41,5'i zaman zaman birlikte değerlendirdiklerini, %15,1'i hiçbir zaman birlikte değerlendirmediklerini belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin mesleğin kişiler arası ilişkiler boyutundan %49,1'i hemşire-doktor %15,1'i hemşire-hemşire, %15,1'i hemşire- hasta yakını, %11,3'ü hemşire- yöneticiler, %9,4'ü hemşire-hasta arasında en fazla sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

- Hemşirelerin %62,3'ünün iletişim konulu hizmet içi eğitim aldıklarını, %37,7'sinin almadıklarını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %66,1'i hastayı etkin dinleyememenin hastayla iletişimi her zaman etkilediğini düşünmektedir.
- Hemşireler, hemşirelik mesleğinde iletişim becerilerini geliştirmede çözüm olarak sırasıyla; %56,0'ı "hizmet içi eğitim programlarında iletişim konusuna ağırlık verilmesi", %54,7'si "iletişim becerilerini geliştirici uygulamaların oluşturulması", %30,2'si "okulda eğitim programlarına ağırlık verilmesi" cevabını vermişlerdir.
- Hemşirelere kendisi ile ilgilenmediğini söyleyen hastaya karşı tepkilerinin ne olacağı sorulduğunda %89,6'sı "hastanın ihtiyacını anlamaya çalışırım", %79,3'ü "bütün hastaların hemşire için eşit olduğunu belirtirim", %73,6'sı her zaman "durumun gerçek olup olmadığını araştırırım", %71,1'si hastaya kendisine nasıl davranılmasını istediğini sorarım" cevabını vermiştir.
- Hemşirelerin %83,0'ı kliniklerin fazla kalabalık oluşunun hastayla iletişimlerini her zaman etkileyeceğini belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %71,1'si fiziki ortamın yeterli olmayışının hastayla iletişimlerini her zaman etkileyeceğini belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %62,3'ü çalışma saatlerinin istekleri dışında düzenlenmesinin hastayla iletişimlerini her zaman etkileyeceklerini belirtmişlerdir.
- Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin %100'ü, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %70,0'ı, kadın hastalıkları ve doğum servisinde çalışan hemşirelerin %88,9'u, dahiliye ve göğüs servislerinde çalışan hemşirelerin %58,8'i, hiçbir zaman hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekmediğini belirtmişlerdir.
- Evli olan hemşirelerin %100'ünün hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekmediği, bekar hemşirelerin %72,5'inin zorluk çekmediği tespit edilmiştir.
- Evli olan hemşirelerin %69,2'si hastayla her zaman iletişim kurabildiğini, %30,8'i iletişim kuramadığını, bekar hemşirelerin %62,5'i iletişim kuramadığını düşündüğünü, %37,5'i her zaman iletişim kurabildiğini belirtmiştir.

- Lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin %53,2'si en fazla sorunu doktor ile yaşadıklarını, lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin %50,0'ı en fazla sorunu hasta ile yaşadıklarını belirtmişlerdir.
- Sadece 08-16 saatleri arasında çalışan hemşirelerin %100,0'ı hastayla her zaman iletişim kurduğunu, 08-16 ve 16-08 saatleri arasında çalışan hemşirelerin %61,7'si iletişim kuramadığını belirtmişlerdir.
- Hemşirelik mesleğini severek seçen hemşirelerin %81,0'ı, mesleği severek seçmeyen hemşirelerin %53,1'i hasta ile konuşmak için yeterli zaman bulabildiklerini belirtmişlerdir.

- Hastaların %73,3'ü 35 yaş üstünde, %26,7'si 35 yaş ve altındadır.
- Hastaların %52,2'si erkek, %47,8'i kadındır.
- Hastaların %58,9'unun ilkökul mezunu ya da okur yazar olmadığı, %41,1'inin ortaokul ve üstü eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir.
- Hastaların %74,4'ü evli, %25,6'sının bekaardır.
- Hastaların %53,8'i şehir merkezinde, %46,7'sinin ilçe, kasaba ve köyde yaşamaktadırlar.
- Hastaların %97,8'i çalışan, emekli, öğrenci ya da ev hanımı, %2,2'si işsizdir.
- Hastaların %48,9'u cerrahi servisinde, %37,8'inin dahiliye ve göğüs servislerinde, %13,3'ünün kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatmaktadır.
- Hastaların %70,0'ı 3 günden fazla 14 günden daha az süre, %17,8'i 2 günden daha az süre, %12,2'si 14 günden daha fazla süredir hastanede yatmaktadır.
- Hastaların %58,9'u "hemşire"yi "benim bakımım ve tedavimi yapmakla yükümlü bu işin eğitimini almış biri" olarak tanımlarken, %41,1'i "annem ya da kız kardeşim gibi yakın biri", "doktorun yardımcısı" ve "gülüm yüzü, şefkatli, cana yakın birisi" olarak tanımlamışlardır.
- Hastaların "hemşireniz size hastalığınız hakkında bilgi verirken nasıl davranmaktadır?" sorusuna %60,0'ı " sorsam da sormasam da benim anlayacağım şekilde anlatıyor" cevabını verirken, %40,0'ı "sadece gerekli tedaviyi yapıyor", "bilgi vermeye gerek görmüyor", "sorarsam yanıtlıyor" cevabını vermişlerdir.
- Hastaların 84,5'i hemşirelere rahatlıkla soru sorduğunu, %8,9'u zaman zaman, %6,7'si rahatlıkla soru sormadıklarını belirtmişlerdir.
- Hastaların %88,9'u hemşiresinin konuşurken kullandığı kelimeleri anladığını, %7,8'i zaman zaman anladığını, %3,3'ü hiçbir zaman anlamadığını belirtmişlerdir.
- Hastaların %91,1'i hemşirenin odaya her zaman sık geldiğini, %7,8'i zaman zaman geldiğini belirtmiştir.
- Hastaların %80'i hemşirenin kendisini her zaman dinlediğini, %13,3'ü zaman zaman dinlediğini, %6,6'sı hiçbir zaman dinlediğini düşünmediğini belirtmişlerdir (Grafik-1).

- Hastaların %85,6'sı hemşirenin her zaman sorularını yanıtladığını, %11,1'i zaman zaman yanıtladığını, %3,3'ü hiçbir zaman yanıtlamadığını belirtmişlerdir.
- Hastaların %52,3'ü hemşirenin hasta ile konuşurken başka şeylerle meşgul olduğunu belirtirken, %32,2'si zaman zaman meşgul olmadığını, %15,6'sı hiçbir zaman meşgul olmadığını belirtmişlerdir.
- Hastaların %64,5'i hemşirenin konuşurken her zaman gözlerine baktığını, %15,6'sı zaman zaman baktığını, %20,0'ı hiçbir zaman gözlerine bakmadığını ifade etmişlerdir.
- Hastaların %73,4'ü hemşirenin konuşurken her zaman onaylayıcı ses ve kelime kullandığını belirtirken, %18,9'u zaman zaman kullandığını, %7,7'si konuşurken hiçbir zaman kullanmadığını ifade etmişlerdir.
- Hastaların %86,7'si hemşirenin çağırıldığında hemen geldiğini, %8,8'i hiçbir zaman çağırıldığında gelmediğini, %4,4'ü zaman zaman geldiğini belirtmişlerdir.
- Hastaların %66,7'si hiçbir zaman yeterli zamanlarının olmadığını, %21,1'i iletişim için hemşirelerin yeterli zamanlarının olduğunu, %12,2'si zaman zaman olduğunu ifade etmişlerdir.
- Hastaların %93,6'ı hemşirenin hastaların mahremiyetine özen gösterdiğini, %3,3'ü zaman zaman gösterdiklerini, %1,1'i hiçbir zaman özen göstermediklerini ifade etmişlerdir.
- Hastaların %57,8'i hemşirelerin yaptıkları tedaviyi her zaman anlattıklarını, %20,0'ı zaman zaman anlattıklarını, %22,2'si hiçbir zaman anlatmadıklarını ifade etmişlerdir.
- Hastaların %92,3'ü hemşirenin hastalara ismi ile seslendiklerini, %4,4'ü zaman zaman seslendiklerini, %3,3'ü hiçbir zaman ismi ile seslenmediklerini ifade etmişlerdir.
- Hastaların %76,7'si hemşirelerin odaya girerken her zaman gülümsediklerini, %15,6'ı zaman zaman gülümsediklerini, %7,7'si hiçbir zaman gülümsemediklerini ifade etmişlerdir.
- Hastaların %85,6'sı hemşirelerin tedavi dışı zamanlarda konuşmak için vakit ayırmadıklarını, %7,8'i zaman zaman vakit ayırdıklarını, %6,6'ı her zaman vakit ayırdıklarını belirtmişlerdir.

- Hastaların %71,2'si gereksinimlerini hemşire ile birlikte değerlendirmediklerini, %17,8'i zaman zaman birlikte değerlendirdiklerini, %11,2'si her zaman birlikte değerlendirdiklerini belirtmişlerdir.
- Hastaların %78,9'u hiç kimseyle bir sorun yaşamadıklarını ifade ederken, %7,8'i doktor ile, %6,7'si personel ile, %4,4'ü hemşire ile, %2,2'si yönetici ile sorun yaşadıklarını etmişlerdir.
- Hastaların ilgilenmeyen hemşireye karşı tepkilerinin nasıl olacağı sorulduğunda %46,6'sı "herhangi bir tepkim olmaz" cevabını verirken, %23,3'ü "hemşireye davranışlarının nedenini sorarım", %18,9'u "hastane yöneticilerine şikayet ederim", %11,1'i "kızırım, sinirlenirim" cevabını vermişlerdir.
- 35 yaş üstü hastaların %74,2'si hemşirenin iletişim için yeterli zamanının olmadığını, 35 yaş altı hastaların %54,2'si yeterli zamanlarının olduğunu belirtmişlerdir.
- 35 yaş altı hastaların %70,8'i hemşirenin tedavi dışı zamanlarda kendilerine vakit ayırmadıklarını, 35 yaş üstü hastaların %90,9'u zaman ayırmadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların yaşı arttıkça beklentileri de artmaktadır.
- Erkek hastaların %70,2'si, bayan hastaların %46,5'i "hemşire" yi doğru tanımlamıştır.
- Erkek hastaların %53,2'si hemşirenin kendilerine hastalıkları konusunda bilgi verirken davranışlarının olumsuz olduğunu, bayan hastaların %74,4'ü olumlu olduğunu belirtmişlerdir.
- Erkek hastaların %68,1'i, bayan hastaların %93,0'ı hemşirelerin kendileri ile göz teması kurduğunu belirtmişlerdir.
- Araştırma kapsamına alınan okur-yazar olmayan ve ilkokul mezunu olan hastaların %88,7'i, ortaokul ve üstü eğitime sahip hastaların %67,6'sı konuşurken hemşirenin gözlerine baktığını belirtmişlerdir.
- Okur-yazar olmayan ve ilkokul mezunu olan hastaların %60,4'ü ilgilenmeyen hemşireye tepkisiz kalacağını, ortaokul ve üstü eğitime sahip hastaların %43,2'si ilgilenmeyen hemşireye davranışlarının nedenini soracağını belirtmiştir.
- Okur-yazar olmayan ve ilkokul mezunu olan hastaların %88,7'si, ortaokul ve üstü eğitime sahip hastaların %64,9'u hastane personellerinden hiç kimseyle sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

- Şehir merkezinde oturan hastaların %35,4'ü ilgilenmeyen hemşireye davranışlarının nedenini soracağını, ilçe, kasaba, ve köyde oturan hastaların %59,6'sı tepkisiz kalacağını belirtmişlerdir.
- Evli hastaların %98,5'i, bekar hastaların %73,9'u hemşirenin hasta odalarına girerken gülümsediğini belirtmişlerdir.
- Cerrahi servisinde yatan hastaların %68,2'si, kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların %100,0'ı, dahiliye ve göğüs servislerinde yatan hastaların %88,2'si hemşirelerin konuşurken kendileri ile göz teması kurduklarını belirtmişlerdir.
- Cerrahi servisinde yatan hastaların %59,1'i, kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların %50,0'ı, dahiliye ve göğüs servislerinde yatan hastaların %82,4'ü hemşirelerin iletişim kurabilmesi için yeterli zamanlarının olmadığını belirtmişlerdir.
- Cerrahi servisinde yatan hastaların %68,2'si, kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların %58,3'ü, dahiliye ve göğüs servislerinde yatan hastaların %64,7'si hastane çalışanlarından memnun olduklarını belirtmişlerdir.
- Hastanede yatış süresi 1-6 gün olan hastaların %82,1'i, hastanede yatış süresi 7 gün ve fazlası olan hastaların %91,2'i hemşirenin kendisiyle konuşmak için zaman ayırmadığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımları ile bireysel özelliklerine ait değişkenlerle (eğitim düzeyi, medeni durumları, çalışma sistemleri, hemşirelik mesleğini tercih etme sebepleri) aralarında anlamlı farklar bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları servis ($p=0,020$), medeni durumları ($p=0,030$) ile hasta ile konuşurken konu üzerinde yoğunlaşmakta zorluk çekme durumu, hasta ile iletişim kuramadığını düşündüğü zamanların oluşu arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile en fazla sorun yaşadıkları grup arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=0,007$).

Hemşirelerin çalışma sistemi ile hastayla iletişim kuramadığını düşündüğü zamanların oluşu arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=0,006$).

Hemşirelerin mesleği tercih sebebi ile hastalara vakit ayırmaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=0,036$).

Hemşirelerin hastalara karşı genel tavır ve yaklaşımlarının hastaların bireysel özelliklerine ait değişkenlerle (yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, ikamet ettikleri yer, yattıkları servis ve hastanede kalış süreleri) aralarında anlamlı farklar bulunmuştur.

Hastaların cinsiyeti ile "hemşire"yi tanımlamaları ($p=0,019$), hemşirenin onlara hastalıkları hakkında bilgi verirken tavırları ($p=0,007$), hemşirenin konuşurken gözlerine bakması ($p=0,003$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Hastaların yaşı ile hemşirelerin hastalarla iletişim kurabilmeleri için yeterli vakitlerinin oluşu ($p=0,012$) ve tedavi dışı zamanlarda konuşmak için zaman ayırmaları ($p=0,024$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Hastaların eğitim seviyesi ($p=0,014$), medeni durumu ile hemşirelerin konuşurken gözlerine bakması, gereksinimlerini birlikte değerlendirmeleri, ilgilenmeyen hemşireye tepkisi, en fazla sorun yaşadığı grup arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=0,002$).

Hastaların ikamet ettikleri yer ile ilgilenmeyen hemşireye gösterecekleri tepki arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=0,042$).

Hastaların yattıkları servis ile hemşirenin gözlerine bakması durumu ($p=0,016$), hemşirenin iletişim kurabilmesi için yeterli zamanının olması durumu ($p=0,041$) ve görevliler hakkındaki düşünceleri ($p=0,015$) arasında anlamlı farklar bulunmuştur.

6.2. Öneriler

1. Hasta hemşire iletişiminin istenilen düzeye gelmesi için öncelikle her hemşireye düşen hasta sayısının belirlenen standart düzeye getirilmesi gerekmektedir.
2. Hemşirelerin bu mesleği isteyerek seçmemelerinin nedenleri tespit edilmeli bu konuda ki eksiklikler giderilmeye çalışılmalıdır.
3. Hemşirelerin verdikleri “tekrar bir şansım olsa bu mesleği kesinlikle seçmem” cevabı üzerinde durulmalı, nedenleri tespit edilmeli ve bu konuda gerçekçi çözümler üretilmelidir.
4. Hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olması gerekmektedir.
5. Ülkemizde hemşirelerin yeterli sayı ve nitelikte yetiştirilmesi gerekmektedir.
6. Hemşireliğin temel ve hizmet içi eğitiminde iletişim konularına ağırlık verilmesi gerekmektedir.
7. Hastaların ve sağlık çalışanlarının gereksinimleri doğrultusunda hastanenin fiziksel çevre düzenlenmesi, bir hemşireye düşen hasta sayısı ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi hasta hemşire ilişkilerini daha olumlu etkileyecektir.
8. Hastalar hemşirelik mesleği ve fonksiyonları hakkında yeterli bilgiye sahip değildirler. Hemşirelik mesleğini topluma tanıtmak için tanıtıcı programlar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Doğan O. (1999) *Davranış Bilimleri*. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları No:76, Önder Matbaası, Sivas.
2. Evren Balıkçı N. (2001) Hemşire hasta ilişkilerinde iletişim problemleri ve nedenleri hakkında hemşire görüşleri, Yüksek Lisans Tezi. ukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
3. Gordon T. Edwards S. ev. Aksay E. (1997) *Doktor-Hasta İşbirliği*. (1th eds) Sistem Yayıncılık, İstanbul.
4. Charls K. Eds. ev. Kumral A. (1981) *Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar*. Redhouse Yayınevi, Vehbi Koç Vakfı, İstanbul.
5. Conk Z., (1983) Cumhuriyet dönemi ve hemşirelik. *Türk Hemşireler Dergisi*, 4, 3-5.
6. Ulusoy F.M., (1998), Türkiye’de hemşirelik eğitiminin tarihsel süreci.C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 1-7.
7. Velioğlu P. Babadağ K. (1996) *Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi*. (4.Baskı), Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
8. Köker H.A. (1998) Hemşirelik ve gelişimi tarihi. Hemşirelik-Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu 3-5 Haziran 1998 Kayseri, 26-30.
9. İnanç N. (1998) Hemşirelik Eğitiminde Kalite. Hemşirelik-Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu 3-5 Haziran 1998 Kayseri, 38-40.
10. Birol L. (1997) *Hemşirelik Süreci*. (3.Baskı), Etki Matbaacılık, İzmir.
11. Bölükbaş N., (1992) Ameliyat olacak hastaların hemşirelerden beklentileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2), 21-27.
12. Velioğlu P. Pektekin . şanlı T. (1991) *Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar*. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
13. Arıkan Yurt S. (1999), Hemşirelik hizmetlerinin hasta doyumunu üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
14. Karakoç A. (2001) Hemşirelik hizmetlerinin hemodiyaliz hastalarının doyumunu üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

15. Janice B., Lindberg, RN, MA, PhD, (1990) *Introductions To Nursing*. Lippincott Company, Philadelphia.
16. Yüncü F. (1990) *Kişilerarası İlişkiler*. Bilgehan Matbaası, Bornova/İzmir.
17. Özcan A. (1996) *Hemşire ve Hasta İlişkisi ve İletişim*. İzmir, Saray Medikal Yayınları.
18. Cem K., (1987) Hemşire hasta ilişkileri. *Türk Hemşireler Dergisi*, **3(37)**, 13-15.
19. Tükel B. (2001) Yatan hasta memnuniyeti: Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
20. Moyle W.,(2003) Nurse- patient relationship: A dichotomy of expectations. *International Journal of Mental Health Nursing*, **12**, 103-109.
21. Özcan A.,(1985) Hemşirelikte iletişim ve değer sorunları. *Türk Hemşireler Dergisi*, **4(42)**, 41.
22. Öz F., (1998) Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri, empatik becerileri ve akademik başarıları arasındaki ilişki. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2(2)**, 32-7.
23. Elinor V. Eds. (1979) *Hemşireliğin Temel İlkeleri*. (2. Baskı), İstanbul, Redhouse Yayınevi.
24. McCabe C., (2004) Nurse-patient communication: an exploration of patient' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, **13**, 41-9.
25. Batlaş A.Z. (1992) *Bedenin Dili*. (10.Basım), İstanbul, Remzi Kitabevi.
26. Sines D, Eds. (2001) *Community Health Care Nursing*. Blackwell Publishing Company, 45.
27. Terakye G. (1995) *Hasta Hemşire İlişkileri*. Ankara, Aydoğdu Ofset.
28. Orlando İ.J. (1984) *Hemşire-Hasta İlişkisinde Kişilerarası Süreç*. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı, Çeltüt Matbaacılık.
29. Özbek M.F. (2000) Kişilerarası İletişim. www.isguç.org/ferhat1.htm.44k.
30. Dorothy A. Brooten, (1984) *Managerial Leadership in Nursing*. Lippincott Company, 74-5.
31. Cüceloğlu D. (2000) *Yeniden İnsan İnsana*. 22.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul.

32. Sandra J. Sunden, Eds. (1989) *Nurse-Client Interaction*. Toronto, Mosby Company, 92-100.
33. Balcı Akpınar R., (2004) Hasta hemşire ilişkisinde sözsüz iletişimin önemi. *Logos Tıp Yayıncılığı Aylık Aktüel Tıp Dergisi*, **16(2)**, 102-104.
34. Lewis G. (1969) *Nurse Patient Communication*. Dubuge, İowa, W,M,C Brown Company, Publishers ,112.
35. Dökmen Ü. (1997) *İletişim Çatışmaları ve Empati*. (5.Baskı), Sistem Yayıncılık.
36. Allender J.A., Eds, (2001) *Community Health Nursing*. (5th ed) Lippincott, Philadelphia, New York, Baltimor 140-1.
37. Tezbaşaran A.A. (1996) Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu. Psikologlar Derneği Yayınları.
38. Özcan A. Özgür H. (1990) Hemşirelerin mesleki benliklerini algılayışları. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Atatürk Kültür Merkezi, İzmir.
39. Elibol ve ark. (1998) Hastaların hemşirelik bakımından beklentileri. Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Damla Matbaacılık, Etlik Ankara.
40. <http://www.die.gov.tr/nufus/02012002.htm>
41. Conk ve ark. (1990) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin meslek ve sağlık sorunlarının incelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Atatürk Kültür Merkezi, İzmir
42. Haytural H. Atalay M. (1990) Hemşirelerin bağımlı bağımsız işlevlerinden en çok hangilerini yerine getirdiklerinin saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Atatürk Kültür Merkezi, İzmir.
43. Hakantürk ve ark. (1990) Hastanede yatan hastaların öğrenci hemşirelerden beklentileri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Atatürk Kültür Merkezi, İzmir.
44. Şanlı T. Taşocak G. (1990) İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu mezunlarının mesleki aktivitelerinin eğitimleri ile olan ilişkilerinin incelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Atatürk Kültür Merkezi, İzmir.

45. Eti Aslan F. ve ark. (1990) İstanbul'da bir üniversite ve devlet hastanesinde yatan hastaların hemşirelerden beklentilerine yönelik karşılaştırmalı bir çalışma. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Atatürk Kültür Merkezi, İzmir.

EKLER:

1. Hemşire Anket Formu
2. Hasta Anket Formu
3. Etik Kurul Onayı

ÖNSÖZ

Araştırma konumun seçiminde rehberliğimi üstlenen ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimleriyle beni destekleyen, çalışmamı büyük bir özveri ve titizlikle değerlendiren değerli danışmanın Sayın Doç.Dr.Gökhan AKBULUT'a, tezin istatistik değerlendirilmesinde bana yardımcı olan Osmangazi Üniversitesi'nden istatistik uzmanı Sayın Ömür AŞIKLOĞLU'na, yabancı kaynakların çevirisini yapmamda yardımcı olan sevgili kardeşim Mehmet YILMAZ'a, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan tüm meslektaşlarıma, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara, gösterdikleri engin destek, anlayış ve hoşgörüden dolayı aileme ve değerli eşime teşekkür ederim.

Fadime GEDE

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	II
Önsöz	III
İçindekiler.....	IV
Kısaltmalar Dizini	VI
Tablolar ve Grafik	VII
ÖZET.....	1
SUMMARY.....	3
1.GİRİŞ.....	5
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	6
2. KONUYA İLİŞKİN GENEL TEORİK BİLGİLER.....	7
2.1. Ülkemizde Hemşirelik Eğitiminin Tarihçesi.....	7
2.2. Tanımlar.....	8
2.2.1. Sağlık.....	8
2.2.2. Hastalık.....	9
2.2.3. Hasta.....	10
2.2.4. Hemşire, Hemşirelik.....	10
2.3. Hasta Hemşire İlişkisi.....	11
2.4. Hasta Hemşire İlişkisinde İletişim.....	15
2.4.1. İletişim Sürecinin Amaçları.....	17
2.4.2. İletişim Sürecinin Öğeleri.....	18
2.4.3. Kişiler Arası İletişim.....	18
2.4.3.1. Gönderici (Kaynak).....	18
2.4.3.2. İleti (Mesaj).....	18
2.4.3.3. Kanal.....	19
2.4.3.4. Alıcı (Hedef).....	19
2.4.3.5. Geribildirim (Feedback).....	19
2.4.4. İletişim Süreci Modelleri.....	19
2.4.4.1. Bir Yönlü İletişim.....	20
2.4.4.2. İki Yönlü İletişim.....	20
2.4.4.3. Çok Yönlü İletişim.....	20
2.4.5. İletişim Türleri.....	20
2.4.5.1. Sözlü İletişim.....	20

2.4.5.2. Sözsüz İletişim.....	21
2.4.6. Hasta Yararına Yardım Edici İletişim.....	21
2.4.6.1. Hasta Yararına- Yardım Edici İletişim Kurmayı Engelleyenler.....	24
2.4.7. İletişim Teknikleri.....	26
2.4.7.1. Temel İletişim Teknikleri.....	26
2.4.7.2. Etkili İletişim Teknikleri.....	27
2.4.7.3. Etkili Olmayan İletişim Teknikler.....	28
2.5. İletişim Engelleri.....	30
2.5.1. İlişkide Güçlük Yaratan Hasta Davranışları ve Hemşirenin İletişimi.....	30
2.5.2. İletişimi Engelleyen Bireysel ve Çevresel Faktörler.....	32
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	37
3.1. Araştırmanın Tipi.....	37
3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi.....	37
3.3. Sınırlılıklar.....	37
3.4. Evren ve Örneklem.....	38
3.5. Veri Toplama Aracı.....	39
3.6. Anket Formlarının Uygulanması.....	40
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	40
3.8. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri.....	41
4. BULGULAR.....	43
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	42
4.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	50
5. TARTIŞMA.....	69
5.1. Tanımlayıcı Bilgiler.....	69
5.2. Hemşirelerin Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu.....	73
5.3. Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavır ve Yaklaşımları.....	78
5.4. Yeterince Dinleme, Zaman Ayırma.....	84
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	89
6.1. Sonuç.....	89
6.2. Öneriler.....	99
KAYNAKLAR.....	100
EKLER.....	104

KISALTMALAR DİZİNİ

SPSS:	Statistica Package of Social Sciences
S.S.Y.B:	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
WHO:	Dünya Sağlık Örgütü
ICN:	(İnternational Council of Nursing) Uluslararası Hemşireler Birliği
%:	Yüzde
χ^2 :	Chi square test- Ki ² testi

TABLOLAR

Tablo 1:	Hasta Grubunun Tanımlanması.....	38
Tablo 2:	Hemşire Grubunun Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	41
Tablo 3:	Hasta grubunun Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	42
Tablo 4:	Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniğe Göre Dağılımları.....	43
Tablo 5:	Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları.....	43
Tablo 6:	Hemşirelerin Yaşlarına Göre Dağılımları.....	43
Tablo 7:	Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları.....	44
Tablo 8:	Hemşirelerin Bitirdikleri Okula Göre Dağılımları.....	44
Tablo 9:	Hemşirelerin Görevlerine Göre Dağılımları.....	44
Tablo 10:	Hemşirelerin Çalışma Sistemine Göre Dağılımları.....	45
Tablo 11:	Hemşirelerin “Niçin hemşirelik mesleğini seçtiniz?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları.....	45
Tablo 12:	Hemşirelerin “Tekrar bir tercih yapma şansınız olsa yine hemşirelik mesleğini seçer misiniz?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları.....	45
Tablo 13:	Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı Ve Yaklaşımları.....	46
Tablo 14:	Hemşirelerin “Hemşirelik mesleğinin kişiler arası ilişkiler boyutlarından hangisinde <u>en fazla</u> sorun yaşamaktasınız?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları.....	49
Tablo 15:	Hemşirelerin “İletişim konulu hizmet içi eğitim aldınız mı?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları.	49
Tablo 16:	Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımları.....	50
Tablo 17:	Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları.....	50
Tablo 18:	Hastaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları.....	50
Tablo 19:	Hastaların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları.....	50
Tablo 20:	Hastaların Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları.....	51
Tablo 21:	Hastaların Mesleklerine Göre Dağılımları.....	51
Tablo 22:	Hastaların Yattığı Servise Göre Dağılımları.....	51
Tablo 23:	Hastaların Hastanede Yattıkları Gün Sayısına Göre Dağılımları.....	52
Tablo 24:	Hastaların “Sizce hemşire kimdir” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları.....	52

Tablo 25:	Hastaların “Hemşireniz size hastalığınız hakkında bilgi verirken nasıl davranmaktadır?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları.....	52
Tablo 26:	Hemşirelerin Hastalara Karşı Genel Tavrı Ve Yaklaşımlarının Hastalar Yönünden Değerlendirilmesi.....	53
Tablo 27:	Hastaların “En fazla sorunu kiminle yaşamaktasınız?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları.....	55
Tablo 28:	Hastaların “Sizinle ilgilenmeyen hemşireye tepkiniz nasıl olur?” Sorusuna Verdikleri Cevaba Göre Dağılımları.....	56
Tablo 29:	Hemşirelerin Çalıştığı Klinik İle Hasta İle Konuşurken Konu Üzerinde Yoğunlaşmakta Zorluk Çekme İlişkisi.....	56
Tablo 30:	Hemşirelerin Medeni Durumu İle Hasta İle Konuşurken Konu Üzerinde Yoğunlaşmakta Zorluk Çekme İlişkisi.....	57
Tablo 31:	Hemşirelerin Medeni Durumu İle Hastayla İletişim Kuramadığını Düşündükleri Zamanların İlişkisi.....	57
Tablo 32:	Hemşirelerin En Son Bitirdikleri Okul İle En Fazla Sorun Yaşadıkları Grup İlişkisi.....	58
Tablo 33:	Hemşirelerin Çalışma Sistemi İle Hasta İle İletişim Kuramadıklarını Düşündükleri Zamanın İlişkisi.....	58
Tablo 34:	Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Sebebi İle Çalışma Sırasında Hasta İle İletişim Kurabilmek İçin Yeterli Zaman Bulabilme İlişkisi.....	59
Tablo 35:	Hastaların Yaşı İle Hemşirenin Hastayla İletişim Kurabilmesi İçin Yeterli Zamanın Olma İlişkisi.....	59
Tablo 36:	Hastaların Yaşı İle Hemşirelerin Tedavi Dışı Zamanlarda Konuşmak İçin Hastaya Vakit Ayırmaları Arasındaki İlişki.....	60
Tablo 37:	Hastaların Cinsiyeti İle “Hemşire”yi Tanımlamaları Arasındaki İlişki.....	60
Tablo 38:	Hastaların Cinsiyeti İle Hemşirenin Hastalara Hastalıkları Konusunda Bilgi Verirken Davranışları Arasındaki İlişki.....	61
Tablo 39:	Hastaların Cinsiyeti İle Hemşirenin Hasta İle Konuşurken Göz Teması Kurma İlişkisi.....	61

Tablo 40:	Hastaların Eğitim Düzeyi İle Hemşirenin Hasta İle Konuşurken Göz Teması Kurma İlişkisi.....	62
Tablo 41:	Hastaların Eğitim Durumu İle İlgilenmeyen Hemşireye Karşı Tepkilerinin İlişkisi.....	62
Tablo 42:	Hastaların Eğitim Durumu İle En Fazla Sorun Yaşadıkları Grup İlişkisi.....	63
Tablo 43:	Hastaların Medeni Durumu İle Hemşirenin Odaya Girerken Gülümseme İlişkisi.....	64
Tablo 44:	Hastaların Yaşadığı Yer İle Hemşirenin Hasta Gereksinimlerini, Hasta İle Birlikte Değerlendirme İlişkisi	64
Tablo 45:	Hastaların Yaşadığı Yer İle İlgilenmeyen Hemşireye Tepkileri Arasında İlişki.....	65
Tablo 46:	Hastaların Yattığı Servis İle Hemşirenin Hastayla Göz Teması Kurma İlişkisi.....	65
Tablo 47:	Hastaların Yattığı Servis İle Hemşirenin İletişim Kurabilmesi İçin Yeterli Zamanının Olması İlişkisi.....	66
Tablo 48:	Hastaların Yattığı Servis İle Görevliler Hakkındaki Düşüncelerinin Arasındaki İlişki.....	67
Tablo 49:	Hastaların Hastanede Yatış Süresi İle Hemşirenin Tedavi Dışı Zamanlarda Hastayla Konuşmak İçin Zaman Ayırma İlişkisi.....	68

GRAFİK

Grafik 1:	Hastaların Yeterince Dinlenildiğine Dair Hasta-Hemşire Görüşleri.....	90
------------------	---	----

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ SERVİSLERİNDE HASTA-HEMŞİRE İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fadime GEDE

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİMDALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ.DR. Gökhan AKBULUT

Tez No: 2005-024

2005 AFYONKARAHİSAR

