



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELLERİNİN ALTERNATİF VE DESTEKLEYİCİ
İLETİŞİM SİSTEMLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLERİ, DENEYİMLERİ
VE ÖNERİLERİ: BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI**

Kamile FİDAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi M. Emrah CANGİ

İSTANBUL-2022

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELLERİNİN ALTERNATİF VE DESTEKLEYİCİ
İLETİŞİM SİSTEMLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLERİ, DENEYİMLERİ
VE ÖNERİLERİ: BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI**

Kamile FİDAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi M. Emrah CANGİ

İSTANBUL-2022

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı
Program : Dil ve Konuşma Terapisi Tezli Yüksek Lisans Programı
Öğrenci No : 194208044
Öğrenci Adı Soyadı : Kamile FİDAN

Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Sağlık Personellerinin Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemleri ile İlgili Bilgileri, Deneyimleri ve Önerileri: Bir Karma Yöntem Çalışması isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 28.04.2022 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Yaşa İmza
(Bahçeşehir Üniversitesi / Kurum Dışı Üniversitesi)

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emrah CANGİ İmza
(Üsküdar Üniversitesi)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özlem Oğuz İmza
(Üsküdar Üniversitesi)

ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN ALTERNATİF VE DESTEKLEYİCİ İLETİŞİM SİSTEMLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLERİ, DENEYİMLERİ VE ÖNERİLERİ: BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI

Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) yatan hastaların iletişim ihtiyaçları büyük çeşitlilik göstermektedir. Sağlık personelleri ile kurulan bu iletişimde yaşanan aksaklıklar her iki tarafta büyük strese neden olmaktadır. Bu noktada yüksek teknolojiliden düşük teknolojiye alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri (ADİS) önemli bir ihtiyacı karşılamaktadır. Bu çalışmada, YBÜ sağlık personellerinin ADİS ile ilgili bilgileri, deneyimleri ve önerilerinin karma araştırma yöntemiyle (nicel ve nitel) incelenmesi amaçlanmıştır. Karma yöntemin nicel bileşeninde betimsel tarama modeli, nitel bileşeninde fenomenoloji kullanılmıştır. Araştırma, tek merkezli bir üçüncü basamak hastanesinde gerçekleştirilmiştir. YBÜ’de en az altı ay deneyimi olan hekim, fizyoterapist ve hemşire olmak üzere farklı mesleklerden 34 personelden veri toplanmıştır. Nicel çalışmada alanyazın taraması sonucunda geliştirilmiş ve YBÜ’de pilot çalışması yapılmış bir anket kullanılmıştır. Nitel araştırmada ise yarı yapılandırılmış mülakatlar yapılmıştır. Nicel verilerin analizinde Ki-Kare testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Nitel veriler ise tematik analiz ve içerik analizi yöntemleriyle incelenmiştir. Nicel bulgulara göre; personellerin ADİS ile ilgili bilgileri ve deneyimleri; eğitim durumuna, mesleğe ve deneyim süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre iletişim stratejilerinden hemşire çağırma düğmesi ve alfabe panolarının kullanımıyla ilgili en çok fizyoterapistler kendilerini daha bilgili görmektedir. Alfabe panolarını en sık kullananların önlisans mezunu, en az kullananların ise lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür. Ağrı skalasının kullanımında daha az bilgili olanların ise çalışma süresinin daha uzun olanların olduğu bulunmuştur. Nitel araştırmada sekiz temaya ulaşılmıştır. Bunlar kısaca; iletişim ihtiyaçları, iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler, hastaların kendilerini ifade ediş tarzları, sosyodemografik özelliklerin etkisi, iletişimlerini güçleştiren etmenler, isteklerin anlaşılmadığı durumlar, pratik yollar ve önerilerdir. Nicel ve nitel bulgular birlikte ele alındığında, deneyimlerin büyük çeşitlilik gösterdiği, ülke koşullarına, dile ve kültüre uygun protokollere ve hizmetiçi eğitime büyük ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Hasta İle İletişim, Yoğun Bakım Ekibi, Alternatif
ve Destekleyici İletişim Sistem



ABSTRACT

THE KNOWLEDGE, EXPERIENCES AND RECOMMENDATIONS OF THE HEALTH PERSONNELS WORKING IN THE INTENSIVE CARE UNIT ABOUT AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION: A MIXED METHOD STUDY

Communication needs of patients who are admitted in intensive care units (ICUs) vary widely. Disruptions in communication with health personnel cause great stress on both sides. At this point, high-tech and low-tech augmentative and alternative communication (AAC) addresses an important need. The aim of the the present study was to examine the knowledge, experience and suggestions of ICU health personnel about AAC by using mixed research method (quantitative and qualitative). Descriptive survey model was used in the quantitative component of the mixed method and phenomenology was used in the qualitative component. The research was carried out in a single tertiary care hospital. Data were collected from 34 medical personnel from different professions, including physicians, physiotherapists and nurses, who had at least six months of experience in ICU. In the quantitative study, a questionnaire developed by reviewing the literature in this field and tested in a pilot study in the ICU was used. In the qualitative research, semi-structured interviews were conducted. In the analysis of quantitative data, the Chi-Square test and the Mann-Whitney U test were used. The qualitative data were analyzed by thematic analysis and content analysis methods. According to quantitative findings, the knowledge and experience of personnel related to AAC differ significantly according to their educational status, profession and length of experience. Accordingly, physiotherapists consider themselves more knowledgeable about the use of nurse call buttons and alphabet boards that are used as communication methods. It has been observed that the most frequent users of alphabet boards are undergraduates and the least frequent users are postgraduates. It was found that those who were less knowledgeable in the use of the pain scale had a longer study period. Eight themes were reached in the qualitative research. In short, these are communication needs, factors affecting communication needs, the way patients express themselves, the influence of sociodemographic characteristics, factors that make communication difficult, situations where requests are not understood, practical ways and suggestions. When quantitative and qualitative findings were taken together, it was

concluded that experiences vary greatly, that there is a great need for protocols and in-service trainings that are appropriate to country conditions, language and culture.

Keywords: Intensive Care, Patient, Communication Needs, Intensive Care Team, Augmentative and Alternative Communication Systems



TEŞEKKÜR

Tez sürecimde bilgi ve deneyimleriyle her daim yol gösteren, bu süreçte öğrencilerini nasıl motive edeceğini bilen çok saygı değer hocam Dr. Öğr. Üyesi Emrah Cangi'ye,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden her zaman faydalandığım, dil ve konuşma terapisi alanının ülkemizde kurulmasında ve gelişiminde büyük emeği olan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum Sayın Prof. Dr. Ahmet Konrot'a,

Tez jürimde yer almayı kabul ederek değerli önerileriyle katkıda bulunan sayın hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Özlem Oğuz ve Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Yaşa'ya,

İstanbul'un bana kazandırdığı, bu süreçte yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen çok sevgili arkadaşlarım Ayşe Fatma Türkan'a, Fatmanur Yılmaz'a, Çisem Bektaş'a, Melek Yazar'a,

Hastanedeki ilk iş ve araştırma deneyimimde beni destekleyen iş arkadaşlığının ötesinde olan “biz bir aileyiz” sözünü sık sık hatırlamamı sağlayan Süreyyapaşa Hastanesi Çocuk Polikliniği ekibine,

İş hayatımın bana kazandırdığı “ablam” diyebileceğim Dr. Nilay Baş İkizoğlu'na ve kendine özgü halleriyle bize enerji veren minik Bora'ya ve kedimiz Gümüş'e

İnandığım ve yapmak istediğim her şeyde hiç tereddüt etmeden arkamda, yanımda ve her daim benimle olan annem Ayşe Fidan'a, babam Ömer Fidan'a ve ablam Hanife Fidan'a teşekkürlerimi sunuyorum.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

27.05.2022
Kamile FİDAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN FORMU	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç.....	4
1.2. Önem.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi	6
2.1.1. Yoğun bakım personelleri	6
2.1.2. Yoğun bakım ünitesinde iletişim.....	6
2.1.3. Yoğun bakım ünitesinde iletişim bozuklukları yaşayan hastalar	7
2.1.4. Yoğun bakım ünitesinde iletişim ortakları	8
2.1.5. Yoğun bakım ünitesinde iletişim ihtiyaçları	8
2.1.6. Yoğun bakımda hasta ile sağlık personelleri arasındaki iletişim	10
2.2. Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemleri.....	10
2.2.1. Teknolojisiz iletişim sistemleri	11
2.2.2. Düşük teknoloji iletişim sistemleri.....	11
2.2.3. Yüksek teknoloji iletişim sistemleri.....	13
2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Kullanılan İletişim Stratejileri.....	14
2.3.1. Yoğun bakım ünitelerinde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinin (ADİS) önemi	14
2.3.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Kullanılan İletişim Stratejileri	15
2.3.3. COVID-19 salgınının yoğun bakım hizmetlerine etkisi.....	16
2.3.4. ADİS kullanımına yönelik güçlükler	17
2.3.5. ADİS kullanımına yönelik kolaylaştırıcılar	22

2.3.6. Türkiye’de yakın zamanda yoğun bakım ünitesinde iletişim ile ilgili yapılan bazı çalışmalar	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırma Modeli	27
3.2. Çalışma Grubu ve Veri Toplama Ortamı	28
3.3. Nitel Araştırmalarda İnandırıcılık	30
3.4. Veri Toplama Araçları	32
3.5. Verilerin Analizi	32
3.5.1. Nicel verilerin analizi	33
3.5.2. Nitel verilerin analizi	33
3. BULGULAR	36
3.1. Katılımcıların Sözel İletişimi Olmayan Hasta Gruplarıyla Karşılaşma Sıklığı	37
3.2. Hastaların İletişim Kurmak İstemesine Neden Olan İhtiyaçları	38
3.2.1. Temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları	38
3.2.2. Ağrı / acı hissetme	39
3.2.3. Psikososyal ihtiyaçlar	39
3.2.4. Hareket etme ihtiyacı	40
3.2.5. Tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme	41
3.2.6. Tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olma	41
3.3. Hastaların İletişim İhtiyaçlarını Etkileyen Faktörler	47
3.3.1. Yaş	48
3.3.2. Cinsiyet	51
3.3.3. Sosyoekonomik düzey	53
3.4. Sağlık Personellerinin ADİS Bilgileri	62
3.5. Hastaların Kendilerini İfade Ediş Tarzları	63
3.5.1. Jest ve Mimik Kullanarak Kendini İfade Etme	64
3.5.2. Konuşarak kendini ifade etme	64
3.5.3. Yazarak kendini ifade etme	65
3.5.4. Olumsuz çağırma denemeleri	65
3.5.5. Ailesinin desteğiyle kendini ifade edebilme	66
3.5.6. Alfabe panosunu kullanma	66
3.6. Yaş ve Cinsiyetin Kendini İfade Ediş Tarzına Etkileri	71
3.6.1. Yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri	72
3.6.2. Yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması	74

3.6.3. Cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri	75
3.6.4. Fikrinin olmaması.....	76
3.7. Hastaların İletişimsel Çabalarını Anlamayı Zorlaştıran Durumlar.....	81
3.7.1. Hastanın sağlık durumu.....	81
3.7.2. Hastanın dil bariyeri	83
3.7.3. Hastanın oryantasyonunun bozulması.....	83
3.7.4. Hastanın fiziksel olarak engellenmesi	83
3.7.5. Hastanın sözel iletişiminin olmaması.....	84
3.7.6. Hastaya yeterli zaman ayıramama.....	84
3.7.7. Hastanın baskı ve stres altında olması.....	84
3.8. Hastaların İsteklerinin Anlaşılamadığı Durumlar.....	88
3.8.1. Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri	89
3.8.2. İsteklerin anlaşılamamasının sürece etkisi	95
3.9. Hastaların İletişim Araçlarını Kullanma Sıklığı	106
3.10. Hastalarla İletişimi Geliştirmek İçin İzlenen Pratik Yollar	107
3.10.1. Hastaya soru sorma ve komut verme	108
3.10.2. Kağıt - kalem kullanma.....	109
3.10.3. Jest ve mimik kullanma	109
3.10.4. Hastaları gözlemleme	109
3.10.5. Sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım isteme.....	110
3.10.6. Alfabe panosu / grafik kullanma.....	111
3.10.7. Hastayı rahatlatmaya çalışma	111
3.10.8. Hasta ile daha fazla ilgilenme	112
3.10.9. İşaret dili kullanma	112
3.10.10. Kendi tecrübelerinden faydalanma	112
3.11. Sağlık Personellerinin ADİS'e İlişkin Bilgileri	118
3.12. Hastaların İletişim İhtiyaçlarını Sağlamaya Yönelik Öneriler	119
3.12.1. Hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması	120
3.12.2. Sağlık personeline ve hastalara eğitim verilmesi.....	121
3.12.3. Uzman desteğinin sağlanması.....	122
3.12.4. Fikrinin/ önerisinin olmaması.....	124
3.12.5. Hasta profiline göre oda düzenleme	124
3.12.6. Alternatif kelimeler üretme.....	125
3.12.7. Hasta ile sıcak bir iletişim kurma	125

4. TARTIŞMA	131
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	140
5.1. Öneriler	140
5.2. Araştırma Alanına Öneriler	141
KAYNAKLAR	142
EKLER	148
EK-1 Onam Formu ve Sorular	148
EK-2 Araştırmacının Bakış Açısı ve Deneyimleri	154
EK-3 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Metinlerinden Bazıları.....	155
Ek-4: Özgeçmiş.....	163



TABLÖLAR DİZİNİ

SAYFA

Tablo 1: Karma yöntemin güçlü ve zayıf yönleri	27
Tablo 2: Katılımcı profili	28
Tablo 3: Katılımcıların ybü deneyimine ilişkin dağılım.....	29
Tablo 4: Koğun bakım ünitesinde çalışma süresine ilişkin dağılım	30
Tablo 5: Geçerlik ve güvenirlik konusunda nicel ve nitel araştırmada kabul gören kavramların karşılaştırılması.....	30
Tablo 6: Cinsiyete göre hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması	44
Tablo 7: Mesleğe göre hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması	44
Tablo 8: Eğitim durumuna göre hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması.....	45
Tablo 9: İş deneyim sürelerine göre hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması.....	45
Tablo 10: Cinsiyete göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması	58
Tablo 11: Mesleğe göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması.....	59
Tablo 12: Eğitim durumuna göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması	60
Tablo 13: İş deneyim sürelerine göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması	61
Tablo 14: Katılımcıların adis araçlarını duyma, kullanım bilgisi ve kurumda var olmasına ilişkin dağılım.....	62
Tablo 15: Cinsiyete göre hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması	69
Tablo 16: Mesleğe göre hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması	69
Tablo 17: Eğitim durumuna göre hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması.....	70
Tablo 18: İş deneyim sürelerine göre hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması .	70
Tablo 19: Cinsiyete göre yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması ...	78
Tablo 20: Mesleğe göre yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması.....	78
Tablo 21: Eğitim durumuna göre yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması	79

Tablo 22: İş deneyim sürelerine göre yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması.....	80
Tablo 23: Cinsiyete göre hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması.....	86
Tablo 24: Mesleğe göre hastaların iletişimsel ihtiyaçlarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması	86
Tablo 25: İş deneyim sürelerine göre hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması	87
Tablo 26: Cinsiyete göre hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması	102
Tablo 27: Mesleğe göre hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması	103
Tablo 28: Eğitim durumuna göre hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması	104
Tablo 29: İş deneyim sürelerine göre hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması.....	105
Tablo 30: Katılımcılara göre sözel iletişimi olmayan hastalarda iletişim araçlarını kullanma sıklığına ilişkin dağılım.....	106
Tablo 31: Cinsiyete göre hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması	115
Tablo 32: Mesleğe göre hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması	115
Tablo 33: Eğitim durumlarına göre hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması.....	116
Tablo 34: İş deneyim sürelerine göre hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması.....	117
Tablo 35: Katılımcıların adis eğitimlerine ve hasta ve yakınlarını iletişim stratejileri hakkında bilgi verilmesine ilişkin dağılım.....	118
Tablo 36: Cinsiyete göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması.....	127
Tablo 37: Mesleğe göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması.....	127

ŞEKİLLER DİZİNİ

SAYFA

Şekil 1: Yoğun bakım iletişim tablosu	12
Şekil 2: Wong-baker yüz ağrısı ölçeği	13
Şekil 3: Karma araştırma yöntemi.....	33
Şekil 4: Tematik analizin aşamaları	34
Şekil 5: İçerik analizinin aşamaları	35
Şekil 6: Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri ile ilgili bilgileri, deneyimleri ve önerileri konusuna ait nitel bulguların gösterim	36
Şekil 7: Katılımcıların sözel iletişimi olmayan hasta gruplarıyla karşılaşma sıklığı	37
Şekil 8: Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler model	38
Şekil 9: Katılımcı bazlı hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması	43
Şekil 10: Hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli	47
Şekil 11: Katılımcı bazlı hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması	57
Şekil 12: Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli	63
Şekil 13: Katılımcı bazlı hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması	68
Şekil 14: Yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli	71
Şekil 15: Katılımcı bazlı yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması	77
Şekil 16: Hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli	81
Şekil 17: Katılımcı bazlı hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması	85
Şekil 18: Hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli	88
Şekil 19: Katılımcı bazlı hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması	101
Şekil 20: Hastaların iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli	107

Şekil 21: Katılımcı bazlı hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması	114
Şekil 22: Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli	119
Şekil 23: Katılımcı bazlı hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması	126
Şekil 24: Kod bulutu.....	130



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADİS : Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemleri

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi

DKT : Dil ve Konuşma Terapisti



1. GİRİŞ

Sağlık durumu kritik olan hastaların bakımı ve tedavisi yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) yapılmaktadır. YBÜ’de yatmakta olan hastalardan bazıları yaşadıkları sağlık sorunlarından ve uygulanan tedavilerinden dolayı sözel iletişim kurmakta güçlük yaşamaktadır. YBÜ’de yaşanan bu sözel iletişim güçlüğü’nün başlıca nedenleri arasında; baş boyun kanserleri, total larenjektomi, nöromusküler hastalıklarla ilişkili iletişim bozuklukları, deliryum, nörolojik patolojiler, dil bariyeri ve yapay solunum cihazları yer almaktadır (Ball ve ark., 2012; Blackstone ve Pressman, 2016). Bu hastalar, temel ihtiyaçlarını, isteklerini, ağrılarını, acılarını, duygularını ifade etmek ve sosyalleşebilmek (Beukelman ve ark., 2013; Leung ve ark., 2018; Mobasheri ve ark., 2016; Patak ve ark., 2006) gibi ihtiyaçları için sağlık personelleri, tercümanlar, din görevlileri ve hasta yakınları gibi iletişim ortaklarıyla etkileşim halindedirler. Hastaların iletişim kurma ihtiyaçları olduğu gibi sağlık personellerinin de hastalar ile iletişime geçmesi gerekmektedir. Johnson ve arkadaşları (2021), hastanın doğru anlaşılmasının, yanlış tanıya ve uygun olmayan tedaviye neden olabileceğini ifade etmiştir. Bu nedenle birçok araştırmada sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hastaların ve bu hastalarla etkileşim halinde olan bireylerin farklı iletişim stratejilerini kullanmasının faydalı olacağı bildirilmiştir (Flinterud ve Andershed, 2015; Laakso ve ark., 2011; Johnson ve ark., 2021; Tolotti ve ark., 2018).

Alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri (ADİS), sözlü ve yazılı iletişim biçimlerini de kapsayan, konuşma dili üretimi ve/veya anlamadaki bozuklukların telafisini hedefleyen bir klinik uygulama alanıdır (ASHA, 2021). ADİS, teknolojisiz iletişim sistemleri, düşük teknoloji destekleyici iletişim sistemleri ve yüksek teknoloji destekleyici iletişim sistemleri olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Teknolojisiz iletişim sistemleri; el işaretleri, yüz ifadeleri, evet/hayır soruları, göz teması, dudak okuma ve işaret dili gibi sözel olmayan iletişim araçlarını içermektedir (ASHA, 2021). Düşük teknoloji iletişim sistemlerinden bazıları; semboller içeren iletişim panoları, hemşire çağırma düğmesi ve ağrı ölçekleridir. Yüksek teknoloji destekleyici iletişim sistemleri ise, göz izleme cihazları ve konuşma oluşturan tablet gibi bir tür harici destek gerektiren cihazlardır (Bressmann, 2021; Ull ve ark., 2021).

Otuzoğlu ve Karahan (2014), ülkemizde mekanik ventilasyonlu yoğun bakım hastaları için geliştirdikleri resimli iletişim materyalinin sağlık personelleri ile hastalar arasındaki iletişimi kolaylaştırmakta olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ertürk ve Çilingir

(2019), mekanik ventailasyonlu hastalarda bilgisayar temelli iletişim cihazının geliştirilmesi ve iletişimdeki etkinliğinin incelenmesi konusundaki çalışmasında, bilgisayar temelli iletişim aracının iletişimi güçlendirdiğini, hastaların refahının arttığı ve kaygılarının azaldığı sonucuna ulaşmaktadırlar.

Hastaların kullandığı iletişim stratejileri arasında yüz ifadeleri, göz hareketleri, dudak hareketleri, yazı yazma, iletişim panoları, evet/hayır soruları (göz açıp kapama, el sıkma, baş sallama), vücut hareketleri, hemşire çağırma düğmesi, çağırma denemeleri (dudak veya dil trili, ısıklık çalma, ellerine geçen eşyaları dikkat çekmek için yatağa tıklatmalar) vardır (Flinterud ve Andershed, 2015; Laakso ve ark., 2011; Johnson ve ark., 2021; Tolotti ve ark., 2018). Bu alternatif yollar her ne kadar basit görünse de, dil bariyeri, işitme yetersizliği, konuşma bozukluğu, endotrakeal veya trakeostomi tüp (Johnson ve ark., 2021), rahatsız edici ses ve ışık (Samuelson, 2011), değişen biliş ve Katılımcıye uygun çeşitli iletişim stratejilerinin kullanılamaması (Freeman-Sanderson, 2019) gibi faktörler iletişim kurmayı güçleştirmektedir. Bunlara ek olarak, cihazların maliyeti, hastaların bilişsel ve fiziksel yeteneklerine uygun iletişim araçlarının belirlenmemesi ve bunların kullanımını destekleyen yönergelerin olmaması, cihazlara ulaşımı ve iletişimi engellemektedir (Istanboulian ve ark., 2020).

Hastaların iletişim kurmasını güçleştiren bir diğer durum da sağlık personelinin yoğun bakımdaki iş yükünün fazla olması, sayılarının yetersiz olması ve yeterli zamanlarının olmasıdır (Tuna, 2014). Hoonakker (2011), sağlık hizmetlerinde özellikle yoğun bakım ünitelerinde iş yükünün çok yüksek olduğunu ve bu sebeple önemli bakım görevlerini yerine getirmek için bile yeterli zamanın olmadığını belirtmiş; bu durumun sağlık personellerinin performansının düşmesine ve hayal kırıklığı yaşamalarına sebebiyet verdiğini ifade etmiştir.

Hastalar ise iletişimsel ihtiyaçları karşılanamadığında kontrol kaybı, hayal kırıklığı, umutsuzluk, çaresizlik, stres, kaygı ve panik olma gibi olumsuz duygular yaşamaktadır (Flinterud ve Andershed, 2015; Samuelson, 2011; Patak, 2006; Tolotti, 2018).

Katılımcıye uygun tanı ve tedavi süreçlerinde herhangi bir aksaklık olmaması için en iyi iletişim stratejisinin seçilmesi ve uygulanması önem taşımaktadır (Hurtig ve ark., 2018; Karlsen ve ark. 2018). Bunun için yeterli ekipmanın sağlanması, iletişim ortaklarının gerekli eğitimleri alması, YBÜ’de ADİS konusunda uzman olan dil ve

konuşma terapistlerinin bulunması, farklı dil kullanan hastalar için tercümanların olması ve hastaları tanıyan yakınlarının bulunması önemlidir.

Laakso ve arkadaşları (2011), hastalar için iyi bir iletişim ortağını; bilgili (vücut dilini ve yüz ifadelerini anlayan, dudak okuma bilen), deneyimli (iletişim kurma biçimlerine alışmış, evet/hayır sorularının cevaplarını ayırt etme becerileri yüksek olan), ilgili, dikkatli, diyaloga odaklanmış ve konuşmayı çok sık kesintiye uğratmayan Katılımcılar olarak ifade etmiştir.

Multidisipliner yaklaşıma ihtiyaç duyulan YBÜ’de, sağlık ekibinin tüm üyeleri hastaların bakımına dâhil olmaktadır. Bu nedenle, iletişim güçlüğü çeken hastalarla ilgilenen tüm sağlık personellerinin iletişim kurma becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Johnson, 2016). Bu doğrultuda Salem ve Ahmad (2018), yoğun bakım ünitesinde genel iletişim stratejilerine aşina olan ve ADİS konusunda iyi eğitim almış bir sağlık personelinin bulunması, hasta bakım kalitesinin artmasına fayda sağlayacağını ifade etmiştir. Johnson ve arkadaşları (2021), sağlık personellerinin eğitim programlarında kritik hastalarla iletişim kurma becerisini içeren eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiğini bildirmiştir.

Multidisipliner bir çalışma gerektiren yoğun bakım ünitesinde, iletişim konusunda sağlık personellerini ve hasta yakınları yönlendirebilecek olan ADİS konusunda uzman meslek elemanı dil ve konuşma terapistleridir. Dil ve konuşma terapistleri, hastalar ile iletişim ortakları arasındaki iletişimi kolaylaştırmada ve hastalık sonuçlarını iyileştirmede kritik bir rol oynamaktadırlar (Hurtig ve ark., 2018). Bardien ve Robbertse (2020), dil ve konuşma terapistlerinin; iletişim stratejileri konusunda sağlık personellerinin karşılaştıkları engelleri azalttığını belirtmiştir. Gerekli eğitimler, doğru iletişim stratejileri ile beraber hem iletişim ortaklarının hem de hastaların süreç içerisindeki karşılaşılabileceği fiziksel, bilişsel, duygusal problemleri en aza indirmede büyük rol oynamaktadır.

YBÜ’deki iletişim problemleri COVID-19 salgınıyla daha artmıştır. Bu salgınla birlikte yoğun bakım ünitelerinde yatan hasta sayısının yükselmiştir (Regan ve ark., 2021) ve böylelikle sağlık personellerinin iş yükü artmıştır. İş yükünde artma olan sağlık çalışanlarının; memnuniyetsizlik, tükenmişlik gibi olumsuz hisleri artmakta ve sonuç olarak sağlık personelleri iletişime daha az zaman ayırmaktadırlar (Korkmaz, 2012). Bu dönemde sağlık personellerinin bulaş riskini azaltmak için giydiği Kişisel

koruyucu ekipmanlar hastalarla iletişim kurmayı güçleştirmekte ve hastaların korkularını ve endişelerini arttırmaktadır (Kıraner ve Terzi, 2020). Aynı zamanda COVID-19'un bulaşıcı etkisinden dolayı hayati risk taşıyan hastalarla yakınlarının görüşmeleri sınırlanmakta ve hastalar her zamankinden daha çok yalnız hissetmektedir (Freeman-Sanderson ve ark., 2020). Hastaları anlayan yakınlarının olmaması; yoğun ve zor şartlarda çalışan sağlık personellerinin onlarla iletişim kurmak için çabalayacağı sürenin de kısılmasıyla hastalar hem ihtiyaçlarının giderilmemesi hem de yalnızlık gibi duygularla başa çıkmakta zorluk çekmektedirler (Holm ve Dreyer, 2018; Montauk ve Kuhl, 2020). Bu gibi salgın dönemlerinde, yaşanabilecek iletişim sorunlarının en aza indirilmesi için ADİS'e olan ihtiyaç her zamankinden daha fazladır.

1.1.Amaç

Bu karma yöntem çalışmasının nicel yöntem kapsamında amacı, yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri ile ilgili bilgileri, deneyimleri ve önerileri eğitim düzeylerine, iş deneyimlerinin süresine ve mesleklere göre farklılıklarının incelenmesidir. Nicel kapsamda sorular aşağıdaki gibidir:

- a) Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri ile ilgili bilgileri ve deneyimleri eğitim düzeylerine göre farklılık göstermekte midir?
- b) Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri ile ilgili bilgileri ve deneyimleri iş deneyimlerinin süresine göre farklılık göstermekte midir?
- c) Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri ile ilgili bilgileri ve deneyimleri mesleklere göre farklılık göstermekte midir?

Çalışmanın nitel yöntem kapsamında amacı ise yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri ile ilgili bilgileri, deneyimleri ve önerileri eğitim düzeylerine, iş deneyimlerinin süresine ve mesleklere göre nasıl farklılık gösterdiğinin incelenmesidir. Nitel araştırma soruları ise şu şekildedir:

- a) Yoğun bakımda ünitesinde (YBÜ) yatan hastalar genellikle ne gibi ihtiyaçlarla iletişim kurmak istemektedirler.

- b) YBÜ’de yatan hastalar kendilerini nasıl ifade etmektedirler?
- c) Hangi durumlarda YBÜ’de yatan hastaların iletişimsel çabalarını anlamak zorlaşmaktadır?
- d) YBÜ personeli hastaları anlamadığında ne gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır?
- e) YBÜ personeli hastalarla iletişimlerini geliştirmek için ne gibi pratik yollar kullanmaktadırlar?
- f) YBÜ personeli hastaların iletişim ihtiyaçlarını anlamaya yönelik ne gibi düzenlemeler önermektedirler?

1.2. Önem

Türkiye’de yoğun bakımda kullanılan iletişim stratejileri ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sağlık personellerinin katılımı ve iletişim stratejilerinin kullanılması açısından bu kadar değişkenin bulunduğu bir çalışma bulunmamaktadır. Sağlık personellerinin ve hastaların başarısız iletişim deneyimlerinden kaynaklanan olumsuz duygularının azalması ve hastaların refahının ve bakım memnuniyetinin artması için hastaya uygun iletişim stratejilerinin bilinmesi ve kullanılması gerekmektedir. Ancak bir toplumda bu gibi hizmet sunumunun sağlanması için dilsel ve kültürel pek çok geçerliliğin sağlanması ve ön çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Bu tez çalışması, yoğun bakım sürecinde hastaların yaşadığı olumsuz deneyimlerin azalması ve ihtiyaçlarının karşılanabilmesi; sağlık personellerinin zamanlarını verimli bir şekilde kullanılabilmesi, iş yüklerinin ve memnuniyetsizliklerinin azaltılabilmesi için uygun iletişim stratejilerinin bilinmesi ve uygulanması açısından önem taşımaktadır.

Çalışmanın bulgularının gelecekte yapılacak ölçek ya da ADİS uygulamalarına bir veri seti olarak zemin oluşturması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Hayati risk taşıyan hastalık veya yaralanma nedeniyle ileri düzeyde takip, teşhis, tedavi ve hemşire bakımına ihtiyaç duyan hastalar yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edilmektedir (Tingsvik ve ark., 2015). Hastaların, yoğun bakıma yatış tanıları genellikle pulmoner (pnömoni, solunum yetmezliği, akut solunum sıkıntısı sendromu); tıbbi kardiyak (miyokard enfarktüsü, kalp durması, kalp yetmezliği); şiddetli enfeksiyon/sepsis, cerrahi prosedürler veya nöromüsküler hastalıklar nedeniyle olmaktadır (Guttormson ve ark., 2015).

1952'de Kopenhag'da ortaya çıkan çocuk felci salgınında yüzlerce hasta solunum yetmezliği şikâyetiyle uzun süreli solunum desteğine ihtiyaç duymuştur ve böylelikle dünyanın ilk yoğun bakım ünitesi geliştirilmiştir (Pham ve ark., 2017). Solunum yetmezliği olan hastaların nefes almalarını sağlamak için genellikle nefes borularına takılan solunum tüpü, mekanik ventilatör denilen solunum makinesine bağlanır ve bu işleme mekanik ventilasyon denir (Badnjević, 2020). Mekanik ventilasyon uygulanan hastalar, ani fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşamaktadır (Khalafi ve ark., 2016).

2.1.1. Yoğun bakım personelleri

Yoğun bakım ünitesindeki hastalar yoğun bakım ekibi tarafından takip edilmektedir. Solunum desteğine ek olarak hastaların iyileşmesi ve bakımı için; ağız hijyeni, sık pozisyon değişikliği, göğüs fizyoterapisi, erken mobilizasyon ve yutma rehabilitasyonu ile birlikte enfeksiyonlarının hızlı tanı ve tedavisi gibi konularda ilgili dal uzmanlarından destek alınmaktadır (Rao ve Bansal, 2017). Yoğun bakım ünitelerinde hastaların daha iyi sağlık hizmetinden faydalanabilmesi için uzman hekimler, asistan hekimler, hemşireler, psikologlar, fizyoterapistler, diyetisyenler, sosyal çalışmacılar, iş ve uğraşı terapistleri, dil ve konuşma terapistlerin oluşan bir sağlık ekibi görev almaktadır (Kelly ve ark., 2014).

2.1.2. Yoğun bakım ünitesinde iletişim

Hurtig ve arkadaşları (2018), bir ihtiyacı bir düşünceyi ve isteği ifade edebilmenin ve karar alma süreçlerine hasta ve hasta yakınlarıyla birlikte katılmanın temel bir insan hakkı olduğunu bildirmiştir. Yoğun bakımdaki hastalar genellikle konuşarak kendilerini ifade etmekte ancak bazı hastalar baş ve boyun cerrahisi, nöromüsküler hastalıklar,

solunum cihazlarının kullanımı, deliryum gibi anormal nörolojik değişiklikler, dil bariyeri, sağlık okuryazarlığında sınırlılık gibi durumlardan dolayı sözel iletişim açısından kısıtlı bir durum yaşamaktadırlar (Ball ve ark., 2012; Blackstone ve Pressman, 2016; Bressmann, 2021).

2.1.3. Yoğun bakım ünitesinde iletişim bozukları yaşayan hastalar

Baş ve boyun kanserleri, yaşamı tehdit eden ciddi bir tıbbi durumdur ve konuşma bozukluklarına sebep olabilmektedir. Baş ve boyun kanserlerine bağlı konuşma bozuklukları, burun, dudaklar, dil, çene, maksilla, sert ve yumuşak damak, nazofarenks, orofarenks, hipofarenks, gırtlak, tiroid, tükürük bezleri ve ağız boşluğu bölgelerini etkileyen baş boyun tümörlerinin varlığında ortaya çıkan yapısal değişikliklerden kaynaklanmaktadır (Rossi ve Moraes, 2021; Lorenz, 2017; Bressmann, 2021). Total larenjektomi ameliyatı geçiren hastalarda laringeal bölgenin çıkarılması ile ses doğrudan etkilenmekte ve hastalar sözel iletişim kurma yeteneğini kaybetmektedirler (Rossi ve Moraes, 2021).

Solunum yetersizliği olan hastalar, mekanik ventilasyon sırasında, endotrakeal tüp, havanın ses tellerinden geçişini engellediği için geçici bir ses kaybı yaşamaktadırlar ve YBÜ’de yatan çoğu hastalar sözel iletişim kuramayıp farklı iletişim stratejilerine ihtiyaç duymaktadırlar (Karlsen ve ark., 2018). Brodsky ve arkadaşlarının 2018’de yaptıkları derlemede yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatöre bağlanmış olan 775 hastanın yaklaşık yarısının ekstübasyondan sonra disfaji ve her 5 hastadan 1’inde vokal kord hareketsizliği görüldüğü sonucuna varılmaktadır.

Bazı nöromusküler hastalıklar (Amyotrofik lateral skleroz (ALS), Duchenne musküler distrofi (DMD), miyotonik musküler distrofi (MMD) ve spinal musküler atrofi (SMA) gibi) karmaşık iletişim sorunlarına sebep olmakta ve iletişim becerileri kısıtlanmaktadır (Ball ve ark., 2012).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların iletişim becerilerinin bozulmasına neden olan diğer yaygın semptomlar arasında deliryum ve anormal nörolojik değişiklikler yer almaktadır (Blackstone ve Pressman, 2016). Deliryum, çoğu zaman hastanın huzursuzluk, ajitasyon, halüsinasyonlar ve sanrılar yaşadığı uyuşukluk, geri çekilme ve hareketsizlik hali ile ilişkili olabilmektedir (Altschuler ve ark., 2021). Deliryum, akut dikkat, farkındalık ve biliş bozuklukları ile karakterizedir (Helms

ve ark.,2020) ve hastaların ADİS kullanımını da etkileyebileceğinden iletişim kurma yeteneğini büyük oranda sınırlayabilmektedir.

Blackstone ve Pressman (2016), karmaşık iletişim ihtiyaçları olanlar (konuşma, dil, işitme, görme ve bilişsel bozuklukları), ortak dilde yeterliliğin olmaması (sağlık hizmeti sunucuları tarafından konuşulan dilde sınırlılık), sınırlı sağlık okuryazarlığı (örn., tedavi geçmişi ve süreci hakkında tartışabilmek için bilgi düzeyi hakkında çok az bilgiye sahip olmaları), sağlık personellerinin anlamadığı veya kabul etmediği kültürel, etnik, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği veya dini farklılıklar gibi sorunlar da etkili iletişimi engelleyen geçici koşullar olmaktadır.

2.1.4. Yoğun bakım ünitesinde iletişim ortakları

Alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerini kullanan hastalar, genellikle yeterli motor kontrolü olan ve amaçlanan mesajı yorumlayabilen iletişim ortaklarına ihtiyaç duymakta ve bir mesaj iletmek için bir iletişim ortağına güvenmeleri gerekmektedir (McRae ve ark., 2020). Yoğun bakım ünitesinde iletişim ortakları genellikle sağlık personelleri, tercümanlar, din görevlileri ve hasta yakınlarıdır.

Sağlık personellerinin iletişime katılımı ve arkadaşlıkları, YBÜ'deki hastaların memnuniyetini ve iyileşmeye olan inançlarını olumlu etkilemektedir. Karlsson ve ark., (2012), katılımın ve arkadaşlığın hayatta kalmak için savaşmalarına ve gözyaşı, üzüntü ve kederin üstesinden gelmelerine yardımcı olduğunu bildirmektedirler.

Yoğun bakım ünitelerinde talep eden hastalar için iletişim ortaklarından biri de din görevlileridir. Hastaların dinsel bir ruha veya güce yönelmeleri ve ona güvenmeleri, olası ölüm hakkındaki düşüncelerini rahatlatmakta (Karlsson ve ark., 2012) ve hastaları daha da güvende hissettirmektedirler (Alasad, 2015). Bu nedenle bazı YBÜ'lerde inançlar açısından teselli kaynağı arayanlar için manevi destek sağlamak adına din görevlileri söz konusu sisteme dâhil edilmelidir.

2.1.5. Yoğun bakım ünitesinde iletişim ihtiyaçları

Hastaların iletişim içeriği temel ihtiyaç ve istekleri ifade etmenin ötesindedir. Hastalar klinisyenler ile tıbbi tartışmalardan, ağrı ve acıların ifade edilmesine, duygulara, desteğe, aileye ve sosyalleşmeye kadar çok boyutlu konularda iletişim kurmaya ihtiyaç duymaktadırlar (Beukelman ve ark., 2013; Leung ve ark., 2018; Mobasheri ve ark., 2016; Patak ve ark., 2006).

Hastalar; açlık, susuzluk, Kişisel hijyen, ağrı, nefes almada zorluk, aspire edilme, pozisyon değiştirmek, aydınlatma problemleri, sıcak veya soğuk hissi, tuvalet, uykusuzluk gibi temel fizyolojik ihtiyaçlarını bildirmek için iletişim kurmaya ihtiyaç duymaktadırlar (Albayram, 2016; McRae ve ark., 2020; Mobasheri ve ark., 2016; Patak ve ark., 2006; Ull ve ark., 2021).

Yoğun bakım ünitesindeki hastalar, cam kapılı odalarda olmasına rağmen, bu odalar onlara güvenli olmayan açık bir alan gibi gelmekte; gürültü, oda sıcaklığı ve hareket kısıtlamasının rahatsız edici olduğunu belirtmektedirler (Ashkenazy ve ark.,2021). Ashkenazy ve arkadaşları(2021), çalışma bulguları hastaların hem temel fizyolojik hem de duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasının rahatsız edici deneyimlere yol açtığını bildirmektedirler. Birçok çalışmada hemşireler, hastaların susuzluk gibi temel ihtiyaçlarının giderilmemesinin hastaların tedaviyi reddetmesine sebep olduğunu ve hemşire ile hasta arasındaki ilişkiyi olumsuz etkilediğini bildirmektedir (Li ve ark., 2021; Mobasheri ve ark., 2016).

Hastalar, sağlık personellerinden yoğun bakım ünitesine kabul nedenini anlamak; tanı, tedavi ve durumlarının ilerleyişi hakkında da bilgi almak için iletişim kurmak istemektedirler (Alasad ve ark., 2015; Mobasheri ve ark., 2016; Tolotti, 2018). Yeterli bilgi alamayan hastalar, bilgi yetersizliği ve yaşadıkları iletişim güçlükleri nedeniyle kendilerini karar alma süreçlerine aktif olarak dâhil edememektedirler. Hastaların yer, zaman ve Katılımcıların kim olduğu açısından oryantasyonunun önemli olduğu konusunda hem hastalar hem de sağlık personelleri hemfikirdir (Kuyler ve Johnson, 2021; Mobasheri ve ark., 2016).

Mobasheri ve arkadaşları (2016), hastaların, aile ve arkadaşlar ile ev ortamı hakkında soru sorma, faturalar ve ipotek hakkında bilgi edinme ve iş ve ev idaresini tartışmada yer almak gibi sosyal nedenlerle; korku, üzüntü, sevgi ve güvence gibi duygularını iletmek için iletişim kurmak istediklerini bildirmektedirler.

Yazma veya konuşma becerileri gibi bazı motor işlevlerin kaybı ile birlikte mahremiyet kaybı da artmaktadır ve hastalar motor yeteneklerin azalması düşüncesinden daha fazla keder ve endişe duymaktadırlar (Laakso ve Markström, 2011). Diğer hasta ve hasta yakınlarının varlığı hastanın hassas konuları, duygularını ve düşüncelerini hemşireyle paylaşma isteğini sınırlayabilmekte ve hastalar aynı zamanda

bakım sırasında da mahremiyetin azalmasından rahatsızlık duymaktadırlar (Karlsson ve ark., 2012).

Hemşirelerin iletişim kurma sebepleri çoğu zaman hasta ve hasta yakınlarından farklı olmaktadır. Hastanelerinin YBÜ'lerinde çalışan sağlık personellerinin, kritik hastalığı olan yetişkin hastalardan sağlık geçmişleri hakkında bilgi almak ve hastaların ihtiyaçlarını belirlemek gibi çoğu zaman iletişimle ilgili bir amaçları olmaktadır (Holm ve Dreyer, 2018; Johnson ve ark., 2021). Birçok çalışmada sağlık personellerinin ağrıyı ifade etme noktasında iletişime çok önem verdikleri görülmektedir (Happ ve ark., 2011; Karlsson ve ark., 2012).

2.1.6. Yoğun bakımda hasta ile sağlık personelleri arasındaki iletişim

Hastaların mesajlarının doğru yorumlandığından emin olmak sağlık personelleri açısından çok büyük bir sorumluluktur, çünkü yanlış yorumlamalar; sözel konuşması olmayan hastaların kritik düzeyde olan yaşamsal fonksiyonları tehlikeye atabilmekte ya da hastaların benlik saygısını azaltmakta ve hatta aşağılanmış gibi olumsuz duygular hissetmelerine neden olabilmektedir (Holm ve Dreyer, 2018).

Yoğun bakım ünitesindeki hastaların iletişim deneyimini tanımlayan çalışmalarda katılımcılar; ihtiyaçların iletilmesinde zorluk yaşadıklarını ve personelden alınan bilgilerin eksikliğinden dolayı çaresizlik, panik, hayal kırıklığı ve öfke gibi olumsuz duygular hissettiklerini ve bakımla ilgili memnuniyetsizlik yaşadıklarını ifade etmektedirler (Guttormson, 2015; Tolotti ve ark., 2018). Personelle daha iyi ilişkiler kurmak ise, birçok duygusal zorluğun çözülmesine yardımcı olmaktadır (McRae ve ark., 2020). Bu nedenle sağlık personellerinin sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hastalarla çeşitli iletişim stratejileri kullanmaları önemlidir (Holm ve Dreyer, 2018).

2.2. Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemleri

ASHA (2021), Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemleri'ni (ADİS) şu şekilde tanımlamıştır:

“(ADİS), sözlü ve yazılı iletişim biçimleri de dâhil olmak üzere, konuşma dili üretimi ve/veya anlamadaki bozuklukları tamamlayan veya telafi eden bir klinik uygulama alanıdır. ADİS, kısaca engelli veya kısıtlı bireylerde fonksiyonel günlük yaşamı iyileştirmek için herhangi bir ekipman, araç veya stratejinin kullanımını içermektedir.”

ADİS, bireyin düşüncelerini, isteklerini ve ihtiyaçlarını, duygularını ve fikirlerini ifade etmesine destek olmak için *teknolojisiz (no-tech)*, *düşük teknoloji (low-tech)* ve *yüksek teknoloji (high-tech)* iletişim sistemleri olmak üzere üçe ayrılmaktadır (ASHA, 2021).

2.2.1. Teknolojisiz iletişim sistemleri

Sözel olmayan iletişim araçlarını (jestler ve yüz ifadeleri dâhil), el işaretleri, onaylama (göz kırpma, el sıkma), dudak okuma ve işaret dilini içermektedir (ASHA, 2021). En sık kullanılan teknolojisiz iletişim sistemlerinden biri olan evet/hayır soruları (onaylama), iletişim ortağının sözel iletişim kurmakta güçlük çeken Katılımcıye sorular sorması ve hastanında baş hareketleriyle ya da göz hareketleri ile yanıt vermesini içerir (Nural ve Alkan, 2015). Vücut dili ve göz hareketleri gibi teknolojisiz iletişim stratejilerinin bilgi alışverişi için etkili faktörler olmaktadır (Hosseini, 2018).

2.2.2. Düşük teknoloji iletişim sistemleri

Düşük teknoloji destekleyici iletişim sistemleri ise, semboller (örn. nesneler, resimler, fotoğraflar, çizimler, görsel-grafik semboller, resimli kelimeler, yazı yazma) içeren iletişim panoları, hemşire çağırma düğmesi, modifiye edilmiş hemşire çağırma düğmesi ve ağrı çizelgeleri gibi ekipmanları içermektedir.

Hemşire çağırma düğmesi, hastalar tarafından hemşirelerle etkileşimi başlatmak için kullanılır. Özellikle fiziksel kısıtlamaları olan hastalar ve hemşireler arasında çok önemli bir iletişim aracıdır ve bazı durumlarda hastalar için hayati önem taşımaktadır. Sağlık personellerinin sürekli olarak yatan hastaları izlemelerinden ve sıklıkla odada bulunmalarından dolayı bazı YBÜ'lerde hemşire çağırma düğmesi bulunmamaktadır. YBÜ'deki bazı hastalar, yatak başında hemşire çağırma düğmesinin olmamasının hemşirelerin dikkatini çekemedikleri için rahatsızlık faktörü olarak nitelendirmektedirler (Samuelson, 2011; Tolotti ve ark., 2018).

Modifiye edilmiş hemşire çağırma düğmesi, motor sınırlılıklardan dolayı klasik hemşire çağırma düğmesine ulaşamayan hastaların hemşirelerle iletişimini kolaylaştırmak için anahtar şeklinde veya farklı şekillerdeki olmaktadır.

İletişim panoları, sözel iletişim kurmakta güçlük çeken bireylerin, iletişimi geliştirmek için içeriğindeki harflere, kelimelere, resimler gibi sembollere işaret ederek kullandıkları iletişim kartlarıdır. Birçok çalışmada, mekanik ventilasyon sırasındaki bilinçli hastaların iletişim panolarını kullanılmalarının hastalara iletişim kolaylığı

sağladığı ve anksiyetesini azalttığı görülmektedir (Hosseini ve ark., 2018; Patak ve ark., 2006). Anadili farklı olanlar veya afazili hastalar için resim panoları kelime ve alfabe panolarına göre kullanımı daha genişdir, çünkü resimler dil farklılıklarına ve becerilerinden etkilenmemektedir. Kuyler ve Johnson, (2021) çalışmalarında sağlık personellerinin, farklı ülke, dil ve kültürlerden hastaların yoğun bakım ünitesine kabul edildiğini görerek, hastaların anlamadığı bir dilde kelimeler kullanmaktansa iletişim panosunda en çok grafik sembollerini ve resimleri kullanmanın daha etkili olabileceğini belirtmektedirler.



Widgit Symbols © Widgit Software 2002 - 2020
More resources available from www.widgit.com

Yoğun Bakım İletişim Tablosu

Kartın
Arkasını
Çevir

 evet	 su ver	 ağızım kurudu	 boğazım ağrıyor	 öksürüyorum	 başım ağrıyor	 midem bulanıyor
 tuvalet	 ağızımı temizleyin	 nefesim daralıyor	 nefes alamıyorum	 sıcakladım	 üşüyorum	 rahatsızım
 ışığı aç / kapa	 dudaklarıma krem sürün	 ilaçlarım	 alerjim var	 ağızımı aspire edin	 gırtlakımı aspire edin	 oksijen verin
 yatağı ayarla						 çok yorgunum
 hayır						 bilmiyorum



Widgit Symbols © Widgit Software 2002 - 2020
More resources available from www.widgit.com

Yoğun Bakım İletişim Tablosu

Kartın
Arkasını
Çevir

 evet	 Covid-19 Koronavirüs	 sorum var	 iyi misin?	 ben nerdeyim?	 aileme ulaşın	 teşekkür ederim																														
Lütfen buraya isimleri ekleyin		 telefon görüşmesi	 yazacağım	 seni seviyorum	 seni özliyorum	 endişelenme																														
 aile	 arkadaşlar	 hoşçakal	 gurur duyuyorum	 ziyaretçi yok	 ev	 ev																														
 evcil hayvanlar						 ev																														
 hayır	 kaygılıyım	 korkuyorum	 üzgünüm	 sakinim	 tamam	 bilmiyorum																														
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>a</td><td>b</td><td>c</td><td>ç</td><td>d</td><td>e</td><td>f</td><td>g</td><td>ğ</td><td>h</td> </tr> <tr> <td>ı</td><td>i</td><td>j</td><td>k</td><td>l</td><td>m</td><td>n</td><td>o</td><td>ö</td><td>p</td> </tr> <tr> <td>r</td><td>s</td><td>ş</td><td>t</td><td>u</td><td>ü</td><td>v</td><td>y</td><td>z</td><td>ı</td> </tr> </table>							a	b	c	ç	d	e	f	g	ğ	h	ı	i	j	k	l	m	n	o	ö	p	r	s	ş	t	u	ü	v	y	z	ı
a	b	c	ç	d	e	f	g	ğ	h																											
ı	i	j	k	l	m	n	o	ö	p																											
r	s	ş	t	u	ü	v	y	z	ı																											

Şekil 1: Yoğun bakım iletişim tablosu

Weston General Hospital, dil ve konuşma terapistlerinden oluşan bir ekip ile birlikte, COVID-19 salgını nedeniyle kritik durumda olan hastalarla sağlık personellerinin iletişim kurmasını kolaylaştırmak için sembollerden oluşan Şekil 1’deki iletişim panosunu geliştirmiştir.

Ağrı çizelgeleri ise, ağrılarını sözel olarak ifade etmede güçlük yaşayan hastalar için yüz ifadeleri, vücut hareketleri gibi belirtileri dikkate alan tanılama araçlarıdır.



Şekil 2: Wong-baker yüz ağrısı ölçeği (Wong-Baker FACES Foundation, 2020)

Şekil 2’de gösterilen Wong-Baker Yüz Ağrısı Ölçeği, başlangıçta, çocukların ağrılarını ifade etmelerine yardımcı olmak için çocuklarla birlikte oluşturulmuş olan ölçek tüm dünyada 3 yaş ve üzeri Katılımcılarda iletişimi kolaylaştırmak ve ağrı yönetiminin sağlanabilmesi için değerlendirmeyi geliştirmek için kullanılmaktadır (Wong-Baker FACES Foundation, 2020)

2.2.3. Yüksek teknoloji iletişim sistemleri

Yüksek teknoloji destekleyici iletişim sistemleri ise bilgisayarlar, el cihazları veya sentetik olarak üretilmiş konuşma oluşturan sembollere sahip tablet gibi cihazlar olmaktadır ve bir tür harici destek gerektiren yaklaşımları içermektedir (ASHA, 2021).

Elektrolarinks; neofarenks seviyesinde boyuna veya mandibula altında ağız tabanına tutulan, elektrikli tıraş makinesi büyüklüğünde, monoton ve robot benzeri konuşma sesi üreten bir cihazdır (Bressmann, 2021).

Ull ve arkadaşları (2021), göz izleme cihazlarının bilgisayar eller yerine bakış veya göz kırpması ile kontrol etmeyi mümkün kılacağını belirtmişlerdir. Göz izleme cihazlarındaki aydınlatıcılar; kullanıcının gözlerinde kızılötesi ışık deseni oluşturmakta,

kamera; kullanıcının gözlerinin görüntülerini çekmekte, görüntü işleme birimi; kullanıcının gözündeki belirli ayrıntıları algılamakta ve daha sonra elde edilen veriler, bir bilgisayar monitöründe bakış noktasını hesaplayan özel algoritmalar kullanılarak işlenmektedir. Cihaz aracılığıyla kullanıcı, bu sayede internete, sosyal medyaya ve e-postaya tam erişime sahip olabilmektedir.

Göz izleme cihazları, iletişim kurmakta güçlük çeken uyanık ve bilinci yerinde olan hastaların yeniden iletişim kurmasına sağlayarak temel ihtiyaçlarını etkili bir şekilde iletmektedir (Garry, 2016; Ull ve ark., 2021)

Konuşma üreten cihazlar, hastaların mesaj oluşturmaları için önceden kaydedilmiş bir kelime veya resim simgesine dokunmasına izin veren elde taşınabilir cihazlardır. Sistem, internet bağlantısı, e-posta, sosyal medya ve diğer olağan bilgisayar işlevlerinin kullanımına izin vermektedir.

2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Kullanılan İletişim Stratejileri

2.3.1. Yoğun bakım ünitelerinde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinin (ADİS) önemi

Al-Shamaly 2022’de yaptığı çalışmada yoğun bakımdaki iletişim sorunlarının hem sağlık personelleri hem de hastalar için en büyük stres sebebi olduğunu bildirmektedir. Yoğun bakım ünitelerini; geçmişleri, sağlık öyküleri, ihtiyaçları, istekleri, düşünceleri vb. özellikleri çok farklı olan heterojen bir grup hastalar oluşturmaktadır (Holm ve Dreyer, 2018). YBÜ’de yatan hastalar, vücutlarının kötü durumu, yorgunlukları, mide bulantıları, ağrıları, baş dönmeleri, bilinç değişiklikleri, bilişsel yetenekleri vb. nedenlerle pasif bir çaresizlik hali içinde olmakta ve bu durum onların iletişim yeteneklerini sınırlamaktadır (Holm ve Dreyer, 2018; Karlsson ve ark., 2012).

Konuşma üretimi için nefes desteği şarttır ve nefes darlığı problemi yaşayan hastalar genellikle kısa cümleler veya tek kelimeler üretmekte, bu nedenle hastaların genel ses yüksekliği ve ses kalitesinde düşüş olabilmektedir (Samuelson, 2011). Hastalar sözel iletişim kuramamaktan kaynaklanan sessizliği, nefes almadaki zorluktan sonra en kötü deneyim olarak bildirmektedir (Karlsson ve ark., 2012).

ADİS, sözlü iletişim kurmakta güçlük çeken bireylerin soru sormalarına, yorum yapmalarına, sosyal etkinliklere katılmalarına, duygu, düşünce, istek ve ihtiyaçları gibi

bilgileri paylaşımlarına olanak tanımaktadır (ASHA, 2021). Yetişkin yoğun bakım ünitesindeki (YBÜ) mekanik ventilasyon sırasında hastaların ADİS kullanımını sağlamak, sağlık personeli ve hasta yakınları gibi iletişim ortaklarıyla arasındaki iletişimin kalitesini ve sıklığını arttırmakta, hayal kırıklığı ve sorunlu davranışları azaltmakta ve hastanın ağrıyı ifade etme ve yönetme yeteneğini geliştirmektedir (Pina ve ark., 2020; Beukelman ve ark., 2013). Kullanılması planlanan ADİS'in hastaya uygunluğu çok önemli olmakta ve hastaya uygun iletişim stratejisinin kullanılması; advers olaylarını, hasta rahatsızlıklarını ve memnuniyetsizliklerini, hastanede kalış sürelerini ve ek sağlık hizmeti harcamalarını daha aza indirgeyebilmektedir (Hurtig ve ark., 2018). ADİS kullanımı YBÜ'de uyum sağlanmasında, hasta değerlendirmelerinde, ağrıların azalmasını sağlanmasında, kaygı ve korku hislerinin azaltılmasında ve diğer hasta semptom yönetimi protokollerinde kullanılmaktadır (Istanboulian ve ark., 2020).

Hemşireler hastaların mesajlarını yorumlayamadıklarında iletişim her iki taraf için hoş olmayan bir hale gelmekte ve karşılıklı olumsuz duygular oluşmaktadır. Hemşireler hastanın mesajını anlayamadıklarında hayal kırıklığına uğramakta, sinirlenmekte, yetersizlik duygusu ya da hemşire olarak başarısız oldukları duygusunu yaşamaktadırlar (Holm ve Dreyer, 2018). Bu durumun sonucunda da biri veya her ikisi de iletişim kurmaya çalışmaktan vazgeçmektedir (Holm ve Dreyer, 2018).

Fizik tedavi ve rehabilitasyon sırasında hastalarla ve aileleri ile iletişim kurmak için zaman ayırmak, iyi iletişim kurmak ve bu konuda tutarlılık göstermek hastaları fiziksel rehabilitasyona katılmaya motive etmekte ve hastanın ilerlemesini olumlu yönde etkilemektedir (Van Willigen ve ark., 2020).

2.3.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Kullanılan İletişim Stratejileri

Birçok çalışmada yoğun bakım ünitesinde sözel iletişim kurmakta sınırlılık yaşayan hastaların teknolojisiz ADİS, destekleyici düşük teknoloji ADİS ve destekleyici yüksek teknoloji ADİS'lerin kullanılmasının faydalı olabileceği görülmektedir (Duffy ve ark., 2018; Holm ve ark., 2020).

Yapılan çalışmalarda sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hastaların; duygu, düşünce ve isteklerini ifade etmek için; yüz ifadeleri, yazı yazma, iletişim panoları, göz hareketleri, dudak hareketleri, konuşma valfi, evet/hayır soruları, el ve kol hareketleri gibi çeşitli stratejiler kullanıldığı belirtilmektedir (Flinterud ve Andershed, 2015; Laakso ve Markström, 2011; Johnson ve ark., 2021; Tolotti ve ark., 2018). Hastalar, yüz

yüze iletişim kurmak için; özellikle ilk solunum cihazına bağımlı hale geldiklerinde, alfabe panoları, resimli panolar, vücut hareketleri, el işaretleri, yazı yazma, dudak okuma, göz teması kurma, bilgisayar ve ses yükseltici cihazlar, aile üyelerinin yardımı gibi iletişim stratejilerini kullanmaktadırlar (Guttormson, 2015; Laakso ve Markström, 2011; Al-Shamaly, 2022).

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar sağlık personelleri tarafından izlenmektedir ve sağlık personelleri çoğu zaman hastaların yakınında olmaktadır. Bazı yoğun bakım ünitelerinde hastaların hemşirelere ulaşmasını kolaylaştırmak için kullanılan hemşire çağırma düğmeleri olmamakta veya varsa da bu düğmeler her hastaya uygun olmayabilmektedir. Bu durumlarda hastalar dikkat çekmek için, alternatif olarak, dudak veya dil trili veya ısıklık çalma gibi sesleri kullanmakta ve bazıları ise, ellerine geçen eşyaları yatağa tıkladmak gibi farklı yöntemlerle gürültü çıkararak dikkat çekmektedir (Hyun ve Juyoung, 2021; Laakso ve Markström, 2011).

Johnson ve arkadaşları (2021), Güney Afrika'daki YBÜ'lerinde öncelikli olarak kullanılan iletişim stratejilerinin yazı yazma; yüz ifadeleri ve işaretler ya da vücut hareketleri olduğunu belirtmektedir. Happ ve arkadaşları (2011) ise iletişim kurarken en sık kullanılan stratejileri baş sallayarak evet/hayır sorularını cevaplama, dudak hareketleri, yüz ifadeleri ve yazı yazma, olarak belirtmektedir. Holm ve Dreyer (2018), hemşirelerin iletişimi kolaylaştırmak için; iletişim panoları, yazı yazma, evet/hayır soruları ve tecrübeli iletişim ortaklarından yardım gibi stratejileri en sık tercih edilen olduğunu bildirmektedir.

YBÜ'de sözel konuşma çıktısı talep edilmediği için evet/hayır soruları çok sık kullanılmaktadır (Happ ve ark., 2011; Laakso ve Markström, 2011). Fiziksel durumları farklı olan hastalar; göz açıp kapama, el sıkma, baş sallama gibi basit sinyallerle sorulara evet/hayır şeklinde cevaplar verebilmektedir.

2.3.3. COVID-19 salgınının yoğun bakım hizmetlerine etkisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020'de, COVID-19 salgınına pandemi olarak ilan etmiştir. Bu yeni salgın, hastaların yoğun bakım ünitelerinde ağır solunum yetmezliğine bağlı olarak endotrakeal entübasyona ve mekanik ventilatöre olan ihtiyaçlarını arttırmakta ve YBÜ'de uzun süreli hasta yatışlarını sıklaştırmıştır (Regan ve ark., 2021). Helms ve arkadaşları(2020), bir Fransız hastanesindeki COVID-19 hastalarının %84,35'ine hastaneye yatışları sırasında deliryum veya anormal nörolojik

değişiklikler teşhisi konduğunu bildirmektedir ve bu durum hastaların iletişim becerilerini sınırlamaktadır. Bunun yanı sıra COVID-19 salgınına yakalanan yetişkinler arasında ekstübasyon sonrası disfoni şikâyetlerinde de artış gözlenmekte ve bu durum vokal kord hareketsizliği, laringofaringeal reflü, granülom, fonasyon için azalmış nefes desteği ve vokal kord yorgunluğundan kaynaklanabilmektedir (Regan ve ark., 2021). Brodsky ve arkadaşları 2018’de yaptıkları derlemede yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatöre bağlanmış olan hastaların ekstübasyon sonrası en sık görülen klinik semptomlarının, disfoni (%76), ağrı (%76), ses kısıklığı (%63) ve disfaji (%49) olduğunu bildirmişlerdir.

Hızlı bir bulaşıcılığa sahip olan COVID-19, yoğun bakım ünitesindeki (YBÜ) hastaların aileleri ve yakınları ile olan görüşmelerini kısıtlamakta; hastaların yakınlarıyla beraber olmalarını ve onlardan destek almasını da sınırlamaktadır (Freeman-Sanderson ve ark., 2020). Bu durumda hastalar yabancı bir ortamda tanıdık olmayan bakım verenlerle birlikte oldukları için yalnızlıkları daha da belirgin hale gelmektedir. Hastalar aileleriyle ve sevdikleriyle iletişimi azaldıkça kendilerini çaresiz, üzgün, aptal, kızgın, yalnız, kırılgan ve aşağılanmış hissedebildiklerini ifade etmektedir (Holm ve Dreyer, 2018; Montauk ve Kuhl, 2020).

COVID-19 bağlamında, yoğun bakım ünitelerindeki sağlık personellerinin yüz maskeleri, yüz siperleri, gözlükler ve önlükler gibi kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı güvenliği sağlarken, aynı zamanda da sağlık personelleri ile hastalar arasındaki iletişimi de engellemektedir. Freeman-Sanderson ve arkadaşları (2020), kişisel koruyucu ekipmanlarının sadece görsel iletişim sinyallerinin iletimini engellemekle kalmadığını, aynı zamanda akustik konuşma sinyallerinin iletimini de engelleyerek konuşmacının anlaşılabilirliğini ve ses yüksekliğini sınırlayabileceğini belirtmektedir. Aynı zamanda yüz maskesinin; yüz ifadelerini ve dudak okumayı engelleyen, ses seviyesini azaltan, konuşmayı bozan ve ses tonlarını boğuklaştıran en belirgin iletişim engellerinden olduğunu, yüz siperlikleri ve gözlüklerin parlayarak konuşmacının gözlerini görmede sınırlılık oluşturabildiğini, önlüklerin ise sağlık personellerinin kimliklerinin fark edilmesini zorlaştırdığını belirtmektedir.

2.3.4. ADİS kullanımına yönelik güçlükler

Istanboulıan ve arkadaşları (2020), ışık/ses seviyelerini, iletişim araçlarına erişimi, bakımın sürekliliğinin sağlanmamasını ve ailenin başucunda bulunmaması gibi

yoğun bakım ünitesinin özelliklerini, yoğun bakım ünitesinde ADİS kullanımını olumsuz etkileyebilecek, potansiyel olarak değiştirilebilir çevresel ve bağlamsal faktörler olarak sınıflandırmışlardır.

Johnson ve arkadaşları (2021), hemşireler ve hastalar arasında oluşan iletişim kopukluğunun nedenlerini; ortak olmayan dil bariyeri, işitme yetersizliği, konuşma bozukluğu, endotrakeal veya trakeostomi tüpü gibi tıbbi müdahaleler olduğunu belirtmektedir.

Samuelson (2011) ise, YBÜ de yatan hastaların iletişim sınırlayıcılarını; solunum cihazının çevresindeki aparatların görüşü kısıtlaması, yoğun bakım ortamında rahatsız edici ses, ışık olması, sıcak veya soğuk hissi, rahatsız edici kokuların olması, konforsuz yatak veya yastık, personelin hastaya sık sık tıbbi müdahalede bulunması gibi çevresel etkilerin kendilerini en çok rahatsız eden faktörler olduğunu belirtmektedir.

Freeman-Sanderson ve arkadaşları (2019), sağlık personelleri ve hastalar arasındaki etkili iletişimin; hastanın tıbbi durumu, sağlık personellerinin ya da hastanın ortak dilde yetersiz olması, yapay hava yollarının varlığı, değişen biliş ve kişiye uygun çeşitli iletişim stratejilerinin olmaması gibi nedenlerle olumsuz etkilendiğini bildirmektedir.

Hastaların isteklerini, temel ihtiyaçlarını ifade etmekten alıkoyan önemli faktörlerden biri de, oryantasyonlarının bozulması ve hastaların zaman, konum veya mekân algılarının zayıflamasıdır (Karlsson ve ark., 2012). Al-Shamaly (2022), etkili iletişimin önündeki engelleri; hastaların sağlık durumu, bilinç düzeyi, mekanik ventilasyon, iletişim yardımcılara erişim eksikliği ve iletişim kurmaya çalışmak için çok yetersiz veya depresyonda olmalarıyla ilişkilendirmektedir. Holm ve Dreyer (2018), hastaların bakıma katılımı ve iletişim ortaklarıyla başarılı bir iletişim kurabilmeleri; yorgunluk düzeyi, kas kuvveti, bilişsel yetenekleri gibi nedenlerle sınırlanmakta ve özellikle deliryumun etkili iletişim kurmada önemli engellerden biri olduğunu belirtmektedir.

Alfabe panoları, işaret etme yoluyla gerçekleşen iletişim, daha geniş iletişim için kanallar sunabilse de kritik hastalarda, okuryazarlık becerilerindeki sınırlılık, motor zayıflık, tıbbi durumun değişkenliği, ödem ve sınırlı hareketlilik, görüş veya okunabilirlik gibi nedenler bu hastalarda etkili veya teknik olarak uygun olmamaktadır (Leung, 2018). Kritik hastalarla iletişim stratejisi olarak kâğıt -kalem uygulanırken

bireyin dil yeterliliği, okuryazarlığı ve fiziksel gücü göz önünde bulundurulmalıdır (Laakso ve Markström, 2011).

Moorcroft ve Scarinci (2019), ADİS çeşitliliğinin sağlanması ve kullanılmasının önündeki engelleri ve kolaylaştırıcıları; kişisel faktörler, çevresel faktörler (destek, çevresel tutumlar, teknoloji ve ürün varlığı, finansman destek, klinisyenlerin ve ailenin tutumu), vücut işlevleri (biliş, hafıza, dikkat ve uyanıklığın zihinsel işlevleri), dilsel ve kültürel farklılıklar olarak sınıflandırmaktadır.

2.3.4.1.Dil bariyeri

YBÜ'lerinde kalan farklı anadillere sahip hastaların ya da sağlık personellerinin ortak dilde yeterliliği olmadığında iletişim kurmak zorlaşmaktadır. Sağlık personelleri, ortak bir dilde iletişim kuramadıkları hastalardan yeterli klinik öykü alamadıkları için uygun olmayan tanılara, tedaviye, daha fazla ilaç komplikasyonuna, daha sık gereksiz tanı testlerinin istenmesine ve daha uzun hastanede yatış gibi olumsuz durumlara sebep olmaktadır. Hastalarla düzenli olarak iletişim kuramamak veya doğrudan önemli mesajlar verememek hastanın tedaviye daha az uyum sağlanmasına, aile üyelerini veya iki dil bilen personeli tercüman olarak kullanmalarına neden olmaktadır (White ve ark., 2018). Yoğun bakımda sağlık personelleri çok yoğun bir şekilde çalışmaktadır ve sağlık personelleri ortak dil yetersizliği gibi durumlarda hastaları tedavi etmek için tıbbi öykü alırken, fazladan zaman harcamakla karşı karşıya kaldıklarını bildirmektedir (White ve ark., 2018).

2.3.4.2.Gürültü

Yoğun bakım ünitelerinde, kritik hastaların bakım kalitesini artırmada önemli bir rolü olan teknolojik medikal cihazlar bulunmaktadır. Bu cihazlar hastaların günlük yaşam ve iletişim kalitesini etkileyecek seviyede gürültü çıkarmaktadır. Ventilatör sesleri, alarm sesleri, solunum yollarının aspire edilmesi sırasında çıkan sesler, stoma veya maskeden çıkan hava sızıntısı da hastaların iletişimini ve uyku düzenlerini bozabilmektedir (Karlsson ve ark., 2012; Salem ve Ahmad, 2018). Hastalar sıklıkla, iletişimi olumsuz etkileyen, konuşmayı daha yorucu hale getiren ve duraklama ihtiyacını arttıran nedenlerden dolayı yorgunluk ve stres yaşamaktadırlar (Laakso ve Markström, 2011; Salem ve Ahmad, 2018).

Pope ve arkadaşlarının (2013), hastane odalarının arka plandaki gürültü düzeylerini düşürmenin konuşma anlaşılabilirliğinin artmasına neden olup olmayacağını

belirlemeyi amaçlayan çalışması; hastanede yatan katılımcıların, test konuşması tıbbi/cerrahi hastane odalarına özgü gürültüyle maskelendiğinde, hedef kelimeleri tanımlama ve hatırlama yeteneklerinin büyük ölçüde bozulduğunu ve arka plandaki gürültü düzeyleri düşürüldüğünde konuşma anlaşılabilirliğinin arttığını göstermektedir.

2.3.4.3. İletişim Yetkinliği

Sağlık personellerinin iletişim yetkinliği, etkili ve verimli bir iletişim kurmak için çok önemlidir. Laakso ve Markström'in (2011) yaptıkları çalışmada hastalar, rahat iletişim kurmak ve yanlış anlaşılmamak için iyi ve verimli iletişim ortaklarına ihtiyaç duymaktadırlar. Bu iletişim ortaklarının özelliklerini bilgili (jestlerini ve yüz ifadelerini anlayan, dudak okuma bilen), deneyimli (iletişim kurma biçimlerine alışmış, evet/hayır sorularının cevaplarını ayırt etme becerileri yüksek olan), ilgili, dikkatli, diyaloga odaklanmış ve diyalogu çok sık kesintiye uğratmayan kişiler olarak tanımlamaktadır.

2.3.4.4.İletişim araçlarının yetersizliği

Yoğun bakım ünitelerinde hastalarının mevcut durumları süresince bilişsel ve fiziksel yeteneklerine uygun iletişim araçlarına ihtiyaçları vardır ve bu araçlara yetersiz erişim önemli bir engel olmaktadır. ADİS'e yetersiz erişimin olası nedenleri arasında aygıtların maliyeti, hastaların bilişsel ve fiziksel yeteneklerine uygun iletişim araçlarının belirlenememesi ve bunların kullanımını destekleyen yönergelerin olmamasıdır (Istanboulian ve ark., 2020).

2.3.4.5. Mahremiyet

YBÜ'deki durumu kritik olan hastalar, sağlık personelleri tarafından sürekli izlenip kontrol edilmektedir. Bu durum hastaların, arkadaşları ve aileleri ile özel olarak iletişim kurmalarını sınırlandırmaktadır ve bazı hastalar mesajlarını personelin yanında iletmek yerine yakınları ile iletişim kurmaktan kaçınmaktadırlar (Karlsson ve ark., 2012; Laakso ve Markström, 2011). Bu durum hastaların yalnızlık duygularını arttırmakta, özel duygu ve düşüncelerini paylaşma isteklerini engellemektedir. Bazı hastalar, zamanla yeterli mahremiyet olmadığında alıştığı konuşmayı yapmayarak, konuşmayı duyan herkesi görmezden gelerek veya zihinsel olarak onları kilitlemeye çalışarak bununla başa çıkmayı öğrendiklerini ifade etmektedirler (Laakso ve Markström, 2011).

Yoğun Bakım Ünitelerinde Yetersiz Personel Sayısı, Zaman Eksikliği ve İş Yüğü

Al-Shamaly'in (2022) hemşirelerin yoğun bakım ünitesindeki bakım ve bakımın iletişimine yönelik algı ve deneyimlerini inceledikleri çalışmada, katılımcılar; yoğun bakımda çalışan sağlık personelleri ve hastalar arasındaki iletişimi ve hastaların kaliteli bakımını sınırlı zaman, aşırı iş yükü ve dil bariyeri gibi faktörlerin engellediğini ifade etmektedir.

Hastaların iletişimsel ihtiyaçlarının karşılanamaması; sağlık personellerinin sayısının yetersiz olması, zaman baskısı ve iş yüküyle ilgilidir. Yoğun bakımlarda görev yapan sağlık personelleri iş yoğunluğundan kaynaklı, hastalarla iletişime yeterli zaman ayırmakta zorlanmaktadırlar ve ağırlıklı olarak hastanın bakım ve tedavisiyle ilgilenmektedirler (Korkmaz, 2012). Hemsley ve arkadaşlarının (2012); sağlık personellerinin, olumsuz tutum ve duyguları ile ilgili yaptıkları çalışmalarında; 'zaman eksikliğini' başarılı iletişimin önünde bir engel olarak belirtmektedirler. Yoğun bakımdaki iş yükü sağlık personellerinin tükenmişliğini ve memnuniyetsizliği arttırmaktadır (Hemsley ve ark., 2012; Nergis ve ark., 2019; Korkmaz, 2012). Laakso ve Markström (2011) çalışmalarında, sağlık personellerinin, iletişimin temel bilgilendirici konularda olması durumunda ve süreklilik, sabır, sakinlik, empati ve iletişimi ön planda tutacak zamanları olduğunda, hastaların mesajlarını daha iyi yorumlayabileceği sonucuna varmaktadır.

2.3.4.6. Olumsuz duygular

YBÜ'deki hastalarda gelişen fiziksel ve zihinsel yorgunluk, hem konuşma hem de hareket konusundaki kontrol kaybı, başarısız iletişim girişimleri gibi olumsuz deneyimler; onlarda güçsüzlük, kontrol kaybı, hayal kırıklığı, umutsuzluk, çaresizlik, stres, kaygı ve panik gibi olumsuz duygulara neden olmaktadır (Flinterud ve Andershed, 2015; Samuelson, 2011; Patak, 2006; Tolotti, 2018). Bir birey olarak tanımlanmamak, bireysel bir kişiliğe sahip bir insan olarak önemsenmemek anlamına gelmektedir (Karlsson ve ark., 2012). Hasta ve iletişim ortaklarındaki olumsuz duygular, ADİS kullanımı için yaygın olarak bildirilen bir engel olmaktadır (Istanboulian ve ark., 2020).

Başarısız iletişim girişimleri nedeniyle hastaların, hayal kırıklığı ve öfke gibi hisleri iletişim karmaşıklığını artırmaktadır (Istanboulian ve ark., 2020; Tolotti ve ark., 2018). Bu durum klinisyenler tarafından ajitasyon olarak algılanabilmekte, bilişsel ve fiziksel kısıtlamaların kullanılmasına yol açabilmektedir (Istanboulian ve ark., 2020). Böylelikle hastaların tedaviye katılımlarını da etkilemektedir ve hastaların olumsuz duygulardan dolayı geri çekilmesi klinisyenin stratejileri kullanmasını

sınırlamaktadır. Yoğun bakım klinisyenleri, çalışmalarının psikolojik etkisinin, yoğun bakım hastalarıyla duygusal etkileşimlerini ve iletişimlerini sınırladığını bildirmektedir (Istanboulian ve ark., 2020).

Tükenmişliğin bir özelliği olarak, yoğun bakım ünitesi çalışmasının fiziksel ve psiko-sosyal stresörlerinden klinisyenin duygusal tükenmesi, bu derlemede bildirilen AAC ve ses onarıcı strateji kullanımı için önemli olmakta ve daha önce bildirilmemiş bir engel olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bulgu, hastaların daha uyanık olmalarına, temel ve ileri düzeyde iletişim etkileşimlerine katılabilmelerine neden olan, yoğun bakım ünitelerinde azalan sedasyon uygulamalarıyla ilgilidir (Istanboulian ve ark., 2020).

2.3.5. ADİS kullanımına yönelik kolaylaştırıcılar

Al-Shamaly (2022), etkili iletişimin önündeki kolaylaştırıcıları, cep telefonları, yazı tahtaları, tabletler, resimler, dudak okuma, broşürler ve bilgi broşürleri gibi farklı araçların kullanımı ve dil bariyeri olduğu durumlarda tercüme hizmetleri olarak bildirmektedir.

Bayrak ve Bostanoğlu'nun (2012) çalışmasında, hemşirelerin hasta ile iletişimde yaşadıkları güçlüklerin azaltılması için; personellerin sayıca artırılması, hasta iletişimi konusunda hizmet içi eğitimler verilmesi, çalışma şartları düzenlenmesi, personellerin memnuniyetinin artırılması ve motive edilmesi gibi öneriler hemşireler tarafından gündeme getirilmiştir.

2.3.5.1.İletişim ortakları

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar bulundukları ortam ve durumlarında dolayı sınırlı sayıda kişiyle iletişime geçmektedir. Hastaların iletişim kurduğu iletişim ortakları genellikle; aile yakınları, sağlık personelleri, dil bariyeri olan hastalar için tercümanlar, manevi destek sağlamak için din görevlileri olmaktadır.

2.3.5.2.Hasta yakınları

Hem hastalar hem de hemşireler için bir diğer önemli kolaylaştırıcı faktörü hasta yakınlarının varlığıdır (Tolotti ve ark., 2018). Hasta yakınları, hastalar ve sağlık personelleri arasında iletişimi kolaylaştırabilmekte ve hastaları yakinen tanıdıkları için ihtiyaçlarını ve istekleri daha kolay anlayıp personele iletebilmektedirler ve yoğun iş temposundan dolayı iletişim bozukluğu olan hastalara yeterli zaman ayırmakta zorlandıkları için hasta yakınlarıyla iletişimi kolaylaştırmak önemlidir.

Hasta yakınlarının varlığı, hastaların yalnızlık duygularını hafifletmektedir (Alasad, 2015; Tolotti ve ark., 2018). Beraberlik ve refakat, hastaların kendilerini güvende ve değerli hissetmelerini sağlamakta ve hastalar için sakinleşme, rahatlama gibi olumlu etkiler sunmaktadır (Alasad, 2015; Di Bernardo ve ark., 2015; Karlsson ve ark., 2012; Tolotti ve ark., 2018). Hasta yakınları aynı zamanda hasta ve sağlık personelleri arasındaki iletişime yardımcı olup, hastaların çeşitli tedavi prosedürlerine uyum sağlamaları konusunda da destek vermektedirler (Di Bernardo ve ark., 2015; Karlsson ve ark., 2012).

2.3.5.3.Tercümanlar

Son yıllarda birçok ülkeden çeşitli nedenlerle; farklı din, dil, eğitim, kültür, sosyal yapı ve ırka sahip göçmenler ve sığınmacılar Türkiye'ye gelmektedir (Çaki, 2018). Sağlık problemleri yaşayan göçmenler ve sığınmacılar için iletişimin önündeki engellerden biri olan dil bariyeri için hastanelerde tercümanlar bulunmaktadır (Mardin ve ark., 2020).

Al-Shamaly (2022), farklı konuşma dillerine sahip hastalarla iletişimi kolaylaştırmak için tercümanlara ihtiyaç olduğunu ve hastaların uygun bakımı sağlama ihtiyacını anlamak için mücadele etmektense, yüz yüze veya telefon aracılığıyla tercümanların kullanılması tercih edilebileceğini bildirmektedir.

2.3.5.4.Deneyimli bir sağlık personeli

Holm ve Dreyer (2018), hemşirelerin iletişimi kolaylaştırmak için; iletişim panoları, yazı yazma, evet/hayır sorularının yanı sıra deneyimli sağlık personellerinin yardımı gibi stratejileri en sık tercih ettiklerini bildirmektedirler. Başka bir çalışmada ise hastalar, yaşça daha büyük ve daha deneyimli personellerin, kendilerini daha az deneyimli personellere göre daha kolay anladıklarını bildirmişlerdir (Karlsson ve ark., 2012).

2.3.5.5.Yoğun bakım ünitelerinde dil ve konuşma terapisti

İletişim bozuklukları alanında ve ADİS kullanımında uzman olan DKT'ler; hastalar ile iletişim ortakları arasındaki iletişimi kolaylaştırmada ve hastalık sonuçlarını iyileştirmede kritik bir rol oynamaktadır (Hurtig ve ark., 2018). Laakso ve Markström (2011), YBÜ'lerde iletişimi karmaşıklaştıran ve hastaları savunmasız ve kırılgan hissettiren birçok faktör olduğunu belirtmektedirler. Bu durumlardan bir tanesi de yemek yeme sırasında yutma güçlüğü yaşan bazı hastalar; tamamen yutmaya

yoğunlaşmak zorunda oldukları için konuşmada büyük zorluklar yaşamaktadırlar. DKT'ler hastaların iletişim kurmalarını desteklemek dışında yutma bozukluklarının rehabilitasyonuna da destek vererek iletişimi karmaşıklaştıran sorunları en az indirmeye çalışmaktadırlar (Bardien ve Robbertse, 2020). Baş ve boyun kanserine bağlı konuşma bozukluklarında iletişimin, özgüvenin ve sosyal becerilerin yeniden gelişmesi için ameliyat öncesi dönemde rehberlik etmekte, vokal iyileştirme için mevcut yöntemleri ve ameliyat sonrası stoma bakımıyla ilgili bilgi vermekte ve bunun için uygun malzemeleri kullanmaktadırlar (Rossi ve Moraes, 2021). Laakso ve Markström (2011), mekanik ventilasyon sırasında birkaç hastanın DKT'lerle kısa süreli deneyimleri olduğunu ve müdahalenin ardından konuşmasının düzeldiğini bildirmiştir.

2.3.5.6.İletişim eğitimi

Istanboulian ve arkadaşları (2020), hastanın fiziksel ve bilişsel iletişim yeteneklerini destekleyecek eğitim ve becerilerin eksikliğini bir engel olarak ve iletişim stratejileri ile ilgili eğitimleri ve uygulamalı atölye çalışmalarını ise kolaylaştırıcı faktör olarak bilmektedir. Istanboulian ve arkadaşları (2020) çalışmalarında, ADİS kullanımı karmaşıklığının dikkate alınmasını ve hastalar, aile üyeleri, tercümanlar, din görevlileri ve sağlık personelleri gibi kullanıcılar tarafından da hizmet içi eğitimin gerekli olduğunu ve alternatif ve destekleyici iletişim stratejilerine yönelik temel eğitimin, YBÜ' deki sağlık personellerinin ve özellikle hastalarla ilgilenen tercümanların temel müfredatına eklenmesi gerektiğini ifade etmektedir.

Multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç duyulan YBÜ'de, sağlık ekibinin tüm üyeleri hastanın bakımına dâhil olmakta ve bu nedenle tüm profesyoneller iletişim güçlüğü çeken hastalarla iletişim kurma becerilerini geliştirmekte sorumlulukları bulunmaktadır (Johnson, 2016). Holm ve Dreyer (2018) yaptıkları çalışmada, sağlık personellerinin karmaşık konular hakkında iletişim konusunda iletişimi kolaylaştıracak yeterliliklerden ve araçlardan yoksun olduklarını ve yaşam sonu kararları gibi konuları ele alırken, sağlık personelleri hastaların mesajlarını yanlış yorumlama konusunda endişeli olduklarını belirtmişlerdir (Holm ve Dreyer, 2018).

2.3.5.7.Sağlık personellerine yönelik iletişim eğitimi

Yoğun bakım ünitelerinde genel iletişim stratejilerine aşina olan ve ADİS konusunda iyi eğitim almış sağlık personellerinin bulunması, hastaların ihtiyaçlarının daha rahat karşılanmasını ve hastaların YBÜ'de kaldıkları süre boyunca hasta bakım kalitesinin ve konforun artmasını sağlamaktadır (Bardien ve Robbertse, 2020; Salem ve

Ahmad, 2018). Böylelikle YBÜ ortamında sağlık sonuçlarının iyileşmesine, hastaların personelden daha memnun olmasına ve hastaların sağlık personelleri ile daha işbirlikçi hale gelmesini sağlamaktadır (Salem ve Ahmad, 2018). Bu nedenle bazı araştırmacılar, sağlık personellerinin YBÜ'lerdeki sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hastalarla daha başarılı bir iletişim kurmaları için alternatif ve destekleyici iletişim stratejilerini uygulamaya yönelik eğitim almaları önerilmektedir (Cavaco, 2013; Johnson ve ark., 2021).

Mobasheri ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada, ADİS'in başarılı bir şekilde uygulanabilmesi ve benimsenebilmesi için, personelin bu cihazın varlığından haberdar olmasının ve kullanımı konusunda uygun şekilde eğitilmiş olmasının kritik önem taşıdığını vurgulamaktadır.

Darban ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada sağlık personellerinin iletişim becerileri konusunda aldıkları eğitimlerin iş tükenmişliğini azaltmakta olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık personellerinin iletişim stratejileri konusunda donanımlı yetiştirilmesi, kritik koşullar altında öz-yeterliğini geliştirmekte ve ruh sağlıklarını olumlu etkilemektedir. Aynı zamanda uyum yeteneklerini, iş üretkenliğini ve başarısını arttırmakta, duygusal tükenme ile yapıcı bir şekilde baş etmekte ve Kişisel başarı duygusunu geliştirmektedir.

Birçok çalışmada DKT'lerin özellikle karmaşık vakalarda sağlık personellerine gerekli danışmanlığı ve motivasyonu sağlayabileceği ve sağlık personellerine çeşitli iletişim stratejilerini uygulama konusunda eğitim verebileceği ve böylece hasta ve sağlık personelleri arasındaki iletişimi olumlu olarak etkileyebileceğinde bahsetmektedir (Bardien ve Robbertse, 2020; Holm ve ark., 2020; Salem ve Ahmad, 2018).

2.3.6. Türkiye'de yakın zamanda yoğun bakım ünitesinde iletişim ile ilgili yapılan bazı çalışmalar

Albayram (2016) Resimli İletişim Kartları'nı geliştirirken 34 hastadan topladığı verilerde hastaların en çok ihtiyaç duyduğu sözcükleri; ağrı, su içme, nefes alma, ailesine görme, tuvalete gitme, durumunu öğrenme, üşüme, gürültüden ve ışıktan rahatsızlık duyma olarak belirtmektedir.

Ertürk ve Çilingir (2019), mekanik ventilasyonlu hastalarda bilgisayar temelli iletişim aracının geliştirilmesi ve iletişimdeki etkinliğinin incelenmesi konusundaki çalışmasında; bu aracı kullanan ve kullanmayan hastaların çoğunlukla benzer ihtiyaçlar için (temek ihtiyaçları, öz bakım ihtiyaçları, zaman ve oryantasyonu, ağrı ve acılarını ifade etme vb.) iletişim kurdukları görülmektedir. Bilgisayar temelli iletişim aracının iletişimi güçlendirdiğini, hastaların refahının arttığı ve kaygılarının azaldığı sonucuna ulaşmaktadırlar.

Bekcan (2015), yaptığı iletişim, isteklendirme ve sağlık personellerini içeren tez çalışmasında, sağlık personellerinin iletişim konusunda motivasyon düşüklüğünün çalışan ve hasta memnuniyetini azaltmakta ve hizmet kalitesi düşmekte olduğunu bildirmektedir.

Başol'un (2018) hasta ve sağlık personelleri arasındaki iletişim çalışmasında iletişim sorunlarını, hastadan ve personellerden kaynaklı olduğunu; çözümlerin ise, dinleme ve konuşma sırasında interaktif olunması, anlayışlı bir yaklaşım, beden dilini etkili kullanmak, sade ve açık bir dil kullanmak olarak bildirmektedir.

Sarı ve Özkan'ın (2019) YBÜ'lerde görev yapan hemşirelerin terapötik iletişim becerileri ile YBÜ'de yatmakta olan hastalarda zorlandıkları durumlara yaklaşımları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmaya 100 yoğun bakım hemşiresi katılmakta ve hemşirelerin %62'sinin iletişim güçlüğü yaşadığını ve hemşirelerin hastalara yaklaşımında ve tutumunda bilgi eksiliği olduğu sonucuna varmaktadırlar.

Duran (2019), sağlık personellerinin iletişim kurabilme becerilerinin ve yabancı kökenli hastalarla iletişimleri sırasında karşılaştıkları zorlukların belirlenmesi amacıyla yatıkları tez çalışmasında; göçmenlerle iletişimde dil bariyerine takıldıkları için sağlık personellerinin hastalardan sağlık geçmişleri hakkında yeterli bilgi alamadıklarını ve almak için uzun çabalar harcamaları nedeniyle iş yükünü arttırdığını bildirmektedir. Sağlık tercümanlarının önemini vurgulamakta ve hizmet içi eğitimlere ve okul müfredatına kültürel farklılıklarda iletişim tutumunun eklenmesini önermektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri ile ilgili bilgileri, deneyimleri ve önerileri incelemeyi hedefleyen bu çalışma karma yöntem araştırması olarak belirlenmiştir. Creswell (2013) ve Cropley (2021) karma yöntemleri çalışmalarını, bir araştırmada nitel ve nicel araştırma verilerinin birleştirilmesini veya entegrasyonunu içeren çalışmalar olarak tanımlamaktadırlar ve bu tür kombinasyonların daha özgün bulgular sağlayıp dış geçerliliği arttırmaktadır (Cropley, 2021). Karma yöntem araştırması, nitel ya da nicel araştırma yöntemleri gibi tek bir araştırma yöntemi kullanılarak yapılan çalışmalardaki yöntemlerin doğası gereği yeterli olmadığı durumlarda kullanılmaktadır (Creswell, 2021). Katılımcılardan alınan kapalı uçlu verilerin (nicel) yanı sıra katılımcıların deneyimleri ve önerileri hakkında daha ayrıntılı bilgi almak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme verilerinden (nitel) faydalanan bu çalışmada karma araştırma yöntemi benimsenmiştir.

Johnson ve Onwuegbuzie 'un (2004) karma yöntem araştırmalarının güçlü ve zayıf yönlerini Baki ve Gökçek (2012) Tablo 1 'de özetlemiştir.

Tablo 1: Karma yöntemin güçlü ve zayıf yönleri

Güçlü Yönleri	Zayıf Yönleri
Araştırmacı, bir çalışmada iki farklı yöntemi de kullanarak, tek yöntemin yetersiz kaldığı yönleri azaltabilir.	İki yöntemde aynı anda kullanılması araştırmacıyı zorlayabilir ve bir çalışma ekibine ihtiyaç duyulabilir.
Araştırmacı bir yönteme bağlı kalmadığı için daha kapsamlı bir şekilde sorularını yanıtlayabilir	Araştırmacı, kullanılan tüm yöntemlere hakim olmalı ve bu yöntemlerin kullanımı konusunda bilgi sahibi olmalıdır.
Nitel verilerde kullanılan ifadeler, şekiller ve tablolar nicel verileri daha da anlam kazandırabilir.	Hem maddi yükü fazladır, hem de veri sonuçlarına ulaşmak için daha fazla zamana ihtiyaç artar.
Nicel veriler, nitel verilerde elde edilen ifadelere açıklık kazandırabilir	Yöntembilimciler (methodological purists) bir katılımcının tek bir araştırma yöntemi ile çalışmasını tavsiye etmektedir.
Araştırma sonuçlarını daha genellenebilir hale gelir.	Karma yöntem çalışmalarıyla ilgili ayrıntılara hakkında yöntem bilimciler daha bilgilidir.
Nicel verilerin sorularında yer almayan ifadeler, nitel verilerle desteklenerek fark edilmeyen verilere ulaşmamızı sağlar.	
Daha kapsamlı ve karmaşık olan araştırmalar için daha elverişlidir.	
Elde edilen verilerin analiz sonuçlarının benzerliği ve doğruluğu arttıkça sonuçlar daha güvenilir hale gelir.	
Her iki yöntemin de birlikte kullanımı, teori ve uygulamayla ilgili daha belirgin sonuçlar sunar.	

Creswell (2013), eşzamanlı dönüşümsel yöntemi; nitel ve nicel verilerin aynı zamanda toplanıp analiz edilmesi olarak ifade etmiştir. Hem nitel hem de nicel verilerin aynı derecede önemli olabileceği gibi bazen öncelik bir veri türüne de verilebilir. Nitel ve nicel veri analizleri yapıldıktan sonra veri analizi kısmında birleştirilir. Bu yöntem daha kapsamlı sonuçlar elde etmede ve incelenen konunun daha iyi anlaşılması için önemlidir.

3.2. Çalışma Grubu ve Veri Toplama Ortamı

Çalışma, tek merkezli bir üçüncü basamak hastanesi olan S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bilimsel komitesinden gerekli onay alınarak gerçekleştirildi. Bu çalışmaya yetişkin YBÜ'de çalışmaya devam eden ya da geçmişte özel veya kamu hastanelerinin yetişkin YBÜ'lerinde en az 6 ay deneyimi olan asistan hekim, uzman hekim, fizyoterapist ve hemşireler dâhil edildi. Çalışmaya katılan yoğun bakım ünitesi personellerinin tamamından yazılı onam alındı. Çalışmada bir katılımcıyla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılamamıştır. Bir katılımcıyla yarı yapılandırılmış görüşme yapılamamıştır.

Tablo 2: Katılımcı profili

Katılımcı	Cinsiyet	Meslek	Eğitim Durumu	Yoğun Bakım Ünitesinde Çalıştığı Süre
K1	Kadın	Hemşire	Lisans	4 yıl
K2	Kadın	Hekim	Lisansüstü	2 yıl
K3	Kadın	Hemşire	Ortaöğretim	7 ay
K4	Kadın	Fizyoterapist	Lisans	2 yıl
K5	Kadın	Hemşire	Ortaöğretim	1,5 yıl
K6	Erkek	Hemşire	Ön Lisans	3 yıl
K7	Kadın	Fizyoterapist	Lisans	6 ay
K8	Kadın	Hekim	Lisansüstü	16 yıl
K9	Kadın	Fizyoterapist	Lisans	6 ay
K10	Kadın	Hemşire	Lisans	3 yıl
K11	Kadın	Hemşire	Ön Lisans	6 ay
K12	Erkek	Hemşire	Lisans	3 yıl
K13	Erkek	Hemşire	Lisans	11 yıl
K14	Kadın	Hekim	Lisansüstü	11 ay
K15	Erkek	Hemşire	Lisans	6 yıl
K16	Kadın	Hemşire	Lisans	4 yıl
K17	Kadın	Hemşire	Lisans	8 ay
K18	Erkek	Hemşire	Lisans	6 yıl
K19	Kadın	Fizyoterapist	Lisansüstü	4 yıl
K20	Kadın	Hemşire	Lisans	7 ay
K21	Kadın	Hekim	Lisansüstü	1 yıl

K22	Kadın	Hemşire	Ön Lisans	4 yıl
K23	Kadın	Fizyoterapist	Lisans	11 yıl
K24	Kadın	Hemşire	Ön Lisans	3,5 yıl
K25	Kadın	Hemşire	Ön Lisans	3 yıl
K26	Erkek	Hemşire	Lisans	6 yıl

Tablo 2: Katılımcı profili (devam)

Katılımcı	Cinsiyet	Meslek	Eğitim Durumu	Yoğun Bakım Ünitesinde Çalıştığı Süre
K27	Kadın	Fizyoterapist	Lisansüstü	9 ay
K28	Kadın	Hemşire	Lisans	12 yıl
K29	Kadın	Hemşire	Lisans	4 yıl
K30	Erkek	Hekim	Lisansüstü	16 yıl
K31	Kadın	Hekim	Lisansüstü	15 yıl
K32	Erkek	Hekim	Lisansüstü	8 yıl
K33	Kadın	Hemşire	Lisans	1 yıl
K34	Erkek	Hemşire	Lisans	6 ay

Katılımcıların genel özelliklerine ilişkin dağılım ve çalışma süreleri ile ilgili bilgiler Tablo 2’de bulunmaktadır. Araştırmaya 25 kadın, 9 erkek katılımcı dâhil olmuştur. Araştırmaya katılan katılımcıların mesleğe göre dağılımı incelendiğinde, 21’sinin hemşire, 7’sinin hekim ve 6’sının fizyoterapist olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, 18’inin lisans mezunu, 9’unun lisansüstü mezunu, 5’ünün ön lisans mezunu ve 2’sinin de ortaöğretim mezunu oldukları görülmektedir. Katılımcıların yoğun bakım ünitesinde çalıştıkları süre incelendiğinde, en uzun çalışma süresinin 16 yıl ve en kısa çalışma süresinin 6 ay olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların YBÜ deneyimine ilişkin dağılım

Özellikler		n	%
YBÜ’de çalışma yeri	EAH	32	94,1
	Diğer	2	5,9
Şu an YBÜ’de çalışma durumu	Evet	28	82,4
	Hayır	6	17,6
COVID-19 dönemi YBÜ’de çalışma durumu	Evet	30	88,2
	Hayır	4	11,8
YBÜ’de sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hastalarla karşılaşma sıklığı	Bazen	8	23,5
	Sık	19	55,9
	Her zaman	7	20,6

Araştırmaya katılanların YBÜ deneyimine ilişkin dağılımı Tablo 3’te ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Katılımcıların %94,1’inin EAH’nin (eğitim araştırma hastanesi) YBÜ’sünde görev almış olduğu görülmüştür. Katılımcıların %82,4’ünün şu an YBÜ’de çalışıyor olduğu görülmüştür. Katılımcıların %88,2’sinin COVID-19 dönemi YBÜ’de çalıştığı tespit edilmiştir.

Tablo 4: Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresine ilişkin dağılım

YBÜ’de çalışma süresi (yıl)	Katılımcı sayısı
0-5	24
6-10	4
>10	6

Araştırmaya katılanların YBÜ çalışma sürelerine ilişkin dağılımı Tablo 4’te ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Katılımcıların YBÜ’de hizmet verme süresi ortalaması 4,56 yıl olduğu görülmüştür.

3.3. Nitel Araştırmalarda İnandırıcılık

Bilimsel araştırma sürecinde elde edilen bilgilerin inandırıcılığı “güvenirlilik” ve “geçerlik” ölçütleriyle ortaya konmaktadır (Given, 2021). Nitel araştırmaların geçerliği; inanılabilirlik ve aktarılabirlik kavramlarıyla, güvenirlilik ise; güvenirlilik ve onaylanabilirlik kavramlarıyla ifade edilecektir. Böylelikle araştırmanın daha sağlam ve kaliteli olması sağlanması hedeflenmektedir.

Yıldırım ve Şimşek (2021), Erlandson, Harris, Skipper ve Allen’den (1993) “geçerlik ve güvenirlilik konusunda nicel ve nitel araştırmada kabul gören kavramların karşılaştırılması” ile ilgili uyarlamaları aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 5: Geçerlik ve güvenirlilik konusunda nicel ve nitel araştırmada kabul gören kavramların karşılaştırılması

Ölçüt	Nicel Araştırma	Nitel Araştırma	Kullanılan Yöntemler
Araştırma soruları yoluyla gerçeğin doğru temsili	İç geçerlik	İnandırıcılık	Uzun süreli etkileşim Derinlik odaklı veri toplama Çeşitleme Uzman incelemesi Katılımcı teyidi
Sonuçların uygulanması	Dış geçerlik (genelleme)	Aktarılabirlik (transfer edilebilirlik)	Ayrıntılı betimleme Amaçlı örnekleme
Tutarlılığı sağlama	İç güvenirlilik	Güvenirlilik (Tutarlık)	Tutarlık incelemesi
Nesnel, yansız olma	Dış güvenirlilik (tekrar edilebilirlik)	Onaylanabilirlik (Teyit edilebilirlik)	Teyit incelemesi

Bu çalışmanın inandırıcılığını sağlamak için kullanılacak bazı kavramlar aşağıda yer almaktadır.

Ölçme; bilmediğimiz bir şeyi bildiğimiz bir şeyle karşılaştırarak tanımlamaktır (Çelebi, 2021).

Geçerlik; nitel araştırma bulgularının katılımcılarının ifadelerini ne ölçüde doğru yansıttığıyla ilgilidir (Bogdan ve Sari, 2022).

Güvenirlilik; elde edilen verilerin farklı uzmanlar tarafından veya aynı uzman tarafından farklı zamanlarda benzer sonuç bulunması ile ilgilidir (Bogdan ve Sari, 2022).

İnanılrlılık; bulguların doğruluğu ve ispat edilebilirliği anlamı gelmektedir (Çelebi, 2021).

Aktarılabilirlik; bir araştırma olgusunun benzer durumlarda da genellenebilir olmasıyla ilgilidir (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

3.3.1. İnanılrlığı sağlamak için kullanılan yöntemler

Nitel ya da nitel araştırmalarda ulaşılan bulguların kendi içinde veya farklı bağlamlarda doğruluğu okuyucular tarafından istenmektedir ve bunu sağlamak amacıyla bazı stratejiler kullanılmaktadır (Çelebi, 2021). *Okuyucuya yorumsuz ham veri sunma*; araştırmacının katılımcıların bahsettiği şekilde verileri ele aldığını yani yorumladığını göstermek için araştırmada ham veriler okuyuculara doğrudan sunulmuştur. *Uzun süreli etkileşim sürekli gözlem*; araştırmacının veri toplama süresince katılımcıları gözlemlemek ve etkileşime geçmesi araştırmacının kültürel ön yargıların kurtulmasını hedeflemektedir. Bu doğrultuda görüşmeleri uzun tutulmuştur. *Meslektaş değerlendirmesi*; araştırmacının anlatımıyla ifade edilen metinlerde tek yazardan kaynaklanan yanlılıkların fark edilmesi için meslektaşlarıyla paylaşılması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. *Çeşitleme*; kullanılan veri kaynaklarının nitelik ve niceliğini arttırmak anlamına gelebileceği gibi, kullanılan yöntem ve yaklaşımların çoğaltılması, araştırmaya katılan araştırmacı sayısının arttırılması ve farklı yöntem ve kaynakların karşılaştırılması anlamına gelir. *Katılımcı onayı*; araştırma sonuçlarını daha inanılır kılmak için süreç boyunca ya da veriler toplandıktan sonra ve sonuçların raporlaştırılmasından sonra katılımcıların değerlendirmesi sağlanmalıdır. Böylelikle okuyucunun, katılımcıların anlatıların aynen aktarılıp aktarılmadığıyla ilgili soru işaretleri azalmış olacaktır. Bu çalışma sırasında görüşmeler transkript haline getirildikten sonra katılımcılardan onay alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

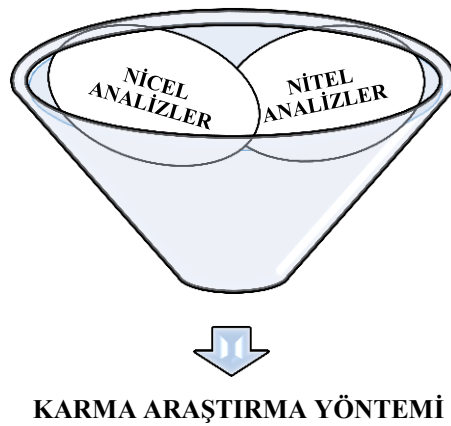
Nitel veriler, cevapları daha önceden bilinmeyen açık uçlu sorulardan oluşurken, nicel veriler çoğunlukla anketlerde olanlara benzer kapalı uçlu cevapları olan sorulardan oluşmaktadır (Creswell 2013). Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin (asistan hekim, uzman hekim, fizyoterapist, hemşire) alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri (ADİS) ile ilgili bilgi düzeylerini, deneyimlerini ve önerilerini incelemek için düzenlenen bu araştırmada, Dr. Öğr. Üyesiyle beraber alan yazın taraması sonucuyla oluşturulan bir anket ve yarı yapılandırılmış görüşme için açık uçlu sorular hazırlandı.

Hazırlanan anket ve açık uçlu soruların çalışmanın amacına uygunluğu, çalışma sorularının anlaşılabilirliği ve çalışması sırasında karşılaşılabilecek sorunları en aza indirmek amacıyla yoğun bakım ünitesinde çalışan deneyimli bir hekim, iki fizyoterapist ve üç hemşire tarafından kontrol edilerek revize edildi.

Ankette sağlık personellerinin, sosyo-demografik bilgilerine (Yaş, cinsiyet, mezuniyet durumu, meslek, deneyim süresi) yönelik sorular ve yoğun bakım ünitesindeki deneyimlerine, karşılaştıkları hasta gruplarına, ADİS kullanımlarına ve ADİS ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik sorular mevcuttur. Katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşme sırasında kullanılacak açık uçlu sorular da bulunmaktadır. Burada katılımcıların, yoğun bakım ünitesinde sözel iletişimi olmayan hastalarla kurduğu iletişimle ilgili sorular yer almaktadır.

3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada nitel ve nicel analizler ayrı yapıp bulguların yazımı kısmında iki



verinin bulguları birleştirilmiştir.

3.5.1. Nicel verilerin analizi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcılardan toplanan bilgiler için tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans, yüzde değerleri, ortalama, medyan, sıra ortalaması yararlanılarak yorumlanmıştır. İki kategorik değişken arasındaki farklılığı belirlemek için Fisher's exact Ki-Kare testi uygulanmıştır. Normallik

Şekil 3: Karma araştırma yöntemi

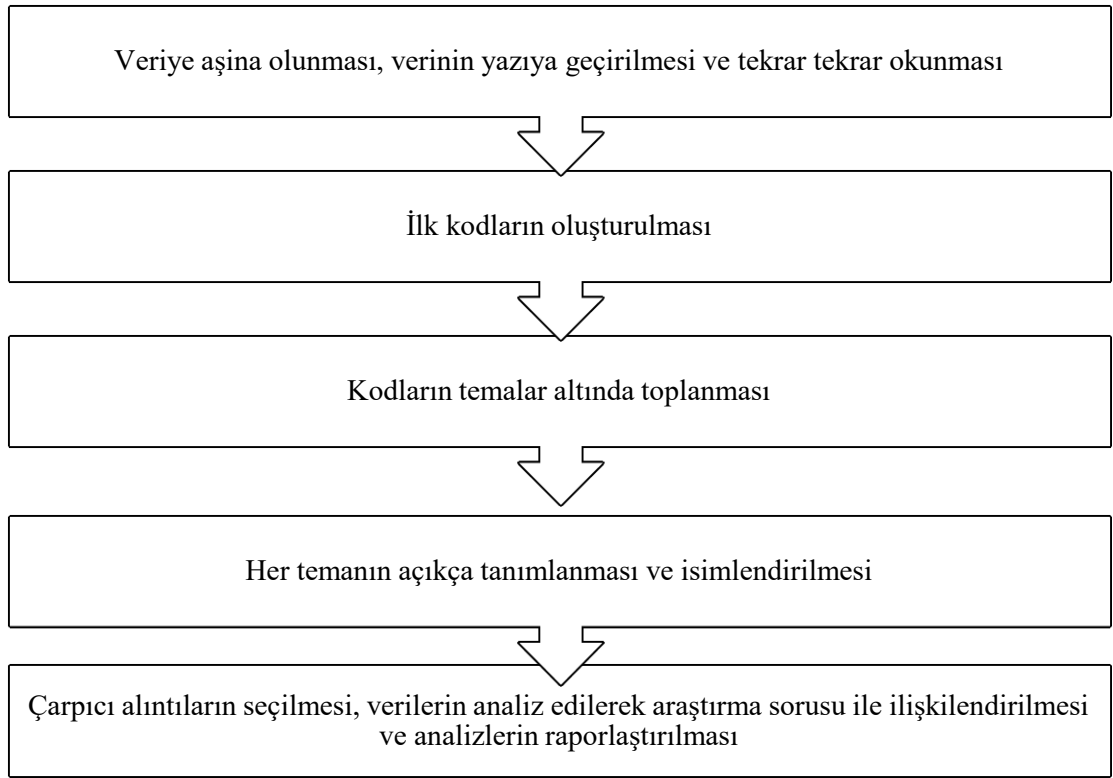
Shapiro-Wilk testine göre test edildiği ve YBÜ deneyim süresinin normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmesinde nonparametrik test kullanılmıştır. İlişkisiz iki örneklemin birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Tüm testlerde hata oranı belirlenip $p < 0,05$ olduğu durumlarda gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin çözümlenmesi ile oluşturulan tablolar ışığında, yorumlar yapılmıştır.

3.5.2. Nitel verilerin analizi

Nitel çalışmalarda verilerin analizi; verilerin hazırlanıp düzenlenmesini, kodlanmasını ve kodların bir araya getirilerek temalara ayrılmasını, ardından da ulaşılan verilerin şekiller, tablolar veya bir metin şeklinde ifade edilmesini kapsamaktadır (Creswell, 2018 ss. 51-52). Bu çalışmada ulaşılan veriler tematik analiz ve içerik analizi yöntemleri kullanılarak incelenmiştir.

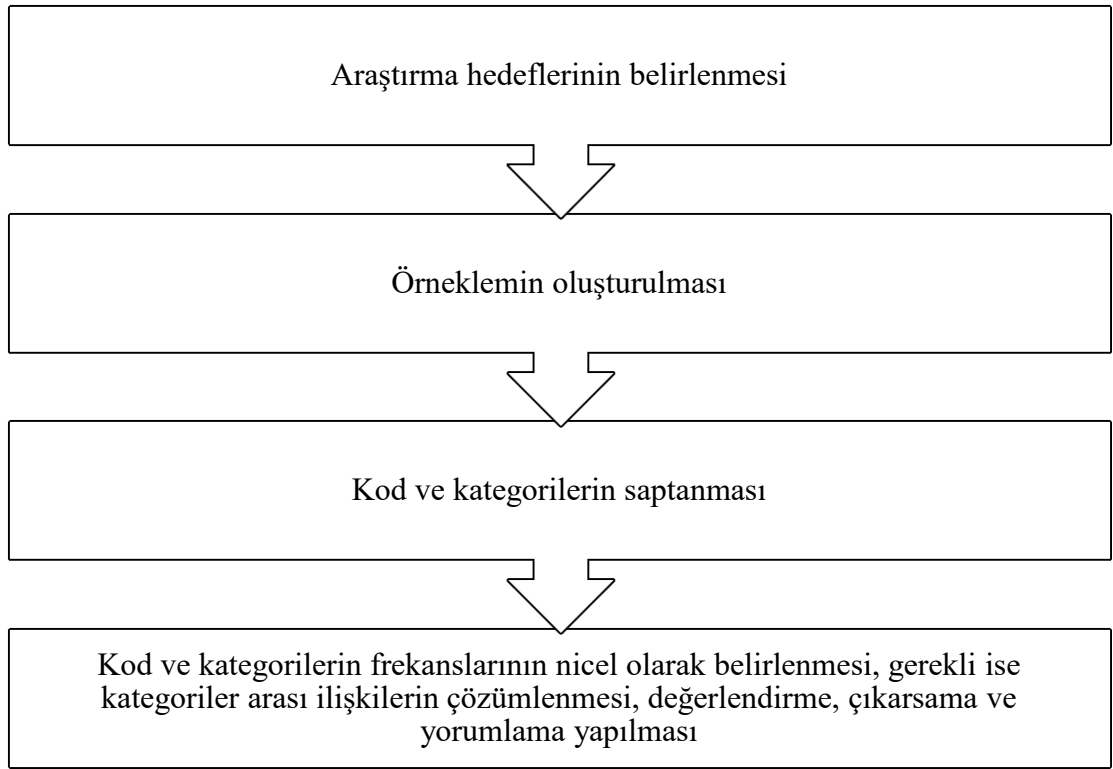
2.3.6.1. Tematik analiz ve içerik analizi

Tematik analiz, elde edilen verilerdeki temaların belirlenmesi, analiz edilmesi ve raporlanması için kullanılan bir yöntem olup verilerin en küçük boyutlarda düzenlenmesini ve betimlenmesini sağlamaktadır (Boyatzis, 1998 ss. 100-103). Tematik analizin aşamalarının sıralanması Şekil 1'te yer almaktadır (Braun ve Clarke, 2019 s. 883):



Şekil 4 : Tematik analizin aşamaları (Braun ve Clarke, 2019)

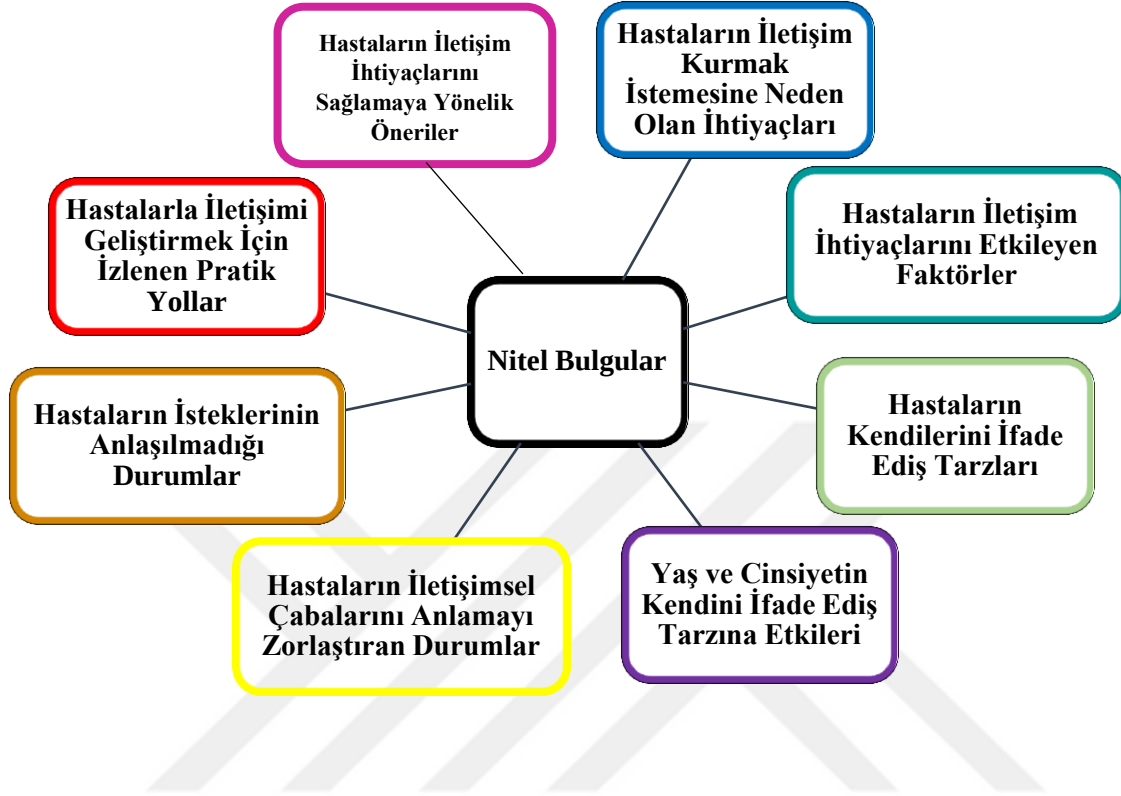
İçerik analizi, türlü belgelerin içeriğinin sistemli, nesnel ve olabildiğince nicel olarak incelenmesini kapsamaktadır (Robert ve Bouillaget, 1995, akt. Bilgin, 2006 s. 11). İçerik analizinin temel amacı, ulaşılan bilgilerin açıklanmasını destekleyecek ifadeler ve bağlantılara erişmektir. Tematik analiz ile katılımcıların açıklayıcı bulgular değerlendirilirken, içerik analizi ise katılımcıların görüşlerinin içerikleri sistematik olarak incelenir (Karataş, 2015 ss. 72-73). İçerik analizinin aşamaları Şekil 2’te gösterilmiştir (Bilgin, 2006 s. 11):



Şekil 5: İçerik analizinin aşamaları (Bilgin, 2006)

Çalışmada yarı yapılandırılmış görüşmeler sırasında toplanan ses kayıtları yazıya dökülmüştür. Daha sonra bu veriler Türkçe uyarlaması bulunan MAXQDA 2020 programına yüklenerek analiz edilmiştir. MAXQDA, verileri düzenleme ve sınıflandırma gibi görevlerde araştırmacıya kolaylık sağlayan (Creswell, 2021), görsel analiz bulgularının kapsamlı olarak yer aldığı (Kuckartz ve Rädiker, 2019), nitel analiz yöntemlerinde ve karma araştırma yöntemlerinde de kullanılabilir olan MAXQDA programı, elde edilen verilerin daha sistematik bir analizini sunan programdır (Creswell, 2021; Kuckartz ve Rädiker, 2019). Veriler birçok kez okunmuş olup ardından ilk kodlar oluşturulmuştur. İlişkili olduğu düşünülen kodlar temalar altında toplanarak isimlendirilmiştir. Oluşturulan bu temalar okuyucular için sade bir dil kullanılarak ifade edilmiştir. Son olarak, araştırmacı, elde edilen bulgulara anlam yüklemek amacıyla bulguları yorumlamış ve farklı şekiller ve tablolar ile desteklemiştir.

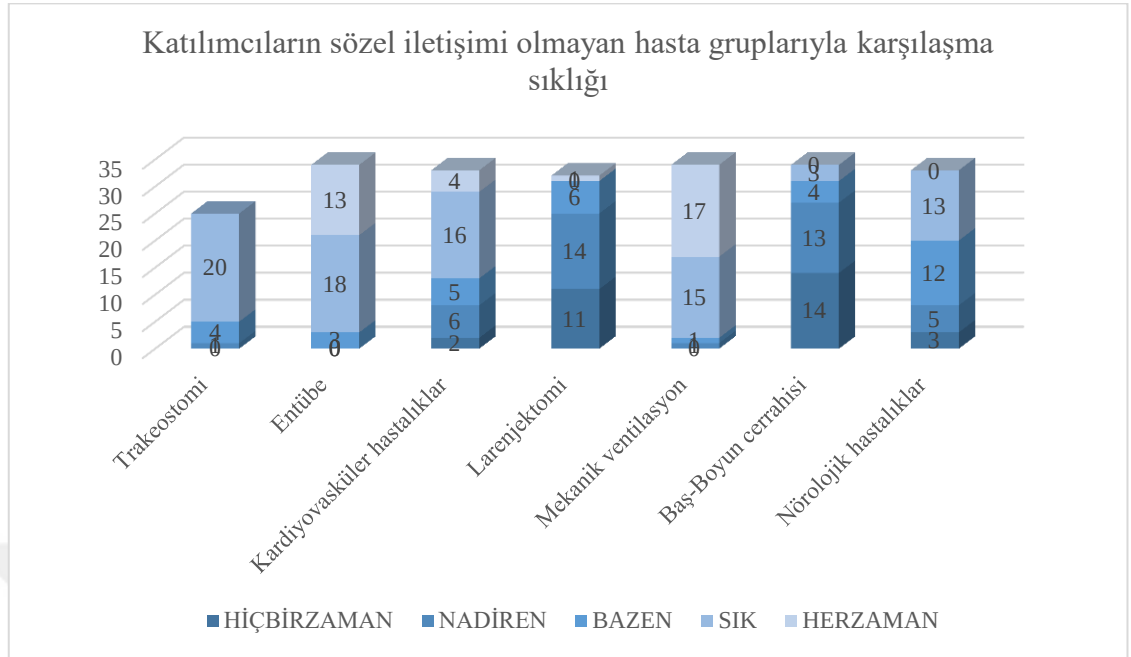
3. BULGULAR



Şekil 6: Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri ile ilgili bilgileri, deneyimleri ve önerileri konusuna ait nitel bulguların gösterim

Çalışma, Şekil 6’da görüldüğü üzere nitel veriler 8 tema altında toplanmıştır. Bunlar; hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları, hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler, hastaların kendilerini ifade ediş tarzları, yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri, hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar, hastaların isteklerinin anlaşılmadığı durumlar, hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar ve hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik önerilerdir.

3.1.Katılımcıların Sözel İletişimi Olmayan Hasta Gruplarıyla Karşılaşma Sıklığı

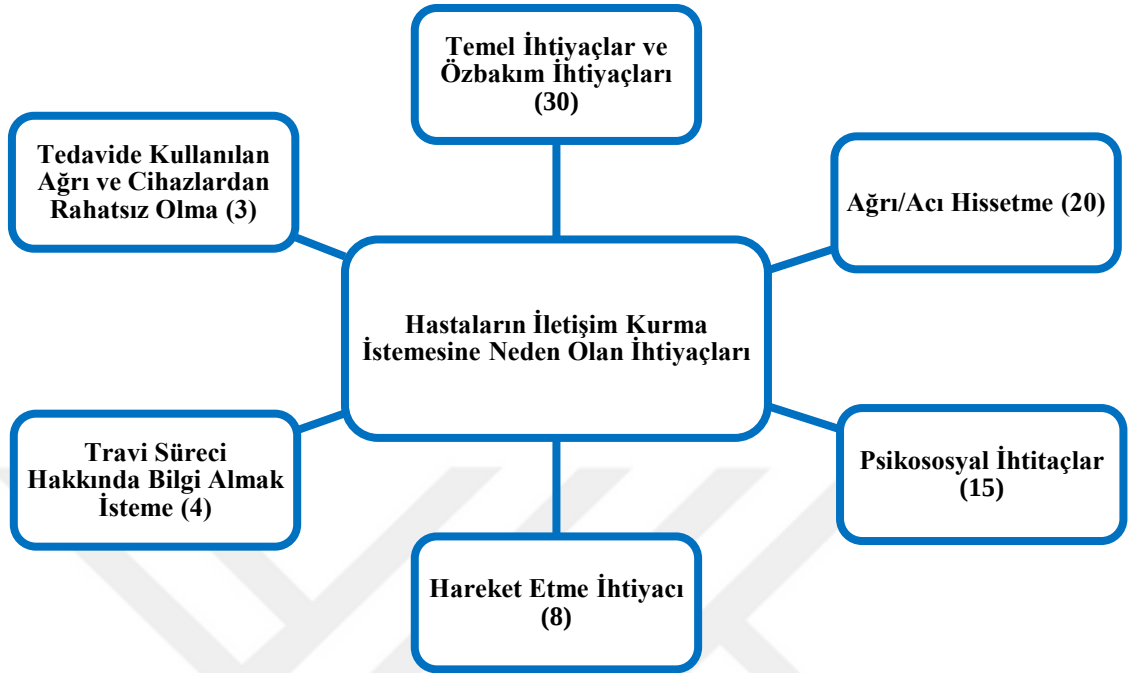


*n<34

Şekil 7: Katılımcıların sözel iletişimi olmayan hasta gruplarıyla karşılaşma sıklığı

Araştırmaya katılanların sözel iletişimi olmayan hasta gruplarıyla karşılaşma sıklığına ilişkin dağılım Şekil 6'da ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Katılımcıların %58,8'inin sık, %26,5'inin her zaman trakeostomi hasta gruplarıyla karşılaştığı görülmüştür. Katılımcıların %52,9'unun sık, %38,2'sinin her zaman entübe hasta gruplarıyla karşılaştığı görülmüştür. Katılımcılardan cevap verenlerin %48,5'inin sık, %18,2'sinin nadiren kardiyovasküler hastalıklar hasta gruplarıyla karşılaştığı görülmüştür. Katılımcılardan cevap verenlerin %43,8'inin nadiren karşılaştığı, %34,4'ünün hiç karşılaşmadığı larenjektomi hasta grupları olduğu görülmüştür. Katılımcıların %50,0'ının her zaman, %44,1'inin sık mekanik ventilasyon hasta gruplarıyla karşılaştığı görülmüştür. Katılımcıların %41,2'sinin baş-boyun cerrahisiyle hiç karşılaşmadığı, %38,2'sinin nadiren bu hasta gruplarıyla karşılaştığı görülmüştür. Katılımcıların %41,2'sinin sık, %35,3'ünün bazen nörolojik hastalıklar hasta gruplarıyla karşılaştığı görülmüştür.

3.2. Hastaların İletişim Kurmak İstemesine Neden Olan İhtiyaçları



Şekil 8: Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler model

Araştırmanın ilk teması olan hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 7’de görülmektedir. Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması 7 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları, ağrı/ acı hissetme, psikososyal ihtiyaçlar, hareket etme ihtiyacı, tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme, tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olma ve hemcins sağlık personeli tercih etmedir. Temanın en yoğun ifadeleri temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları kategorisinde kodlanmıştır. (Şekil 5)

3.2.1. Temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları

Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları temasının ilk kategorisi temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçlarıdır. Katılımcılar temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçlarının hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan bir ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları teması ile ilişkili K3, K4, K10, K15 ve K25 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

"Tuvalet acıkma susama ağrısı olma pozisyonunun değişmesi gerektiği vb. İhtiyaçlarla iletişim kurmak isterler." (K3)

"Su, yiyecek, şikâyetleri, ağrı gibi ihtiyaçlarla iletişim kurmak istiyorlar."(K4)

"Yemek, tuvalet, bir sıkıntısı var ise; bir sıkıntısı varsa damar yolu acıtıyor olabilir, bir yeri ağrıyor olabilir. Bizim hastaların çoğunluğu nefes alamıyor olabilir." (K10)

"Genellikle yemek yemek, tuvalet ihtiyacı, ağrı ve temizlik konularında bizle iletişime geçmek isterler." (K15)

"Yemek yemek, su imek, pozisyon ve öz bakım isteklerinden dolayı iletişim kurmak isterler."(K25)

3.2.2. Ağrı / acı hissetme

Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları temasının ikinci kategorisi ağrı/ acı hissetmedir. Katılımcılar hastaların ağrı ve acı hissetmelerinin iletişim kurmak istemesine neden olan bir ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Ağrı/ acı hissetme teması ile ilişkili K20 ve K33 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

"Ağrıları olduğunda ya da mesela onlara tedavi yaptığımız zaman bunun ne olduğunu soruyorlar hani hangi ilaç olduğunu soruyorlar. Susayınca, acıkınca veya hareket etmek istediklerinde onlara pozisyon vermek istediğimizde gibi." (K20)

"Şöyle genelde bizim hastalar göğüs hastalıkları olduğu için nefes alamadıklarında veyahutta susadıklarında acıktıklarında iletişim kurmak istiyorlar veyahut herhangi bir yerlerinde ağrısı olduğunda yani şey mesela entübe değilse bilinci çok açık hasta varsa sürekli çağırır "hemşire hanım şuram ağrıyor, buram ağrıyor" diye öyle iletişim kurmak istiyorlar. Ya nefes alamadıklarında ya acıktıklarında susadıklarında öyle yani." (K33)

3.2.3. Psikososyal ihtiyaçlar

Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları temasının diğer kategorisi psikososyal ihtiyaçlardır. Katılımcılar hastaların psikososyal ihtiyaçlarının iletişim kurmak istemesine neden olan bir ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Psikososyal ihtiyaçlar teması ile ilişkili K2, K4, K24, K32 ve K34 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

"Yani genelde, genel durumu iyi, algısı iyi, konuşabilen bir hastaysa yani normal sosyal iletişimin ihtiyacını karşılamak için bile sohbet edilebiliyor bu hastalarla." (K2)

"Kendini nasıl ifade edeceğini bilemiyor oluyorlar. Bazı hastalarda sosyal ihtiyaçları oluyor yakınlarını görmek istiyorlar, eşlerini görmek istiyorlar. Telefon istiyorlar." (K4)

"Bence fiziksel ve sosyal yönlü her şekilde iletişim kurmak isterler, yemek isterken, su isterken, tuvaleti geldiğinde bu tarz şeyler evet ama psikolojik anlamda iletişim kurmaya çok aç oluyorlar. Sonuçta telefonları girişte alınıyor, bu hastanın yaşı kaç olursa olsun, durumu ne olursa olsun, ailesiyle iletişim kurmak istiyorlar ve kuramadıklarında psikolojik olarak çok kötü hale geliyorlar. Telefon yok, sosyal hayat yok, televizyon yok. O yüzden iletişime aç oldukları için her anlamda iletişim kurmak istiyorlar." (K24)

"Bazıları da tanıdık yüzler görmek istiyor yani çünkü uyandığında etrafında birileri var tanımıyor bir şeyler yapılıyor onlar aile bireylerini ya da eşlerini dostlarını görmek istiyorlar bu tip ihtiyaçlar oluyor. Bu konularda iletişim kurmak istiyor hastalar." (K32)

"Sıkıldıklarında iletişim kuruyorlar acıktıklarında falan filan fizyolojik ihtiyaçları için hastaların sıkılmaları bence çok büyük bir etken çok sıkıldıklarını düşünüyorum ben televizyon gibi bir şey olsa izleyebilecekleri bir şey olsa o şekilde bu kadar çok sıkılmazlar bence kaç gün boyunca burada takılı kalıyorlar dışarı bile çıkamıyorlar onun için iletişime geçmeye çalışıyorlar saçma sapa bir şey bile olsa bizimle iletişime geçiyorlar. Kendilerini konuya dâhil etmeye çalışıyorlar muhabbet etmeye çalışıyorlar." (K34)

3.2.4. Hareket etme ihtiyacı

Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları temasının diğer bir kategorisi hareket etme ihtiyacıdır. Katılımcılar, hastanın hareket etme ihtiyacının iletişim kurmak istemesine neden olan bir ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Hareket etme ihtiyacı teması ile ilişkili K12 ve K18 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

"Genelde pozisyon istiyorlar, dönmek istiyorlar. Acıktım su istiyorum gibi. Çok genel bir istekleri olmuyor." (K12)

"Yataktan kalkmak, yürümek su içmek ve tedavileri hakkında bilgi almak amacıyla iletişim kuruyorlar." (K18)

3.2.5. Tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme

Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları temasının diğer bir kategorisi tedavi süreci hakkında bilgi almak istemedir. Katılımcılar, hastanın bilgi alma ihtiyacının iletişim kurmak istemesine neden olan bir ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme teması ile ilişkili K20 ve K31 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

"Ağrıları olduğunda ya da mesela onlara tedavi yaptığımız zaman bunun ne olduğunu soruyorlar hani hangi ilaç olduğunu soruyorlar. Susayınca, acıkınca veya hareket etmek istediklerinde onlara pozisyon vermek istediğimizde gibi." (K20)

"Genellikle ya da durumlarını sormak isteyen hasta da olabiliyor çok akli başında olan o şeyde olabilen hastalarda o gibi konularda iletişim kurmak çabaları oluyor hastaların." (K31)

3.2.6. Tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olma

Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları temasının diğer bir kategorisi tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olmadır. Katılımcılar, hastanın tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olmasının iletişim kurmak istemesine neden olan bir ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olma teması ile ilişkili K1, K8 ve K31 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

"Entübe olan bir hasta varsa hani tüpün ne zaman çıkacağı ile ilgili şeyleri merak edip soruyorlar. Zaten ajite bir hasta olursa zaten doğru düzgün iletişime de geçemiyoruz o sırada doktor da devreye giriyor. Genelde bu şekilde oluyor." (K1)

"Ağrılarını, su içek istediklerini, acıktıklarını ifade etmek istiyorlar. Entübasyon tüpünün çıkarılmasını istiyorlar." (K8)

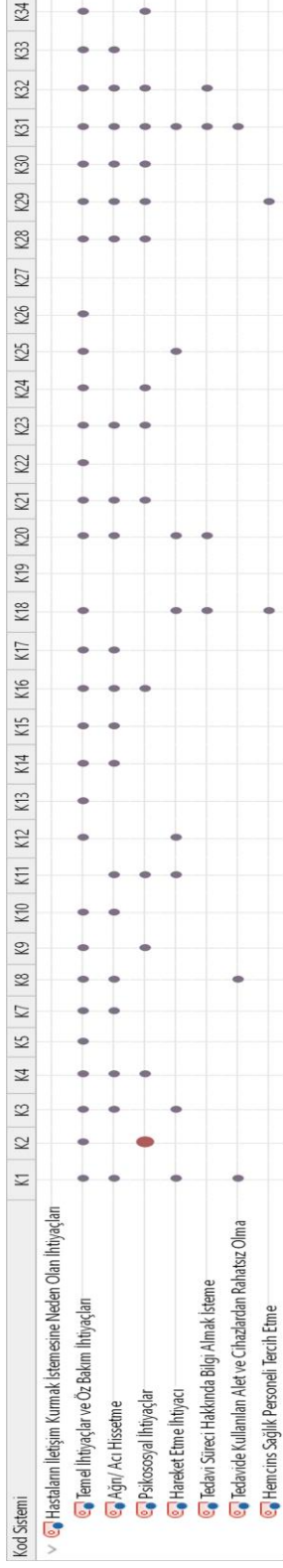
"Su isteği, karnının acıktığını belirtmek, ağrı ile ilgili, yatak içi pozisyonları ile ilgili rahatsızlıklar ya da bir hastaya uygulanan cihazların hastada yaratmış olduğu rahatsızlık bazen ailelerine ulaşmak için ailelerinden birisini görmek için ya da onlara bir not iletmek için iletişim kurmak isteyebiliyorlar." (K31)

3.2.7. Hemcins sağlık personeli tercih etme

Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları temasının son kategorisi hemcins sağlık personeli tercih etmedir. Katılımcılar, hastanın hemcins sağlık personeli tercih etmesinin iletişim kurmak istemesine neden olan bir ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Hemcins sağlık personeli tercih etme teması ile ilişkili K18 ve K29 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

"Kadın hastalar tuvalete çıkacağı zaman kadın hemşire istiyorlar ya da kendi yakınlarını istiyorlar erkek hemşireye bu durumu ifade etmek istemiyorlar." (K18)

"Kadınlar daha çok erkek personelin onların bakımlarına girmemesini istiyor daha çok bunu anlatmaya çalışıyorlar bize. Üştünü kapatmaya çalışıyorlar mahremiyete özen göstermek istiyorlar." (K29)



Şekil 9: Katılımcı bazı hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması

Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması ile ilgili katılımcı görüşlerini katılımcı bazı incelediğimizde Şekil 9'da görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktaların büyüklüğü ve renk değişimleri ile görülmektedir. Tüm katılımcıların ifade yoğunluklarına baktığımızda en yoğun ifadelerin temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları kodlaması üzerine olduğu görülmektedir.

Tablo 6: Cinsiyete Göre Hastaların İletişim Kurmak İstemesine Neden Olan İhtiyaçları Teması

	Erkek	Kadın
Hastaların İletişim Kurmak İstemesine Neden Olan İhtiyaçları		
Temel İhtiyaçlar ve Öz Bakım İhtiyaçları	8	22
Ağrı / Acı Hissetme	3	17
Psikososyal İhtiyaçlar	3	12
Hareket Etme İhtiyacı	2	6
Tedavi Süreci Hakkında Bilgi Almak İsteme	2	2
Tedavide Kullanılan Alet ve Cihazlardan Rahatsız Olma		3
Hemcins Sağlık Personeli Tercih Etme	1	1
N= Belgeler/Konuşmacılar	8	25

Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması katılımcıların cinsiyetlerine göre incelenmiştir. Buna göre; erkek katılımcılar, temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları, ağrı/ acı hissetme, psikososyal ihtiyaçlar, hareket etme ihtiyacı, tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme üzerine; kadın katılımcılar temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları, ağrı/acı hissetme ve psikososyal ihtiyaçlar, hareket etme ihtiyacı, tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olma ve tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 7: Mesleğe göre hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması

	Fizyoterapist	Hekim	Hemşire
Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları			
Temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları	4	7	19
Ağrı / acı hissetme	3	6	11
Psikososyal ihtiyaçlar	3	6	6
Hareket etme ihtiyacı		1	7
Tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme		2	2
Tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olma		2	1
Hemcins sağlık personeli tercih etme			2
N= belgeler/konuşmacılar	6	7	20

Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması katılımcıların mesleklerine göre incelenmiştir. Buna göre; fizyoterapist olan katılımcılar, temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları, ağrı/ acı hissetme, psikososyal ihtiyaçlar; hekim olan katılımcılar, temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları, ağrı/acı hissetme ve psikososyal ihtiyaçlar, tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme, hareket etme ihtiyacı, tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olma; hemşire olan katılımcılar temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları, ağrı/acı hissetme, psikososyal ihtiyaçlar ve hareket etme ihtiyacı kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 8: Eğitim durumuna göre hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması

	Lisans	Lisansüstü	Ortaöğretim	Ön lisans
Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları				
Temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları	18	7	2	3
Ağrı / acı hissetme	12	6	1	1
Psikososyal ihtiyaçlar	7	6		2
Hareket etme ihtiyacı	4	1	1	2
Tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme	2	2		
Tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olma	1	2		
Hemcins sağlık personeli tercih etme	2			
N= belgeler/konuşmacılar	18	9	2	4

Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması katılımcıların eğitim durumlarına göre incelenmiştir. Buna göre; lisans mezunu olan katılımcılar, temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları, ağrı/ acı hissetme, psikososyal ihtiyaçlar, hareket etme ihtiyacı, tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme, hemcins sağlık personeli tercih etme; lisansüstü mezunu olan katılımcılar, temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları, ağrı/acı hissetme ve psikososyal ihtiyaçlar, tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme, tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olma; ortaöğretim mezunu olan katılımcılar, temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları; ön lisans mezunu olan katılımcılar, temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları, psikososyal ihtiyaçlar ve hareket etme ihtiyacı kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 9: İş deneyim sürelerine göre hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması

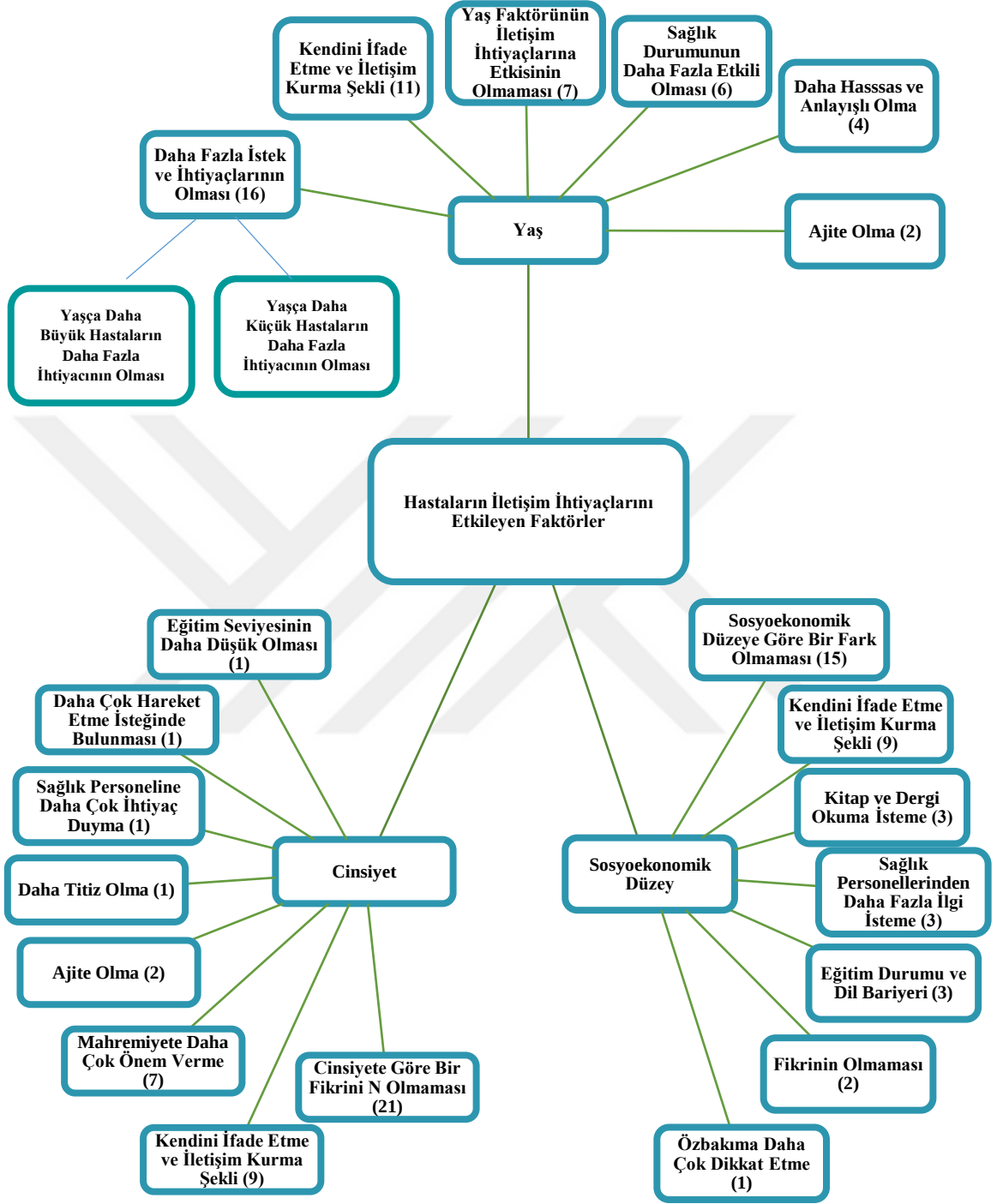
	0-5 yıl	6-10 yıl	10 yıl üstü
Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları			
Temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları	20	4	6
Ağrı / acı hissetme	13	2	5
Psikososyal ihtiyaçlar	10	1	4
Hareket etme ihtiyacı	6	1	1
Tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme	1	2	1
Tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olma	1		2
Hemcins sağlık personeli tercih etme	1	1	
N= belgeler/konuşmacılar	23	4	6

Hastaların iletişim kurmak istemesine neden olan ihtiyaçları teması katılımcıların iş deneyim sürelerine göre incelenmiştir. Buna göre; 0-5 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları, ağrı/ acı hissetme,

psikososyal ihtiyaçlar, hareket etme ihtiyaı; 6-10 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları, ağrı/acı hissetme, tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme; 10 yıl üstü deneyimi olan katılımcılar, temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları, ağrı/ acı hissetme, psikososyal ihtiyaçlar ve tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olma kodları üzerine yoğunlaşmıştır.



3.3.Hastaların İletişim İhtiyaçlarını Etkileyen Faktörler



Şekil 10: Hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli

Araştırma kapsamında ele alınan ikinci tema hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler temasıdır. Katılımcılar bu temada hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörlerden bahsetmişlerdir. Bu temaya ait kod alt kod modeli Şekil 9'da görülmektedir. Katılımcılar hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörleri; yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey olmak üzere 3 kod ile ifade etmişlerdir.

3.3.1. Yaş

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler temasının ilk kategorisi olan yaş kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması, kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli, yaş faktörünün iletişim ihtiyaçlarına etkisinin olmaması, sağlık durumu ve sahip olunan diğer hastalıklar, daha hassas ve anlayışlı olma ve ajite olma olmak üzere 6 kod ile ifade edilmiştir. Katılımcılar tarafından yaş kategorisinde yoğun olarak ifade edilen kod daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması kodudur. Katılımcılar, hastalarda belirli yaş gruplarına göre istek ve ihtiyaçların daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı yaşlı hastaların daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olduğunu belirtirken; bir kısmı ise genç hastaların istek ve ihtiyaçlarının daha fazla olduğunu belirtmiştir. K15, K30, K33 ve K34 kodlu katılımcıların daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Gösterir, genç hastalar daha sık ilgi görmek istiyorlar." (K15)

"Yaşlı hastalar yakınlarını daha fazla görmek istiyorlar onlarla daha fazla iletişime geçmek istiyorlar çünkü bazen bu tip hastalarda bizim yoğun bakımda kalma süresi uzadıkça genç hastalarda da belirgin ama yaşlı hastalarda biraz daha bu tür yoğun bakım psikozu gelişebiliyor ve buna bağlı olarak da sizleri ona tedavi veren iyileştiren bir ekipten farklı bir rakip düşman gibi görme durumları da yeri geldiğinde olabiliyor. Bazen işte onlara yakınlarını getirerekten bu tür psikoz durumlarından sıyrılmasını sağlamak adına çağırıyoruz." (K30)

"Şöyle yaşlı hastaların ihtiyaçları daha çok oluyor. Daha sıkıntılı oluyor. Şöyle mesela bir şeye tahammül seviyeleri daha az oluyor. Sürekli ilgi alaka bekliyorlar. Genç hastaların burada zaten çok fazla ihtiyaçları olmuyor başkasına ki mesela şöyle bir örnek vereyim yemek yeme mesela yaşlı hastalarda biz yemek yediriyoruz. Genç hastalar yemeklerini falan kendileri yiyebiliyorlar. Yani yaşlı hastaların bize ihtiyaçları daha fazla oluyor ki burası göğüs hastalıkları olduğu için çok fazla genç hasta gelmiyor

genç hastalar zaten ihtiyaçlarını kendileri karşılayabiliyorlar yani en basitinden bir pozisyon vermede olsun yani hasta size yardımcı olabiliyor ama yaşlı hastalarda öyle değil daha çok bize ihtiyaç duyuyorlar." (K33)

" Hani yaşlılarla gençler arasında fark demiştik ya oluyor. Gençler daha fazla şey isteyebiliyor o hastadan hani örnek verebilirim çok fazla isteği oluyor hastanın ve harfler falan filan yetmeyebiliyordu bazen hastayı anlamıyorduk." (K34)

Katılımcılar tarafından yaş kategorisinde yoğun olarak ifade edilen diğer kod, kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli kodudur. Katılımcılar yaş faktörüne göre kendini ifade etme ve diğer bireylerle iletişim kurma şeklinin değişebildiğini ifade etmişlerdir. K10 ve K24 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Genç hastalar kendilerini daha çok ifade edebiliyorlar, bir şeye ihtiyaç duyduklarında ama yaşlılar söylemiyor." (K10)

"Çocuklar ve Gençler biraz daha içe dönük gibi daha çok derdini anlatmıyor bu yaş grubu. Yaşlılar daha çok anlatıyor. Yaş arttıkça dışa vurma da artıyor, yaşlılar daha çok dile getiriyor." (K24)

Katılımcılar tarafından yaş kategorisinde belirtilen diğer kod, yaş faktörünün iletişim ihtiyaçlarına etkisinin olmaması kodudur. Katılımcıların bir kısmı, hastaların iletişim ihtiyaçlarının yaş faktörüne göre değişmediğini belirtmişlerdir. K21 ve K31 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Bizde sadece yetişkin olduğu için ergen hasta çok fazla olmuyor.18 yaş üstü genelde takip ediyoruz. Yaşlı, genç olarak belki düşünebilirsek ihtiyaçları çok fazla değişmiyor." (K21)

"Açıkçası her yaş grubundan hasta iletişime geçmek isteyebilir. Küçük yaştakiler özellikle bu mental retarde ya da doğumsal gelen hastalıklar nedenden yoğun bakımda olan hastalar anne baba aile bireyi konusunda çok istekli olabiliyor. Yaşlı hastalarda yine aile bireylerini görmek isteyebiliyor. Ben yaşla ilgili de belirgin fark olduğunu düşünmüyorum hastadan hastaya da her yaş grubunun isteği olabiliyor kişiye bağlı." (K31)

Katılımcılar tarafından yaş kategorisinde belirtilen diğer kod, sağlık durumu ve sahip olunan diğer hastalıklar kodudur. Katılımcılar, yaş faktörüne göre sağlık durumunun ve sahip olunan diğer hastalıkların değişebildiğini ve bu durumun da

iletişim ihtiyaçlarını etkilediğini belirtmişlerdir. K3, K4 ve K14 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Yaş faktörü bazen etkili olabiliyor özellikle hastalık durumuna göre." (K3)

"Yaşlı hastalarda Demans, Alzheimer gibi hastalıklar olduğunda değişebiliyor, onu dile getirme şekli değişebiliyor. Çocuk, ergen hastalarla ben burada çok çalışmadım daha çok yetişkin hastalarla çalışıyoruz. Tabii ki ona göre de değişiyor." (K4)

"Yaşlıların daha farklı olabiliyor. Yaşlıların daha çok ağrıları olabiliyor, daha çok ihtiyaçları olabiliyor. Daha küçük yaşta yatanların aile ailelerini istiyorlar, 20 yaşlarında olanlar." (K14)

Katılımcılar tarafından yaş kategorisinde belirtilen diğer kod, daha hassas ve anlayışlı olma kodudur. Katılımcılar, yaş faktörüne göre hassas ve anlayışlı olmanın değiştiğini belirtmişlerdir. K26 kodlu katılımcının konu ile ilgili gürüşleri şu şekildedir:

"İleriki yaşlardaki insanlar istediklerini yaptırmak için daha fazla hamle yapıyorlar. Genç yaştakilerin tolerasyonu daha fazla. Onlar biraz daha dayanmaya çalışıyorlar. Yaşlılarda, bu daha ajite ediyor olabilir mesela yatağın kenarına vuruyorlar sürekli. Başka bir iş yapıyor olsanız, sizi görüyor olsa da kendisiyle ilgilenmenizi istiyor ama gençler bekleyebiliyor. Abi bir bakar mısın konuşarak veya konuşmayarak, bunu beden dilinden anlıyorsunuz zaten." (K26)

Katılımcılar tarafından yaş kategorisinde belirtilen diğer kod, ajite olma kodudur. Katılımcılar, yaş faktörüne göre hastaların ajite olmalarının değiştiğini ifade etmişlerdir. K8 ve K26 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Değişebiliyor, hastanın iletişim kurma ihtiyaçları. Bazen yaşlı hastalar daha içine kapanık olabiliyor, gençler daha hareketli olabiliyor. Daha endişeli olabiliyorlar durumları ile ilgili." (K8)

"İleriki yaşlardaki insanlar istediklerini yaptırmak için daha fazla hamle yapıyorlar. Genç yaştakilerin tolerasyonu daha fazla. Onlar biraz daha dayanmaya çalışıyorlar. Yaşlılarda, bu daha ajite ediyor olabilir mesela yatağın kenarına vuruyorlar sürekli. Başka bir iş yapıyor olsanız, sizi görüyor olsa da kendisiyle ilgilenmenizi istiyor ama gençler bekleyebiliyor. Abi bir bakar mısın konuşarak veya konuşmayarak, bunu beden dilinden anlıyorsunuz zaten." (K26)

3.3.2. Cinsiyet

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler temasının diğer kategorisi olan cinsiyet kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; cinsiyete göre bir fark olmaması, kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli, mahremiyete daha çok önem verme, ajite olma, eğitim seviyesinin düşük olması, daha çok hareket etme isteğinde bulunma, sağlık personeline daha çok ihtiyaç duyma ve daha titiz olma olmak üzere 8 kod ile ifade edilmiştir. Katılımcılar tarafından cinsiyet kategorisinde yoğun olarak ifade edilen kod, cinsiyete göre bir fark olmaması kodudur. Katılımcılar, cinsiyetin iletişim ihtiyaçları üzerinde bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. K11, K17, K25, K31 ve K32 kodlu katılımcıların cinsiyete göre bir fark olmaması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Çok değişmiyor, bunlar genelde unisex olduğu için değişmiyor." (K11)

"Değişmez, insan olması yeterli, temel ihtiyaçlara aynı" (K17)

"Hayır. Hemen hemen hepsinin iletişim ihtiyaçları aynı" (K25)

"Aslında çok değişmiyor benim gözlemim yani erkekler de kadınlar da iletişim kurma çabası istekleri olabiliyor benim böyle bir gözlemim yok açıkçası" (K31)

"Yoğun bakımda cinsiyet çok kalmıyor yani yoğun bakım hastası için cinsiyete göre benim fark ettiğim iletişim babında bir değişiklik yok." (K32)

Katılımcılar tarafından cinsiyet kategorisinde belirtilen diğer kod, kendini ifade etme ve iletişim kurma şeklidir. Katılımcılar, cinsiyet faktörüne göre kendini ifade etme ve iletişim kurma şeklinin değiştiğini belirtmişlerdir. K4, K10, K16 ve K20 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Değişiyor. Kadın hastalar biraz daha çekingen oluyorlar. Kendilerini ifade etmekte biraz daha zorlanıyorlar." (K4)

"Erkekler biraz daha utangaç kalabiliyor, ihtiyaç ve isteklerini söyleyemiyor." (K10)

"Değişiyor, Kadınlarda daha çok sohbet havasında oldukları için, kızım evli misin vs. diye. Kadınlar daha çok konuşmaya ihtiyaç duyuyorlar, sessizlikten hoşlanmıyorlar. Bir ihtiyaçları ya da temel ihtiyaçları olmamasına rağmen sohbet kurup bir şeylerle söylüyorlar. Bizim burada odalarımız kadın erkek ayrı olduğu için bunu daha çok

algılayabiliyoruz. Kadın odasında kadın hastalar bilinçlilerse birbirleriyle de olsa daha çok konuşuyorlar ama erkek odalarında bu daha az oluyor." (K16)

"Kadınlar daha çok ihtiyaç duyuyor iletişim kurmaya. Değişiyor. Pozisyonla ilgili mesela daha rahat hissettikleri pozisyonda kalmak istiyorlar. Kadınlar erkeklerden daha sık pozisyon istiyor." (K20)

Katılımcılar tarafından cinsiyet kategorisinde belirtilen diğer kod, mahremiyete daha çok önem verme kodudur. Katılımcılar, cinsiyet faktörüne göre mahremiyete verilen önemin değiştiğini belirtmişlerdir. K10, K18, K29 ve K30 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Yani hastadan hastaya değişiklik gösteriyor yaşa göre de, kadın erkek oluşuna göre de değişebiliyor. Kadınlar biraz daha titiz olduğu için mahremiyetine önem verdikleri için o konuda kendilerini biraz daha güzel ifade diyor." (K10)

"Kadın hastalar tuvalete çıkacağı zaman kadın hemşire istiyorlar ya da kendi yakınlarını istiyorlar erkek hemşireye bu durumu ifade etmek istemiyorlar." (K18)

"Kadınlar daha çok erkek personelin onların bakımlarına girmemesini istiyor daha çok bunu anlatmaya çalışıyorlar bize. Üstünü kapatmaya çalışıyorlar mahremiyete özen göstermek istiyorlar ama erkekler bu konuda çok şey yapmıyor çok sıkıntıya girmiyorlar bu konuda bir farklılık var." (K29)

"Kadınlarda utanma altının temizlenmesi mesela personelimizde çoğunlukla orda bayan personeli bu tür işlemlerde tabi tutmaya çalışıyoruz ama her zaman birebir bunu eşleştirmek mümkün olmayabiliyor öyle durumlarda bazen utanma duygusu olabiliyor. Hasta tuvaletini yapmak istemiyor mesela." (K30)

Katılımcılar tarafından cinsiyet kategorisinde belirtilen diğer kod, ajite olma kodudur. Katılımcılar, cinsiyet faktörüne göre hastalarda ajite olma durumunun değiştiğini belirtmişlerdir. K7 ve K26 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Değişiyor kadınlar daha ajite olabiliyor." (K7)

"Tabii ki, kadınlar daha az tepki verirken erkekler daha agresif olabiliyorlar." (K26)

K19 kodlu katılımcı tarafından cinsiyet kategorisinde belirtilen diğer kod, eğitim seviyesinin düşük olması kodudur. K19 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Değişiyor. Kadınlar okula gönderilmiyor. O coğrafyadaki insanlar okula gitmediği için Türkçe öğrenemiyor. Türkçe bilmediği için de iletişim kurmakta zorlanıyoruz." (K19)

K20 kodlu katılımcı tarafından cinsiyet kategorisinde belirtilen diğer kod, daha çok hareket etme isteğinde bulunma kodudur. K20 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Kadınlar daha çok ihtiyaç duyuyor iletişim kurmaya. Değişiyor. Pozisyonla ilgili mesela daha rahat hissettikleri pozisyonda kalmak istiyorlar. Kadınlar erkeklerden daha sık pozisyon istiyor." (K20)

K22 kodlu katılımcı tarafından cinsiyet kategorisinde belirtilen diğer kod, sağlık personeline daha çok ihtiyaç duyma kodudur. K22 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Evet, kadınların ihtiyaçları daha fazla ve spesifik oluyor." (K22)

K10 kodlu katılımcı tarafından cinsiyet kategorisinde belirtilen son kod, daha titiz olma kodudur. K10 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Yani hastadan hastaya değişiklik gösteriyor yaşa göre de, kadın erkek oluşuna göre de değişebiliyor. Kadınlar biraz daha titiz olduğu için mahremiyetine önem verdikleri için o konuda kendilerini biraz daha güzel ifade diyor." (K10)

3.3.3. Sosyoekonomik düzey

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler temasının diğer kategorisi olan sosyoekonomik düzey kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması, kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli, kitap ve dergi okumak isteme, sağlık personeline daha çok ilgi bekleme, eğitim durumu ve dil bariyeri, fikrinin olmaması ve öz bakıma daha çok dikkat etme olmak üzere 7 kod ile ifade edilmiştir. Katılımcılar tarafından sosyoekonomik düzey kategorisinde yoğun olarak ifade edilen kod sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması kodudur. Katılımcılar, sosyoekonomik düzeyin iletişim ihtiyaçları üzerinde bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. K11, K13, K15 ve K28 kodlu katılımcıların sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Değişmiyor, temel ihtiyaçlarını kıyafetinden tuvalete çıkmasına kadar her şeyini biz karşıladığımız için ve herkese eşit olarak bunları yaptığımız için değişmiyor. Diğer servislerde olsa değişebilir." (K11)

"Değişmiyor aynı düzeyde kalıyor sonuçta yan yana yatıyorlar kendilerini aynı düzeyde görüyorlar diye düşünüyorum." (K13)

"Hayır, yoğun bakımda hepsi eşit." (15)

"Yok, onunla ilgili hiçbir şey farkına varmadım çünkü onunla ilgili insanlar kendi sorunum sıkıntısından dolayı ya da tedaviye ihtiyaç duydukları için maddiyat her zaman artık akıldan çıkıyor." (K28)

Katılımcılar tarafından sosyoekonomik düzey kategorisinde belirtilen diğer kod, kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli kodudur. Katılımcılar, sosyoekonomik düzey faktörüne göre hastalarda kendini ifade etme ve iletişim kurma şeklinin değiştiğini belirtmişlerdir. K12,K17, K33 ve K34 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Tabi illaki fark ediyor. Gariban diye tabir ettiğimiz insanlar genellikle daha çok çekin daha çok içine kapanık olduğu için daha az şey istiyor ve daha çok şey yapıyor. Diğerleri öyle değil. Her şeyi elde edebileceğine kanaat getirerek çok daha şeyler isteyebiliyorlar."(K12)

"Söyleyiş, üslup olarak farklılık olabilir ama ihtiyaç bakım" (K17)

"Oluyor. Ekonomik düzeyi yüksek hastalar genelde biraz daha onlarla ilgilenmenizi bekliyorlar. Daha çok ilgi istiyorlar veyahut bir şey olduğunda onu tolere etmiyorlar da daha çok "böyle oldu niye böyle oldu hemşire hanım" diye soruyorlar bize. Bence değişir yani ekonomik olarak bence kesinlikle değişiyor. Çünkü biraz daha ekonomik düzeyi düşük hastalar halktan oldukları için daha böyle şeyler tolere edebiliyorlar. Hani "amca 5 dk. sonra gelicem" dediğinde "tamam kızım" diyor ama ekonomik düzeyi yüksek hastalar "niye hemen gelmediniz, niye hemen ilgilenmediniz, niye böyle oluyor, niye şöyle oluyor" diye soruyorlar." (K33)

"Bence o da bir nedendir oluyordur. Sosyoekonomik durumunun daha iyi olan insanın egosunun da biraz yüksek olduğunu düşünüyorum ve yanlış yapabilmekten çok korkmaz girer muhabbet eder bir şeyin sonucunu çok düşünmediği için daha kolay da muhabbet edebilir daha kolay iletişime geçebilir bence diğer türlü insanlar biraz daha utanabilirler daha sosyoekonomik durumu biraz daha düşük olan biri." (K34)

Katılımcılar tarafından sosyoekonomik düzey kategorisinde belirtilen diğer kod, kitap ve dergi okumak isteme kodudur. Katılımcılar, hastaların sosyoekonomik düzeyine göre kitap ve dergi okuma isteklerinin değiştiğini belirtmişlerdir. K9 ve K31 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Sosyoekonomik düzeyi daha yüksek kişiler kitap okumak isteyebiliyorlar." (K9)

"Belki olabilir. Biraz daha sosyoekonomik durumu yüksek kişiler daha farklı konularda iletişime geçmek isteyebiliyorlar mesela bir kitap dergi isteği olabiliyor hastanın “gözlüğümü istiyorum”, “bir saat istiyorum saatin kaç olduğunu anlamak için” gibi bu gibi konularda sosyokültürel durum ya da sosyoekonomik durum etkileyebiliyor ya da hastanın okuma yazma bilmesi ya da farklı bir aileden geliyor olması bu iletişim noktalarını etkileyen bir faktör ama tabi hastadan hastaya göre de değişiyor yani." (K31)

Katılımcılar tarafından sosyoekonomik düzey kategorisinde belirtilen diğer kod, sağlık personelinin daha çok ilgi bekleme kodudur. Katılımcılar, sosyoekonomik düzeyine göre sağlık personelinin daha çok ilgi beklediklerini belirtmişlerdir. K12, K22 ve K33 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Tabi illaki fark ediyor. Gariban diye tabir ettiğimiz insanlar genellikle daha çok çekin daha çok içine kapanık olduğu için daha az şey istiyor ve daha çok şey yapıyor. Diğerleri öyle değil. Her şeyi elde edebileceğine kanaat getirerek çok daha şeyler isteyebiliyorlar." (K12)

"Evet, sosyo-ekonomik düzeyleri yüksek olan hastaların beklentileri de yüksek oluyor." (K22)

"Oluyor. Ekonomik düzeyi yüksek hastalar genelde biraz daha onlarla ilgilenmenizi bekliyorlar. Daha çok ilgi istiyorlar veyahut bir şey olduğunda onu tolere etmiyorlar da daha çok “böyle oldu niye böyle oldu hemşire hanım” diye soruyorlar bize. Bence değişir yani ekonomik olarak bence kesinlikle değişiyor. Çünkü biraz daha ekonomik düzeyi düşük hastalar halktan oldukları için daha böyle şeyler tolere edebiliyorlar. Hani “amca 5 dk. sonra gelicem” dediğinde “tamam kızım” diyor ama ekonomik düzeyi yüksek hastalar “niye hemen gelmediniz, niye hemen ilgilenmediniz, niye böyle oluyor, niye şöyle oluyor” diye soruyorlar." (K33)

Katılımcılar tarafından sosyoekonomik düzey kategorisinde belirtilen diğer kod eğitim durumu ve dil bariyeri kodudur. Katılımcılar, sosyoekonomik düzeye göre eğitim durumunun değişebildiğini ve dil bariyerinin bulunduğunu belirtmişlerdir. K19 ve K20 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Değişir. Daha bilinçli bir hastaysa ihtiyaçları da ona göre değişiyor. Maddi duruma göre değil de eğitim durumuna göre değişiyor." (K20)

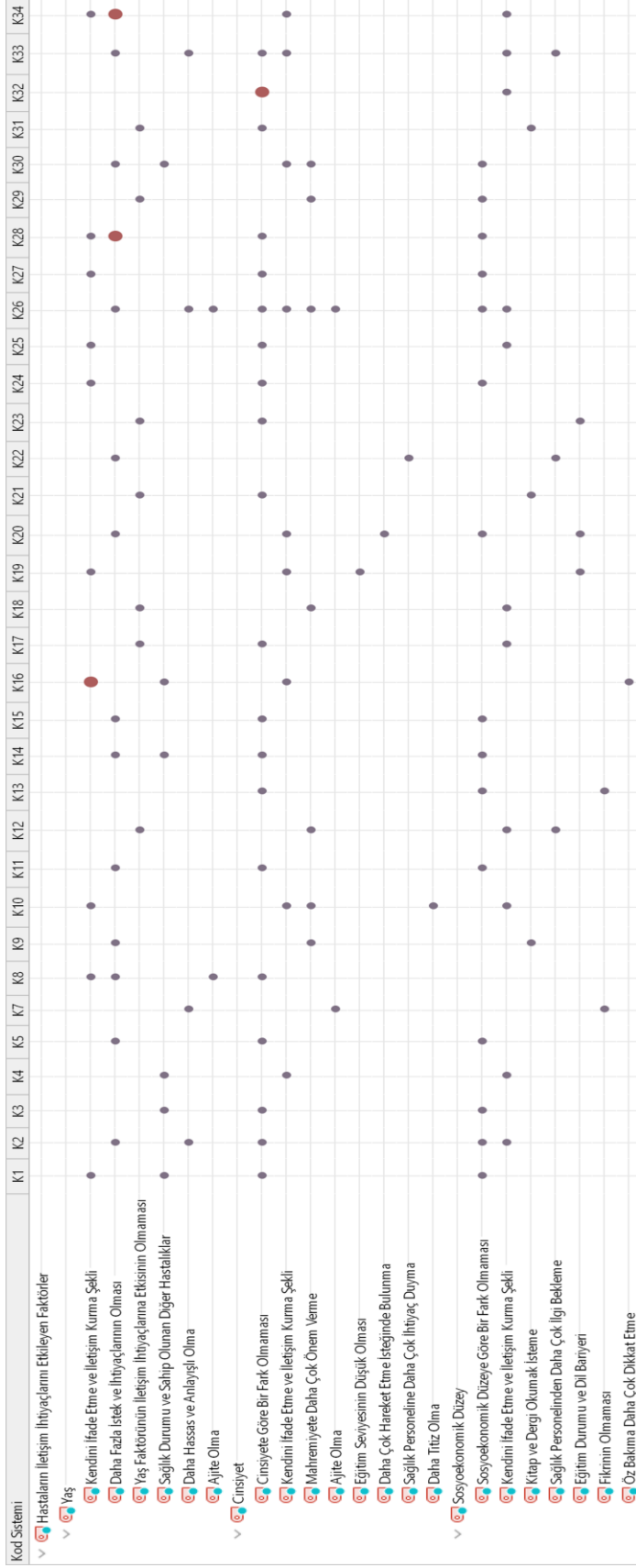
Katılımcılar tarafından sosyoekonomik düzey kategorisinde belirtilen diğer kod fikrinin olmaması kodudur. Katılımcılar, iletişim ihtiyaçlarının sosyoekonomik düzeye göre değişip değişmediği hakkında fikrinin olmadığını belirtmişlerdir. K7 ve K13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Bilmiyorum." (K7)

"Muhtemelen. Ben yetişkin yoğun bakımda çalıştığım için bilmiyorum." (K13)

K16 kodlu katılımcı tarafından sosyoekonomik düzey kategorisinde belirtilen son kod, öz bakıma daha çok dikkat etme kodudur. K16 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Kesinlikle farklılık var, biz burada çoğu zaman ağız bakımı yapıyoruz ama bunu bazı hastalar istemiyor, bir hafta yatsalar bile dişlerini fırçalamak istemiyorlar." (K16)



Şekil 11: Katılımcı bazı hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması ile ilgili katılımcı görüşlerini katılımcı bazı incelediğimizde Şekil 11’de görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktaların büyüklüğü ve renk değişimleri ile görülmektedir. Tüm katılımcıların ifade yoğunluklarına baktığımızda en yoğun ifadelerin daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması, cinsiyete göre bir fark olmaması, kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli kodlaması üzerine olduğu görülmektedir.

Tablo 10: Cinsiyete göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması

	Erkek	Kadın
Hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler		
Yaş		
Kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli	1	1
Daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması	5	11
Yaş faktörünün iletişim ihtiyaçlarına etkisinin olmaması	2	5
Sağlık durumu ve sahip olunan diğer hastalıklar	1	5
Daha hassas ve anlayışlı olma	1	3
Ajite olma	1	1
Cinsiyet		
Cinsiyete göre bir fark olmaması	5	16
Kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli	3	6
Mahremiyete daha çok önem verme	4	3
Ajite olma	1	1
Eğitim seviyesinin düşük olması		1
Daha çok hareket etme isteğinde bulunma		1
Sağlık personeline daha çok ihtiyaç duyma		1
Daha titiz olma		1
Sosyoekonomik düzey		
Sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması	4	11
Kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli	5	6
Kitap ve dergi okumak isteme		3
Sağlık personeline daha çok ilgi bekleme	1	2
Eğitim durumu ve dil bariyeri		3
Fikrinin olmaması	1	1
Öz bakıma daha çok dikkat etme		1
N= belgeler/konuşmacılar	8	25

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması katılımcıların cinsiyetlerine göre incelenmiştir. Buna göre; erkek katılımcılar kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli, daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması, cinsiyete göre bir fark olmaması, mahremiyete daha çok önem verme, sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması üzerine; kadın katılımcılar, cinsiyete göre bir fark olmaması, sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması, daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması, kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 11: Mesleğe göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması

	Fizyoterapist	Hekim	Hemşire
Yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri			
Yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri			
Sağlık problemlerinden dolayı iletişim kurmakta zorlanma	1	1	4
Yazı yazma yoluyla kendini ifade etme		1	2
Daha iyi iletişim kurabilme			3
Beden dili kullanarak kendini ifade etme		1	2
Utanma			2
Okuma - yazma bilmeme		1	1
Ajite olma	1		1
Yaşın / cinsiyetin etkisinin olmaması	2	6	12
Cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri			
Agresif olma			2
Anlayışlı olma			1
Duygusal / hassas olma			1
Ajite olma	1		
Okuma - yazma bilmeme	1		
Fikrinin olmaması	1		2
N= belgeler/konuşmacılar	6	7	20

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması katılımcıların mesleklerine göre incelenmiştir. Buna göre, fizyoterapist olan katılımcılar, kendini ifade etme, eğitim durumu ve dil bariyeri; hekim olan katılımcılar, cinsiyete göre bir fark olmaması, daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması, yaş faktörünün iletişim ihtiyaçlarına etkisinin olmaması, sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması, kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli; hemşire olan katılımcılar, cinsiyete göre bir fark olmaması, sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması, daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması, kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli, kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 12: Eğitim durumuna göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması

	Lisans	Lisansüstü	Ortaöğretim	Ön lisans
Hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler				
Yaş				
Kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli	6	3		2
Daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması	9	4	1	2
Yaş faktörünün iletişim ihtiyaçlarına etkisinin olmaması	5	2		
Sağlık durumu ve sahip olunan diğer hastalıklar	3	2	1	
Daha hassas ve anlayışlı olma	3	1		
Ajite olma	1	1		
Cinsiyet				
Cinsiyete göre bir fark olmaması	8	8	2	3
Kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli	7	2		
Mahremiyete daha çok önem verme	6	1		
Ajite olma	2			
Eğitim seviyesinin düşük olması		1		
Daha çok hareket etme isteğinde bulunma	1			
Sağlık personeline daha çok ihtiyaç duyma				1
Daha titiz olma	1			
Sosyoekonomik düzey				
Sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması	7	4	2	2
Kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli	8	2		1
Kitap ve dergi okumak isteme	1	2		
Sağlık personelinden daha çok ilgi bekleme	2			1
Eğitim durumu ve dil bariyeri	2	1		
Fikrinin olmaması	2			
Öz bakıma daha çok dikkat etme	1			
N= belgeler/konuşmacılar	18	9	2	4

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması katılımcıların mezuniyetlerine göre incelenmiştir. Buna göre; lisans mezunu olan katılımcılar, cinsiyete göre bir fark olmaması, kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli, daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması, kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli, sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması, mahremiyete daha çok önem verme; lisansüstü mezunu olan katılımcılar, cinsiyete göre bir fark olmaması, daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması, sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması; ortaöğretim mezunu olan katılımcılar, cinsiyete göre bir fark olmaması, sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması; ön lisans mezunu olan katılımcılar cinsiyete göre bir fark olmaması kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 13: İş deneyim sürelerine göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması

	0-5 yıl	6-10 yıl	10 yıl üzeri
Hastaların İletişim İhtiyaçlarını Etkileyen Faktörler			
Yaş			
Kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli	9		2
Daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması	10	2	3
Yaş faktörünün iletişim ihtiyaçlarına etkisinin olmaması	4	1	2
Sağlık durumu ve sahip olunan diğer hastalıklar	5		1
Daha hassas ve anlayışlı olma	3	1	
Ajite olma		1	
Cinsiyet			
Cinsiyete göre bir fark olmaması	12	4	5
Kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli	7	1	1
Mahremiyete daha çok önem verme	4	2	1
Ajite olma	1	1	
Eğitim seviyesinin düşük olması	1		
Daha çok hareket etme isteğinde bulunma	1		
Sağlık personeline daha çok ihtiyaç duyma	1		
Daha titiz olma	1		
Sosyoekonomik düzey			
Sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması	10	2	3
Kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli	8	3	
Kitap ve dergi okumak isteme	2		1
Sağlık personelinden daha çok ilgi bekleme	3		
Eğitim durumu ve dil bariyeri	2		1
Fikrinin olmaması	1		1
Öz bakıma daha çok dikkat etme	1		
N= belgeler/konuşmacılar	23	4	6

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını etkileyen faktörler teması katılımcıların iş deneyim sürelerine göre incelenmiştir. Buna göre; 0-5 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, cinsiyete göre bir fark olmaması, sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması, daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması, kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli; 6-10 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, cinsiyete göre bir fark olmaması, kendini ifade etme ve iletişim kurma şekli; 10 yıl üstü deneyimi olan katılımcılar, cinsiyete göre bir fark olmaması, daha fazla istek ve ihtiyaçlarının olması, sosyoekonomik düzeye göre bir fark olmaması kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

3.4.Sağlık Personellerinin ADİS Bilgileri

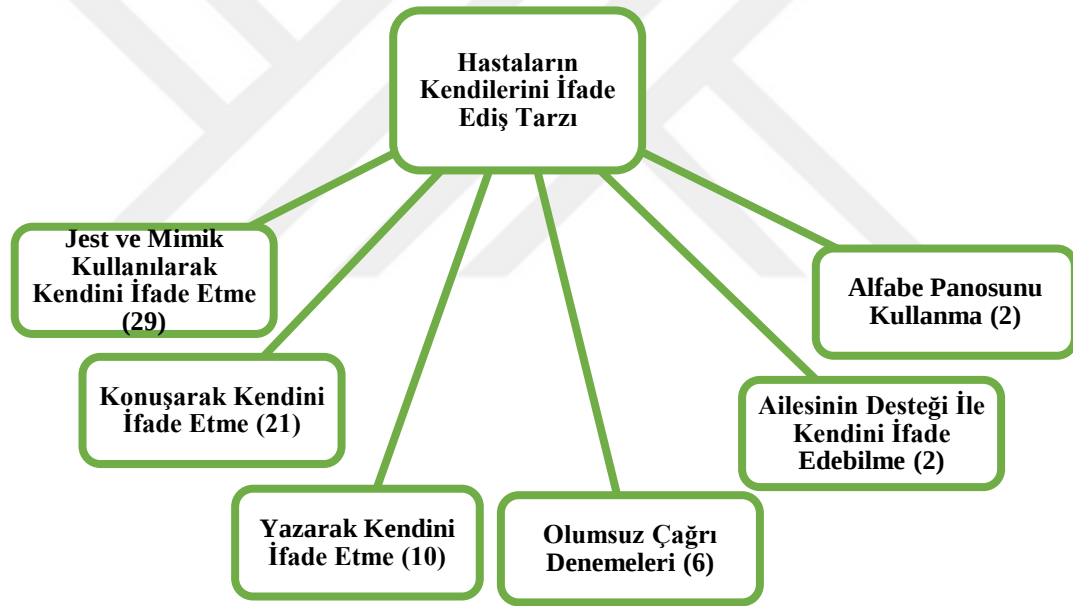
Tablo 14: Katılımcıların ADİS araçlarını duyma, kullanım bilgisi ve kurumda var olmasına ilişkin dağılım

		Duyma		Kullanım bilgisi		Kurumda bulunan sistemler	
Özellikler		n	%	n	%	n	%
Hemşire çağırma düğmesi	Evet	34	100,0	30	88,2	9	26,5
	Hayır	-	-	4	11,8	25	73,5
Modifiye edilmiş hemşire çağırma düğmesi	Evet	16	47,1	13	38,2	2	5,9
	Hayır	18	52,9	21	61,8	32	94,1
İletişim panoları	Evet	20	58,8	17	50,0	6	17,6
	Hayır	14	41,2	17	50,0	28	82,4
Alfabe panoları	Evet	14	41,2	12	35,3	1	2,9
	Hayır	20	58,8	22	64,7	33	97,1
Ağrı skalası	Evet	30	88,2	26	76,5	21	61,8
	Hayır	4	11,8	8	23,5	13	38,2
Amplifikasyon	Evet	13	38,2	7	20,6	4	11,8
	Hayır	21	61,8	27	79,4	30	88,2
Elektrolareks	Evet	8	23,5	4	11,8	1	2,9
	Hayır	26	76,5	30	88,2	33	97,1
Göz izleme cihazı	Evet	5	14,7	1	2,9	-	-
	Hayır	29	85,3	33	97,1	34	100,0
Konuşma üreten cihazlar	Evet	11	32,4	1	2,9	1	2,9
	Hayır	23	67,6	33	97,1	33	97,1

Araştırmaya katılanların ADİS araçlarını duyma, kullanma ve var olmasına ilişkin dağılım Tablo 14'te ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Katılımcıların hemşire çağırma düğmesini tamamının duyduğu, %88,2'sinin kullanımı hakkında bilgi sahibi olduğu, %26,5'inin kurumunda var olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların modifiye edilmiş hemşire çağırma düğmesini %47,1'inin duyduğu, %38,2'sinin kullanımı hakkında bilgi sahibi olduğu, %5,9'unun kurumunda var olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların iletişim panolarını %58,8'inin duyduğu, %50,0'ının kullanımı hakkında bilgi sahibi olduğu, %17,6'sının kurumunda var olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların alfabe panolarını %41,2'sinin duyduğu, %35,3'ünün kullanımı hakkında bilgi sahibi

olduğu, %2,9'unun kurumunda var olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların ağrı skalasını %88,2'sinin duyduğu, %76,5'inin kullanımı hakkında bilgi sahibi olduğu, %61,8'inin kurumunda var olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların amplifikasyonu %38,2'sinin duyduğu, %20,6'sının kullanımı hakkında bilgi sahibi olduğu, %11,8'inin kurumunda var olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların elektrolarenksi %23,5'inin duyduğu, %11,8'inin kullanımı hakkında bilgi sahibi olduğu, %2,9'unun kurumunda var olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların göz izleme cihazını %14,7'sinin duyduğu, %2,9'unun kullanımı hakkında bilgi sahibi olduğu, hiçbir kurumda olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların konuşma üreten cihazları %32,4'ünün duyduğu, %2,9'unun kullanımı hakkında bilgi sahibi olduğu, %2,9'unun kurumunda var olduğu tespit edilmiştir.

3.5. Hastaların Kendilerini İfade Ediş Tarzları



Şekil 12: Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli

Araştırma kapsamında ele alınan diğer tema hastaların kendilerini ifade ediş tarzları temasıdır. Katılımcılar bu temada hastaların kendilerini ifade ediş tarzlarından bahsetmişlerdir. Bu temaya ait kod alt kod modeli Şekil 11’de görülmektedir. Katılımcılar hastaların kendilerini ifade ediş tarzlarını; jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme, konuşarak kendini ifade etme, yazarak kendini ifade etme, olumsuz çağırma

denemeleri, ailesinin desteğiyle kendini ifade edebilme ve alfabe panosunu kullanma olmak üzere 6 kod ile ifade etmişlerdir.

3.5.1. Jest ve Mimik Kullanarak Kendini İfade Etme

Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları temasında yoğun olarak ifade edilen kod, jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme kodudur. Katılımcılar, hastaların jest ve mimiklerini kullanarak kendilerini ifade etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. K3, K8, K18, K21 ve K32 kodlu katılımcıların jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Entübe hastalar genelde uyutulduğu için konuşamıyorlar trakeostomi hastaları uyanırlarsa ve konuşamıyorlarsa genellikle jest ve mimikleriyle hallediyoruz." (K3)

"Genelde mimiklerle entübe ise hasta, solunum cihazına bağlıysa sedatize değilse, bir şekilde konuşmaya çalışıyor. Mimikleriyle, beden diliyle kendilerini ifade etmeye çalışabiliyorlar." (K8)

"Genellikle sözel olarak, konuşamayan ya da Türkçe bilmeyen insanlar ise el kol hareketleriyle ifade ediyor." (K18)

"Jestler, mimikler, göz hareketleri." (K21)

"Bu da konuşamayan yatan hastaların bir altta yatan hastalıkları önemli hangi uzuvlarını nelerini kullanabildikleri bazısı elini kolunu bacağını rahatlıkla hareket ettirebilirken bazıları bunların hiçbirini yapamıyor. En temel şey jestler mimikler hemen hemen herkesin en çok kullanabildikleri şey o." (K32)

3.5.2. Konuşarak kendini ifade etme

Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları temasında belirtilen diğer kod, konuşarak kendini ifade etme kodudur. Katılımcılar, hastaların konuşarak kendilerini ifade etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. K9, K19, K28, K31 ve K33 kodlu katılımcıların konuşarak kendini ifade etme kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Konuşabilenler sözlü bir şekilde ifade ediyor." (K9)

"Sözel olarak ifade ediyorlar. Konuşamıyorlarsa vücut dili, jestlerle." (K19)

"Bazıları konuşuyor." (K28)

"Konuşabilenler konuşuyor." (K31)

"Eğer böyle bilinci iyiyse bilinci yerindeyse seslenir. "Şuna ihtiyacım var, bunu istiyorum bir yerim ağrıyor" gibi." (K33)

3.5.3. Yazarak kendini ifade etme

Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları temasında belirtilen diğer kod, yazarak kendini ifade etme kodudur. Katılımcılar, hastaların yazarak kendilerini ifade etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. K2, K29 ve K32 kodlu katılımcıların yazarak kendini ifade etme kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Trakeostomisi olanlar genelde kâğıda yazıyor okuma yazması olanlar, kendini daha rahat ifade edebilmek açısından." (K2)

"Eğer yazabiliyorsa yazdırıyoruz hasta yazabilecek kadar iyiyse mesela bize anlatamıyorsa kalem kâğıt veriyoruz eline bize yazıyor hani "susadım" ya da "yakınım gelebilir mi?" Ekstra bir şey kullanmıyoruz." (K29)

"Bazıları konuşmaya çalışarak ifade etmeye çalışıyor o da ses çıkaramasa da sizin gözlemlerinizi anlayabildiğiniz kadarıyla bazıları yazmak istiyorlar elini kolunu kullanabilir bir hastaysa ona gerekli ekipmanı verdiğinizde yazmaya çalışıyorlar." (K32)

3.5.4. Olumsuz çağırma denemeleri

Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları temasında belirtilen diğer kod, olumsuz çağırma denemeleri kodudur. Katılımcılar, hastaların kendilerini ifade etmeye çalışırken olumsuz çağırma denemelerinde bulunduklarını ifade etmişlerdir. K23, K26, K31 ve K32 kodlu katılımcıların olumsuz çağırma denemeleri kodu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Bağırarak, yatağa vurarak, konuşarak." (K23)

"Ya yatağın kenarına vuruyorlar, ya ayağını kaldırıp indiriyorlar, ya sağa sola dönüyorlar, ya ayağa kalkmaya çalışıyorlar. Size beni gör bana bak gibi. Konuşamayanlar su isterken yüzdeki mimikleriyle, dilini ağzından çıkararak ya da dudaklarının arasında ıslat demeye çalışıyorlar. Eğer ağzında tüp varsa ısırp sağa sola ısırabiliyorlar." (K26)

"Konuşamayanlar genellikle yatak kenarına vurmak ya da parmağın ucunda takılı olan palsoksimetre dediğimiz oksijen düzeyini ölçen cihazla sağa sola vurmak çekiştirmek

sağını solunu kolunu ayağı ile tekme atmak bazen iletişime geçmek için ya da göz kırparak mesela nörolojik hastalarda mesela özellikle ALS hastalarında göz kırparak kendilerini ifade edebiliyorlar. Bazen de bu nörolojik hastalarda kızarma bozarma yüzünü ekşitme gibi mesela bir pozisyonundan rahatsızlık duyduğundan hasta böyle kızarmaya bozarmaya rengi değişmeye başlıyorsa o sırada yüzünün ifadesi değişiyorsa sanki böyle bir acı ve sıkıntı ifadesi oluyorsa anlıyoruz ki o hastada bir şey var ya pozisyonunu değiştiriyoruz ya bir yeri ağrıyor oluyor ya da altına büyük tuvalet konusunda mesela aynı şekilde bir şekilde kendilerini ifade etmeye çalışıyor hastalar genellikle bu şekilde oluyor." (K31)

"Bazıları şey de bir ifade etme şekli sonuçta inleme, bağırma vs. bazıları sadece onu yapabiliyorlar." (K32)

3.5.5. Ailesinin desteğiyle kendini ifade edebilme

Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları temasında belirtilen diğer kod, ailesinin desteğiyle kendini ifade edebilme kodudur. Katılımcılar, hastaların kendilerini ifade edebilmek için ailesinden yardım aldıklarını belirtmişlerdir. K1 ve K30 kodlu katılımcıların ailesinin desteğiyle kendini ifade edebilme kodu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ya yanında ailesi oluyor hiç kendini doğru düzgün ifade edemeyen olursa ya bizim sorduğumuz soruya evet ya da hayır şeklinde göz açıp kapama şeklinde olabiliyor çok sıkıntılı olan hastaysa ekstradan entübe falan değilse dudak okuma bir şekilde oluyor. Hani o hastaları sürekli göre göre. Sonrasında hiç anlaşılmıyorsa da anlaşılmıyor orda kalıyoruz tıkanıyoruz açıkçası." (K1)

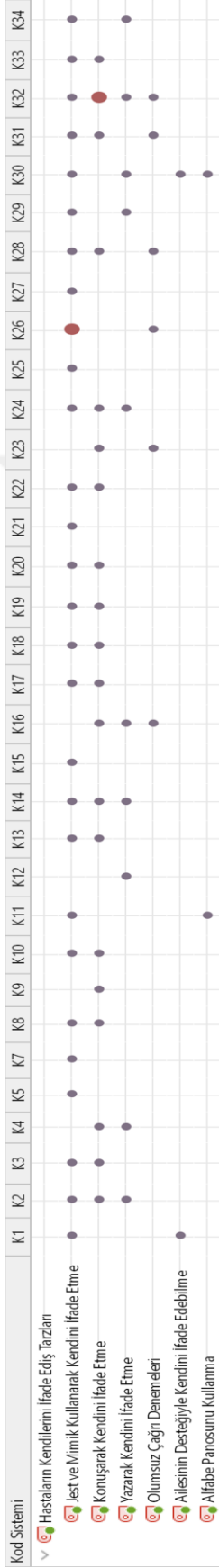
"Bazen biz kendimiz bir takım temel ihtiyaçları "ağrın mı var?" İşte "acıktın mı?", "susadın mı?", "pozisyon değişmesi gerekiyor mu?" Diye sorarak bazen çok uzun süre onlarla iletişime geçen onların vücut dilini çok daha iyi anlayan aile yakınlarını çağırarak ne söylemek istediğini anlamaya çalışıyoruz." (K30)

3.5.6. Alfabe panosunu kullanma

Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları temasında diğer kod, alfabe panosunu kullanma kodudur. Katılımcılar, hastaların kendilerini ifade edebilmek için alfabe panosundan yararlandıklarını belirtmişlerdir. K11 ve K30 kodlu katılımcıların alfabe panosunu kullanma kodu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Bazı yaşlı hastalar okumayı biliyor harfleri tanıyor fakat yazamıyor bu durumda alfabe panosu kullanıyoruz, ‘‘demek istediğın şey hangi harfle başlıyor’’ tek tek gösteriyoruz." (K11) "Eğer eli kalem tutabilecek güce sahipse yeri geliyor kalemle yazdırıyorsunuz veya özellikle bizim nöromüsküler ALS dediğimiz hastalarda bir çark oluşturup harflerle işaretletip bunu ne söylemek istediğini anlamaya çalışıyoruz." (K3)





Şekil 13: Katılımcı bazı hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması

Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması ile ilgili katılımcı görüşlerini katılımcı bazı incelediğimizde Şekil 13'te görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktaların büyüklüğü ve renk değişimleri ile görülmektedir. Tüm katılımcıların ifade yoğunluklarına baktığımızda en yoğun ifadelerin jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme kodlaması üzerine olduğu görülmektedir.

Tablo 15: Cinsiyete göre hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması

	Erkek	Kadın
Hastaların Kendilerini İfade Ediş Tarzları		
Jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme	8	21
Konuşarak kendini ifade etme	4	17
Yazarak kendini ifade etme	4	6
Olumsuz çağrı denemeleri	2	4
Ailesinin desteğiyle kendini ifade edebilme	1	1
Alfabe panosunu kullanma	1	1
N= belgeler/konuşmacılar	8	25

Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması katılımcıların cinsiyetlerine göre incelenmiştir. Buna göre; erkek katılımcılar, jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme, yazarak kendini ifade etme, konuşarak kendini ifade etme, olumsuz çağırma denemeleri üzerine; kadın katılımcılar, jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme, konuşarak kendini ifade etme, yazarak kendini ifade etme, olumsuz çağırma denemeleri kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 16: Mesleğe göre hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması

	Fizyoterapist	Hekim	Hemşire
Hastaların Kendilerini İfade Ediş Tarzları			
Jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme	3	7	19
Konuşarak kendini ifade etme	4	6	11
Yazarak kendini ifade etme	1	4	5
Olumsuz çağrı denemeleri	1	2	3
Ailesinin desteğiyle kendini ifade edebilme		1	1
Alfabe panosunu kullanma		1	1
N= belgeler/konuşmacılar	6	7	20

Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması katılımcıların mesleklerine göre incelenmiştir. Buna göre fizyoterapist olan katılımcılar, konuşarak kendini ifade etme ve jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme; hekim olan katılımcılar, jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme, konuşarak kendini ifade etme, yazarak kendini ifade etme ve olumsuz çağırma denemeleri; hemşire olan katılımcılar jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme, konuşarak kendini ifade etme, yazarak kendini ifade etme ve olumsuz çağırma denemeleri kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 17: Eğitim durumuna göre hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması

	Lisans	Lisansüstü	Ortaöğretim	Ön lisans
Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları				
Jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme	14	9	2	4
Konuşarak kendini ifade etme	11	7	1	2
Yazarak kendini ifade etme	5	4		1
Olumsuz çağrı denemeleri	4	2		
Ailesinin desteğiyle kendini ifade edebilme	1	1		
Alfabe panosunu kullanma		1		1
N= belgeler/konuşmacılar	18	9	2	4

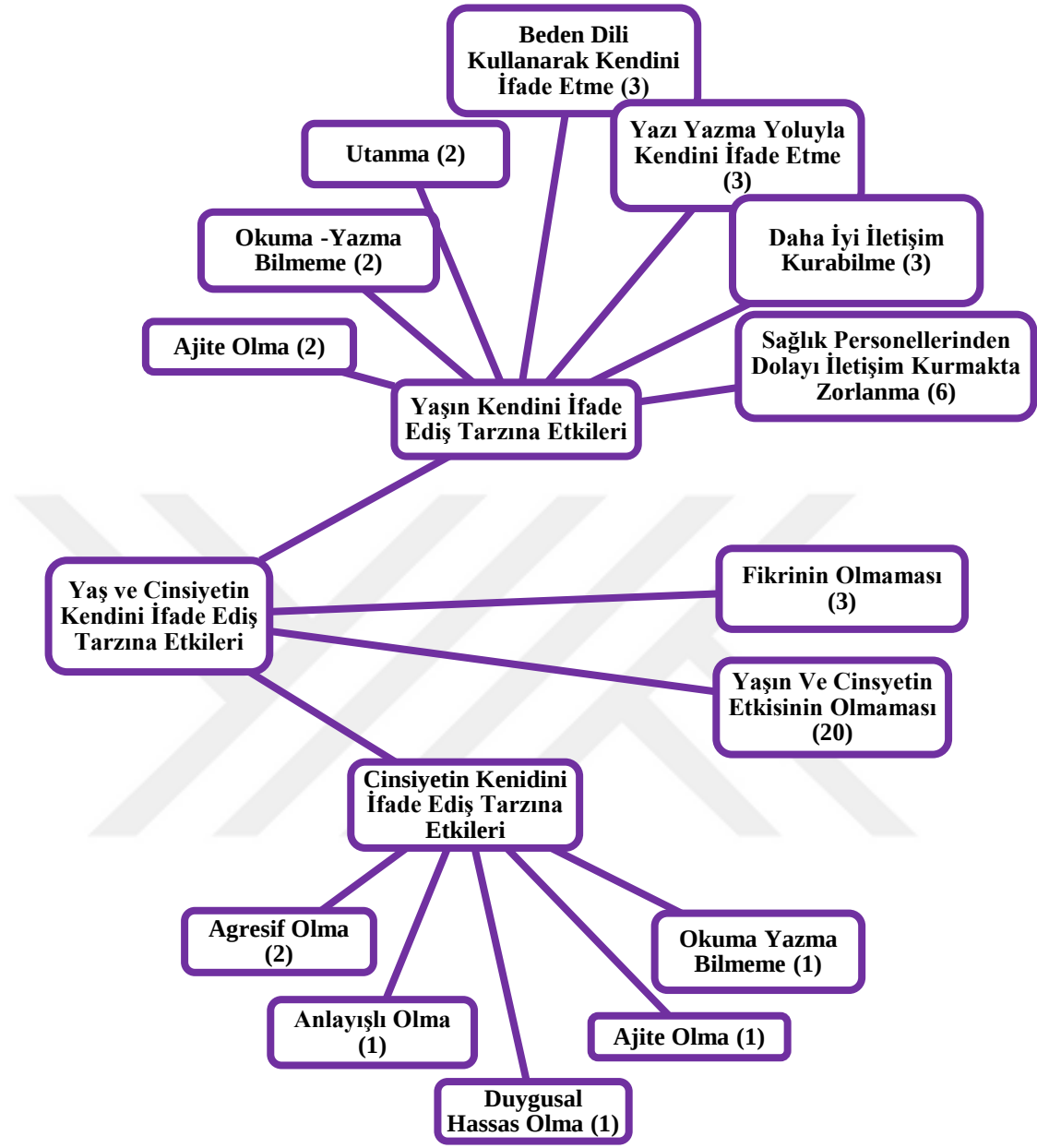
Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması katılımcıların eğitim durumlarına göre incelenmiştir. Buna göre; lisans mezunu olan katılımcılar, jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme, konuşarak kendini ifade etme, yazarak kendini ifade etme ve olumsuz çağırma denemeleri; lisansüstü mezunu olan katılımcılar, jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme, konuşarak kendini ifade etme, yazarak kendini ifade etme, olumsuz çağırma denemeleri; ortaöğretim mezunu olan katılımcılar, jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme; ön lisans mezunu olan katılımcılar jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme, konuşarak kendini ifade etme kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 18: İş deneyim sürelerine göre hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması

	0-5 yıl	6-10 yıl	10 yıl üzeri
Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları			
Jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme	19	4	5
Konuşarak kendini ifade etme	13	2	5
Yazarak kendini ifade etme	8	1	1
Olumsuz çağrı denemeleri	1	2	3
Ailesinin desteğiyle kendini ifade edebilme	1		1
Alfabe panosunu kullanma	1		1
N= belgeler/konuşmacılar	23	4	6

Hastaların kendilerini ifade ediş tarzları teması katılımcıların iş deneyim sürelerine göre incelenmiştir. Buna göre; 0-5 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme, konuşarak kendini ifade etme, yazarak kendini ifade etme; 6-10 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme, konuşarak kendini ifade etme, olumsuz çağırma denemeleri; 10 yıl üstü deneyimi olan katılımcılar, jest ve mimik kullanarak kendini ifade etme, konuşarak kendini ifade etme, olumsuz çağırma denemeleri kodları üzerine yoğunlaşmıştır

3.6.Yaş ve Cinsiyetin Kendini İfade Ediş Tarzına Etkileri



Şekil 14: Yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli

Araştırma kapsamında ele alınan diğer tema yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri temasıdır. Katılımcılar bu temada yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkilerinden bahsetmişlerdir. Bu temaya ait kod alt kod modeli Şekil 13’te görülmektedir. Katılımcılar yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkilerini; yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri, yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması, fikrinin

olmaması ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri olmak üzere 4 kod ile ifade etmişlerdir.

3.6.1. Yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri

Katılımcılar, bu kategoride yaşın kendini ifade ediş tarzına etkilerinden bahsetmişlerdir. Katılımcıların yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri kategorisine ilişkin ifadeleri 7 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; sağlık problemlerinden dolayı iletişim kurmakta zorlanma, yazı yazma yoluyla kendini ifade etme, daha iyi iletişim kurabilme, beden dili kullanarak kendini ifade etme, utanma, okuma- yazma bilmeme ve ajite olmadır. Katılımcıların en yoğun ifadelerinin sağlık problemlerinden dolayı iletişim kurmakta zorlanma kodunda bulunduğu görülmektedir. Katılımcılar, hastaların yaşa bağlı sağlık problemlerinden dolayı iletişim kurmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bununla ilgili K3, K4 ve K24 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Cinsiyete göre değil ama yaşa göre farklılaşıyor daha yaşlı hastalar iletişim kurmakta biraz daha zorluk çekebiliyorlar ileriki yaşlarda kaslar ve refleksler biraz geri planda kaldığı için konuşmada gerilik oluyor." (K3)

"Yaşlı hastalarda anlaşmak iletişim kurmak biraz daha zor oluyor. Çünkü yer zaman algısı da biraz daha karışmış oluyor yaştan dolayı." (K4)

"Yaşa göre değişiklik gösterebilir ama burada çocuk hastalarla karşılaşmıyoruz. Burası yetişkin yoğun bakım olduğundan 30-80 yaş arası hastalarla karşılaşmıyoruz. Yaşlı hastalarla iletişim kurmak daha zor olabiliyor. Algılaması, bazen işitme problemi olabiliyor, Alzheimer, demans eşlik edebiliyor. Genç biriyle iletişim kurmak daha kolay olabiliyor." (K24)

Yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, yazı yazma yoluyla kendini ifade etme kodudur. Katılımcılar, hastaların yazı yazma yoluyla kendileri ifade etme tarzının yaşa göre değişkenlik gösterdiğini belirtmişlerdir. Bununla ilgili K11 ve K29 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Değişebiliyor. Yaşı genç olan hastalarda okuma yazma oranı daha fazla oluyor bu durumda kâğıt kalem vererek ihtiyacını yazmasını istiyoruz bu durum uzun cümleler kurmalarına da yardımcı olmuş oluyor. Evetse 1 kere gözünü kırp hayırsa kaşlarını kaldır gibi bir yeri ağrıyorsa bölgeleri sıralayıp hangisiyse onda göz kırpmasını"

istiyoruz. Bazı yaşlı hastalar okumayı biliyor harfleri tanıyor fakat yazamıyor bu durumda alfabe panosu kullanıyoruz, "demek istediğin şey hangi harfle başlıyor" tek tek gösteriyoruz." (K11)

Evet. Yaşlılar genelde yazmıyorlar yazmayı pek bilmiyorlar. Okuma yazması olmuyor daha genç kesim yazabiliyorlar. Yaşlılar genelde el kol hareketleri ile anlatmaya çalışıyor. Gençler hemen yazıyor bize anlatıyorlar zaten." (K29)

Yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, daha iyi iletişim kurabilme kodudur. Katılımcılar, hastaların yaşlarına göre iletişim kurmadaki başarılarının değiştiğini ifade etmişlerdir. Bununla ilgili K17 ve K24 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Gençlerle daha rahat anlaşıyoruz. Daha rahat anlatıyorlar." (K17)

"Genç biriyle iletişim kurmak daha kolay olabiliyor." (K24)

Yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer bir kod, beden dili kullanarak kendini ifade etme kodudur. Katılımcılar, hastaların beden dili kullanarak kendini ifade etme tarzlarının yaşa göre değişkenlik gösterdiğini belirtmişlerdir. Bununla ilgili K17 ve K29 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Değişiyor. Gençler bazen daha az şey yapıyorlar. Daha sözel, yaşlılar biraz daha jestle. Konuşamıyorsa direk baş çevirme, elle itme oluyor bu şekilde iletişime geçme şeyimiz oluyor yaşlılarda." (K17)

"Yaşlılar genelde el kol hareketleri ile anlatmaya çalışıyor." (K29)

Yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer bir kod, utanma kodudur. Katılımcılar, belirli yaş grubundaki hastaların kendilerini ifade ederken utangaçlık yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bununla ilgili K17 ve K25 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Bazen gençlerde burası 3. Düzey yoğun bakım olduğu için bezlendiği için daha çok utandıkları oluyor. Bu sefer söylemeyi istemedikleri zaman ben yine anlıyorum." (K17)

"Çoğu hastamız yaşlı olduğu için bizlere utanarak istekte buluyorlar." (K25)

Yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer bir kod, okuma- yazma bilmeme kodudur. Katılımcılar, belirli yaştaki hastaların bir kısmının okuma- yazma bilmediğini ve bu durumun kendilerini ifade etmede zorluk yaşamalarına neden olduğunu belirtmişlerdir. Bununla ilgili K29 ve K32 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Evet. Yaşlılar genelde yazmıyorlar yazmayı pek bilmiyorlar. Okuma yazması olmuyor daha genç kesim yazabiliyorlar. Yaşlılar genelde el kol hareketleri ile anlatmaya çalışıyor. Gençler hemen yazıyor bize anlatıyorlar zaten." (K29)

"Yaş okuryazarlık vs. seviyesini etkilediği için yaşlı hastalarda bizim mecburen daha çok görsel şeyler kullanmamız ya da onların ifadelerini okumaya yüz dudak. Dudak okuma gibi eğitimiz yok ama söylediğini oradan tahmin etme diyeyim tecrübelerle göre ya da işaret etme ya da temel direktifler verme işte evetse şunu yap hayırda bunu yap ağrıyorsa şunu yap ya da ağrıyan yerini göster gibi direktiflerle iletişim kurma olabiliyor. Yaş şeyi etkiliyor eğitim seviyesi yüksek olanlarda bu iletişimi farklılaştırmak biraz daha kolay oluyor. Yaşlı hastalarda daha temel yöntemlerle belki gerekiyor. Dediğim gibi daha primitif evet hayır ya da ağrıyan yerini göster gibi senin birebir direktif verdiğin onun yaptığın şeylerle." (K32)

Yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen son kod ise, ajite olma kodudur. Katılımcılar, belirli yaştaki hastalarda ajite olma durumlarının daha çok yaşandığını belirtmişlerdir. Bununla ilgili K26 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Tabi ki değişir. Yaşlılar daha ajite ediyor bunu ama gençler bakarak gülererek ağabey der gibi. Yaşlılar keskin, yapacaksın onu. Doğru olan da bu zaten, yapmak. Hasta sayısı fazla olduğundan insanlar böyle iletişim kurulamıyordu eskiden, biraz uzuyordu zaman bu da haliyle onlarda agresif yapıyordu." (K26)

3.6.2. Yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması

Katılımcılar, yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması kategorisinde, yaş ve cinsiyet faktörlerinin hastaların kendilerini ifade ediş tarzlarını etkilemediğini ifade etmişlerdir. Yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması kategorisi ile ilgili K1, K33 ve K34 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Değişmiyor genelde hemen hemen aynı oluyor." (K1)

"Yok, konuşamıyorsa cinsiyet ve yaşa göre fark etmiyor yani her türlü elini kolunu sallar ya da gözleriyle bir yeri gösterir. "Burası acıyor, burası ağrıyor diye." (K33)

"Konuşamayanlar için cinsiyet ve yaşın çok önemli olduğunu düşünmüyorum sonuçta el ve göz hareketleri kullanabildikleri tek iletişim o. Çok büyük bir etken olduğunu sanmıyorum." (K34)

3.6.3. Cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri

Katılımcılar, bu kategoride cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkilerinden bahsetmişlerdir. Katılımcıların yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri kategorisine ilişkin ifadeleri 5 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; agresif olma, anlayışlı olma, duygusal/ hassas olma, ajite olma ve okuma yazma bilmemedir. Cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen ilk kod, agresif olma kodudur. Katılımcılar, hastaların cinsiyete göre kendilerini ifade ederken agresif davranışlarda bulunduklarından belirtmişlerdir. Bununla ilgili K28 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Yok, ama erkekler daha agresif hani kadınlar biraz daha böyle farklı ama erkeklerin yaklaşımı daha agresif yeri gelip yataktan inme boyutunda falan. Bilinçleri olmadığı için ifade edemediklerini ya da istedikleri bir şeyi olmadıklarında daha agresif erkek." (K28)

Cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kodlar, anlayışlı olma ve duygusal/ hassas olma kodlardır. K16 kodlu katılımcı, kadın hastaların kendilerini ifade ederken karşı tarafa daha anlayışlı davrandıklarını ve daha duygusal/ hassas olduklarını belirtmiştir. K16 kodlu katılımcının anlayışlı olma ve duygusal/ hassas olma kodlarıyla ilgili görüşü şu şekildedir:

"Kesinlikle değişiyor, kadınlar daha duygusal olduğu için daha içine kapanık ve daha narin bir şekilde bilinci yerindeyse eğer özellikle trakeostomi hastalarımız karşısındaki insan onu anlamayınca daha anlayışlı olabiliyorlar. Ama ben birçok kez rastladığım durumları söylersem eğer erkekler daha çok hırçınlaşıyor diyebilirim. Daha çok sinirlenebiliyorlar söyledikleri şey anlaşılmayınca." (K16)

Cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri kategorisinde K7 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen diğer bir kod, ajite olmadır. K7 kodlu katılımcı, ajite olma

durumun daha çok kadın hastalarda görüldüğünü belirtmiştir. Bununla ilgili K7 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Kadınlar daha ajite oluyorlar." (K7)

Cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri kategorisinde K4 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen son kod, okuma- yazma bilmeme kodudur. K4 kodlu katılımcı, okuma- yazma bilmeme durumun daha çok kadın hastalarda görüldüğünü belirtmiştir. Bununla ilgili K4 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

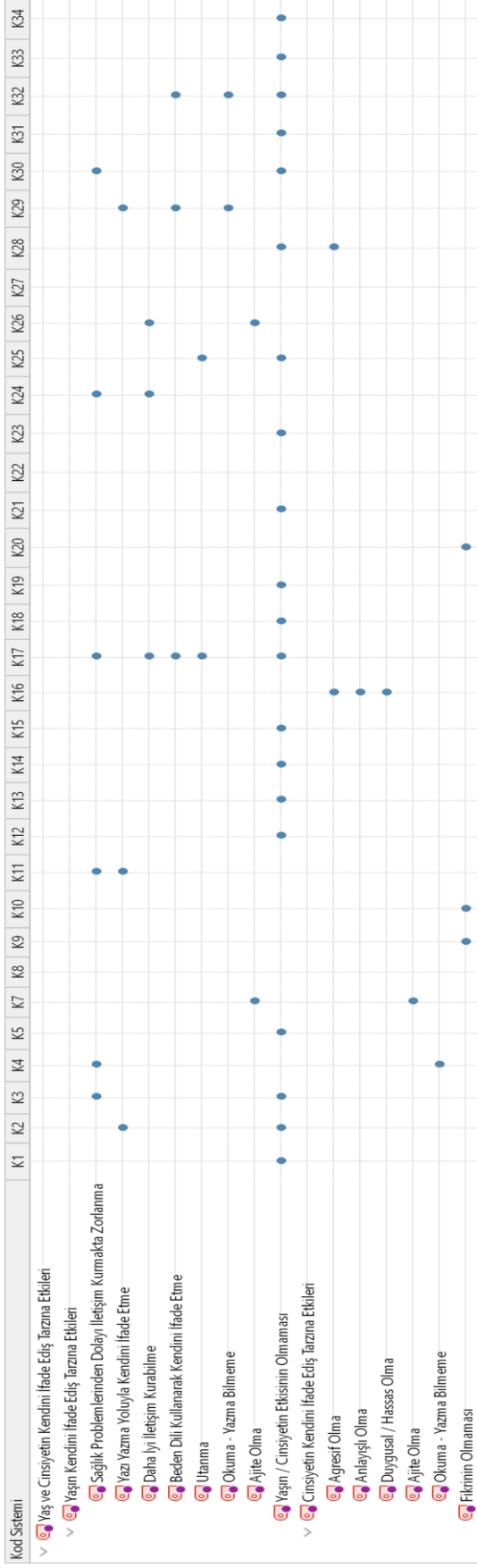
"Cinsiyete göre değişiyor, okuması olmayan kadınlar falan o şekilde değişiyor." (K4)

3.6.4. Fikrinin olmaması

Katılımcılar, fikrinin olmaması kategorisinde, yaş ve cinsiyet faktörlerinin hastaların kendilerini ifade ediş tarzları üzerinde etkisinin olup olmadığı hakkında herhangi bir fikrinin olmadığını belirtmişlerdir. Fikrinin olmaması kategorisi ile ilgili K10 ve K20 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Bilmiyorum." (K10)

"Yani tam olarak keskin bir şey söyleyemeyeceğim. Keskin bir ayırım yapamayacağım yani." (K20)



Şekil 15: Katılımcı bazı yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması

Yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması ile ilgili katılımcı görüşlerini katılımcı bazı incelediğimizde Şekil 14'te görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktaların büyüklüğü ve renk değişimleri ile görülmektedir. Tüm katılımcıların ifade yoğunluklarına baktığımızda en yoğun ifadelerin yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması kodlaması üzerine olduğu görülmektedir.

Tablo 19: Cinsiyete göre yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması

	Erkek	Kadın
Yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri		
Yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri		
Sağlık problemlerinden dolayı iletişim kurmakta zorlanma	1	5
Yazı yazma yoluyla kendini ifade etme		3
Daha iyi iletişim kurabilme	1	2
Beden dili kullanarak kendini ifade etme	1	2
Utanma		2
Okuma - yazma bilmeme	1	1
Ajite olma	1	1
Yaşın / cinsiyetin etkisinin olmaması	7	13
Cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri		
Agresif olma		2
Anlayışlı olma		1
Duygusal / hassas olma		1
Ajite olma		1
Okuma - yazma bilmeme		1
Fikrinin olmaması		3
N= belgeler/konuşmacılar	9	25

Yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması katılımcıların cinsiyetlerine göre incelenmiştir. Buna göre; erkek katılımcılar yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması üzerine; kadın katılımcılar, yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması, sağlık problemlerinden dolayı iletişim kurmakta zorlanma, yazı yazma yoluyla kendini ifade etme, fikrinin olmaması kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 20: Mesleğe göre yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması

	Fizyoterapist	Hekim	Hemşire
Yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri			
Yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri			
Sağlık problemlerinden dolayı iletişim kurmakta zorlanma	1	1	4
Yazı yazma yoluyla kendini ifade etme		1	2
Daha iyi iletişim kurabilme			3
Beden dili kullanarak kendini ifade etme		1	2
Utanma			2
Okuma - yazma bilmeme		1	1
Ajite olma	1		1
Yaşın / cinsiyetin etkisinin olmaması	2	6	12
Cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri			
Agresif olma			2
Anlayışlı olma			1
Duygusal / hassas olma			1
Ajite olma	1		
Okuma - yazma bilmeme	1		
Fikrinin olmaması	1		2
N= belgeler/konuşmacılar	6	7	20

Yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması katılımcıların mesleklerine göre incelenmiştir. Buna göre; fizyoterapist olan katılımcılar, yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması; hekim olan katılımcılar, yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması; hemşire olan katılımcılar, yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması, sağlık problemlerinden dolayı iletişim kurmakta zorlanma ve daha iyi iletişim kurabilme kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 21: Eğitim durumuna göre yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması

	Lisans	Lisansüstü	Ortaöğretim	Ön lisans
Yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri				
Yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri				
Sağlık problemlerinden dolayı iletişim kurmakta zorlanma	2	1	1	2
Yazı yazma yoluyla kendini ifade etme	1	1		1
Daha iyi iletişim kurabilme	2			1
Beden dili kullanarak kendini ifade etme	2	1		
Utanma	1			1
Okuma - yazma bilmeme	1	1		
Ajite olma	2			
Yaşın / cinsiyetin etkisinin olmaması	1	7	2	1
Cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri				
Agresif olma	2			
Anlayışlı olma	1			
Duygusal / hassas olma	1			
Ajite olma	1			
Okuma - yazma bilmeme	1			
Fikrinin olmaması	3			
N= belgeler/konuşmacılar	18	9	2	4

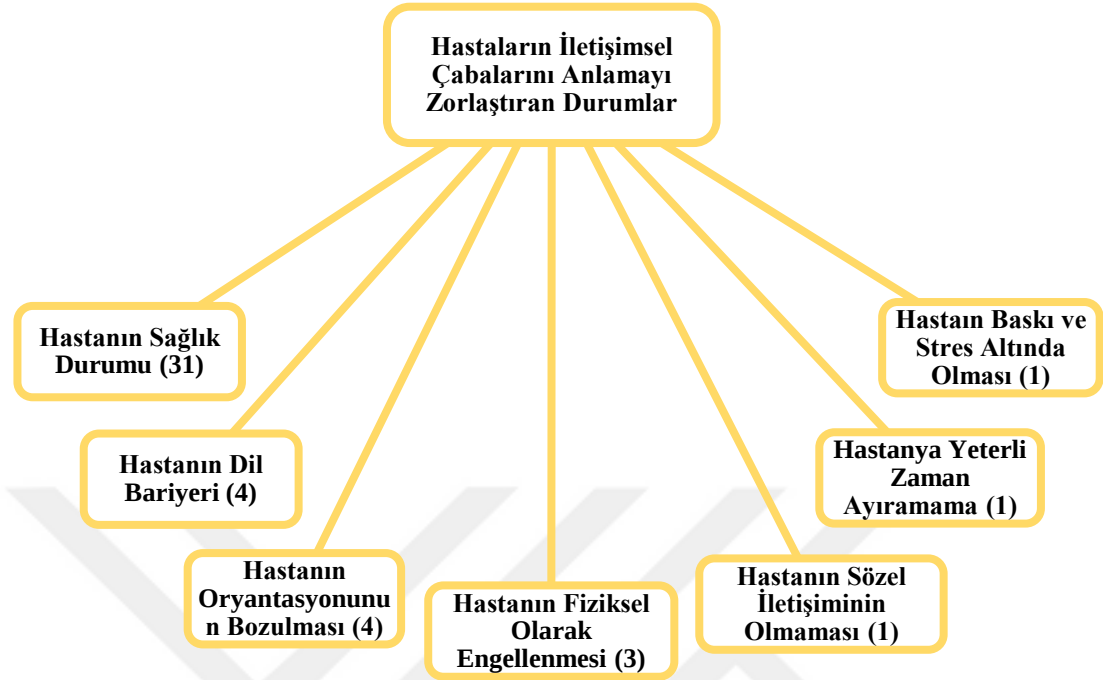
Yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması katılımcıların eğitim durumlarına göre incelenmiştir. Buna göre; lisans mezunu olan katılımcılar, yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması, fikrinin olmaması, sağlık problemlerinden dolayı iletişim kurmakta zorlanma, daha iyi iletişim kurabilme, beden dili kullanarak kendini ifade etme, ajite olma, agresif olma; lisansüstü mezunu olan katılımcılar, yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması; ortaöğretim mezunu olan katılımcılar, yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması; ön lisans mezunu olan katılımcılar, sağlık problemlerinden dolayı iletişim kurmakta zorlanma kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 22: İş deneyim sürelerine göre yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması

	0-5 yıl	6-10 yıl	10 yıl üzeri
Yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri			
Yaşın kendini ifade ediş tarzına etkileri			
Sağlık problemlerinden dolayı iletişim kurmakta zorlanma	5		1
Yazı yazma yoluyla kendini ifade etme	3		
Daha iyi iletişim kurabilme	2	1	
Beden dili kullanarak kendini ifade etme	2	1	
Utanma	2		
Okuma - yazma bilmeme	1	1	
Ajite olma	1	1	
Yaşın / cinsiyetin etkisinin olmaması	12	3	5
Cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri			
Agresif olma	1		
Anlayışlı olma	1		1
Duygusal / hassas olma	1		
Ajite olma	1		
Okuma - yazma bilmeme	1		
Fikrinin olmaması	3		
N= belgeler/konuşmacılar	23	4	6

Yaş ve cinsiyetin kendini ifade ediş tarzına etkileri teması katılımcıların iş deneyim sürelerine göre incelenmiştir. Buna göre; 0-5 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması, sağlık problemlerinden dolayı iletişim kurmakta zorlanma, yazı yazma yoluyla kendini ifade etme, fikrinin olmaması, daha iyi iletişim kurabilme, beden dili kullanarak kendini ifade etme, utanma; 6-10 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması; 10 yıl üstü deneyimi olan katılımcılar, yaşın/ cinsiyetin etkisinin olmaması kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

3.7.Hastaların İletişimsel Çabalarını Anlamayı Zorlaştıran Durumlar



Şekil 16: Hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli

Hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 16’da görülmektedir. Hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması 7 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; hastanın sağlık durumu, hastanın dil bariyeri, hastanın oryantasyonunun bozulması, hastanın fiziksel olarak engellenmesi, hastanın sözel iletişiminin olmaması, hastaya yeterli zaman ayıramama ve hastanın baskı ve stres altında olmasıdır. Temanın en yoğun ifadeleri, hastanın sağlık durumu kategorisinde kodlanmıştır.

3.7.1. Hastanın sağlık durumu

Katılımcılar, hastaların sağlık durumlarının iletişimsel çabalarının anlaşılmasına yönelik sorun oluşturduğunu belirtmişlerdir. K1, K4, K17, K29 ve K31 kodlu katılımcıların hastanın sağlık durumu teması ile ilgili düşünceleri şu şekildedir;

"Deliryum tablosunda olan hastalarla genelde çok sıkıntı yaşıyoruz açıkçası. Haliyle o ayrı bir dünyada oluyor onu o dünyadan getirmek de zor oluyor yani. Tek sıkıntı öyle oluyor zaten. Benim genelde yaşadığım bu oluyor yoğun bakımda açıkçası." (K1)

"Trakeostomili ise çok zor oluyor, hasta konuşamıyor. Sedasyon çok etkiliyor, ben, iletişim kurmaya çalışıyorum ama hasta cevap vermiyor. Uyarı vermeye çalışıyorum ama anlamıyor. Dokunsal uyarılar verebiliyoruz bazen hani iletişim kurmak için. Şey de çok zor oluyor, duygu durumu, eğer yatiş durumu uzadıysa da hastanın duygu durumu bozulmuş oluyor, deliryuma girmiş oluyor. O zamanlar kendilerini iletişime kapatıyor." (K4)

"Entübe ise iletişime geçemiyoruz ama trakeostomize ise konuşamadıkları zaman doğal olarak anlamakta zorlanır bir de bilinç yoksa konfüze ise o zaman söylemek istediklerini anlamıyoruz. Çoğu zaman ağzın içinde yuvarlıyorlar kelimeleri. Anlamsız şeyler söylüyorlar zaten hani halüsinasyonlar görenler falan oluyor, onlara anlam zaten veremezsin. Halüsinasyonda olduklarını ikna etmeye çalışmıyorsun çünkü boşa bir çaba oluyor." (K17)

"Hasta özellikle mesela felçli olanlar var Sol'u. Felçli ise eğer boyundan aşağısı bize anlatmak istediğini anlatamıyor bir türlü yazamıyor çünkü el kolla da yapamıyor hani göz kırpmasını istiyoruz biraz da hani algıda problem olabiliyor biz bir türlü anlayamıyoruz o konuda sıkıntı yaşıyoruz." (K29)

"Konuşamayan hasta boğazında tüp olan hasta trakeostomize olan hasta ses tellerini bir şekilde kullanamayan hastalarda anlaşmak gerçekten kolay değil yani sorarak dediğim gibi tek tek onu rahatsız eden noktayı bulmaya çalışarak genellikle hedefe ulaşmaya çalışıyoruz bazen de tabii hastanın bilinci çok yerinde olmayabiliyor deliryumda olabiliyor olaylarından farkında olamayabiliyor sizinle iletişime geçemeyebiliyor. Alzheimer, demans hastalarında da bunu yaşayabiliyoruz hani entübe değil boğazından tüp yok ama sizinle iletişime geçemeyebiliyor çünkü zaten iletişim kabiliyetini bilişsel fonksiyonlarının çoğunu yoğun bakıma gelene kadar yitirmiş oluyor bu hastalar keza işitme kaybı olan hastalar herhangi bir yardımcı aparat kullanmıyorlarsa onlarda da problem yaşayabiliyoruz işitme kaybı yaşayan bireylerde çünkü sizi duymuyorlar ve anlamıyorlar entübe olmasalar bile boğazlarında tüp olmasa bile bu gibi hastalarda da sıkıntılarımız oluyor." (K31)

3.7.2. Hastanın dil bariyeri

Katılımcılar, hastanın dil bariyeri temasında hastanın konuşma yetisinde bozukluk yaşanması veya hastanın Türkçe bilmemesi durumlarının oluşturduğu sorunlara değinmişlerdir. K2, K18 ve K33 kodlu katılımcıların hastanın dil bariyeri teması ile ilgili düşünceleri şu şekildedir;

"Konuşma yetisi bozukluğu olup da okuma yazma bilmeyen, el yetisi becerilerini de kaybeden gruplarda zor oluyor. Konuşma bozukluğu fizyolojik olarak varsa bir de okuma yazma problemi varsa dille ifade edemiyor yazarak da ifade edemiyorsa bu grup baya sıkıntı oluyor genelde." (K2)

"Yabancı uyruklu hastaları anlamakta zorlanıyoruz." (K18)

"Türkçe bilmeyen hastalar oluyor mesela Afrika'dan gelmiş hastalar falan oluyor biz de çok İngilizce bilmiyoruz onlar da Türkçe bilmiyor anlaşıyoruz doğal olarak hani "göster neren ağrıyor" ya da iletişim kuramadığımız için hasta öyle yatıyordu bir şey istiyor mu istemiyor mu anlamıyor bu yüzden de insan kendini yetersiz hissediyor. Ne hastalara yetebiliyorsun." (K33)

3.7.3. Hastanın oryantasyonunun bozulması

Katılımcılar, bu temada hastanın oryantasyonunun bozulması durumunun hastaların iletişimsel çabalarının anlaşılmasını zorlaştırdığına değinmişlerdir. K14 ve K30 kodlu katılımcıların hastanın oryantasyonunun bozulması teması ile ilgili düşünceleri şu şekildedir;

"Hastanın oryantasyonu bozulmuşsa, ekstremitelerini kullanamayan hastalar. Genelde ekstremitelerimizle anlatmaya çalışıyoruz." (K14)

"Oryantasyonu olmayan hastalarda daha zor." (K30)

3.7.4. Hastanın fiziksel olarak engellenmesi

Katılımcılar, bu temada hastanın fiziksel olarak engellendiği durumlarda hastaların iletişimsel çabalarının anlaşılmasının daha zor olduğunu belirtmişlerdir. K3 ve K26 kodlu katılımcıların hastanın fiziksel olarak engellenmesi teması ile ilgili düşünceleri şu şekildedir;

"Bazen de entübe hastalarımız uyanık oluyor fakat ağız içindeki tüpten dolayı konuşmakta zorlanıyoruz." (K3)

"Eğer hastanın kısıtlaması varsa elleri filan bağlıysa entübeyse veya bilinç durumu kapalıysa uyutuluyorsa onlarla iletişim kurmak daha zor tabi ki." (K26)

3.7.5. Hastanın sözel iletişiminin olmaması

K17 kodlu katılımcı, bu temada hastanın sözel iletişiminin olmadığı durumlarda hastaların iletişimsel çabalarının anlaşılmasının daha zor olduğunu belirtmiştir.

"Sözel iletişimi yoksa en çok zorlandığımız da bu oluyor. Eğer bilinçliyse ve sözel iletişim kuramıyorsa ya ben mimiklerinden tahmin etmeye çalışıyorum ne demek istediğini ya da bazen hiç tahmin edemediğim zamanlarda düz kâğıda abcde diye yazıp teker teker harfleri sorup gösterip o şekilde cümle kurdurtmaya çalışıyorum. Okuma yazma bilmiyorsa bir şekilde mimik ve jestlerle anlamaya çalışıyorum." (K17)

3.7.6. Hastaya yeterli zaman ayıramama

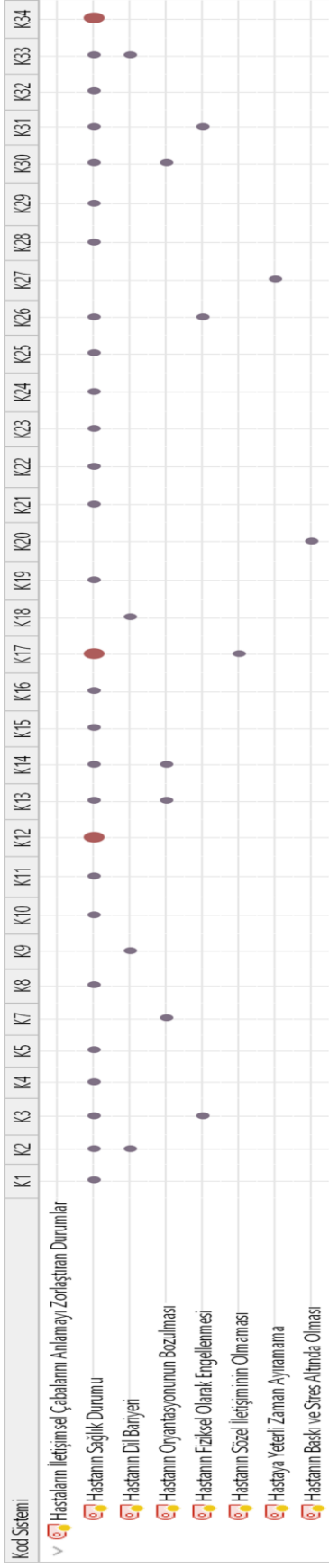
K27 kodlu katılımcı, bu temada iş yoğunluğundan dolayı hastaya yeterli zaman ayıramadığı durumlarda hastaların iletişimsel çabalarının anlaşılmasının daha zor olduğunu belirtmiştir.

"YBÜ de hasta yoğunluğu fazla olduğunda zaman ayırmak güçleşiyor." (K27)

3.7.7. Hastanın baskı ve stres altında olması

K20 kodlu katılımcı, bu temada hastaların baskı ve stres altındayken iletişimsel çabalarının anlaşılmasının daha zor olduğunu belirtmiştir.

"Stres seviyeleri yüksek olduğunda çok anlaşılamıyor yani istekleri. Onun dışında baskı altındayken ve stres olduğunda anlaşılmıyor." (K20)



Şekil 17: Katılımcı bazı hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması

Hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması ile ilgili katılımcı görüşlerini katılımcı bazı incelediğimizde Şekil 17’de görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktaların büyüklüğü ve renk değişimleri ile görülmektedir. Tüm katılımcıların ifade yoğunluklarına baktığımızda en yoğun ifadelerin hastanın sağlık durumu kodlaması üzerine olduğu görülmektedir.

Tablo 23: Cinsiyete göre hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması

	Erkek	Kadın
Hastaların İletişimsel Çabalarını Anlamayı Zorlaştıran Durumlar		
Hastanın Sağlık Durumu	9	22
Hastanın Dil Bariyeri	1	3
Hastanın Oryantasyonunun Bozulması	2	2
Hastanın Fiziksel Olarak Engellenmesi	1	2
Hastanın Sözel İletişiminin Olmaması		1
Hastaya Yeterli Zaman Ayıramama		1
Hastanın Baskı ve Stres Altında Olması		1
N= Belgeler/Konuşmacılar	8	25

Hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması katılımcıların cinsiyetlerine göre incelenmiştir. Buna göre; erkek katılımcılar, hastanın sağlık durumu, hastanın oryantasyonunun bozulması üzerine; kadın katılımcılar, hastanın sağlık durumu, hastanın dil bariyeri, hastanın oryantasyonunun bozulması, hastanın fiziksel olarak engellenmesi kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 24: Mesleğe göre hastaların iletişimsel ihtiyaçlarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması

	Fizyoterapist	Hekim	Hemşire
Hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar			
Hastanın sağlık durumu	3	7	21
Hastanın dil bariyeri	1	1	2
Hastanın oryantasyonunun bozulması	1	2	1
Hastanın fiziksel olarak engellenmesi		1	2
Hastanın sözel iletişiminin olmaması			1
Hastaya yeterli zaman ayıramama	1		
Hastanın baskı ve stres altında olması			1
N= belgeler/konuşmacılar	6	7	21

Hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması katılımcıların mesleklerine göre incelenmiştir. Buna göre; fizyoterapist olan katılımcılar, hastanın sağlık durumu; hekim olan katılımcılar, hastanın sağlık durumu, hastanın dil bariyeri, hastanın oryantasyonunun bozulması; hemşire olan katılımcılar, hastanın sağlık durumu ve hastanın fiziksel olarak engellenmesi kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 27. Eğitim durumuna göre hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması

	Lisans	Lisansüstü	Ortaöğretim	Ön lisans
Hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar				
Hastanın sağlık durumu	17	8	2	4
Hastanın dil bariyeri	3	1		
Hastanın oryantasyonunun bozulması	2	2		
Hastanın fiziksel olarak engellenmesi	1	1	1	
Hastanın sözel iletişiminin olmaması	1			
Hastaya yeterli zaman ayıramama		1		
Hastanın baskı ve stres altında olması	1			
N= belgeler/konuşmacılar	18	9	2	4

Hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması katılımcıların eğitim durumlarına göre incelenmiştir. Buna göre; lisans mezunu olan katılımcılar, hastanın sağlık durumu, hastanın dil bariyeri, hastanın oryantasyonunun bozulması; lisansüstü mezunu olan katılımcılar, hastanın sağlık durumu, hastanın oryantasyonunun bozulması; ortaöğretim mezunu olan katılımcılar, hastanın sağlık durumu; ön lisans mezunu olan katılımcılar, hastanın sağlık durumu kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

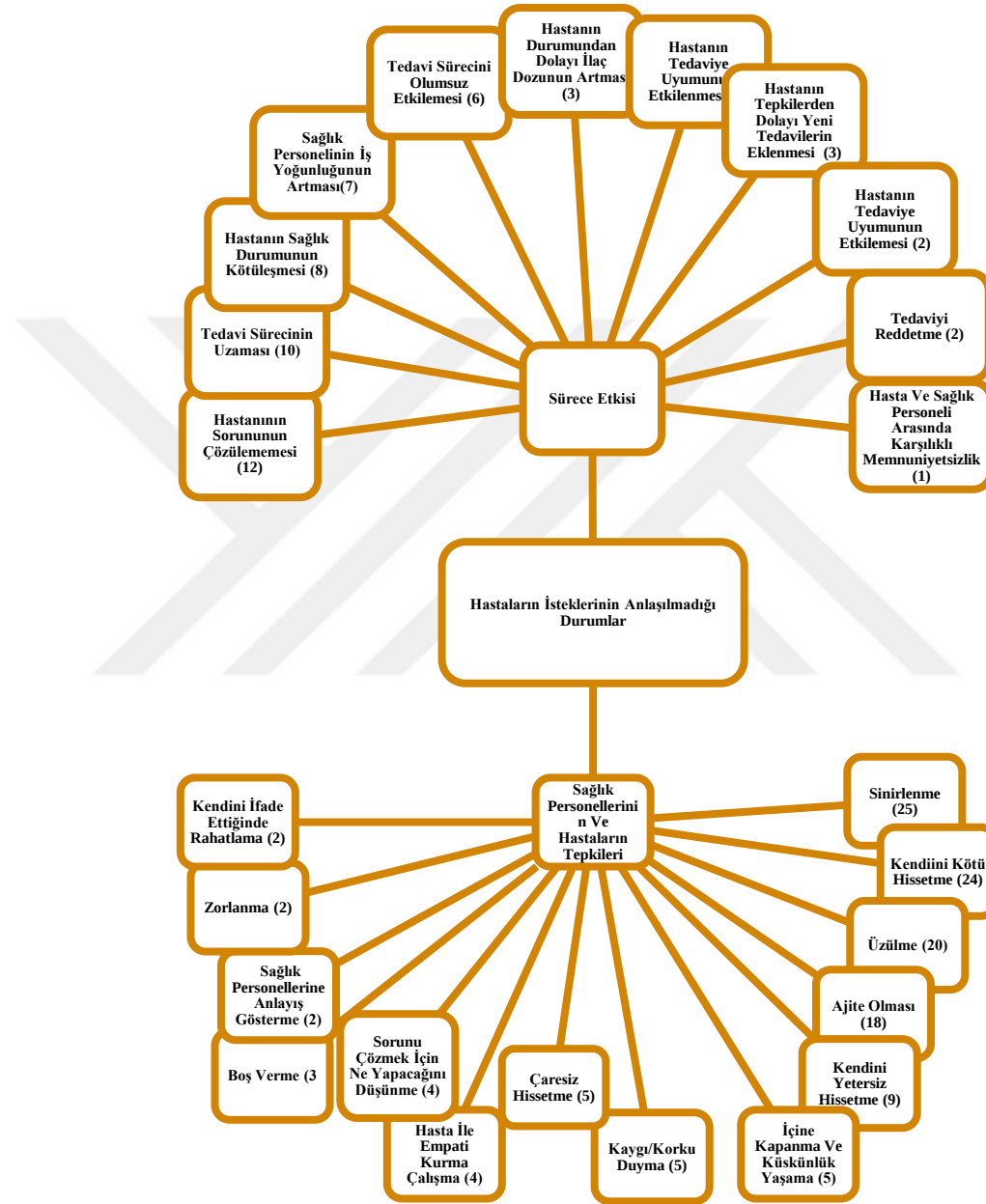
Tablo 25: İş deneyim sürelerine göre hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması

	0-5 yıl	6-10 yıl	10 yıl üstü
Hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar			
Hastanın sağlık durumu	22	3	4
Hastanın dil bariyeri	3	1	
Hastanın oryantasyonunun bozulması	2		1
Hastanın fiziksel olarak engellenmesi	1	1	1
Hastanın sözel iletişiminin olmaması	1		
Hastaya yeterli zaman ayıramama	1		
Hastanın baskı ve stres altında olması	1		
N= belgeler/konuşmacılar	23	4	6

Hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar teması katılımcıların iş deneyim sürelerine göre incelenmiştir. Buna göre; 0-5 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, hastanın sağlık durumu, hastanın dil bariyeri, hastanın

oryantasyonunun bozulması; 6-10 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, hastanın sağlık durumu; 10 yıl üstü deneyimi olan katılımcılar, hastanın sağlık durumu, hastanın oryantasyonunun bozulması kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

3.8.Hastaların İsteklerinin Anlaşılamadığı Durumlar



Şekil 18: Hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli

Araştırmanın diğer teması olan hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli Şekil 18’te görülmektedir. Hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması katılımcılar tarafından 2 kategori altında toplanmıştır. Bu kategoriler; sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri ve isteklerin anlaşılamamasının sürece etkisidir.

3.8.1. Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler temasının ilk kategorisi sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileridir. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda sağlık personeli ve hastanın farklı duygusal tepkilerde bulunduğunu ifade etmişlerdir. Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri katılımcılar tarafından; sinirlenme, kendini kötü hissetme, üzülmeye, ajite olma, kendini yetersiz hissetme, içine kapanma ve küskünlük yaşama, kaygı/ korku duyma, çaresiz hissetme, sorunu çözmek için ne yapacağını düşünme, hasta ile empati kurmaya çalışma, boş verme, zorlanma, tedaviyi reddetme, sağlık personeline anlayış gösterme ve kendini ifade ettiğinde rahatlama kodları ile ifade edilmiştir. Katılımcılar tarafından ifade edilen ilk kod, sinirlenme kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda sağlık personeli ve hastanın sinirlendiğini ifade etmişlerdir. Sinirlenme teması ile ilgili K1, K3, K10, K13, K24 ve K27 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Hem hasta adına üzüliyorum onun istediği şeyleri anlamayıp hani bir şekilde yardımcı olamadığımda bu hasta ekstradan hem anlaşılmayıp hem de ajite oluyorsa o zaman iş çıkırından çıkıyor ekstradan ister istemez senin de o an bir şeyine geliyor tepki gösterebiliyorsun, sinirlenebiliyorsun. Bunun dışında uğraştırınca uğraştırıyor yani benim de böyle bir katsayı artıyor açıkçası." (K1)

"Anlamadığım için kendime sinirleniyorum ama karşı taraf için üzüliyorum." (K3)

"Konuşamıyorsa hırçınlık yapıyor, etrafa vurup bize tepki gösterebiliyorlar." (K10)

"Hasta kendini ifade etmeye devam ettiği sürece sürekli bile iletişim kurmaya çalışıyor ve kendisini bize anlatamadığı zaman öfke nöbetine girebiliyor." (K13)

"O da geriliyor, sinirleniyor, tepkiler değişiyor. Üf be diyor, mimikleri değişiyor, sinirleniyor, bozuluyor, yine mi anlamadın diye. Kendini kötü hissediyordur bir de hastalığından dolayı oluyor ya ses kısıklığı daha kötü hissediyor hasta." (K24)

"Hasta anlaşılmadığını hissederek agresifleşiyor." (K27)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, kendini kötü hissetme kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda sağlık personelinin ve hastanın kendisini kötü hissettiğini belirtmişlerdir. Bununla ilgili K4, K17, K18, K25, K28 ve K33 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Ben çok kötü etkileniyorum hastayı anlamadığımda. Hastayı anlamadığımda benim onu anlamadığımı şey yapıyor. Bundan dolayı kendini anlatamadığımda çok büyük rahatsızlık duyuyor. Sonuçta o hasta yoğun bakımda ihtiyaçları var belki ağrısı var belki nefes alamıyor." (K4)

"Eğer bir sıkıntısı varsa ve gideremiyorsam rahatsız hissediyorum kendimi." (K17)

"Kötü hissediyorum." (K18)

"Hasta huzursuzlanıyor bazen deliryuma girebiliyor." (K25)

"Sinir, kaygı, endişe, güvensizlik, ölüm korkusu." (K28)

"Kötü hissediyoruz yani kendimizi çünkü hastaya yetemiyorsunuz. Hasta bir yerinin ağrıdığını söylüyor veya bir şey istiyor." (K33)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, üzülmeye kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda sağlık personelinin ve hastanın üzüldüklerini belirtmişlerdir. Bununla ilgili K9, K10, K26 ve K29 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Hasta kendini yabancı gibi hissediyor, üzülüyor." (K9)

"Tabi ki üzüliyorum onlar kendini ifade edemediği zaman, anlamak için başka bir arkadaşımı çağırabiliyorum. Anlaşıncaya kadar uğraşıyoruz. Sonuçta bir şey anlatmaya çalışıyorsa bir derdi vardır." (K10)

"Tabi ki üzüliyoruz işte o yüzden kendimiz belirlediğimiz seçenekler üzerinde problem çözmeye çalışıyoruz. Çözemediysek vitallere, monitörlere bakıyoruz acaba hani içerde fiziksel bir şey mi var, diye düşünürüm." (K26)

"Hastayı anlayamadığımızda ağlayanı bile gördüm. Anlatamıyor ki derdini bize çare bulalım. Ağlıyorlar ya da çok kötü oluyorlar depresif oluyorlar psikolojik olarak da

onları etkiliyor. Sürekli bir şey söylemeye çalışıyorlar ama çırpınıyorlar kimse anlayamıyor." (K29)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, ajite olma kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda hastanın ajite olduğunu belirtmişlerdir. Bununla ilgili K2, K21, K22 ve K30 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Hasta ajiteleşiyor. Burada hasta yakınları da yok. Hemşire arkadaşlara ve bize yönlendirilmiş oluyorlar. Doğal olarak ajiteleşiyorlar." (K2)

"Hasta da muhtemelen çaresiz hissediyor ve sinirlenip ajite, huzursuz oluyorlar." (K21)

"Hasta ajite oluyor." (K22)

"Hasta derdini anlatamamaktan dolayı ajite olabiliyor." (K30)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, kendini yetersiz hissetme kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir. Bununla ilgili K16, K32 ve K33 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Hastayı anlamadığımda kendimi eksik ve yetersiz hissediyorum. Bu açıdan çok üzülüyorum ve yıprandığımı hissediyorum." (K16)

"Doktor açısından da bu bir yetersizlik hissi veriyor mutsuz ediyor. Şimdi orda sizin biraz önce hani bu soruda ben de kulak misafiri oldum X ablanın da ifade ettiği gibi sizin bazen vakit ayırıp bunu çözmek için çaba sarf edip zorlayarak çözdüğünüz durumlar da olabiliyor bazen çabanıza rağmen çözemeyebiliyorsunuz bazen de çaba gösterecek vaktiniz olmuyor bu her halukarda bir hekimi mutsuz hissediyor hem yetersiz hissettiriyor dediğim gibi mutsuz ve yetersiz hissettiriyor başka bir ifade bulamadım şimdi. Sonuçta özetle hastayı uyumunu bozan hastayı mutsuz ve ajite eden deliryuma sokan tedaviyle uyumunu bozan hekimi de yetersiz ve mutsuz hissettiren birçok komponenti var iletişim kuramamanın." (K32)

"Kötü hissediyoruz yani kendimizi çünkü hastaya yetemiyorsunuz. Hasta bir yerinin ağrıdığını söylüyor veya bir şey istiyor." (K33)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, içine kapanma ve küskünlük yaşama kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda içine kapandıklarını ve küskünlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bununla ilgili K18, K19 ve K23 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Hasta onu anlamadığımızı anlıyor ve depresyon gibi bir durum içine giriyor." (K18)

"Hastanın tepkisi bazen kendini kapatmak oluyor iletişim kuramadığımız için. Onu anlamadığımız için sinirleniyor ve ajite oluyor." (K19)

"Süreci uzatıyor, hasta kendi içine kapanıyor." (K23)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, kaygı/ korku duyma kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda sağlık personelinin ve hastanın kaygı ve korku duyduklarını belirtmişlerdir. Bununla ilgili K14 ve K20 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"İşin içinden nasıl çıkacağız diye düşünüyoruz hani, onun bir derdi var ve derdinin çözülmesini istiyor ve onu ifade edemiyor. Hasta için anksiyete semptomlarını da alevlendiriyor." (K14)

"Ben de baskı altında hissedirim ne yapacağımı bilemem yani bunun için endişelenirim ben de." (K20)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, çaresiz hissetme kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda sağlık personelinin ve hastanın çaresizlik hissettiklerini belirtmişlerdir. Bununla ilgili K7 ve K21 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Hasta ve biz çaresiz hissediyoruz." (K7)

"Hasta da muhtemelen çaresiz hissediyor ve sinirlenip ajite, huzursuz oluyorlar." (K21)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, sorunu çözmek için ne yapacağını düşünme kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda sağlık personelinin ve

hastanın sorunun çözümü için ne yapılacağı hakkında düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bununla ilgili K11 ve K26 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Anlamak için sonuna kadar uğraşıyorum, birkaç gün sonra zaten hastayla birbirimizi tanımaya başlıyoruz." (K11)

"Biz ne olabilir üzerinden devam ediyoruz. Tuvaletini mi yapmış olabilir veya eğer hasta entübeysse tüpün içinde sekresyonu olabilir, onu düzeltmeye çalışarak veya bulunduğu yerden ona başka bir pozisyon vermeye çalışarak. Ben hastayı anlamıyorum ya hava makinasında hava basınçta bir problem olabilir, uyumuyor olabilir, tuvaletini yapmış olabilir ondan rahatsız olabilir. Ona tuvaletini mi yaptın, ne yaptın şeklinde iletişim kuramıyorsak bazıları tarif edemeyebiliyorlar." (K26)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, hasta ile empati kurmaya çalışma kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda hastayı anlamak için hasta ile empati kurmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bununla ilgili K23 ve K30 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Empati kurarım." (K23)

"Zor çünkü şöyle bir şey kendimden örnek vereyim bir problemimi anlatamamak hani bir ağrımı ben de yoğun bakımda hasta olarak yattım bir problemimi sondanın yarattığı ağrıyı anlatamamak onu karşı tarafa belirtmemek ve o sorunun çözülmesi konusunda destek görememek benim de kendi şeyimi düşünürsem kaygımın anksiyetemin sıkıntımın artmasına yardımcı olurdu sonuçta karşı tarafın sorununu öteleme hissi rahatsız eder yani baktığın zaman." (K30)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, boş verme kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı bazı durumlarda sağlık personelinin ve hastanın boş verdiklerini ifade etmişlerdir. Bununla ilgili K17 ve K31 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Eğer bir sıkıntısı yoksa sadece bilinci yerinde değilse vs. orada hayalden ailesine sesleniyorsa hiç kaile almıyorum. Ben ona orada kimse yok desem de beni dinlemiyor, bilinç cevaplara açık olmuyor, kendi tamamen hayal dünyasında olduğu için bırakıyorum." (K17)

"Hasta tabi o da kendince sinirlenebiliyor üzülebiliyor ağlama etkisi gibi yüzünü buruşturan kırıştıran hastalar olabiliyor yatağa vurabiliyor hasta eğer kolunu bacağını kullanabiliyorsa kendini ifade edemediği için bazen hemşire arkadaşlardan ben yardım istiyorum mesela "Ben anlayamadım sen anladın mı hasta ne istiyor olabilir nedir acaba sıkıntı burada?" Gibilerinden hastada kendince tepkisini ifade etmeye çalışıyor ya da hasta da bakıyor ki karşıdaki doktora hemşireye kendini anlatamıyor o da bir boş vermişlik içine girebiliyor hani boş verip bırakabiliyor orda o isteğini ya da iletişim kurmak istediğini noktayı bir anda o da boş verebiliyor yani. Her hastada aynı şekilde etkilemeyebilir ama hastanın tedaviye uyumunu tabii ki etkiliyor iletişim kabiliyetindeki bu bozulma ya da eksiklik gene bir takım ilaçlar ya da tedavi uygulamaları cihaz uygulamalarındaki hastanın uyumunu etkileyebiliyor bu iletişim bozukluğu diyelim. Yani orda yoğun bakımda dediğim gibi uyumlu bir vaziyette yatışını engelleyebiliyor ve uyumsuz bir hale gelebiliyor deliryuma hastayı sokabiliyor hastanın anlaşılabilmesi kendini ifade edememesi derdini anlatamaması bir hasta dil problemi Türkçe dışında mesela Kürtçe konuşan Arapça konuşan ya da başka ülke vatandaşı yabancı uyruklu bunlarda da eğer o dili konuşan bir insan yoksa içimizde hastalarda küskünlük yaşayabiliyorlar depresif olabiliyorlar ya da tam tersi deliryuma girebiliyorlar her türlü psikolojiyi sergileyebiliyorlar bu şey karşısında iletişime geçemedikleri için ve derdlerini anlatamadıkları için." (K31)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, zorlanma kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılmadığı bazı durumlarda sağlık personelinin zorlandığını ifade etmişlerdir. Bununla ilgili K17 ve K20 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Bazen çok zorlandığımız oluyor. Deliryum tablosuna giriyorlar o dönemde zorlandığımız oluyor eğer hasta bilinçli ve sakin ise bir şekilde iletişime girebiliyoruz. Alışıyoruz birbirimize ve ne dediklerini anlayabiliyoruz. Süreç daha zor geçiyor, hasta huysuzlanmaya devam ediyor. Doğal olarak tedaviyi yaparken daha çok zorlanıyorum." (K17)

"Ben de baskı altında hissederim ne yapacağımı bilemem yani bunun için endişelenirim ben de." (K20)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, tedaviyi reddetme kodudur. Katılımcılar, hastaların

isteklerinin anlaşılamadığı bazı durumlarda hastaların tedaviyi reddettiklerini belirtmişlerdir. Bununla ilgili K7 ve K28 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Hasta anlaşılmadığında ajite oluyor bu da tedaviye yansıyabiliyor daha saldırgan olduğu için tedaviyi reddedebiliyor." (K7)

"Sinirleniyorlar. Tedaviyi ret boyutuna kadar varıyor. Tedavi yapmamız zorlaşıyor hani yapılacak işlem uzuyor. Yeri gelip işlemi ertelemek zorunda bile kalabiliyoruz." (K28)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer bir kod, sağlık personeline anlayış gösterme kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı bazı durumlarda hastaların sağlık personeline karşı anlayış gösterdiklerini belirtmişlerdir. Bununla ilgili K34 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Çabanı gördüğünde artık şey diyebiliyor görüyor çabamı yardımcı da olamıyorum olmuyor hani bazısı işte anlayış gösteriyor." (K34)

Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri kategorisinde K13 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen diğer bir kod, kendini ifade ettiğinde rahatlama kodudur. K13 kodlu katılımcı, hastaların kendilerini ifade ettiklerinde rahatlama yaşadıklarını belirtmiştir. Bununla ilgili K13 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Hasta kendini ifade edebildiğinde iç ferahlığı artıyor." (K13)

3.8.2. İsteklerin anlaşılamamasının sürece etkisi

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler temasının diğer kategorisi isteklerin anlaşılamamasının sürece etkisidir. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumların sürece etkilerini değerlendirmişlerdir. İsteklerin anlaşılamamasının sürece etkisi katılımcılar tarafından; hastanın sorununun çözülmemesi, tedavi sürecinin uzaması, hastanın sağlık durumunun kötüleşmesi, tedavi sürecini kötü etkilemesi, sağlık personelinin iş yoğunluğunun artması, hastanın durumundan dolayı ilaç dozunu arttırma, hastanın tepkisinden dolayı yeni tedavilerin eklenmesi, hastanın tedaviye uyumunu etkilemesi ve hasta ve sağlık personeli arasında karşılıklı memnuniyetsizlik kodları ile ifade edilmiştir. Katılımcılar tarafından ifade edilen ilk kod, hastanın sorununun çözülmemesi kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda hastanın sorununun çözülmediğini

belirtmişlerdir. Hastanın sorununun çözülememesi teması ile ilgili K8, K16, K24 ve K31 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Hastayı bir şekilde anlamaya çalışıyorsunuz, anlayamadığımızda gerçekten hastanın sorununu çözememiş oluyorsunuz. Bu da hastayı daha ajite edebiliyor. Deliryum geliyor hastalarda kendilerine ifade edemediklerinde, biz onları anlamadığımızda. Psikolojileri daha çok bozulabiliyor." (K8)

"Doğrudan etkiliyor, hasta temel ihtiyaçlarını bize ifade edemezse biz gerçekten ihtiyacını anlayamazsak mesela ALS hastaları var sadece göz ve kaş hareketleriyle iletişim kurabiliyorlar. Bir ağrısı olduğunda bazen anlayamayabiliyoruz." (K16)

"Hastayı anlamadığımız da hastanın güveni zedelenir, yardımcı olamayız, önce hastayı anlamalıyız ki ihtiyaçlarına yönelik karşılık verebilelim." (K24)

"Bazen hiçbir şekilde ifade edemiyor hiçbir karşılık da alamayabiliyoruz belki hastada tam olarak neyi ifade etmesi gerektiğini de bilemeyebiliyor öyle bir durum da olabiliyor. Anlamıyor da olabilir ya da içindeki o şeyi de ifade edemiyor olabilir çünkü öyle durumlarda oluyor tam müspet bir şey yok bir rahatsızlık var ama idrar sondası değil o değil bu değil çözememek durumumuz olabiliyor böyle gibi durumlarda." (K31)

İsteklerin anlaşılmasının süreci etkisi kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, tedavi sürecinin uzaması kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşamadığı durumlarda hastanın tedavi sürecinin uzadığını belirtmişlerdir. Bununla ilgili K4, K28 ve K29 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Süreç uzuyor, ben ona yapmak istediğim egzersizleri net anlatamadığımda mesela aslında hastanın sekresyonu çıkarması gerekiyor benim ona etkili bir şekilde direktifleri verebilmem gerekiyor, onun da beni anlaması gerekiyor. Tabi bu iletişim kopukluğu olunca maalesef mesela sekreyonu çıkaramıyoruz. Mesela Kürtçe konuşan hastalar oluyor, başka dillerde konuşan hastalar oluyor, o daha da zor oluyor. Mesela mobilize edeceğim hastayı hani ayağa kalkmasını isteyeceğim, dizlerinde boşalma olup olmadığını sormak istiyorum ama anlayamadığımız için sıkıntı oluyor." (K4)

"Tabi ki uygulamadıkça uzuyor. Yapılıyor illaki bazı şeyler yapılıyor ama olumsuz tavır ya da kabullenmeleri fazla oldukları için tedavi süreci uzuyor." (K28)

"Sürecini olumsuz etkiliyor yani hasta depresif olduğu için kendini kötü hissettiği için de mesela ağrısı varsa bir ağrı kesici yapamıyoruz şiddetleniyor bu seferde hastanın tedavisini olumsuz yönde etkiliyor. Süreci uzatıyor." (K29)

İsteklerin anlaşılamamasının sürece etkisi kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, hastanın sağlık durumunun kötüleşmesi kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda hastanın sağlık durumunun kötüleşebildiğini belirtmişlerdir. Bununla ilgili K3, K8 ve K25 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Hasta ajiteleşir aç kalabilir susuz kalabilir tuvaleti olduğunu fark etmezsek yaralar oluşabilir pozisyonunu vermezsek keza yine yaralar oluşabilir." (K3)

"Hastayı bir şekilde anlamaya çalışıyorsunuz, anlayamadığınızda gerçekten hastanın sorununu çözememiş oluyorsunuz. Bu da hastayı daha ajite edebiliyor. Deliryum geliyor hastalarda kendilerine ifade edemediklerinde, biz onları anlamadığımızda. Psikolojileri daha çok bozulabiliyor." (K8)

"Hasta huzursuzlanıyor bazen deliryuma girebiliyor." (K25)

İsteklerin anlaşılamamasının sürece etkisi kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, tedavi sürecini kötü etkilemesi kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda tedavi sürecinin kötüle etkilendiğini belirtmişlerdir. Bununla ilgili K12 ve K34 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Alzheimer, Deliryum ve Demanslı hastalarla. Kendinde olmayan hastalarda iletişim çok zor. Bu da bizi aşırı zorluyor. Hem kendine zarar hem de başka hastaların da bakım vermemizi onların ihtiyaçlarını karşılamamızı engelliyor." (K12)

"Ben süreci çok kötü etkilediğini düşünüyorum bizim elimizde olmayan şeyler var. Sağlık Bakanlığı'ndan dolayı işte ne bileyim ekipman yetersizliğinden dolayı çalışma arkadaşlarımızın yetersizliğinden dolayı bir sürü eksiklikten dolayı." (K34)

İsteklerin anlaşılamamasının sürece etkisi kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, sağlık personelinin iş yoğunluğunun artması kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda sağlık personelinin iş yoğunluğunun arttığını ifade etmişlerdir. Bununla ilgili K12 ve K34 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Genellikle kızgın oluyorlar, bazıları üzgün oluyor. Ben derdimi anlatamadım diye sinirli olanlar daha çok sinirli oluyor. Okuma yazması varsa kalem kağıt la mümkünse iletişime geçmeye çalışıyoruz. Yoğun bakım olduğu için bir işin uzaması diğer bütün işleri tabii ki de engelliyor. Ondan dolayı zaman açısından ve iş açısından biraz daha yoğunluk oluyor bizlere." (K12)

"Hastayı anlamak için çaba sarf ediyoruz bir şeyler deniyoruz üretken olmaya çalışıyoruz falan filan. Oluyor. Mesela Y'nin bahsettiği o genç hastada istekleri de vardı hastanın bir de genç hasta. Hani yaşlılarla gençler arasında fark demiştik ya oluyor. Gençler daha fazla şey isteyebiliyor o hastadan hani örnek verebilirim çok fazla isteği oluyor hastanın ve harfler falan filan yetmeyebiliyordu bazen hastayı anlamıyorduk üretken olmaya çalışıyoruz bir şeyler bulmaya çalışıyoruz o an kendimiz yani bulmaya çalışıyoruz bunun için herhangi bir yani şey yok uygulamamız yok elimizde cihazımız falan yok." (K34)

İsteklerin anlaşılamamasının sürece etkisi kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, hastanın durumundan dolayı ilaç dozunu arttırma kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda hastaya verilen ilacın dozunu arttırmak durumunda kaldıklarından bahsetmişlerdir. Bununla ilgili K3 ve K30 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Ajiteleştigi için ilaç dozunu arttırmak zorunda kalabiliyoruz daha fazla uyutmak zorunda kalabiliyoruz. Hasta kendini anlatamadığında sinirleniyor ve üzgün oluyor. Normla iki insan konuşup anlaşılamadığında sinirleniyorsa bizimde yoğun bakımda işaretlerle anlaşılamadığımızda aynı şey oluyor." (K3)

"Zor oluyor tabi mesela problem olduğunda temel sorunu çözmediğiniz zaman hastaya bazen sedasyon analjeziği belki fazla kullanımı olabilir çünkü hasta derdini anlatamamaktan dolayı ajite olabiliyor bu ajitasyonda bazen onun hayati bulgularına yansıyor tansiyonu yükseliyor nabız atışı artıyor solunum sayısı artıyor bunlar sıkıntısının belki basit bir ihtiyacının giderilmesiyle bu kadar büyük boyuta ulaşmayacak bir problem başka organlara yansınca siz de o hayati sıkıntıları gidermek adına bazen sedasyon analjeziği fazla miktarda kullanmak zorunda kalabiliyorsunuz mecburen." (K30)

İsteklerin anlaşılamamasının sürece etkisi kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, hastanın tepkisinden dolayı yeni tedavilerin eklenmesi kodudur.

Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda hastanın tepkisinden dolayı yeni tedavileri eklemek durumunda kaldıklarından bahsetmişlerdir. Bununla ilgili K26 ve K33 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Biz kendi istediğimizi yaptığımız için o arada daha sonra bir duyarsızlık oluşmaya başlıyor. Problemi çözemedik kendimizce çözdük o şekilde ilerliyoruz. Hasta ne hissediyorsa, büyük ihtimalle o problemi çözemediysek aynı ajitasyona devam ediyordur. Ama biz ona fiziksel olarak bizim müdahalelerimizden sebep oluşan durumunu minime indirmeye çalışıyoruz. Bazı şeylerde uyutmaman gerekir hastayı yoksa ağrı kesici yapılabilir, uyutulabilir durumuna göre ya da sakinleştiriciler verilebilir. Doktorun belirlediği tedavi kullanılabilir o arada, doktora söylenir hocam şunu yaptık işte pozisyon verdik tüpünü aspire ettik fakat hastanın bu şekilde ajitasyonu devam ediyor nasıl bir yükleme yapalım diye doktora danışılır." (K26)

"Hasta kendini ifade edemiyorsa sinirleniyorsa hipertansif oluyor tansiyonları falan kötü oluyor ajiteleşmeye başlıyor oksijen ihtiyacı artıyor. Öyle olduğunda da işte hastanın rahatlaması için bizim tedaviye birkaç bir şey eklememiz gerekiyor doktorların şeyiyle tabii ki sedasyon gibi. Tabi hastanın bunu kaldırması çok önemli tansiyonlarına bakarsınız işte nabzına bakarsınız ona göre yaparsınız doktor order eder öyle yaparsınız veya ilaçlar olur sereks? Gibi norodol damla gibi bunları doktorun orderına bağlı olarak çok ajite ise yaparsınız. Çünkü hasta durmak istemez ve klinik tablosu kötüleşmeye başlar böyle yani." (K33)

İsteklerin anlaşılamamasının sürece etkisi kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, hastanın tedaviye uyumunu etkilemesi kodudur. Katılımcılar, hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlarda hastanın tedaviye uyumunu etkilediğinden bahsetmişlerdir. Bununla ilgili K21 ve K31 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

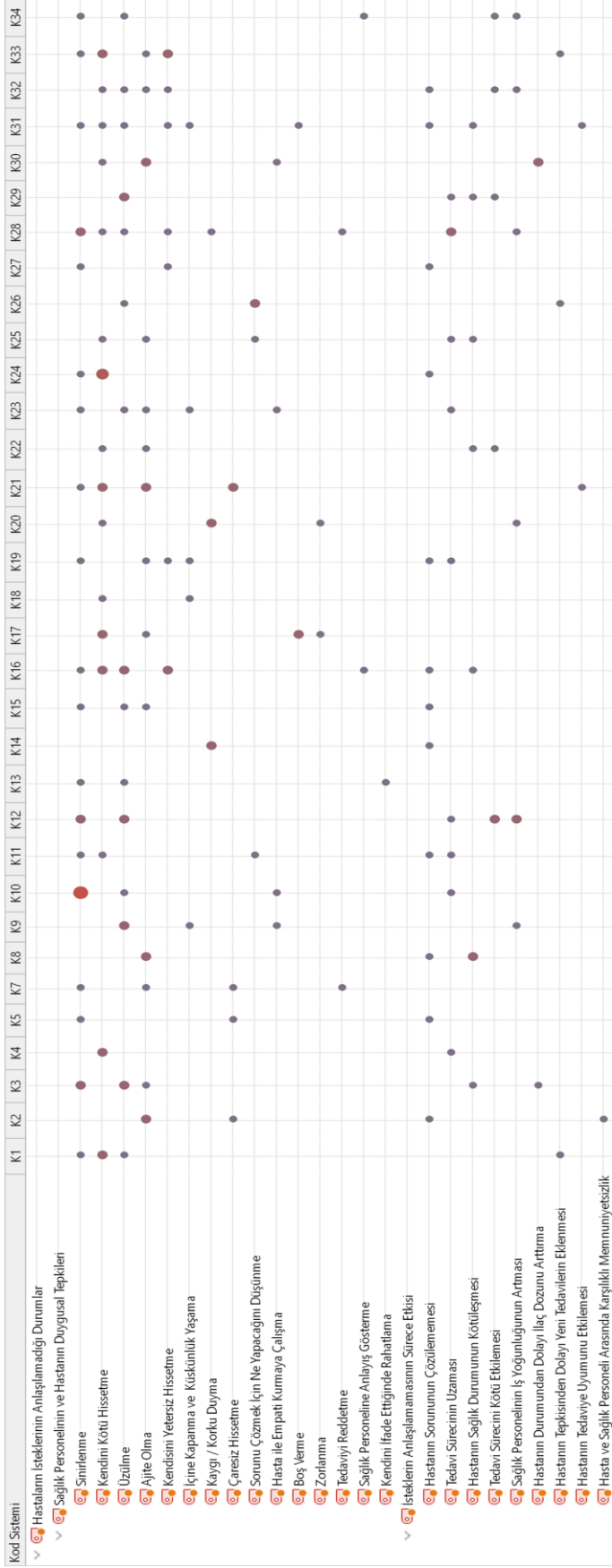
"Hasta ajite oluyor huzursuz oluyor. Tedaviye uyumu azalıyor. Hatta tedavinin etkinliği bile azalabiliyor. Klinik kötüleşmesi bile olabiliyor." (K21)

"Hasta tabi o da kendince sinirlenebiliyor üzülebiliyor ağlama etkisi gibi yüzünü buruşturan kırıştıran hastalar olabiliyor yatağa vurabiliyor hasta eğer kolunu bacağını kullanabiliyorsa kendini ifade edemediği için bazen hemşire arkadaşlardan ben yardım istiyorum mesela "Ben anlayamadım sen anladın mı hasta ne istiyor olabilir nedir acaba sıkıntı burada?" Gibilerinden hastada kendince tepkisini ifade etmeye çalışıyor

ya da hasta da bakıyor ki karşıdaki doktora hemşireye kendini anlatamıyor o da bir boş vermişlik içine girebiliyor hani boş verip bırakabiliyor orda o isteğini ya da iletişim kurmak istediğini noktayı bir anda o da boş verebiliyor yani. Her hastada aynı şekilde etkilemeyebilir ama hastanın tedaviye uyumunu tabii ki etkiliyor iletişim kabiliyetindeki bu bozulma ya da eksiklik gene bir takım ilaçlar ya da tedavi uygulamaları cihaz uygulamalarındaki hastanın uyumunu etkileyebiliyor bu iletişim bozukluğu diyelim. Yani orda yoğun bakımda dediğim gibi uyumlu bir vaziyette yatışını engelleyebiliyor ve uyumsuz bir hale gelebiliyor deliryuma hastayı sokabiliyor hastanın anlaşılabilmesi kendini ifade edememesi derdini anlatamaması bir hasta dil problemi Türkçe dışında mesela Kürtçe konuşan Arapça konuşan ya da başka ülke vatandaşı yabancı uyruklu bunlarda da eğer o dili konuşan bir insan yoksa içimizde hastalarda küskünlük yaşayabiliyorlar depresif olabiliyorlar ya da tam tersi deliryuma girebiliyorlar her türlü psikolojiyi sergileyebiliyorlar bu şey karşısında iletişime geçemedikleri için ve dertlerini anlatamadıkları için." (K31)

İsteklerin anlaşılabilmesinin sürece etkisi kategorisinde K2 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen son kod, hasta ve sağlık personeli arasında karşılıklı memnuniyetsizlik kodudur. K2 kodlu katılımcı, hastaların isteklerinin anlaşılabilmediği durumlarda hasta ile sağlık personeli arasında karşılıklı memnuniyetsizlik yaşandığından bahsetmiştir. Bununla ilgili K2 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir:

"Hastayı anlamayınca problemi çözemiyorsun, problemi çözemeyince hasta daha ajite oluyor o ajite olunca biz de çalışıyoruz emek veriyoruz fakat bu sefer biz de sanki emeğimizin karşılığını alamıyormuşuz gibi oluyor. Böyle olunca da karşılıklı memnuniyetsizlik, huzursuzluk ve genel bir stres ortamı oluyor." (K2)



Şekil 19: Katılımcı bazı hastaların isteklerinin anlaşılmadığı durumlar teması

Hastaların isteklerinin anlaşılmadığı durumlar teması ile ilgili katılımcı görüşlerini katılımcı bazı incelediğimizde Şekil 19'da görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktaların büyüklüğü ve renk değişimleri ile görülmektedir. Tüm katılımcıların ifade yoğunluklarına baktığımızda en yoğun ifadelerin sinirlenme ve kendini kötü hissetme kodlamaları üzerine olduğu görülmektedir.

Tablo 26: Cinsiyete göre hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması

	Erkek	K adın
Hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar		
Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri		
Sinirlenme	5	2
Kendini kötü hissetme	3	21
Üzülme	7	13
Ajite olma	4	14
Kendisini yetersiz hissetme	1	8
İçine kapanma ve küskünlük yaşama	1	4
Kaygı / korku duyma		5
Çaresiz hissetme		5
Sorunu çözmek için ne yapacağını düşünme	2	2
Hasta ile empati kurmaya çalışma	1	3
Boş verme		3
Zorlanma		2
Tedaviyi reddetme		2
Sağlık personeline anlayış gösterme	1	1
Kendini ifade ettiğinde rahatlama	1	
İsteklerin anlaşılamamasının sürece etkisi		
Hastanın sorununun çözilememesi	2	1
Tedavi sürecinin uzaması	1	9
Hastanın sağlık durumunun kötüleşmesi		8
Tedavi sürecini kötü etkilemesi	4	2
Sağlık personelinin iş yoğunluğunun artması	4	3
Hastanın durumundan dolayı ilaç dozunu arttırma	2	1
Hastanın tepkisinden dolayı yeni tedavilerin eklenmesi	1	2
Hastanın tedaviye uyumunu etkilemesi		2
Hasta ve sağlık personeli arasında karşılıklı memnuniyetsizlik		1
N= belgeler/konuşmacılar	8	25

Hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması katılımcıların cinsiyetlerine göre incelenmiştir. Buna göre; erkek katılımcılar, üzülme, sinirlenme, kendini kötü hissetme, ajite olma, tedavi sürecini kötü etkilemesi, sağlık personelinin iş yoğunluğunun artması üzerine; kadın katılımcılar, sinirlenme, kendini kötü hissetme, ajite olma, hastanın sorununun çözilememesi, üzülme, tedavi sürecinin uzaması, hastanın sağlık durumunun kötüleşmesi, kendisini yetersiz hissetme kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 27: Mesleğe göre hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması

	Fizyoterapist	Hekim	Hemşire
Hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar			
Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri			
Sinirlenme	4	2	19
Kendini kötü hissetme	2	5	17
Üzülme	3	2	15
Ajite olma	3	9	6
Kendisini yetersiz hissetme	2	2	5
İçine kapanma ve küskünlük yaşama	3	1	1
Kaygı / korku duyma		2	3
Çaresiz hissetme	1	3	1
Sorunu çözmek için ne yapacağını düşünme			4
Hasta ile empati kurmaya çalışma	2	1	1
Boş verme		1	2
Zorlanma			2
Tedaviyi reddetme	1		1
Sağlık personeline anlayış gösterme			2
Kendini ifade ettiğinde rahatlama			1
İsteklerin anlaşılamamasının sürece etkisi			
Hastanın sorununun çözilememesi	2	5	5
Tedavi sürecinin uzaması	3		7
Hastanın sağlık durumunun kötüleşmesi		3	5
Tedavi sürecini kötü etkilemesi		1	5
Sağlık personelinin iş yoğunluğunun artması	1	1	5
Hastanın durumundan dolayı ilaç dozunu arttırma		2	1
Hastanın tepkisinden dolayı yeni tedavilerin eklenmesi			3
Hastanın tedaviye uyumunu etkilemesi		2	
Hasta ve sağlık personeli arasında karşılıklı memnuniyetsizlik		1	
N= belgeler/konuşmacılar	6	7	20

Hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması katılımcıların mesleklerine göre incelenmiştir. Buna göre; fizyoterapist olan katılımcılar, sinirlenme, ajite olma, içine kapanma ve küskünlük yaşama, tedavi sürecinin uzaması; hekim olan katılımcılar, kendini kötü hissetme, ajite olma, hastanın sorununun çözilememesi; hemşire olan katılımcılar, sinirlenme, üzülme, kendini kötü hissetme, ajite olma, hastanın sorununun çözilememesi, tedavi sürecinin uzaması kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 28: Eğitim durumuna göre hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması

	Lisans	Lisansüstü	Ortaöğretim	Önlisans
Sinirlenme	16	4	3	2
Kendini kötü hissetme	13	5		6
Üzülme	16	2	2	
Ajite olma	5	1	1	2
Kendisini yetersiz hissetme	5	4		
İçine kapanma ve küskünlük yaşama	3	2		
Kaygı / korku duyma	3	2		
Çaresiz hissetme	1	3	1	
Sorunu çözmek için ne yapacağını düşünme	2			2
Hasta ile empati kurmaya çalışma	3	1		
Boş verme	2	1		
Zorlanma	2			
Tedaviyi reddetme	2			
Sağlık personeline anlayış gösterme	2			
Kendini ifade ettiğinde rahatlama	1			
İsteklerin anlaşılamamasının sürece etkisi				
Hastanın sorununun çözilememesi	2	7	1	2
Tedavi sürecinin uzaması	7	1		2
Hastanın sağlık durumunun kötüleşmesi	2	3	1	2
Tedavi sürecini kötü etkilemesi	4	1		1
Sağlık personelinin iş yoğunluğunun artması	6	1		
Hastanın durumundan dolayı ilaç dozunu arttırma		2	1	
Hastanın tepkisinden dolayı yeni tedavilerin eklenmesi	3			
Hastanın tedaviye uyumunu etkilemesi		2		
Hasta ve sağlık personeli arasında karşılıklı memnuniyetsizlik		1		
N= belgeler/konuşmacılar	18	9	2	5

Hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması katılımcıların eğitim durumlarına göre incelenmiştir. Buna göre; lisans mezunu olan katılımcılar, üzülme, sinirlenme, kendini kötü hissetme, tedavi sürecinin uzaması; lisansüstü mezunu olan katılımcılar, hastanın sorununun çözilememesi, ajite olma, sinirlenme, kendini kötü hissetme, kendini yetersiz hissetme; ortaöğretim mezunu olan katılımcılar, sinirlenme; ön lisans mezunu olan katılımcılar, kendini kötü hissetme kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 29: İş deneyim sürelerine göre hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması

	0-5 yıl	6-10 yıl	10 yıl üstü
Hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar			
Sağlık personelinin ve hastanın duygusal tepkileri			
Sinirlenme	19	1	4
Kendini kötü hissetme	19	2	3
Üzülme	13	3	4
Ajite olma	11	2	3
Kendisini yetersiz hissetme	6	1	2
İçine kapanma ve küskünlük yaşama	2	1	2
Kaygı / korku duyma	4		1
Çaresiz hissetme	5		
Sorunu çözmek için ne yapacağını düşünme	2	2	
Hasta ile empati kurmaya çalışma	2		2
Boş verme	2		1
Zorlanma	2		
Tedaviyi reddetme	1		1
Sağlık personeline anlayış gösterme	2		
Kendini ifade ettiğinde rahatlama			1
İsteklerin anlaşılamamasının sürece etkisi			
Hastanın sorununun çözilememesi	8	2	2
Tedavi sürecinin uzaması	7		2
Hastanın sağlık durumunun kötüleşmesi	5		2
Tedavi sürecini kötü etkilemesi	5	1	
Sağlık personelinin iş yoğunluğunun artması	5	1	1
Hastanın durumundan dolayı ilaç dozunu artırma	1		1
Hastanın tepkisinden dolayı yeni tedavilerin eklenmesi	2	1	
Hastanın tedaviye uyumunu etkilemesi	1		1
Hasta ve sağlık personeli arasında karşılıklı memnuniyetsizlik	1		
N= belgeler/konuşmacılar	23	4	6

Hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumlar teması katılımcıların iş deneyim sürelerine göre incelenmiştir. Buna göre; 0-5 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, sinirlenme, kendini kötü hissetme, ajite olma, üzülme, hastanın sorununun çözilememesi, tedavi sürecinin uzaması, hastanın sağlık durumunun kötüleşmesi, kendisini yetersiz hissetme, çaresiz hissetme, tedavi sürecini kötü etkilemesi, sağlık personelinin iş yoğunluğunun artması; 6-10 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, üzülme, kendini kötü hissetme, ajite olma, hastanın sorununun çözilememesi; 10 yıl üstü deneyimi olan katılımcılar, sinirlenme, üzülme, kendini kötü hissetme kodları üzerine yoğunlaşmıştır

3.9. Hastaların İletişim Araçlarını Kullanma Sıklığı

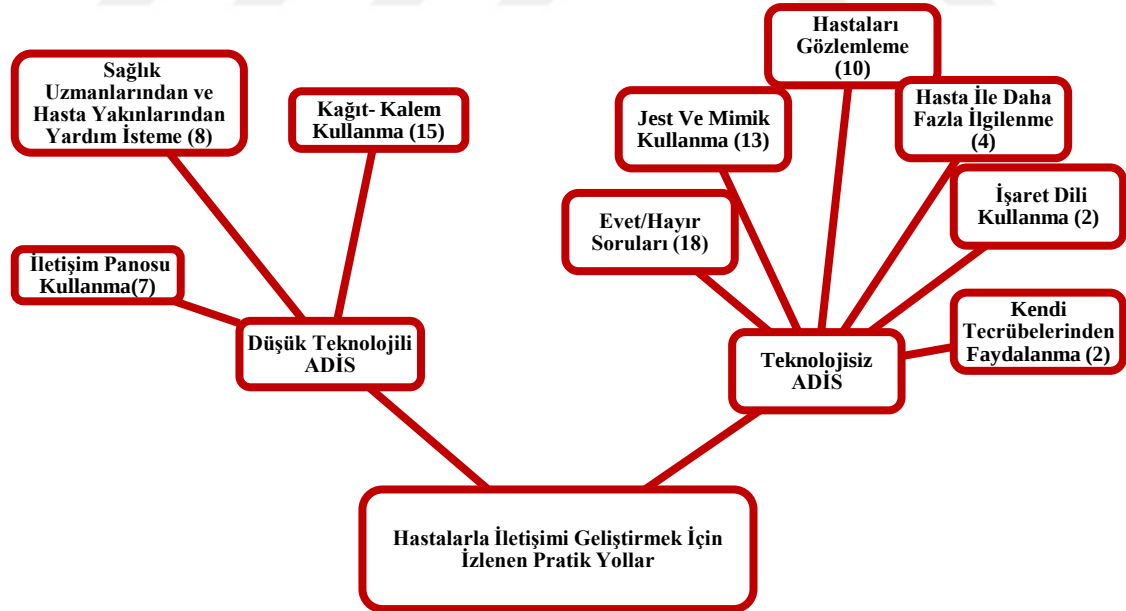
Tablo 30: Katılımcılara göre sözel iletişimi olmayan hastalarda iletişim araçlarını kullanma sıklığına ilişkin dağılım

Özellikler		n	%
İşaret dili*	Asla	7	21,2
	Nadiren	6	18,2
	Bazen	5	15,2
	Sık sık	13	39,4
	Her zaman	2	6,1
Yüz ifadeleri	Nadiren	1	2,9
	Bazen	5	14,7
	Sık sık	17	50,0
	Her zaman	11	32,4
Jest	Bazen	10	29,4
	Sık sık	16	47,1
	Her zaman	8	23,5
El sıkma-göz açıp kapama (evet/hayır)	Bazen	10	29,4
	Sık sık	16	47,1
	Her zaman	8	23,5
Yazılı mesajlar (kalem ve kağıt)	Asla	1	2,9
	Nadiren	2	5,9
	Bazen	18	52,9
	Sık sık	7	20,6
	Her zaman	6	17,6
İletişim panoları (resimler ve/veya kelimeler)*	Asla	11	33,3
	Nadiren	8	24,2
	Bazen	11	33,3
	Sık sık	1	3,0
	Her zaman	2	6,1
İletişimi kolaylaştırmak için bir tercüman (örneğin bir aile üyesi)*	Asla	4	12,1
	Nadiren	7	21,2
	Bazen	14	42,4
	Sık sık	7	21,2
	Her zaman	1	3,0
Konuşma üreten cihazlar*	Asla	17	50,0
	Nadiren	10	29,4
	Bazen	3	8,8
	Sık sık	1	2,9

*n<34

Araştırmaya katılanlara göre sözel iletişimi olmayan hastalarda iletişim araçlarını kullanma sıklığına ilişkin dağılım Tablo 30’da ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Katılımcılardan cevaplayanlara göre hastaların %39,4’ünün sık sık işaret dili kullandığı, %21,2’sinin hiç kullanmadığı tespit edilmiştir. Katılımcılara göre hastaların %50,0’ının sık sık, %32,4’ünün her zaman yüz ifadelerini kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcılara göre hastaların %47,1’inin sık sık, %29,4’ünün bazen jest kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcılara göre hastaların %47,1’inin sık sık, %29,4’ünün bazen el sıkma-göz açıp kapamay kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcılara göre hastaların %52,9’unun bazen, %20,6’sının sık sık yazılı mesajları kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcılardan cevaplayanlara göre hastaların %33,3’ünün bazen, %24,2’sinin nadiren iletişim panolarını kullandığı, %33,3’ünün asla kullanmadığı tespit edilmiştir. Katılımcılardan cevaplayanlara göre hastaların %42,4’ünün bazen, %21,2’sinin nadiren, %21,2’sinin sık sık iletişimi kolaylaştırmak için bir tercüman kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcılardan cevaplayanlara göre hastaların %29,4’ünün nadiren konuşma üreten cihazları kullandığı, %50,0’ının ise asla kullanmadığı tespit edilmiştir.

3.10. Hastalarla İletişimi Geliştirmek İçin İzlenen Pratik Yollar



Şekil 20: : Hastaların iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli

Araştırmanın diğer teması olan hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli Şekil 20’de görülmektedir. Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması katılımcılar tarafından düşük teknoloji ve teknolojisiz olmak üzere 10 kategori altında toplanmıştır. Bu kategoriler; hastaya soru sorma ve komut verme, kağıt - kalem kullanma, jest ve mimik kullanma, hastaları gözlemlleme, sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım isteme, alfabe panosu/ grafik kullanma, hastayı rahatlatmaya çalışma, hasta ile daha fazla ilgilenme, işaret dili kullanma ve kendi tecrübelerinden faydalanmadır.

3.10.1. Hastaya soru sorma ve komut verme

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar temasının ilk kategorisi hastaya soru sorma ve komut vermedir. Katılımcılar hastalarla iletişimi geliştirebilmek için hastalara soru sorma ve komut verme yollarını tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili olarak K8, K10, K14 ve K31 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Daha çok soruyla, gözünü aç-kapa, elimi sık gibi komutlar vererek bazen yazdırmaya çalışıyoruz ama bazen o çok kaliteli olmuyor ifadesini anlamak çok zor oluyor." (K8)

"Hasta hırçınlaşıyor, kendine zarar verebiliyor. Bir şekilde anlamaya çalışıyoruz. Ona sorular yönlendiriyoruz. Anlaşabilmek adına her yolu deniyoruz." (K10)

"Ben genelde şey yapıyorum, çok yaşlı hastaysa, sekelleri varsa ve konuşamıyorsa; evetse göz kırp hayırsa şey yap ya da elimi sık tarzında, işaret tarzında eğer hani bir okuma yazması varsa hastanın daha gençse yazmasını istiyoruz. O şekilde." (K14)

"O sorunlu şeyini tahmin etmeye çalışıyorum sonda mı acıttı? Tuvaletini mi yaptın? Karnın mı acıktı? Susadın mı? Başın mı ağrıdı? Baş ağrısı da olabiliyor bazen hastalarda işte belin mi ağrıdı? Kalçan mı ağrıdı? Çünkü yatmaya bağlıda yaralar da olabiliyor hastalarda bunları bu şekilde tek tek irdeleyerek bulmaya çözmeye çalışıyoruz. Ben genellikle diyorum ki bak sana soracağım bana göz kırp diyorum ya da elimi veriyorum sana ağrıyan bir yerin varsa elimi sık ağrısı var mı yok mu anlamak için önce öyle bir yöntem kullanıyorum ağrısı varsa zaten göz kırptır ya da elimi sıkıyor ya da bazen baş hareketiyle de ondan sonra ağrının yerini tek tek sorarak çünkü hastanın onu ifade etmesi biraz zor bazen ellerini bağlamak zorun kalıyoruz hastaların tüpünü vs çekip hayati tehlike arz eden bir şeylere yol açmasınlar diye elini boşa

çıkartıp bak şimdi elini ben senin rahatlattım neren ağrıyorsa elini oraya götür sonda mı karnın mı gibilerinden böyle bir yol da bazen izlediğimiz oluyor." (K31)

3.10.2. Kağıt - kalem kullanma

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar temasının ikinci kategorisi kağıt - kalem kullanmadır. Katılımcılar hastalarla iletişimi geliştirebilmek için kağıt ve kalem kullanmayı tercih ettiklerini söylemişlerdir. Konu ile ilgili K4, K31, K32 ve K34 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Hani trakeostomili hasta ise kalem kağıt kullanıyoruz. Ankette yazan alfabe ve resimli panolar olmadığı için, belki olsa daha iyi olabilir." (K4)

"Yazı tahtası oluyor ya da bazı hastalar kalem tutup yazabilecek durumda oluyor kağıt veriyoruz öniüne kalem de veriyoruz hadi bana bir şeyler yaz falan bazen alakasız şeyler çiziktirme şeklinde bazen de gayet net bir şekilde neyi istediğini bir kelime ile yazıp en azından biz onu anlıyoruz ve ona göre hareket ediyoruz." (K31)

"Yazma çizme imkânı olan hasta için bu çok şey en azından yazabiliyor ya da yazamasa bile çizim yapabilir belki bunları kullanmaya çalışıyoruz." (K32)

"Kalem kâğıt, kendimiz o an bir şeyler geliştirmeye çalışıyoruz alfabe hani yazıyorum kağıda o şekilde. Ondan sonra pek bir şey aklıma gelmiyor şu anda." (K34)

3.10.3. Jest ve mimik kullanma

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar temasının diğer kategorisi jest ve mimik kullanmadır. Katılımcılar hastalarla iletişimi geliştirebilmek için jest ve mimik kullanmayı tercih ettiklerini söylemişlerdir. Konu ile ilgili K5, K23 ve K27 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Jest, mimiklerimizi daha yoğun kullanabileceğimiz bir yol." (K5)

"Vücut dili, işaret dili, alfabe panosu, kağıt ve kalem, el sıkma, göz açıp kapama." (K23)

"El sıkma, göz açıp kapama." (K27)

3.10.4. Hastaları gözlemleme

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar temasının diğer bir kategorisi hastaları gözlemlemedir. Katılımcılar hastalarla iletişimi geliştirebilmek için

hastaları gözlemlediklerini ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili K29 ve K32 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Hastayı çok gözlemliyorum mesela bir yüzünü buruşturmadan ağrısı olduğunu anlayabiliyorum ona dikkat ediyorum ya da bir tansiyonu mu yükseldi vital bulgularına da bakıyorum ki ağrıyı şiddetlendiğini gösteren bir bulgu var mı? Özellikle bunlara dikkat etmeye çalışıyorum ya da mesela en son ne zaman su verdik hastaya ona bakıyorum yani kendi çabamla ihtiyaçlarını kontrol ediyorum en son ne yapılmış ne zaman verilmiş bu yönde bir şeyler yapmaya çalışıyorum." (K29)

"Biz burada temel olarak bütün hastaların jest mimik eğer ifade edemiyorsa onları mümkün olduğu kadar takip etmeye çalışıyoruz hastanın ihtiyaçlarını ağrısını sızısını birçok şeyi ifade etmek için faydalı. Onun dışında konuşmaya çalışan hastalarda o ifade ettiği şeyi anlamaya çalışıyorsun. Bazen trakeostomili hastalarda ses de çıkartabiliyorlar onları yakalamaya çalışıyoruz." (K32)

3.10.5. Sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım isteme

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar temasının diğer bir kategorisi sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım istemidir. Katılımcılar hastalarla iletişimi geliştirebilmek için sağlık uzmanlarının ve hasta yakınlarının yardımına başvurduklarını ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili K8, K31 ve K33 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Bazen hasta yakınlarından yardım istiyoruz ama çoğunlukla iletişim kurmakta zorlanılabiliyor. Hasta da bazen kendini iyi ifade edemeyebiliyor." (K8)

"Bazen aile bireylerinden de yaralanıyorum aile bireyini mesela içeri alıyorum zaten hastayı mutlaka bir keresinde de olsa aile bireyi ile karşılaştırmak iyi oluyor hastaya pozitif feedback geliyor aile bireyi geliyor aile bireyi dilinden anlayabiliyor diyor ki hocam şundan şundan dolayı hasta şikâyetçi şusu var busu var ha öyle mi falan diyip aile bireyinin desteğini bu yönde alabiliyorum çok sıkıştığım zorlandığım yerlerde." (K31)

"Anlamıyorsak veyahut iletişim kuramıyorsak diğer ekip arkadaşımızdan isteriz. Daha bizden deneyimli, tecrübeli ekip arkadaşlarımızdan isteriz. Yani yardım isteriz onlar şey yapar. Hiçbir şey olmadı mı? Doktoruyla iletişim kurmaya çalışırız gelir bir de o konuşur." (K33)

3.10.6. Alfabe panosu / grafik kullanma

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar temasının diğer bir kategorisi alfabe panosu/ grafik kullanmadır. Katılımcılar hastalarla iletişimi geliştirebilmek için gerektiği durumlarda alfabe panosu ve grafikleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Konu ile ilgili K17, K23 ve K30 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Alfabe, sözel olarak hastalara sürekli şunu mu demek istiyorsun bunu demek istiyorsun diye soruyorum." (K17)

"Vücut dili, işaret dili, alfabe panosu, kağıt ve kalem, el sıkma, göz açıp kapama." (K23)

"Diğer türlü iletişim mekanizmalarını zaten biz yapıyoruz o vücut dili, alfabe grafikler kullanmak hasta yakınları ile birlik yapmak." (K30)

3.10.7. Hastayı rahatlatmaya çalışma

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar temasının diğer bir kategorisi hastayı rahatlatmaya çalışmadır. Katılımcılar hastalarla iletişimi geliştirebilmek için gerektiği durumlarda hastayı rahatlatmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Konu ile ilgili K2, K7 ve K28 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Genelde sonuçta günlük vizit atıyoruz, konuşabilen hastalarla özellikle yaşlılarla normal sohbet edebiliyoruz. Hastalarda genelde dışarıdan bakınca anlaşılıyor kimisi korkmuş oluyor, ilk defa yoğun bakımda kalıyor olabiliyor. Öylelerine biraz daha dokunarak, el tutarak vs, ümit vermek şeklinde, kendini yalnız hissetmesin diye, gençlere de aynı şekilde. Genelde bu şekilde." (K2)

"Göz teması hastanın jest ve mimiklerine dikkat ederim hastayı rahatlatmaya çalışıyoruz."(K7)

"El kol hareketleriyle genellikle ya da işte biraz daha güvenlerini sağlayabilecek ellerini tutarak yüzlerini okşayarak hani daha çok samimi kelimeler kullanarak. Yapacağım tedaviyi ya da uygulayacağım şeyi çağırmaştıran bir hareket yaparım ya da bir uygulama yaparım. Evet, hayır için el sıkma, eliyle işaret ya da kafasıyla işaret." (K28)

3.10.8. Hasta ile daha fazla ilgilenme

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar temasının diğer bir kategorisi hasta ile daha fazla ilgilenmedir. Katılımcılar hastalarla iletişimi geliştirebilmek için hastalarla daha fazla ilgilendiklerini belirtmişlerdir. Konu ile ilgili K33 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Ben bir kere hastayla ilgilenmeye çalışıyorum. Hani geldiğimde mesela buraya "Amca merhaba bugün senle ben ilgilenem bir şey olduğunda benden iste" diye tanıtıyorum kendimi söylüyorum iyiyse ara ara gidiyorum deminden de gittim "amca bak iyisin bir şeyin yok". Çünkü amca makineye bağlanmak istemiyor. Şu ne? Dediğimiz makineye bağlanmak istemiyor. Onu daralttığını düşünüyor gittim mesela doktoruna söyledim "daralıyormuş istemiyormuş" dedim venti değiştirdik mesela ona göre onun basınç ayarını yaptık. Gittim amcaya "iyi misin" dedim amca "iyi değilim" diyor ama o makineye bağladığımızda bir tık daha ajiteydi şuan biraz daha sakin tedavisini değiştirdik. Sedeks? Denen bir ilaç var onu verdik bağlamadan önce çünkü bu makineye bağlanması gerekiyor öyle ya da böyle. İhtiyacına yönelik deneme yanılmalar. Ben çok denk geldim böyle hastaya konuşamadıklarında "evetse başını salla" diyorum "hayırsa bunu ifade et, gözlerini kırp" diyorum böyle iletişim kuruyorum. "Bir yerinde ağrı var mı?" Veyahut "su istiyor musun? Bir şey istiyor musun?" Falan diye öyle iletişim kuruyoruz. Hani çok denk geldiğimiz hastalar da oluyor denk gelmediğimiz hastalar da oluyor." (K33)

3.10.9. İşaret dili kullanma

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar temasının diğer bir kategorisi işaret dili kullanmadır. Katılımcılar işaret dili kullanarak hastalarla iletişimlerini geliştirmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili K4 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"İşaret dili. Sözel olarak anlaşılmıyorsa işaret dili kullanıyoruz. Hani trakeostomili hasta ise kalem kağıt kullanıyoruz. Ankette yazan alfabe ve resimli panolar olmadığı için, belki olsa daha iyi olabilir." (K4)

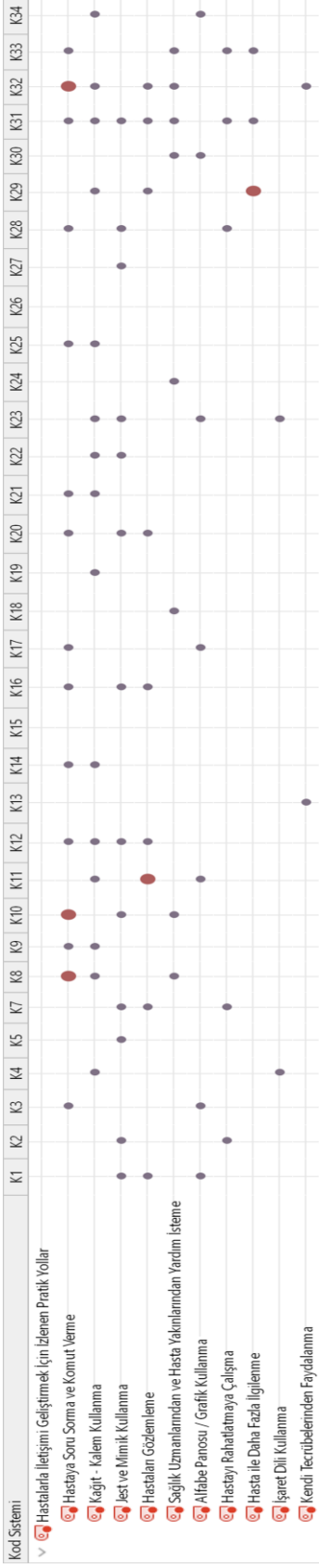
3.10.10. Kendi tecrübelerinden faydalanma

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar temasının son kategorisi kendi tecrübelerinden faydalanmadır. Katılımcılar hastalarla iletişimlerini geliştirmek

için kendi tecrübelerinden yaralandıklarını ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili K13 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Hastayı daha iyi anlayabilmek için tecrübelerimden faydalanmaya çalışırım." (K13)





Şekil 21: Katılımcı bazı hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması ile ilgili katılımcı görüşlerini katılımcı bazı incelediğimizde T Şekil 21’de görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktaların büyüklüğü ve renk değişimleri ile görülmektedir. Tüm katılımcıların ifade yoğunluklarına baktığımızda en yoğun ifadelerin hastaya soru sorma ve komut verme kodlaması üzerine olduğu görülmektedir

Tablo 31: Cinsiyete göre hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması

	Erkek	Kadın
Hastalarla İletişimi Geliştirmek İçin İzlenen Pratik Yollar		
Hastaya soru sorma ve komut verme	3	15
Kağıt- kalem kullanma	3	12
Jest ve mimik kullanma	1	12
Hastaları gözlemlleme	2	8
Sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım isteme	3	5
Alfabe panosu / grafik kullanma	2	5
Hastayı rahatlatmaya çalışma		5
Hasta ile daha fazla ilgilenme		4
İşaret dili kullanma		2
Kendi tecrübelerinden faydalanma	2	
N= belgeler/konuşmacılar	8	25

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması katılımcıların cinsiyetlerine göre incelenmiştir. Buna göre; erkek katılımcılar, kâğıt- kalem kullanma, sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım isteme üzerine; kadın katılımcılar, hastaya soru sorma ve komut verme, kağıt - kalem kullanma, jest ve mimik kullanma kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 32: Mesleğe göre hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması

	Fizyoterapist	Hekim	Hemşire
Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar			
Hastaya soru sorma ve komut verme	1	7	1
Kağıt- kalem kullanma	4	5	6
Jest ve mimik kullanma	3	2	8
Hastaları gözlemlleme	1	2	7
Sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım isteme		4	4
Alfabe panosu / grafik kullanma	1	1	5
Hastayı rahatlatmaya çalışma	1	2	2
Hasta ile daha fazla ilgilenme		1	3
İşaret dili kullanma	2		
Kendi tecrübelerinden faydalanma		1	1
N= belgeler/konuşmacılar	6	7	21

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması katılımcıların mesleklerine göre incelenmiştir. Buna göre; fizyoterapist olan katılımcılar, kağıt - kalem kullanma, jest ve mimik kullanma, kendi tecrübelerinden faydalanma; hekim olan katılımcılar, hastaya soru sorma ve komut verme, kağıt - kalem kullanma, sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım isteme; hemşire olan katılımcılar, hastaya

soru sorma ve komut verme, jest ve mimik kullanma, kağıt - kalem kullanma, hastaları gözlemlene kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 33: Eğitim durumlarına göre hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması

	Lisans	Lisansüstü	Ortaöğretim	Önlisans
Hastaya soru sorma ve komut verme	9	7	1	1
Kağıt- kalem kullanma	6	6		3
Jest ve mimik kullanma	8	3	1	1
Hastaları gözlemlene	6	2		2
Sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım isteme	3	4		1
Alfabe panosu / grafik kullanma	4	1	1	1
Hastayı rahatlatmaya çalışma	3	2		
Hasta ile daha fazla ilgilenme	3	1		
İşaret dili kullanma	2			
Kendi tecrübelerinden faydalanma	1	1		
N= belgeler/konuşmacılar	18	9	2	5

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması katılımcıların eğitim durumlarına göre incelenmiştir. Buna göre; lisans mezunu olan katılımcılar, hastaya soru sorma ve komut verme, jest ve mimik kullanma, kâğıt- kalem kullanma, hastaları gözlemlene; lisansüstü mezunu olan katılımcılar, kâğıt- kalem kullanma, hastaya soru sorma ve komut verme, sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım isteme; ön lisans mezunu olan katılımcılar, kağıt - kalem kullanma kodları üzerine yoğunlaşmıştır. Ortaöğretim mezunu olan katılımcılar ise yalnızca hastaya soru sorma ve komut verme, jest ve mimik kullanma, alfabe panosu/ grafik kullanma konuları üzerine görüş bildirmişlerdir.

Tablo 34: İş deneyim sürelerine göre hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması

	0-5 yıl	6-10 yıl	10 yıl üstü
Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar			
Hastaya soru sorma ve komut verme	12	2	3
Kağıt- kalem kullanma	11	1	3
Jest ve mimik kullanma	10	0	3
Hastaları gözlemleme	8	1	1
Sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım isteme	3	2	3
Alfabe panosu / grafik kullanma	5	0	2
Hastayı rahatlatmaya çalışma	3	0	2
Hasta ile daha fazla ilgilenme	3	0	1
İşaret dili kullanma	1	0	1
Kendi tecrübelerinden faydalanma	0	1	1
N= belgeler/konuşmacılar	23	4	6

Hastalarla iletişimi geliştirmek için izlenen pratik yollar teması katılımcıların iş deneyim sürelerine göre incelenmiştir. Buna göre; 0-5 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, hastaya soru sorma ve komut verme, kâğıt-kalem kullanma, jest ve mimik kullanma, hastaları gözlemleme, alfabe panosu/ grafik kullanma, sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım isteme, hastayı rahatlatmaya çalışma, hasta ile daha fazla ilgilenme; 6-10 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım isteme; 10 yıl üstü deneyimi olan katılımcılar, hastaya soru sorma ve komut verme, kağıt - kalem kullanma, jest ve mimik kullanma, sağlık uzmanlarından ve hasta yakınlarından yardım isteme, alfabe panosu/ grafik kullanma, hastayı rahatlatmaya çalışma kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

3.11. Sağlık Personellerinin ADİS'e İlişkin Bilgileri

Tablo 35: Katılımcıların ADİS eğitimlerine ve hasta ve yakınlarını iletişim stratejileri hakkında bilgi verilmesine ilişkin dağılım

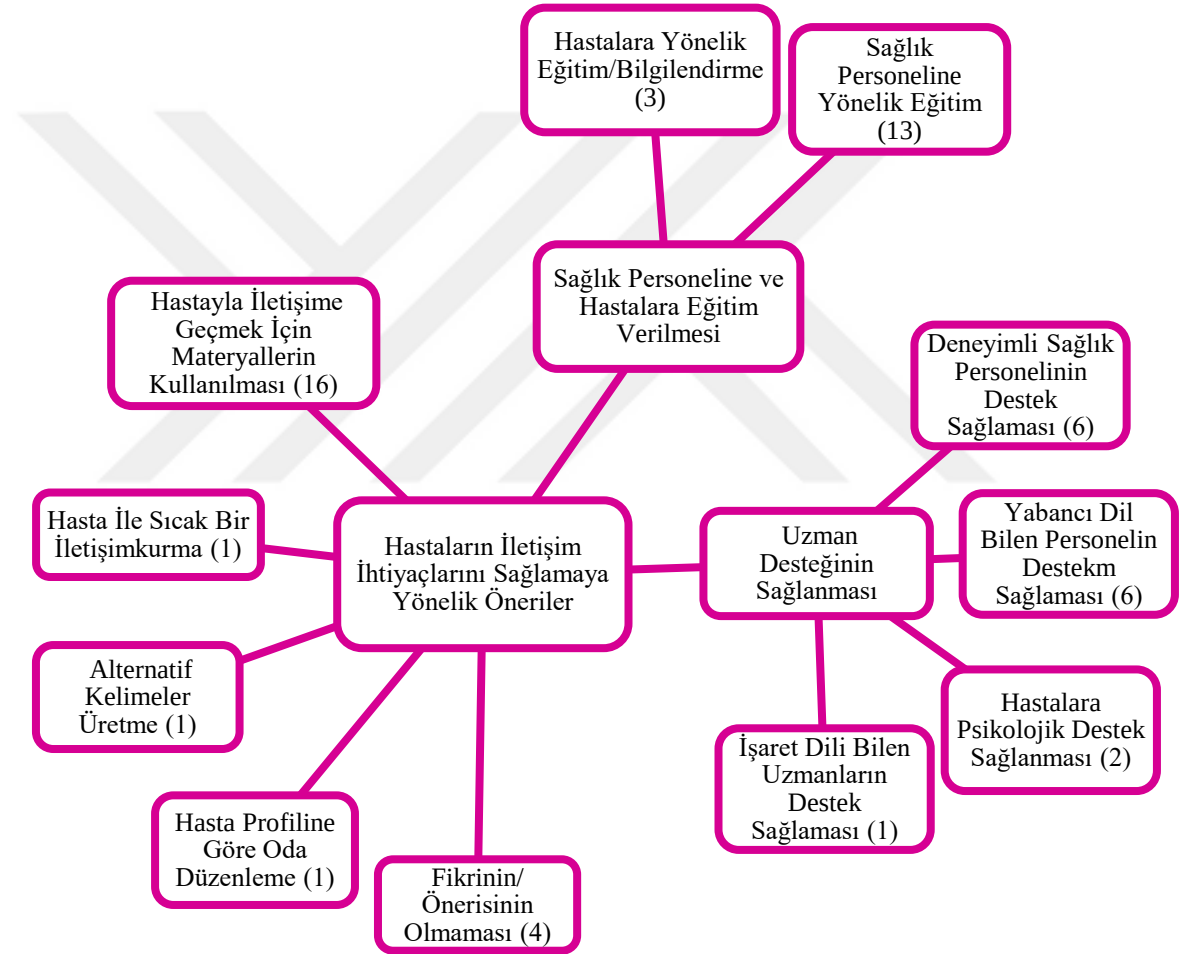
Özellikler		n	%
ADİS ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu	Evet	4	11,8
	Hayır	30	88,2
ADİS ile ilgili eğitim nereden alındı	Eğitim almadım	30	88,2
	Üniversitede ders olarak aldım	1	2,9
	Çalıştığım hastaneden	2	5,9
	Diğer	1	2,9
Alınan eğitim hangi ADİS araçların içeriyor	Eğitim almadım	28	82,4
	İletişim	2	5,9
	İşaret dili	2	5,9
	Diğer	2	5,9
ADİS ile ilgili aldığımız eğitimin YBÜ'deki hastalarla iletişim kurmada yeterli olma durumu	Eğitim almadım	29	85,3
	Yeterli	1	2,9
	Kısmen yeterli	4	11,8
Farklı ADİS ile ilgili eğitim almak isteme durumu	Evet	28	82,4
	Hayır	5	14,7
	Bir fikrim yok	1	2,9
YBÜ'de kullanılacak ADİS'e ilişkin klinik karar vermede kim rehberlik ediyor**	Hekim	16	47,1
	Hemşire	14	41,2
	Dil ve konuşma terapisti	2	5,9
	Aile	5	14,7
	Hepsi	4	11,8
	Diğer	11	32,4
Yoğun bakımda kullanılacak alternatif ve destekleyici iletişim sistemine ilişkin hastayı kim bilgilendiriyor**	Hekim	20	58,8
	Hemşire	-	-
	Dil ve konuşma terapisti	-	-
	Aile	-	-
	Hepsi	-	-
	Diğer	-	-
Yoğun bakımda kullanılacak alternatif ve destekleyici iletişim sistemine ilişkin hasta yakınlarını kim bilgilendiriyor**	Hekim	22	64,7
	Hemşire	7	20,6
	Dil ve konuşma terapisti	2	5,9
	Hepsi	-	-
	Diğer	9	26,5

** Çok seçenekli sorular

Araştırmaya katılanların ADİS eğitimlerine ve hasta ve yakınlarını iletişim stratejileri hakkında bilgi verilmesine ilişkin dağılım Tablo 35'te ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Katılımcıların %11,8'inin ADİS ile ilgili eğitim aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %5,9'unun çalıştığı hastaneden eğitim aldığı görülmüştür. Katılımcıların aldığı eğitimin %5,9'unun iletişim, %5,9'unun işaret dili, %5,9'unun diğer iletişim araçlarını içerdiği görülmüştür. Katılımcıların ADİS ile ilgili aldığımız eğitimin YBÜ'deki hastalarla iletişim kurmada %11,8'i kısmen yeterli olduğu görülmüştür. Katılımcıların %82,4'ünün farklı ADİS ile ilgili eğitim almak istediği tespit edilmiştir. Katılımcılara

göre YBÜ’de kullanılacak ADİS’e ilişkin klinik karar vermede %47,1’inde hekim, %41,2’sinde hemşire rehberlik ettiği tespit edilmiştir. Katılımcılara göre yoğun bakımda kullanılacak alternatif ve destekleyici iletişim sistemine ilişkin hastayı %58,8’inde hekim bilgilendirdiği tespit edilmiştir. Katılımcılara göre yoğun bakımda kullanılacak alternatif ve destekleyici iletişim sistemine ilişkin hasta yakınlarını %64,7’sinde hekim bilgilendirdiği tespit edilmiştir.

3.12. Hastaların İletişim İhtiyaçlarını Sağlamaya Yönelik Öneriler



Şekil 22: Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli

Araştırmanın diğer teması, hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli Şekil 21’de görülmektedir. Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması katılımcılar tarafından 7 kategori altında toplanmıştır. Bu kategoriler; hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması, sağlık personeline ve hastalara eğitim verilmesi, uzman desteğinin sağlanması, fikrinin/ önerisinin olmaması, hasta profiline göre oda düzenleme, alternatif kelimeler üretme ve hasta ile sıcak bir iletişim kurmadır.

3.12.1. Hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler temasının ilk kategorisi hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılmasıdır. Çoğu katılımcı hastayla iletişim ihtiyaçlarını sağlamak için gerekli olan çeşitli materyallerin kullanılması önerisinde bulunmuşlardır. Hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması teması ile ilgili K4, K16, K17, K32 ve K34 kodlu katılımcılar şu ifadelerde bulunmuşlardır:

"Eğer resimli panolar, alfabe panoları, evet hayır panoları, belki solunumsal rehabilitasyon için düzenlenmiş olsa daha güzel olabilir." (K4)

"Aslında bunlar hayal gücüyle de alakalı teknolojik aletler kullanılabilir, yazı tahtası, alfabetik pano, zihindekileri yansıtan bir cihaz kullanılabilir." (K16)

"Sizin şu testinizin içinde var ya konuşma üreten cihazlar onlar olsa daha iyi, alfabe tablosu bizde yok ben sürekli elimle yazıyorum, olsa bile okuma yazma bilmeyen hastalar var." (K17)

"Ne yazık ki şeylerimiz yok bizim alfabe ya da yazı şeylerimiz ya da görsel resimlerimiz ya da benim şuanda yeni duyduğum ses yükseltici falan gibi şeyler bunlar böyle imkânlarımız yok olsa belki faydası olabilir." (K32)

"Mesela Breaking Bad’i izlemiştim bir dizi orda bir adam var evet veya hayır dediğinde yanında zil gibi bir şeyi var o zil gibi bir şeyle anlaşabiliyor insanlarla konuşamıyor o zille baya baya iletişime geçebiliyor baya iletişim kuruyor insanlarla. Yanında bir zil var “evet-hayır” komutlarında ya da ne bileyim birkaç başka bir şeyde 3-4 defa kullanıyor bazen de 2 defa basıyor bazen de 4 defa basıyor bunu öğretmişler hastaya o şekilde kullanılabilir tabi alternatif bir şeyler bulunabilir üstüne düşülüp." (K34)

3.12.2. Sağlık personeline ve hastalara eğitim verilmesi

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler temasının diğer kategorisi sağlık personeline ve hastalara eğitim verilmesidir. Katılımcılar, hastayla iletişim ihtiyaçlarını sağlamak için sağlık personeline ve hastalara eğitim verilmesi önerisinde bulunmuşlardır. Sağlık personeline yönelik eğitim teması ile ilgili K1, K10, K12, K28 ve K32 kodlu katılımcılar şu ifadelerde bulunmuşlardır:

"Bu işin ehli olabilecek birisi yoğun bakıma gelip bu şekilde gözlemleyip anlatabilir mesela tecrübeli olan. Şuanda ben 4 yıldır buradayım benim şey yaptığım hani benden kıdemli kişiden ben ne gördüysem o şekilde geçmeye çalışıyorum açıkçası. Hani o şekilde kişiler gelip gözlemleyip anlatır ederse iletişim bence daha kuvvetli olacağını düşünüyorum. Eğitimler verilebilir keza hekimlerle birlikte olsa daha iyi olur açıkçası bazen hekimler dâhil hastaların ne istediğini ne yaptığını bilmiyor bazen oluyor ki hekimle de çatışmaya girebiliyorsunuz ister istemez hastanın sıkıntılı olması yansıyor bir şekilde. Hasta açısından bu gösterilen ekstradan iletişim araçları denenebilir onlarla ilgili çalışmalar yapılabilir bence hiç alakasız olmayan bir şey içindeyim ben şuan ekstradan ilgilenmediğim için açıkçası şuanda kısıtlı yani söyleyebileceğim şeyler bu şekilde." (K1)

"Bu işin uzmanları gelip onlar bakabilir, biz uğraşmamış oluruz hem onun dışında bize eğitim verilebilir, tek bura için değil dışarıdaki normal insanlar için de kullanabiliriz. Bu eğitimlere örnek; işaret dili olabilir, nasıl yönlendirmemiz gerektiğine dair bizi bilgilendirecek eğitimler düzenlenebilir." (K10)

"İşaret dili bilen biri olması çok iyi olur, konuşamayan hastalarla işaret dili yoluyla ya da belli başlı bu konularda eğitim alabilseydik daha iyi olurdu. Hastayı daha memnun edebilirdik." (K12)

"Yabancı dil ihtiyacı olan ya da tercüme ihtiyacı olan hastalarımız sınırlı. Onların dışındakileri sayarsak tamamıyla deneyimlerle olabilecek öneri değil de artık çünkü hepsinin sıkıntısı daha çok oradan gitme ile alakalı ağrıyla ilgili öyle bir sıkıntı olduğu için bunlara yönelik her gün bir tercümanın gelmesi ya da ona yönelik bir tercüman yok. Tamamıyla hemşirenin ya da içerdeki o ekibin Onların bu ihtiyaçlarını algılayabilmesi gözlemleyebilmesine yönelik geliştirici eğitim olması lazım ya da hizmet içi eğitim, deneyimi olması lazım. Bir şekilde çalışanların biraz daha toleranslı empati kurarak onların yerine kendilerini koyarak nasıl bir sıkıntıları var bu durumunda ne

istiyorlar ben olsaydım ne yapardım gibi bir şekilde karşılaştırma yaparak hastanın yerine kendilerini koyması lazım. Hani tamamıyla tecrübe ve deneyimle alakalı dediğim gibi yoğun bakımlarda hepsinin sıkıntısı az çok ortak ağrı endişe güven buna yönelik dediğim gibi bir görevlinin buna yönelik bir şey yapabileceğini düşünemiyorum tamamıyla ekibin hepsinin bir şekilde hastanın endişesini korkusunu anlayıp her hareketine bir şekilde tepki vermesi ya da cevap vermesi lazım ya da ona göre yaklaşımda bulunması lazım." (K28)

"Bir kere uzun süre yoğun bakımda çalışacak bu tip hastayı çok görecektir hekimlerin belki gerçekten dudak okuma konusunda bir eğitimi olabilir yani belki bunun gelişmesi birçok hasta için faydası olabilir işaret dili de aslında orda geçiyor belki olabilir ama onun için belki hastanın da bilmesi gereken bir şey olduğu için onun öbürü kadar efektif olması zor." (K32)

Hastalara yönelik eğitim/ bilgilendirme teması ile ilgili K2 ve K26 kodlu katılımcılar şu ifadelerde bulunmuşlardır:

"Sözel iletişimi olmayan hastalarla iletişim konusunda hem onlara hem bize eğitim verilebilir nasıl iletişim kurulabileceği konusunda, onların derdini anlamamız konusunda karşılıklı eğitim mantıklı olabilir." (K2)

"İki grup hasta var. Bilinci açık olan hasta ve bilinci kapalı olan hasta. Bilinci kapalı olan hastayla iletişim kuramayacağımıza göre, bilinci açık olan hastalar dediğim gibi ya görsel olarak konuşamıyorsa iletişim kurulabilir veya stabil oldukları bir anda ne istediğini sorabiliriz ona. Bize söylemek istediğiniz şeyleri anlatırken ne yapması gerektiğini kısa yolları söyleyebiliriz ona. Hastayı iletişim konusunda bilgilendirebiliriz." (K26)

3.12.3. Uzman desteğinin sağlanması

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler temasının ikinci kategorisi uzman desteğinin sağlanmasıdır. Katılımcılar, hastayla iletişim ihtiyaçlarını sağlamak için kendi alanında uzman olanların destek sağlaması önerisinde bulunmuşlardır. Uzman desteğinin sağlanması katılımcılar tarafından; yabancı dil bilen personelin destek sağlaması, deneyimli sağlık personelinin destek sağlaması, hastalara psikolojik desteğin sağlanması ve işaret dili bilen uzmanların destek sağlaması kodları ile ifade edilmiştir. Katılımcılar tarafından ifade edilen ilk kod, yabancı dil bilen

personelin destek sağlaması kodudur. Katılımcılar, yabancı dil bilen personelin destek sağlaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Yabancı dil bilen personelin destek sağlaması teması ile ilgili K24 ve K30 kodlu katılımcılar şu ifadelerde bulunmuşlardır:

"Bu yabancı olan hastaların odasına dil bilen hemşire ya da tercüman şeklinde düzenleme yapılabilir." (K24)

"Bazen hastadan bağımsız hasta yabancı bir hasta olabiliyor ve çocukları o dili lisanı biliyor hastanın kendisi bilmiyor bazen onlardan yardım istiyoruz. Bazen tam tersi uluslararası bir şey oluyor o sorunu da yaşadık yani hasta Fransa kökenli Fransızca bilen tercüman bulmak kolay ama Afgan kökenli Afganistan'ın dilini bilen bir tercüman zor oluyor bu sorunu yaşadık mesela." (K30)

Uzman desteğinin sağlanması kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer bir kod ise deneyimli sağlık personelinin destek sağlaması kodudur. Katılımcılar, hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlarken deneyimli sağlık personellerinin de destek sağlaması gerektiğini belirtmişlerdir. Bununla ilgili K13 ve K15 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Deneyimli olan arkadaşlarımızın öne çıkıp hastalarla iletişime geçmesi önemli çünkü yeni başlayan arkadaşımızın iletişimiyle deneyimli arkadaşımızinki bence bir olmaz bu tarz hastalarla deneyimli arkadaşlarımızın iletişime geçmesi bence daha mantıklı." (K13)

"Daha deneyimli arkadaşlarımızın tecrübelerinden faydalanarak hastayla iletişime geçebiliriz." (K15)

Uzman desteğinin sağlanması kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer bir kod ise hastalara psikolojik desteğin sağlanması kodudur. Katılımcılar, hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamak için alanında uzman olan kişiler tarafından hastalara yönelik psikolojik desteğin sağlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Bununla ilgili K2 ve K30 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Bence düzenli bir psikolog viziti olabilir. Diyetisyen vizit atıyor. Biz de vizit atıyoruz genel sağlık durumu ile ilgili. Ama sonuçta yoğun bakımda olmak çok başka bir şey özellikle uzayan durumlarda hastalar zaten yakınları yanında değil, biz sürekli yanında değiliz, hemşire arkadaşlar zaten çok ağır koşullarda çalıştıkları için tamam iletişim kuruyorlar ama onların da fiziksel yorgunluğu hani böyle onların derdini anlamaya da

izin vermiyor bir yere kadar bu yüzden bence bir psikolog desteği vizit şeklinde mantıklı olur gibi geliyor. Sözel iletişimi olmayan hastalarla iletişim konusunda hem onlara hem bize eğitim verilebilir nasıl iletişim kurulabileceği konusunda, onların derdini anlamamız konusunda karşılıklı eğitim mantıklı olabilir." (K2)

"Ankette gördüğüm şıklara bakarak dil ve iletişim terapisi dediğiniz uygulamanın bizde bir karşılığı yok yani pratikte böyle bir uygulama varsa tabii ki bu işin profesyonelce yapan ekipler varlığında sağlanması avantaj sağlar. Diğer türlü iletişim mekanizmalarını zaten biz yapıyoruz o vücut dili, alfabe grafikler kullanmak hasta yakınları ile birlik yapmak." (K30)

Uzman desteğinin sağlanması kategorisinde katılımcılar tarafından ifade edilen diğer bir kod ise işaret dili bilen uzmanların destek sağlaması kodudur. K12 kodlu katılımcı, hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlarken işaret dili bilen uzmanların destekte bulunması gerektiğini belirtmiştir. Bununla ilgili K12 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"İşaret dili bilen biri olması çok iyi olur, konuşamayan hastalarla işaret dili yoluyla ya da belli başlı bu konularda eğitim alabilseydik daha iyi olurdu. Hastayı daha memnun edebilirdik." (K12)

3.12.4. Fikrinin/ önerisinin olmaması

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler temasının diğer bir kategorisi fikrinin/ önerisinin olmamasıdır. Katılımcıların bir kısmı, hastayla iletişim ihtiyaçlarını sağlamak için yapılacaklar hakkında bir fikrinin olmadığını veya önerisinin olmadığını ifade etmişlerdir. Fikrinin/ önerisinin olmaması teması ile ilgili K3 ve K5 kodlu katılımcılar şu ifadelerde bulunmuşlardır:

"Fikrim yok." (K3)

"Bence hastayla ilgili bir durum yoğun bakıma yönelik bir önerim yok." (K5)

3.12.5. Hasta profiline göre oda düzenleme

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler temasının diğer bir kategorisi hasta profiline göre oda düzenlemedir. K24 kodlu katılımcı, hastayla iletişim ihtiyaçlarını sağlamak için hasta profiline göre özel odaların düzenlenmesi gerektiğini

belirtmiştir. Hasta profiline göre oda düzenleme teması ile ilgili K24 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Mesela daha iyi bir iletişim için hasta profillerine göre odalar düzenlenebilir. Bazı ajite hastaların olduğu odalara normal hasatlarda konulduğunda o hastalarda etkileniyor. Bu düzenlenebilir." (K24)

3.12.6. Alternatif kelimeler üretme

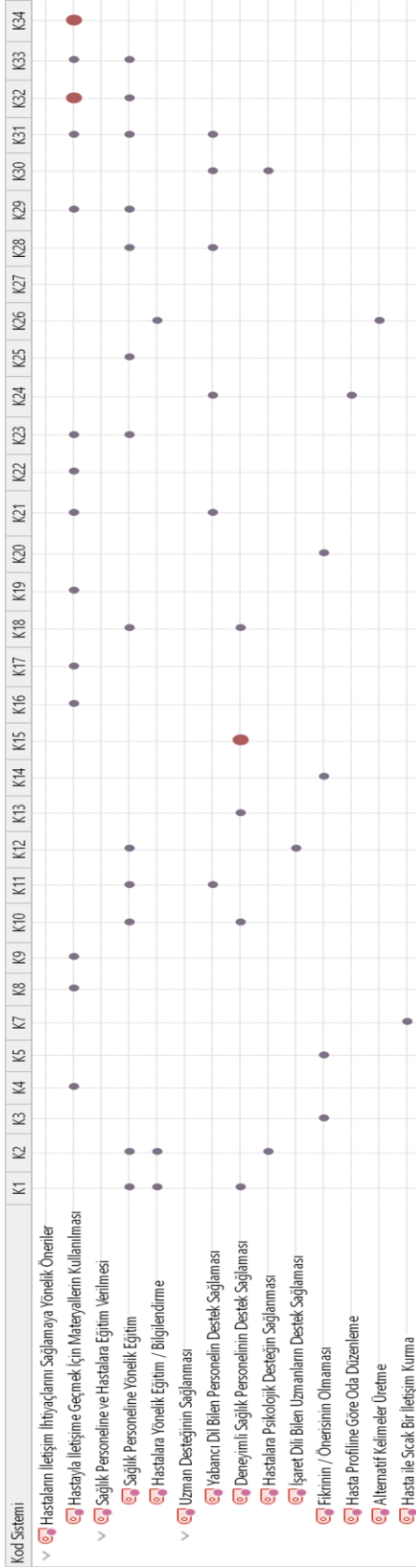
Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler temasının diğer bir kategorisi alternatif kelimeler üretmedir. K26 kodlu katılımcı, hastayla iletişim ihtiyaçlarını sağlamak için alternatif kelimelerin üretilmesi gerektiğini belirtmiştir. Alternatif kelimeler üretme teması ile ilgili K26 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Alternatif kelimeler üretilebilir onlar gösterilebilir alfabetik pano gibi yazılıp çünkü ihtiyaçlar belirli kelimelerle çözülebilir. Yazarak gösterebiliriz. Çünkü konuşarak iletişime girmeye çalışıyoruz ama net kelimeyi bulamıyoruz orda. Tuvaletin mi var, acıktın mı, tüp mü seni rahatsız ediyor, pozisyonunda mı bir sıkıntı var diye sormak lazım." (K26)

3.12.7. Hasta ile sıcak bir iletişim kurma

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler temasının son kategorisi hasta ile sıcak bir iletişim kurmadır. K7 kodlu katılımcı, hastayla iletişim ihtiyaçlarını sağlamak için hasta ile sıcak bir iletişim kurmanın gerektiğini belirtmiştir. Hasta ile sıcak bir iletişim kurma teması ile ilgili K7 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

"Göz temasını öneririm hastayı geçiştirmeden onu anlayacak şekilde sıcak bir yaklaşım, birebir iletişim öneririm." (K7)



Şekil 23: Katılımcı bazı hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması ile ilgili katılımcı görüşlerini katılımcı bazı incelediğimi'da görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Katılımcıların oluşturduğu hem hemşireler hem de yöneticiler grupları aynı konular üzerine yoğun tanımlamalar yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktaların büyüklüğü ve renk değişimleri ile görülmektedir. Tüm katılımcıların ifade yoğunluklarına baktığımızda en yoğun ifadelerin hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması kodlaması üzerine olduğu görülmektedir.

Tablo 36: Cinsiyete göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması

	Erkek	Kadın
Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler		
Hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması	4	12
Sağlık personeline ve hastalara eğitim verilmesi		
Sağlık personeline yönelik eğitim	3	10
Hastalara yönelik eğitim / bilgilendirme	1	2
Uzman desteğinin sağlanması		
Yabancı dil bilen personelin destek sağlaması	1	5
Deneyimli sağlık personelinin destek sağlaması	4	2
Hastalara psikolojik desteğin sağlanması	1	1
İşaret dili bilen uzmanların destek sağlaması	1	
Fikrinin / önerisinin olmaması		4
Hasta profiline göre oda düzenleme		1
Alternatif kelimeler üretme	1	
Hasta ile sıcak bir iletişim kurma		1
N= belgeler/konuşmacılar	9	25

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması katılımcıların cinsiyetlerine göre incelenmiştir. Buna göre; erkek katılımcılar, sağlık personeline yönelik eğitim, deneyimli sağlık personelinin destek sağlaması üzerine; kadın katılımcılar, hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması, sağlık personeline yönelik eğitim, yabancı dil bilen personelin destek sağlaması kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 37: Mesleğe göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması

	Fizyoterapist	Hekim	Hemşire
Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler	0	0	0
Hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması	4	5	7
Sağlık personeline ve hastalara eğitim verilmesi	0	0	0
Sağlık personeline yönelik eğitim	1	3	9
Hastalara yönelik eğitim / bilgilendirme	0	1	2
Uzman desteğinin sağlanması	0	0	0
Yabancı dil bilen personelin destek sağlaması	0	3	3
Deneyimli sağlık personelinin destek sağlaması	0	0	6
Hastalara psikolojik desteğin sağlanması	0	2	0
İşaret dili bilen uzmanların destek sağlaması	0	0	1
Fikrinin / önerisinin olmaması	0	1	3
Hasta profiline göre oda düzenleme	0	0	1
Alternatif kelimeler üretme	0	0	1
Hasta ile Sıcak Bir İletişim Kurma	1	0	0
N= belgeler/konuşmacılar	6	7	20

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması katılımcıların mesleklerine göre incelenmiştir. Buna göre; fizyoterapist olan katılımcılar, hastayla

iletişime geçmek için materyallerin kullanılması; hekim olan katılımcılar, hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması, sağlık personeline yönelik eğitim, yabancı dil bilen personelin destek sağlaması; hemşire olan katılımcılar, sağlık personeline yönelik eğitim, hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması, deneyimli sağlık personelinin destek sağlaması kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 38: Eğitim durumuna göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması

	Lisans	Lisansüstü	Ortaöğretim	Önlisans
Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler				
Hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması	9	6		1
Sağlık personeline ve hastalara eğitim verilmesi				
Sağlık personeline yönelik eğitim	8	3		2
Hastalara yönelik eğitim / bilgilendirme	2	1		
Uzman desteğinin sağlanması				
Yabancı dil bilen personelin destek sağlaması	1	3		2
Deneyimli sağlık personelinin destek sağlaması	6			
Hastalara psikolojik desteğinin sağlanması		2		
İşaret dili bilen uzmanların destek sağlaması	1			
Fikrinin / önerisinin olmaması	1	1	2	
Hasta profiline göre oda düzenleme				1
Alternatif kelimeler üretme	1			
Hasta ile sıcak bir iletişim kurma	1			
N= belgeler/konuşmacılar	18	9	2	5

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması katılımcıların eğitim durumlarına göre incelenmiştir. Buna göre; lisans mezunu olan katılımcılar, hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması, sağlık personeline yönelik eğitim, deneyimli sağlık personelinin desteği; lisansüstü mezunu olan katılımcılar, hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması, sağlık personeline yönelik eğitim, yabancı dil bilen personelin destek sağlaması; ortaöğretim mezunu olan katılımcılar, fikrinin/ önerisinin olmaması; ön lisans mezunu olan katılımcılar, sağlık personeline yönelik eğitim, yabancı dil bilen personelin destek sağlaması kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 39: İş deneyim sürelerine göre hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması

	0-5 yıl	6-10 yıl	11-15 yıl
Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler			3
Hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması	11	2	
Sağlık personeline ve hastalara eğitim verilmesi	10	3	3
Uzman desteğinin sağlanması	7	3	3
Fikrinin / önerisinin olmaması	4		
Hasta profiline göre oda düzenleme	1		
Alternatif kelimeler üretme		1	
Hasta ile sıcak bir iletişim kurma	1		
N= belgeler/konuşmacılar	23	4	6

Hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik öneriler teması katılımcıların iş deneyim sürelerine göre incelenmiştir. Buna göre; 0-5 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması, sağlık personeline yönelik eğitim, fikrinin/önerisinin olmaması, yabancı dil bilen personelin destek sağlaması, hastalara yönelik eğitim/ bilgilendirme, deneyimli sağlık personelinin desteği; 6-10 yıl arası iş deneyimi olan katılımcılar, sağlık personeline yönelik eğitim, deneyimli sağlık personelinin destek sağlaması; 10 yıl üstü deneyimi olan katılımcılar, hastayla iletişime geçmek için materyallerin kullanılması, sağlık personeline yönelik eğitim, yabancı dil bilen personelin destek sağlaması kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

4. TARTIŞMA

Bu tez çalışmasında yoğun bakım ünitelerinde çalışan; hekim, hemşire ve fizyoterapistlerden oluşan sağlık personeli katılımcıların, sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hastalarla iletişime geçmek için kullandıkları alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri hakkındaki bilgilerini, deneyimlerini ve önerilerini nicel ve nitel araştırma yöntemleri kullanılarak dil ve konuşma terapisi alanı perspektifiyle incelenmesi hedeflenmiştir. Araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen nicel ve nitel bulgu setleri aşağıda bir arada tartışılacaktır.

Bu çalışmanın ilk nicel bulgu setine göre araştırmaya katılan sağlık personellerinin tamamı sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hasta gruplarıyla çeşitli düzeylerde karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Katılımcılar sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hasta gruplarından en çok mekanik olarak ventile edilmiş olan hastalarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu hastaların, yoğun bakıma yatış tanıları genellikle pulmoner hastalıklar (pnömoni, solunum yetmezliği, akut solunum sıkıntısı sendromu) ve tıbbi kardiyak hastalıkları (miyokard enfarktüsü, kalp durması, kalp yetmezliği) (Guttormson ve ark., 2015) olduğu için solunum cihazlarına duyulan ihtiyaç fazladır.

Nitel araştırmada ilk dikkat çeken bulgu, YBÜ'deki hastaların iletişim kurmadaki ihtiyaçları ile ilgilidir. Sağlık personelleri, hastaların; temel ihtiyaçlar ve öz bakım ihtiyaçları, ağrı/ acı hissetme, psikososyal ihtiyaçlar, hareket etme ihtiyacı, tedavi süreci hakkında bilgi almak isteme, tedavide kullanılan alet ve cihazlardan rahatsız olma ve hemcins olan sağlık personeli tercih etme gibi nedenlerle iletişim kurmak istediklerini belirtmişlerdir. Alanyazındaki çalışmalara bakıldığında hastaların iletişim kurma ihtiyaçlarının çok çeşitli olduğu belirtilmekte ve bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Beukelman ve ark., 2013; Ertürk, 2019; Leung ve ark., 2018; Mobasher ve ark., 2016; Otuzoğlu, 2014; Patak ve ark., 2006). Fakat hemcins sağlık personeli tercih etme durumu diğer çalışmalarda belirtilmemekte, bu çalışmaya katılanların ise yalnızca %6'sı bu konuya değinmiştir (Beukelman ve ark., 2013; Ertürk, 2019; Leung ve ark., 2018; Mobasher ve ark., 2016; Otuzoğlu, 2014; Patak ve ark., 2006). Hemşire olan bir kadın katılımcı bu durumu şöyle ifade etmiştir: *"Kadın hastalar tuvalete çıkacağı zaman kadın hemşire istiyorlar ya da kendi yakınlarını istiyorlar, erkek hemşireye bu durumu ifade etmek istemiyorlar."* (K18) Hemşire olan bir erkek

katılımcı ise *"Kadınlar daha çok erkek personelin onların bakımlarına girmemesini istiyor daha çok bunu anlatmaya çalışıyorlar bize. Üstünü kapatmaya çalışıyorlar mahremiyete özen göstermek istiyorlar."* (K29) şekline görüşünü bildirmiştir. Bu durum bazı hastaların hemcinsleri ile daha rahat iletişim kurabileceklerini düşünmelerinden ve özellikle de mahrem konulardaki hassasiyetlerinden ve Kişisel bakım ihtiyaçlarıyla ilgili iletişim kurmak zorunda olmalarından kaynaklanabilir.

Çalışmadan elde edilen diğer bir nitel bulgu; hastaların iletişim ihtiyaçlarının yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeye göre nasıl değişiklik gösterdiği ile ilgilidir. Yoğun bakım üniteleri heterojen bir hasta grubuna sahiptir ve Holm ve Dreyer (2018) bu hastaların geçmişlerinin, özelliklerinin ve bireysel ihtiyaçlarının iletişimi etkilediğini bildirilmiştir. Fakat bu çalışmada sağlık personellerine göre, sosyodemografik özelliklerin hastaların iletişim ihtiyaçları üzerinde bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Bu farklılığın, bu çalışmanın katılımcılarını oluşturan sağlık personellerinin daha çok hastaların sağlıklarına ve temel ihtiyaçlarına odaklanmalarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu noktada hasta bakış açılarını ele alan gelecekteki çalışmalar yaş, cinsiyet ve sosyo kültürel özelliklerin iletişim ihtiyaçlarına etkisinin açığa kavuşmasına katkıda bulunacaktır.

Sağlık personellerinin çoğunluğunun duyduğu ve kullanımı konusunda bilgili oldukları iletişim araçları nicel bulgu setine göre; hemşire çağırma düğmesi, ağrı skalası ve iletişim panosudur. Buna göre iletişim stratejilerinden hemşire çağırma düğmesi ve alfabe panolarının kullanımıyla ilgili en çok fizyoterapistler kendilerini daha bilgili görmektedir. Alfabe panolarını en sık kullananların ön lisans mezunu, en az kullananların ise lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür. Ağrı skalasının kullanımında daha az bilgili olanların ise çalışma süresinin daha uzun olanların olduğu bulunmuştur. En az duydukları ve kullanımı konusunda daha az bilgiye sahip oldukları iletişim araçları ise göz izleme cihazları, elektrolarenks ve konuşma üreten cihazlar gibi yüksek teknoloji destekleyici iletişim sistemleridir. Istanbulian ve arkadaşları (2020), bazı ADİS araçlarına yeterli erişimin sağlanamamasının olası nedenlerini; cihazların maliyeti, ihtiyaç duyulan aygıtların belirlenmemesi ve bunların kullanımını destekleyen yönergelerin bulunmaması olarak ifade etmişlerdir. Bu çalışmanın nicel bulgularından biri de iletişim araçlarının sağlık personellerinin çalıştıkları kurumun yoğun bakım ünitesinde var olup olmadığıdır. Bu bağlamda YBÜ'lerde en çok ağrı skalasının bulunduğu saptanmıştır. Bu durumun ağrı skalalarının maliyetinin daha düşük olması ve

zarar görme olasılığının daha az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Johson ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına katılan sağlık personelleri, hemşire çağırma düğmesi, iletişim panoları gibi düşük teknolojiye yardımcı iletişim sistemlerinden haberdar olduklarını bildirmiştir ve bu durum çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Fakat bu çalışmadan farklı olarak, Johnson ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık personellerinin konuşma üreten cihazlar ve amplifikasyon cihazları (işitme engelliler için) gibi yüksek teknolojiye yardımcı iletişim sistemlerinden de haberdar oldukları bildirilmiştir. Hastanelere farklı ADİS'lerin sağlanması ve bu araçların kullanımına yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmesi, YBÜ'lerde kullanılan ADİS sayısını arttırabileceği düşünülmektedir. IJssennagger ve arkadaşları (2018), iletişim cihazlarının tanıtılmasının, YBÜ'deki hemşireler tarafından kullanılmasını arttırdığını bildirmiştir.

Bu çalışmanın bir diğer nitel bulgusu ise sağlık personellerinin hastalarla olan iletişimlerini geliştirmek için kullandıkları pratik yollarla ilgilidir. Bu bağlamda, onaylama (evet/hayır soruları), kâğıt -kalem kullanma, jest ve mimik kullanma, hastaları gözlemleme, diğer sağlık personellerinden ve hasta yakınlarından yardım isteme, alfabe panosu kullanma, hastayı rahatlatmaya çalışma, hasta ile daha fazla ilgilenme, işaret dili kullanma ve kendi tecrübelerinden faydalanma gibi pratik yollar kullandıkları bulunmuştur. En sık kullandıkları iletişim yöntemi ise evet/hayır sorularıdır. Evet/hayır sorularının sıklıkla kullanılmasının sebebi; baş hareketleri, el sıkma, göz hareketleri gibi farklı motor becerilerle uygulanabilir olmasıyla ilgili olabilir. Çalışmaya katılan bazı katılımcılar evet/hayır sorularını kullanma deneyimlerini şu şekilde ifade etmişlerdir. *"Yazarak iletişim kurabiliyoruz ya da bunu mu söylemek istedin diye biz dile getiriyoruz göz açıp kapayarak söylüyor, elini tutup sorular soruyorum ve elimi sık diyorum. Genelde temel ihtiyaçları konusunda evet hayır sorularıyla iletişime geçebiliyoruz"* (K16) *"Ben genellikle diyorum ki bak sana soracağım bana göz kırp diyorum ya da elimi veriyorum sana ağrıyan bir yerin varsa elimi sık ağrısı var mı yok mu anlamak için önce öyle bir yöntem kullanıyorum ağrısı varsa zaten göz kırptır ya da elimi sıkıyor ya da bazen baş hareketiyle de ondan sonra ağrının yerini tek tek sorarak"*(K31)

Alfabe panoları ve kâğıt -kalem kullanma gibi stratejilerin çok sık kullanılmamasının sebebi bazı hastaların okuryazarlık becerilerinin zayıf olması bazıların ise okuryazar olmamasıdır. Hastaların okuryazarlık becerileri iyi durumda olsa bile yazı yazma stratejisini kullanabilmeleri için aynı zamanda motor becerilerinin

de iyi durumda olması gerekmektedir. Otuzoğlu'nun (2010) yaptığı çalışmada hastaların eğitim seviyeleri ve sağlık personelleri yaşadıkları iletişim sorunları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamış fakat okuryazarlığı olmayan bireylerin iletişim sırasında daha çok sorun yaşayabileceklerini bildirmiştir. Bu çalışmada çok sık kullanılmadığı görülen stratejilerden biri de işaret dilidir. Bu durum, bazı hastaların motor becerilerinin iyi olmamasıyla ve hem sağlık personellerinde hem de hastalarda buna yönelik eğitimin bulunmamasıyla ilgili olabilir. Tüm bu nedenler de fırsat eşitliğine bir engeldir. Holm ve Dreyer (2018), hemşirelerin iletişimi kolaylaştırmak için en sık; iletişim panoları, yazı yazma, evet/hayır sorularını kullanma ve tecrübeli iletişim ortaklarından yardım isteme gibi stratejileri tercih ettiklerini bildirmiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin kullandıkları sözel olmayan iletişim stratejileri; yüz ifadesi, dokunma/temas, ses tonu ve göz temasını sağlamaya yönelik stratejiler olarak bildirilmiştir (Bayrak ve Bostanoğlu, 2012).

Bu çalışmada hastanenin YBÜ'lerinde var olan ağrı skalalarının kullanımı konusunda sağlık personellerinin bilgili olmasına rağmen kullanmadıkları tespit edilmiştir. Bu durumun sağlık personellerinin yoğun çalışma koşullarından dolayı ağrı skalalarını kullanmayı ihmal etmeleriyle ilgili olduğu düşünülmektedir, ancak gelecekteki araştırmalar bu bulgunun nedenini açığa çıkaracaktır.

Çalışmamızdaki nitel ve nicel bulgular birlikte bakıldığında, sağlık personellerine göre hastaların kendilerini ifade etme yöntemleri; jestler ve yüz ifadeleri, evet/hayır soruları (el sıkma-göz açıp- kapama), yazı yazma, olumsuz çağrı denemeleri (yatağa vurma, yere bir şey atma), ailesinin desteğiyle kendini ifade etme ve alfabe panosunu kullanma olarak bulunmuştur. Alanyazındaki diğer çalışmalarda ise, yüz ifadeleri, göz hareketleri, dudak hareketleri, yazı yazma, iletişim panoları, evet/hayır soruları (göz açıp kapama, el sıkma, baş sallama), vücut hareketleri, hemşire çağırma düğmesi, çağrı denemeleri (ıslık çalma, ellerine geçen eşyaları dikkat çekmek için yatağa tıkladılar) olarak belirtilmiştir (Flinterud ve Andershed, 2015; Laakso ve ark., 2011; Johnson ve ark., 2021; Rodriguez ve ark., 2016; Tolotti ve ark., 2018). Bu çalışmada sağlık personellerine göre, hastaların en sık kullandığı iletişim stratejiler jestler ve yüz ifadeleri olarak bulunmuştur. Happ ve arkadaşları (2011) ise en sık kullanılan iletişim stratejilerini evet/hayır sorularını cevaplama (baş sallama), dudak hareketleri, yüz ifadeleri ve yazı yazma olarak ifade etmiştir. Ayrıca bu çalışmada hastaların iletişim panolarını, iletişimi kolaylaştırmak için bir tercüman veya aile

bireyini dâhil etme ve konuşma üreten cihazları kullanma sıklığının çok az olduğu bulunmuştur. İletişimi kolaylaştırmak için aile bireyini dâhil etme stratejisinin kullanılma sıklığının çok az olması, COVID-19 döneminde hasta yakınlarının ziyaretlerinin kısıtlanmasıyla da ilgili olabileceği düşünülmektedir. Tercüman kullanma stratejisinin az kullanılması da hastanelerdeki farklı dillerde uzman olan tercüman sayısının az olmasıyla ilgili olabilir. Hastaların yüksek teknolojiye yardımcı iletişim stratejilerinin kullanmamasının sebebi, hastaların bu cihazlardan haberdar olmamalarıyla ya da bu cihazların hastane bulunmamasıyla ilişkilendirilebilir ancak ileride yapılacak çalışmaların bu konuya açıklık getirmesi temenni edilmektedir. Hemşire çağırma düğmesinin kullanılmaması da çalışmanın yapıldığı hastanenin YBÜ'lerinde hastaların sürekli izlenir olmasından dolayı bu cihazın bulunmamasıdır. Bu nedenle hastalar sağlık personellerine kendilerini fark ettirmek için yatağa vurma gibi olumsuz çağrı denemeleri sergilemektedirler. Ancak her ne kadar hastalar izlense de onlara ek bir iletişim aracı (örn., hemşire çağırma düğmesi) sağlanması rahatlık ve güvenlik hisleri açısından yararlı olabilir.

Çalışmamızda ulaşılan bir diğer nitel bulguya göre hastaların iletişimsel çabalarını anlamayı zorlaştıran durumlar; hastanın sağlık durumu, hastanın dil bariyeri, hastanın oryantasyonunun bozulması, hastanın fiziksel olarak engellenmesi (örn., solunum tüpünün bulunması), hastanın sözel iletişiminin olmaması, hastaya yeterli zaman ayrılamaması ve hastanın baskı ve stres altında olması olarak bulunmuştur. IJssennagger ve arkadaşları (2018) hekim, hemşire, fizyoterapist, dil ve konuşma terapistleri ve ergoterapistlerden (iş ve uğraşı terapistleri) oluşan katılımcılarla yaptıkları çalışmada, iletişimi güçleştiren hasta faktörlerini deliryum, hastalık şiddeti, sedasyon, korku/hayal kırıklığı ve kas güçsüzlüğü olarak bildirmiştir. Alanyazındaki diğer çalışmalara baktığımızda ise; dil bariyeri, işitme yetersizliği, konuşma bozukluğu, endotrakeal veya trakeostomi tüp (Johnson ve ark., 2021), ses ve ışıktan rahatsız olma (Samuelson, 2011), değişen biliş ve kişiye uygun çeşitli iletişim stratejilerinin kullanılamaması (Freeman-Sanderson, 2019) gibi faktörler iletişim kurmayı güçleştirmektedir. Bunlara ek olarak, cihazların maliyeti, hastaların bilişsel ve fiziksel yeteneklerine uygun iletişim araçlarının belirlenmemesi ve bunların kullanımını destekleyen yönergelerin olmaması, cihazlara ulaşımı ve iletişimi güçleştirmekte olduğu görülmüştür (Istanboulian ve ark., 2020). Türkiye'de yapılan bir çalışmada hemşireler, iletişim güçlüğü'nün nedenlerini; hastaların öfkeli olması, tedaviyi reddetmesi, hastaların

konfüze/deliryumda olması; eleman sayısı yetersizliği, gürültü ve uyaran fazlalığı olarak ifade etmişlerdir (Bayrak ve Bostanoğlu, 2012).

Çalışmanın nitel bulgularında öne çıkan bir diğer temaya göre, hastaların bir cihazdan ya da hastalıktan kaynaklı konuşma performansını gerçekleştirememesi dışında farklı dil konuşan bireylerle de büyük sorunlar yaşanmaktadır. Bu grup hastalarla çalışan sağlık personelleri, iletişim kurmak için tercümanın olmadığı zamanlarda ADİS'e ihtiyaç duymaktadırlar. Bir sağlık personeli dil bariyerine şu şekilde değinmiştir: *"Yabancı uyruklu hastaları anlamakta zorlanıyoruz. Genellikle sözel olarak, konuşamayan ya da Türkçe bilmeyen insanlar ise el kol hareketleriyle ifade ediyor."* (K18) Bir başka personel ise deneyimlerini şöyle ifade etmiştir: *Türkçe dışında mesela Kürtçe konuşan Arapça konuşan ya da başka ülke vatandaşı yabancı uyruklu bunlarda da eğer o dili konuşan bir insan yoksa içimizde hastalarda küskünlük yaşayabiliyorlar, depresif olabiliyorlar ya da tam tersi deliryuma girebiliyorlar, her türlü psikolojiyi sergileyebiliyorlar bu şey karşısında iletişime geçemedikleri için ve dertlerini anlatamadıkları için."* (K31)

Çalışmamızdaki diğer bir tema da sağlık personellerinin deneyimlerine göre, YBÜ'de yaşanan iletişim sorunlarının hem personel hem de hastalar için nasıl olduğu ile ilgilidir. Buna göre, hastaların başarılı iletişim kuramadıklarında sinirlenme, kendini kötü hissetme, üzülme, ajite olma, içine kapanma ve küskünlük yaşama, kaygı/ korku duyma, çaresiz hissetme gibi duygular yaşamakta olduğu bulunmuştur. Sağlık personellerinde ise kendini yetersiz hissetme, sorunu çözmek için ne yapacağını düşünme, hasta ile empati kurmaya çalışma, boş verme, zorlanma ve hastayı anladıklarında ise rahatlama gibi duygu ve düşünceler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Al-Shamaly 2022'de yaptığı çalışmada yoğun bakımdaki iletişim sorunlarının hem sağlık personelleri hem de hastalar için en büyük stres sebebi olduğunu bildirmiştir.

Alanyazına bakıldığında, ihtiyaçlarını iletemeyen ve sağlık personellerinden yeterli bilgi alamayan hastaların hayal kırıklığı, çaresizlik, panik ve öfke gibi olumsuz duygular yaşadığı ve bu hastaların bakım memnuniyetlerinin azaldığı bildirilmektedir (Guttormson, 2015; Tolotti ve ark., 2018). Kalaila ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada, mekanik ventilasyon sırasındaki hastaların başarısız olan iletişim girişimleri nedeniyle ihmal edilme ve izole kalma riski altında olabileceğini ifade etmiştir. Aynı zamanda hastaların iletişim kurma yeteneğinin kısıtlanması ile artan çaresizlik, içine kapanma gibi olumsuz duyguların oluşması, bu hastaların kendi tedavi ve

rehabilitasyonlarına katılımlarını azaltabileceğinden bahsetmiştir (Magnus ve Turkington, 2006).

Bu çalışmanın bir başka nitel veri setinde, hastaların kendilerini ifade edemediklerinde nasıl hissettiklerine yanıt bulunmuştur. Bu durumda olan hastaların olumsuz duygularının artmakta olduğu ve sağlık personellerinin de iletişim ihtiyaçlarına hızlı bir şekilde karşılık veremediğinde olumsuz çağrı denemelerinin olduğu (yatağa vurmak, bağırarak, yere bir şeyler atmak) görülmüştür. Bu sesler diğer hastaların yoğun bakımda kaldıkları süre içinde uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir ve iletişimlerini sekteye uğratabilir.

Sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hastalarla iletişim, hem hastalar hem de personel için bazen yanlış anlamaya, yanlış yorumlamaya veya iletişim eksikliğine yol açan bir zorluktur (Otuzoğlu ve Karahan, 2014). Hemşireler hastanın mesajını anlayamadıklarında hayal kırıklığına uğramakta, sinirlenmekte, yetersiz veya mesleki olarak başarısız hissetmektedirler (Holm ve Dreyer, 2018). IJssennagger ve arkadaşları (2018), YBÜ'deki iletişim sorunlarının yoğun bakım personellerinin iş tatminini olumsuz etkilediğini, sınırlı olan zamanlarını daha da azalttığını, tükenmişlik ve hayal kırıklığı gibi duygulara yol açtığını bildirmişlerdir. Sağlık personellerinin; sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hastalarla başarılı bir iletişim sağlamaları için iletişim stratejilerine yönelik yüksek bir farkındalık düzeylerinin olması gerekmektedir (Magnus & Turkington, 2006). Böylelikle sağlık personellerinin iletişim kurmak için harcayacakları zaman ve iş yoğunlukları azalacaktır. Örneğin, sağlık personelleri, hastaların söylemek istediklerini anlayamadıklarında, hastaların iletişim kurma çabalarını görmezlikten gelmek zorunda kalabilirler ve bu durum sağlık personellerinde yetersizlik, stres ve umutsuzluk gibi duygulara yol açabilmektedir (Magnus ve Turkington, 2006).

Çalışmamıza katılan bir hemşire yaşadığı duyguları ve süreci şu şekilde ifade etmiştir: *"Hastayı anlamadığımda kendimi eksik ve yetersiz hissediyorum. Bu açıdan çok üzülüyorum ve yıprandığımı hissediyorum."* (K16). Çalışmamıza katılan bir hekim ise yaşadığı duygulara ve sürece şu şekilde değinmiştir: *"Doktor açısından da bu bir yetersizlik hissi veriyor mutsuz ediyor. Şimdi orda sizin bazen vakit ayırıp bunu çözmek için çaba sarf edip zorlayarak çözdüğünüz durumlar da olabiliyor bazen çabanıza rağmen çözemeyebiliyorsunuz bazen de çaba gösterecek vaktiniz olmuyor bu her hâlükârda bir hekimi mutsuz hissediyor hem yetersiz hissettiriyor dediğim gibi mutsuz ve yetersiz hissettiriyor başka bir ifade bulamadım şimdi. Sonuçta özetle hastayı uyumunu bozan hastayı mutsuz ve*

ajite eden deliryuma sokan tedaviyle uyumunu bozan hekimi de yetersiz ve mutsuz hissettiren birçok kompanenti var iletişim kuramamanın." (K32)

Sağlık hizmetlerinde hastalarla başarılı iletişimin sağlanması, hastanın tedaviye uyumunun artmasını, stresini azalmasını, iyileşme sürecinin hızlanmasını, hastanın kendini güvende ve rahat hissetmesini ve hasta hakkında yeterli veri toplanmasını sağlamaktadır (Bayrak ve Bostanoğlu, 2012; Bayraktar, 2019). Alanyazındaki çalışmalarda, hastaların isteklerinin anlaşılmamasının ve ihtiyaçlarının giderilmemesinin tedaviyi reddetmesine sebep olduğu ve hemşire katılımcılar ile hasta arasındaki ilişkiyi olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Li ve ark., 2021; Mobasheri ve ark., 2016). Bu çalışmanın nitel bulgularında hastaların isteklerinin anlaşılamadığı durumların; tedavi sürecinin uzamasına, hastanın sağlık durumunun kötüleşmesine, sağlık personelinin iş yoğunluğunun artmasına, hastanın durumundan dolayı sedatif ilaç dozunun artmasına, hastanın tedaviye uyumunu etkilenmesine ve hasta ile sağlık personeli arasında karşılıklı memnuniyetsizliğe sebep olduğu bulunmuştur. Oysaki hastaların sağlık personelleriyle daha iyi ilişkiler kurması, birçok duygusal zorluğun çözülmesine yardımcı olabilmektedir (McRae ve ark., 2020). Bu nedenle sağlık personellerinin sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hastalara çeşitli iletişim stratejileri kullanmaları önemlidir (Holm ve Dreyer, 2018).

Sağlık hizmetlerinde ADİS kullanımının artmasıyla başarılı bir iletişimin sağlanması vakanın psikolojik durumunu, uyumlu davranışlar sergilemelerini, hastalığa adapte olmalarını ve prognozu etkileyebileceği düşünülmektedir. Sizemore (2014) tarafından yapılan çalışmada başarılı iletişimin bazı hastalarda güvenlik ve emniyet duygusunun artmasını sağlayarak hastaların yoğun bakım ünitesinde kalış süresini azalttığı görülmüştür.

Bu çalışmanın bir diğer nicel bulgu setinde, çalışmaya katılım gösteren sağlık personellerinden %11,8'inin ADİS ile ilgili eğitim aldığı tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada yoğun bakım hastalarıyla iletişim kurmakla ilgili eğitim almanın düşük oranda olduğu bildirilmiştir (Bayraktar, 2019). Sağlık personellerinin sayısının yetersizliği ve yoğun bakımdaki iş yükünün fazla olması (Dağcı ve ark., 2018), hasta iletişimine daha az zaman ayrılmasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Yoğun bakımda kullanılacak alternatif iletişim stratejilerine yönelik hizmet içi iletişim eğitimlerinin sınırlılığından, sağlık personellerinin yoğun çalışmalarından dolayı dışarıdaki eğitimlere zaman ayıramamalarından ve YBÜ hastaları ile iletişime yönelik

spesifik eğitimlerin sayısının sınırlı olmasından dolayı sağlık personellerinin ADİS'e yönelik eğitim alma oranının düşük olduğu düşünülmektedir. Sağlık personellerinin %82,4'ünün ADİS ile ilgili eğitim almak istemesi iletişim stratejilerinin yönelik eğitimsel ihtiyaçları önemsediklerini göstermektedir. IJssennagger ve arkadaşlarının (2018) çalışmasına katılan 457 sağlık personellerinin %80'inden fazlasının mekanik olarak ventile edilmiş olan hastalarla iletişim konusunda eğitim almadıklarını ve tüm sağlık çalışanlarının iletişim eğitimi almak istedikleri belirtilmiştir. Sonuç olarak, iletişim güçlüklerine çözüm bulmak, sağlık hizmeti sağlayıcılarının iş tatminini iyileştirebilir, iş yükünü azaltabilir ve hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini de arttırabilir. Birçok çalışmada yoğun bakım ünitesinde sözel iletişim kurmakta sınırlılık yaşayan hastaların desteksiz ADİS, yardımcı düşük teknoloji ADİS ve yardımcı yüksek teknoloji ADİS'lerin kullanılmasının faydalı olabileceği görülmektedir (Duffy ve ark., 2018, Holm ve ark.,2020). Bu bağlamda Shin ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada, ailelerin, hastalarla konuşma üreten cihaz kullanarak iletişim kurduklarında rahatlama, mutlu olma ve müteşekkir hissetme gibi olumlu duyguların oluştuğu görülmüştür.

Çalışmamızın son nitel bulgularında ise, sağlık personellerinin hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik önerilerinde; iletişim panolarının kullanılması, sağlık personeline ve hastalara eğitim verilmesi, iletişim konusunda uzman desteğinin sağlanması, hasta profiline göre oda düzenleme, alternatif kelimeler üretme ve hasta ile sıcak bir iletişim kurma olduğu bulunmuştur. En sık verilen önerinin ise hastayla iletişime geçmek için iletişim panolarının kullanılması olduğu görülmektedir. Alanyazındaki sadece hemşire katılımcılarla yapılan çalışmalarda; hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hemşirelere iletişim konusunda eğitimler düzenlenmesi, hasta ile iletişim konusunda eğitimler düzenlenmesi, çalışan memnuniyetinin arttırılması ve motive edilmesi, hastaya açıklayıcı ve yardımcı bilgilerin verilmesi, hemşirenin ses tonunu ayarlaması, tekrarlayarak anlatma ve yazı ile anlaşma, hastaya samimi ifadeler kullanılma ve tablet-PC, yazı tahtaları kullanılması olarak bildirilmiştir (Bayrak ve Bostanoğlu, 2012; Bayraktar, 2019; Tuna ve Korkmaz, 2013).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Nicel ve nitel bulgular birlikte ele alındığında; çalışmaya katılan sağlık personellerinin tamamının sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hasta gruplarıyla karşılaşmaktadırlar. YBÜ’de yatan hastalar; temel ihtiyaçlar, öz bakım ihtiyacı, sosyalleşme gibi çok çeşitli nedenlerle iletişim kurmaktadırlar ve sağlık personelleri bu durumun farkındadır. Hastalarla sağlık personellerini hastaların sağlık problemlerinin dışında, anadil farklılığı ve sağlık personellerinin yoğun çalışma koşullarından dolayı iletişime zaman ayırmakta zorlanmaları nedeniyle YBÜ’de iletişim kurmaları zorlaşmaktadır. Sağlık personelleri ve hastalar daha çok teknolojisiz ADİS’leri kullanmayı tercih etmektedir. Sağlık personelleri düşük teknoloji ADİS’lerden yüksek teknoloji ADİS’lere göre daha çok haberdar olduklarını ve kullanımları konusunda daha bilgili olduklarını ifade etmişlerdir. Sağlık personellerinin haberdar olduğu araçların genel olarak kullanımını bildiği görülmektedir. Çalıştıkları kurumda sınırlı sayıda ADİS bulunduğu ve bunların kullanımının çok az olduğu görülmüştür. COVID-19 döneminde hasta yakınlarının ziyaretlerinin kısıtlanmasıyla, iletişimi kolaylaştırmak için aile bireyini dâhil etme stratejisinin kullanılma sıklığının azalmıştır. Hastaların anlaşılabilmesi hem hastalarda hem de sağlık personellerinde olumsuz duyguları arttırabileceği ve aynı zamanda tedaviyi, bakım sürecini olumsuz etkileyebileceği katılımcılar tarafından bildirilmiştir. Sağlık personellerinin çok azı ADİS ile ilgili eğitim almıştır fakat katılımcılar hastalarla iletişime önem vermektedir ve bu konuda eğitim almak istemektedir. Sağlık personelleri, farklı ADİS’lerin kullanılmasının, sağlık personeline ve hastalara eğitim verilmesinin, iletişim konusuna uzman desteğinin sağlanmasının YBÜ’deki iletişim sorunlarını en aza indirebileceğini ifade etmişlerdir.

5.1.Öneriler

- Sağlık personellerine sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hastalarla başarılı bir iletişim kurmaları için alternatif ve destekleyici iletişim stratejileri konusunda eğitim ve öğretim sunulmalıdır.
- Hastanede var olan ADİS’lerin kullanımının artması için hatırlatıcı çalışmalar yapılmalıdır.
- Farklı iletişim stratejilerinin kullanımını desteklenmesi için hizmet içi iletişim stratejilerine yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

- İletişim kurmakta güçlük yaşıyan hastaların daha erken fark edilmesi, bu hastalara uygun ADİS'lerin seçilmesi ve uygulanması için iletişim bozuklukları alanında uzman olan DKT'lerin yoğun bakım ünitelerinde istihdamı sağlanmalıdır.
- Sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hastalarla çalışan farklı branşlardaki sağlık personellerini kapsayan ADİS kullanımına yönelik yapılacak olan araştırmalara katkıda bulunmasını hedeflemektedir.

5.2. Araştırma Alanına Öneriler

- Kültürel ve dilsel farklılıklar göz önüne alındığında farklı illerdeki hem devlet hem de özel hastaneleri de kapsayacak bir çalışma geliştirilebilir.
- Hem sağlık personellerinden hem de hastalardan oluşan farklı bir örneklem oluşturulabilir.

KAYNAKLAR

- Alasad, J. A., Tabar, N. A., & Ahmad, M. M. (2015). Patients' experience of being in intensive care units. *Journal of Critical care*, 30(4), 859-e7.
- Al-Shamaly, H. S. (2022). Patterns of communicating care and caring in the intensive care unit. *Nursing open*, 9(1), 277-298.
- Altschuler, T., Santiago, R., & Gormley, J. (2021). Ensuring communication access for all during the COVID-19 pandemic and beyond: Supporting patients, providers, and caregivers in hospitals. *Augmentative and Alternative Communication*, 37(3), 155-167.
- American Speech-Language-Hearing Association (n.d.). Augmentative and Alternative Communication (Practice Portal). Retrieved 12.19.2021, www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Augmentative-and-Alternative-Communication/.
- Ashkenazy, S., Weissman, C., & Ganz, F. D. (2021). Perception of discomfort by mechanical ventilation patients in the Intensive Care Unit: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 64, 103016.
- BAKİ, A., & GÖKÇEK, T. (2012). Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi (elektronik)*, 11(42), 1-21.
- Ball, L. J., Fager, S., & Fried-Oken, M. (2012). Augmentative and alternative communication for people with progressive neuromuscular disease. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 23(3), 689-699.
- Badnjević, A., & Pokvić, L. G. (2020). Intensive care unit. In *Clinical Engineering Handbook* (pp. 503-508). Academic Press.
- Bardien, F., Robbertse, A., Klop, D., Gaskin, A., & de Beer, A. (2020). Nurses' perceptions of barriers to collaborative care of communication difficulties and dysphagia in persons with stroke. Collaborative capacity development to complement stroke rehabilitation in Africa [Internet].
- Başol, E. (2018). Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4(1), 76-93.
- Bayrak, B., & Bostanoğlu, H. (2012). İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (4), 236-243.
- Bekcan, S. (2015). İletişim Becerileri, Motivasyon ve Sağlık Çalışanları (Master's thesis, *Sosyal Bilimler Enstitüsü*).
- Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2013). Augmentative & alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs. Paul H. Brookes Pub..
- Bilgin, N. (2006). Sosyal Bilimlerde İçerik Analizi Teknikler ve Örnek Çalışmalar. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Blackstone, S. W., & Pressman, H. (2016). Patient communication in health care settings: New opportunities for augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 32(1), 69-79.
- Boyatzis, R.E. (1998). Transforming qualitative information: thematic analysis and code development. Sage.

- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Psikolojide tematik analizin kullanımı. S. N. Şad, N. Özer ve A. Atli (Çevirenler). Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – *Journal of Qualitative Research in Education*, 7(2), 873-898. doi: 10.14689/issn.2148-2624.1.7c.2s.17m
- Bressmann, T. (2021). Speech Disorders Related to Head and Neck Cancer. *The Handbook of Language and Speech Disorders*, 495–527.
- Brodsky, M. B., Levy, M. J., Jedlanek, E., Pandian, V., Blackford, B., Price, C., ... & Akst, L. M. (2018). Laryngeal injury and upper airway symptoms after oral endotracheal intubation with mechanical ventilation during critical care: a systematic review. *Critical care medicine*, 46(12), 2010.
- Cavaco VSI, José HMG, Lourenço IMR. Communicating with the person undergoing invasive mechanical ventilation: what are the strategies? A systematic review. *J Nurs UPFE Online*. 2013;7(6):4535-4543.
- Creswell J.W. (2018). Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. M. Bütün & S.B. Demir (Çev.) (4. baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çaki, A. (2018). Geçmişten bugüne Türkiye'nin göç politikası ve Suriyeli göçmenler bağlamında göç yönetişimi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çelebi, M. (2021). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık
- Darban, F., Balouchi, A., Narouipour, A., Safarzaei, E., & Shahdadi, H. (2016). Effect of communication skills training on the burnout of nurses: a cross-sectional study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 10(4), IC01.
- Di Bernardo, V., Grignoli, N., Marazia, C., Andreotti, J., Perren, A., & Malacrida, R. (2015). Sharing intimacy in “open” intensive care units. *Journal of critical care*, 30(5), 866-870.
- Duffy, E. I., Garry, J., Talbot, L., Pasternak, D., Flinn, A., Minardi, C., ... & Jawa, R. S. (2018). A pilot study assessing the spiritual, emotional, physical/environmental, and physiological needs of mechanically ventilated surgical intensive care unit patients via eye tracking devices, head nodding, and communication boards. *Trauma surgery & acute care open*, 3(1), e000180.
- Duran, S. (2019). Sağlık Çalışanlarının iletişim becerilerinin ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarının belirlenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ertürk Yavuz, M., & ÇİLİNGİR, D. (2019). Bilgisayar Temelli İletişim Aracının Mekanik Ventilatore Bağlı Hastaların Sözel Olmayan İletişimlerini Sağlamadaki Etkinliği.
- Flinterud, S. I., & Andershed, B. (2015). Transitions in the communication experiences of tracheostomised patients in intensive care: a qualitative descriptive study. *Journal of clinical nursing*, 24(15-16), 2295-2304.
- Foster, A. (2010). More than nothing: the lived experience of tracheostomy while acutely ill. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(1), 33-43.
- Freeman-Sanderson, A., Morris, K., & Elkins, M. (2019). Characteristics of patient communication and prevalence of communication difficulty in the intensive care unit: an observational study. *Australian Critical Care*, 32(5), 373-377.
- Garry, J., Casey, K., Cole, T. K., Regensburg, A., McElroy, C., Schneider, E., ... & Chi, A. (2016). A pilot study of eye-tracking devices in intensive care. *Surgery*, 159(3), 938-944.
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology Journal*, 29(1981), 75–91.

- Guttormson, J. L., Bremer, K. L., & Jones, R. M. (2015). "Not being able to talk was horrid": a descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive and critical care nursing*, 31(3), 179-186.
- Happ, M. B., Garrett, K., Thomas, D. D., Tate, J., George, E., Houze, M., ... & Sereika, S. (2011). Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 20(2), e28-e40.
- Helms, J., Kremer, S., Merdji, H., Schenck, M., Severac, F., Clere-Jehl, R., ... & Meziani, F. (2020). Delirium and encephalopathy in severe COVID-19: a cohort analysis of ICU patients. *Critical care*, 24(1), 1-11.
- Hemsley, Bronwyn, Susan Balandin, and Linda Worrall. "Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital." *Journal of advanced nursing* 68, no. 1 (2012): 116-126.
- Holm, A., & Dreyer, P. (2018). Nurse-patient communication within the context of non-sedated mechanical ventilation: A hermeneutic-phenomenological study. *Nursing in critical care*, 23(2), 88-94.
- Holm, A., Viftrup, A., Karlsson, V., Nikolajsen, L., & Dreyer, P. (2020). Nurses' communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit: Umbrella review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2909-2920.
- Hosseini, S. R., Valizad-Hasanloei, M. A., & Feizi, A. (2018). The effect of using communication boards on ease of communication and anxiety in mechanically ventilated conscious patients admitted to intensive care units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(5), 358.
- Hurtig, R. R., Alper, R. M., & Berkowitz, B. (2018). The cost of not addressing the communication barriers faced by hospitalized patients. *Perspectives of the ASHA special interest groups*, 3(12), 99-112.
- IJssennagger, C. E., Ten Hoorn, S., Van Wijk, A., Van den Broek, J. M., Girbes, A. R., & Tuinman, P. R. (2018). Caregivers' perceptions towards communication with mechanically ventilated patients: the results of a multicenter survey. *Journal of Critical Care*, 48, 263-268.
- Istanbouliau, L., Rose, L., Gorospe, F., Yunusova, Y., & Dale, C. M. (2020). Barriers to and facilitators for the use of augmentative and alternative communication and voice restorative strategies for adults with an advanced airway in the intensive care unit: A scoping review. *Journal of critical care*, 57, 168-176.
- Johnson, E., Heyns, T., & Nilsson, S. (2021). Nurses' perspectives on alternative communication strategies use in critical care units. *Nursing in Critical Care*.
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80.
- Karlsen, M. M. W., Ølnes, M. A., & Heyn, L. G. (2018). Communication with patients in intensive care units: a scoping review. *Nursing in critical care*, 24(3), 115-131.
- Karlsson, V., Bergbom, I., & Forsberg, A. (2012). The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: a phenomenological-hermeneutic study. *Intensive and critical care nursing*, 28(1), 6-15.
- Kelly, F. E., Fong, K., Hirsch, N., & Nolan, J. P. (2014). Intensive care medicine is 60 years old: the history and future of the intensive care unit. *Clinical medicine*, 14(4), 376.
- Khalafi, A., Elahi, N., & Ahmadi, F. (2016). Continuous care and patients' basic needs during weaning from mechanical ventilation: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 37, 37-45.

- KIRANER, E., & TERZİ, B. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(EK-1), 83-88.
- Korkmaz, Z. (2012). Yenidoğan hemşirelerinde iş analizi ve iş yükü. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Kayseri.
- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2019). Analyzing Qualitative Data with MAXQDA: Text, Audio, and Video. The USA: Springer.
- Kuyler, A., & Johnson, E. (2021). Patient and nurse content preferences for a communication board to facilitate dialogue in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63, 103005.
- Kyranou, M., Cheta, C., & Pampoulou, E. (2021). Communicating with Mechanically Ventilated Patients Who Are Awake. A Qualitative Study on the Experience of Critical Care Nurses in Cyprus during the COVID-19 Pandemic.
- Laakso, K., Markström, A., Idvall, M., Havstam, C., & Hartelius, L. (2011). Communication experience of individuals treated with home mechanical ventilation. *International journal of language & communication disorders*, 46(6), 686-699.
- Leung, C. C., Pun, J., Lock, G., Slade, D., Gomersall, C. D., Wong, W. T., & Joynt, G. M. (2018). Exploring the scope of communication content of mechanically ventilated patients. *Journal of critical care*, 44, 136-141.
- Li, S., Mi, J., & Tang, Y. (2021). A qualitative study of nurses' perception on patients' thirst in intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 103184.
- Lorenz, K. J. (2017). Rehabilitation after total laryngectomy—a tribute to the pioneers of voice restoration in the last two centuries. *Frontiers in medicine*, 4, 81.
- Mardin, D., Özvarış, Ş. B., Sakarya, S., Kayı, İ., Gürsoy, G., Yukarıkır, N., & Başpınar, A. (2020). Covid-19 sürecinde Türkiye’de göçmen ve mültecilerin durumu. *Sağlık ve Toplum Özel*, (01.11).
- McRae, J., Smith, C., Emmanuel, A., & Beeke, S. (2020). The experiences of individuals with cervical spinal cord injury and their family during post-injury care in non-specialised and specialised units in UK. *BMC health services research*, 20(1), 1-11.
- Modrykamien, A. M. (2019, October). Strategies for communicating with conscious mechanically ventilated critically ill patients. In *Baylor University Medical Center Proceedings* (Vol. 32, No. 4, pp. 534-537). Taylor & Francis.
- Montauk, T. R., & Kuhl, E. A. (2020). COVID-related family separation and trauma in the intensive care unit. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S96-S97.
- Moorcroft, A., Scarinci, N., & Meyer, C. (2019). A systematic review of the barriers and facilitators to the provision and use of low-tech and unaided ADiS systems for people with complex communication needs and their families. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 14(7), 710-731.
- Nakarada-Kordic, I., Patterson, N., Wrapson, J., & Reay, S. D. (2018). A systematic review of patient and caregiver experiences with a tracheostomy. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 11(2), 175-191.
- Nergiz, B., & Esra, U. Ğ. U. R. (2019). Göğüs Hastanesinde Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3), 140-150.
- NURAL, N., & ALKAN, S. (2015). Mekanik Ventilasyonda Olan Hastalarla İletişim: Olgu Sunumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 18(1), 29-34.

- Otuzoğlu, M., & Karahan, A. (2014). Determining the effectiveness of illustrated communication material for communication with intubated patients at an intensive care unit. *International journal of nursing practice*, 20(5), 490-498
- Patak, L., Gawlinski, A., Fung, N. I., Doering, L., Berg, J., & Henneman, E. A. (2006). Communication boards in critical care: patients' views. *Applied Nursing Research*, 19(4), 182-190.
- Pham, T., Brochard, L. J., & Slutsky, A. S. (2017, September). Mechanical ventilation: state of the art. *In Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 92, No. 9, pp. 1382-1400). Elsevier.
- Pina, S., Canellas, M., Prazeres, R., Lopes, J., Marcelino, T., Reis, D., & Ferrito, C. (2020). Augmentative and Alternative Communication in Ventilated Patients: A Scoping Review. *Revista brasileira de enfermagem*, 73.
- Pope, D. S., Gallun, F. J., & Kampel, S. (2013). Effect of hospital noise on patients' ability to hear, understand, and recall speech. *Research in Nursing & Health*, 36(3), 228-241.
- Rao, G. U., & Bansal, S. (2017). Neurological Critical Care. *In Essentials of Neuroanesthesia* (pp. 595-611). Academic Press.
- Regan, J., Walshe, M., Lavan, S., Horan, E., Gillivan-Murphy, P., Healy, A., ... & Whyte, A. (2021). Post-Extubation Dysphagia and Dysphonia amongst Adults with COVID-19 in the Republic of Ireland: a Prospective Multi-Site Observational Cohort Study. *Authorea Preprints*.
- Robert C. Bogdan, S. K. (2022). *EĞİTİMDE NİTEL ARAŞTIRMA Teori ve Metodlara Giriş*. (B. A. Sibel Balcı, Çev.) Ankara: Pegem Akademi
- Rossi, V. C., Moraes, J. L. D., & Molento, C. F. (2021). Speech therapy in head and neck cancer. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 87, 495-496.
- Salem, A., & Ahmad, M. M. (2018). Communication with invasive mechanically ventilated patients and the use of alternative devices: integrative review. *Journal of Research in Nursing*, 23(7), 614-630.
- Samuelson, K. A. (2011). Unpleasant and pleasant memories of intensive care in adult mechanically ventilated patients—Findings from 250 interviews. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(2), 76-84.
- Silverman, D. (2018). *Nitel Verileri Yorumlama* (1 b.). (E. Dinç, Çev.) Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Tingsvik, C., Johansson, K., & Mårtensson, J. (2015). Weaning from mechanical ventilation: factors that influence intensive care nurses' decision-making. *Nursing in Critical Care*, 20(1), 16-24.
- Tolotti, A., Bagnasco, A., Catania, G., Aleo, G., Pagnucci, N., Cadorin, L., ... & Sasso, L. (2018). The communication experience of tracheostomy patients with nurses in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 46, 24-31.
- Tuğba, S. A. R. I., & Özkan, B. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri İle Hasta Bakımı Konusunda Zorluk Yaşadıkları Durumlara İlişkin Yaklaşımların Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 64-72.
- Tuna, H. İ. (2014). Yoğun bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin hemşire hasta iletişimine yönelik düşüncelerinin belirlenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- Ull, C., Hamsen, U., Weckwerth, C., Schildhauer, T. A., Gaschler, R., Waydhas, C., & Jansen, O. (2021). Approach to the basic needs in patients on invasive ventilation using eye-tracking devices for non-verbal communication. *Artificial Organs*.

- Van Willigen, Z., Ostler, C., Thackray, D., & Cusack, R. (2020). Patient and family experience of physical rehabilitation on the intensive care unit: a qualitative exploration. *Physiotherapy*, 109, 102-110.
- White, J., Plompen, T., Osadnik, C., Tao, L., Micallef, E., & Haines, T. (2018). The experience of interpreter access and language discordant clinical encounters in Australian health care: a mixed methods exploration. *International journal for equity in health*, 17(1), 1-10.
- WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—11 March 2020. March 11, 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-atthe-media-briefing-on-covid-19—11-march-2020> (accessed March 31, 2020)
- Wong-Baker FACES (2020). Wong-Baker FACES Foundatio ® Pain Rating Scale. Retrieved [21.04.2022] with permission from <http://www.WongBakerFACES.org>. *Originally published in Whaley & Wong's Nursing Care of Infants and Children*. © Elsevier Inc.



5. Hangi sağlık kuruluşunda YBÜ' de çalıştınız veya alışmaktasınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.
- Eğitim Araştırma Hastanesi
 - Üniversite hastanesi
 - Devlet Hastanesi
 - Özel Hastane
 - Diğer (lütfen aşağıda belirtiniz)

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEKİ (YBÜ) DENEYİM

- şu an YBÜ' de çalışmakta mısınız?
 - Evet
 - Hayır
- COVID-19 dönemi YBÜ' de çalıştınız mı?
 - Evet
 - Hayır
- Ne kadar süredir YBÜ' de hizmet verdiniz veya vermektесiniz?
- YBÜ sözel iletişim kurmakta güçlük çeken hastalarla ne sıklıkta karşılaşmaktasınız?
 - Hiç karşılaşmam
 - Nadiren karşılaşırım
 - Bazen karşılaşırım
 - Sık karşılaşırım
 - Her zaman karşılaşırım
- Aşağıda yer alan sözel iletişimi olmayan hasta gruplarıyla ne sıklıkta karşılaşmaktasınız?

	Hiç karşılaşmam	Nadiren karşılaşırım	Bazen karşılaşırım	Sık karşılaşırım	Her zaman karşılaşırım
Trakeostomi					
Extübe					
Kardiyovasküler Hastalıklar					
Larenjektomi					
Mekanik Ventilasyon					
Baş- Boyun Cerrahisi					
Nörolojik Hastalıklar					

Diğer (lütfen aşağıda belirtiniz)					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

6. Aşağıda yer alan soruları uygun boşluğa işaretleyiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

	Hangi ADİS araçlarını daha önce duydunuz?	Hangi ADİS araçlarının kullanımı hakkında bilgi sahibisiniz?	Çalıştığınız kurumda hangi ADİS araçları bulunmaktadır?
Hemşire çağırma düğmesi			
Modifiye edilmiş hemşire çağırma düğmesi (örn., standart düğme kullanamayan hastalar için anahtarlı)			
İletişim panoları (resimler ve / veya kelimelerle)			
Alfabe panoları			
Ağrı skalası			
Amplifikasyon (işitme güçlüğü çeken Katılımcılar için)			
Elektrolarenks			
Göz izleme cihazı			
Konuşma üreten cihazlar			
DİĞER (varsa lütfen ilgili boşluğa yazınız)			

7. YBÜ' de sözel iletişimi olmayan hastaların sağlık personeli ile daha iyi iletişim kurmasına aşağıda yer alan ADİS araçlarının ne düzeyde **yardımcı olabileceğini düşünüyorsunuz?**

	Her zaman	Neredeyse her zaman	Kısmen	Neredeyse hiç	Hiç	Fikrim yok
İşaret dili						
Yüz ifadeleri						
Jest						
Vücut dili						

Dudak okuma						
El sıkma-göz açıp kapama (evet/hayır)						
Yazılı mesajlar (kalem ve kağıt)						
İletişim panoları (resimler ve / veya kelimelerle)						
Alfabe panoları						
Ağrı skalası						
Amplifikasyon (işitme güçlüğü çeken Katılımcılar için)						
İletişimi kolaylaştırmak için bir tercüman (örneğin bir aile üyesi)						
Göz izleme cihazı						
Konuşma üreten cihazlar						
Diğer (lütfen aşağıda belirtiniz)						

8. Yoğun bakım ünitesindeki sözel iletişimi olmayan hastalarla iletişim kurarken kullandığınız araçlar yeterli mi?
- Oldukça yeterli
 - Yeterli
 - Kısmen yeterli
 - Yetersiz
 - Oldukça yetersiz
9. ADİS ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?
- Evet
 - Hayır
 - Bir fikrim yok
10. ADİS ile ilgili eğitimi nerede aldınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.
- ☐ Eğitim almadım.
 - ☐ Üniversitede ders olarak aldım
 - ☐ Özel kursa katıldım
 - ☐ Çalıştığım hastane bu konuda eğitim vermektedir
 - ☐ Diğer (lütfen aşağıda belirtiniz)
11. Aldığınız eğitim hangi ADİS araçlarını içermektedir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.
- ☐ Eğitim almadım
 - ☐ İletişim panoları (resimler ve / veya kelimelerle)
 - ☐ Alfabe panoları
 - ☐ Amplifikasyon (işitme güçlüğü çeken Katılımcılar için)
 - ☐ Elektrolarenks
 - ☐ İşaret dili

- Göz izleme cihazı
 - Konuşma üreten cihazlar
 - Diğer
12. ADİS ile ilgili aldığınız eğitimler YBÜ'deki hastalarla iletişim kurmak için yeterli mi?
- a. Eğitim almadım.
 - b. Oldukça yeterli
 - c. Yeterli
 - d. Kısmen yeterli
 - e. Yetersiz
 - f. Oldukça yetersiz
13. Farklı ADİS ile ilgili eğitim almak ister miydiniz?
- a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Bir fikrim yok
14. YBÜ' de kullanılacak ADİS' e ilişkin klinik karar vermeye kim rehberlik ediyor? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.
- a. Hekim
 - b. Hemşire
 - c. Dil ve Konuşma Terapisti
 - d. Aile
 - e. Hepsi
 - f. Diğer (lütfen aşağıda belirtiniz)
15. Yoğun bakımda kullanılacak alternatif ve destekleyici iletişim sistemine ilişkin hastayı ve hasta yakınlarını kim bilgilendiriyor? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.
- a. Hekim
 - b. Hemşire
 - c. Dil ve Konuşma Terapisti
 - d. Hepsi
 - e. Diğer (lütfen aşağıda belirtiniz)

Yarı yapılandırılmış görüşme soruları

Yönerge: Size bazı sorular soracağım. Soruların doğru ya da yanlış yanıtları yoktur. Lütfen tüm içtenliğinizle yanıtlayınız. Sizinle ilgili bilgilerin korunacağını belirtmek isterim. Teşekkür ederim.

1. Yoğun bakımda ünitesinde (YBÜ) yatan hastalar genellikle ne gibi ihtiyaçlarla iletişim kurmak isterler?

Bu iletişim ihtiyaçları hastanın *kadın ya da erkek* olmasına göre değişir mi?

Bu iletişim ihtiyaçları hastanın *sosyoekonomik özelliklerine* göre değişir mi?

Bu ihtiyaçları hastanın *çocuk, ergen ve yetişkin ya da yaşlı* olmasına göre değişir mi?

2. YBÜ’de yatan hastalar kendilerini nasıl ifade ederler?

Bu ifade ediş tarzı, cinsiyet ya da yaşa göre farklılaşıyor mu?

3. YBÜ’de hastaların iletişimsel çabalarını hangi durumlarda anlamak çok zor oluyor?

4. Hastayı anlamadığınızda neler olur?

Ne hissediyorsunuz?

Sürece etkisi ne oluyor? Hastanın tepkisi ne oluyor?

5. YBÜ’de hastalarla iletişiminizi geliştirmek adına ne gibi pratik yollar kullanırsınız?

6. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik ne gibi uygulamalar ve düzenlemeler önerirsiniz?



EK-2 Araştırmacının Bakış Açısı ve Deneyimleri

Bu çalışmanın veri toplama sürecinde yaşadığım deneyimleri bu ekte paylaşmaktayım. Öncelikle alanyazında da bahsedildiği gibi yoğun bakım personelleri çok yoğun çalışmaktalar ve onlara çalışma zamanlarında görüşme yapabilmek gerçekten çok zor bir süreçti. Müdahale sırasında olmasalar bile sürekli hastaları kapılardan ve içerinden gözlemledikleri için bu çalışmaya sadece molalarında katılabildiler. Bu sınırlı vakiti hem dinlenmek hem de Kişisel ihtiyaçları gidermek için kullanmalarıyla çoğu katılımcıya çok zor ulaştık. Gece nöbetleri daha sakın geçtiğinden dolayı birkaç kez nöbetlerine katılarak bu çalışma için gerekli olan katılımcı sayısına ulaştık.

Yoğun bakım hastalarından bazıları inleme şeklinde sesler çıkartmakta bazıları da farklı yollarla iletişim kurma adına dikkat çekmeye çalışmaktaydı (Bu hastanenin yoğun bakım ünitesinde hemşire çağırma düğmesi yok ve hastaların sürekli sağlık personelleri tarafından izlenmektedir.). Yatağın dışına doğru bacağını uzatan bir hasta dikkatimi çekti ve görevli personeli hastanın düşübelieceğine yönelik uyarmaya çalıştım. Ama hastaları sürekli izlemekte olan personel bu durumun farkındaymış ve hastanın solunum tüpünden rahatsız olduğu için bunu dile getiremediğinden bacağını uzakatarak dikkat çekmeye çalıştığını ifade etti. Tabii hasta gerçekten solunum tüpünden mi rahatsızdı bundan da tam emin olamıyorlardı ama deneyimleri bu yönde düşüncelerini sağlıyordu. Her zaman hastaları anlayamadıkları ya da onlar için yapabilecekleri bir şey olmadığından görmezden gelmeyi de tercih etmeyi öğreniyorlar. Benim çok sınırlı olan bu tecrübemde hastaların ihtiyaçlarının giderilemememesi, sorunlarına çözüm üretilmemesi durumu istemsiz bir şekilde acı çekmeme sebep verdi. Bir de şunu belirtmek istiyorum her hastanın sorunu çözülebilir miydi? Hastaların ihtiyaçlarına yönelik soruları ilettiğimizde bir katılımcı bazı hastaların sigara istediğinden bahsetti, bu isteğin o koşullarda karşılanabilmesi çok da mümkün değildi.

Başka dikkatimi çeken bir hasta da, sağlık personellerinin hastaları izlediği gibi o da sağlık personellerini izleyen hastaydı. Yaşı diğer hastalara göre nispeten daha gençti ve anlamlı bakışları, sessizliği bilinç olarak da daha iyi olabileceği izlemine oluşturdur. Yakın zamanda COVID-19 hastalığından dolayı yoğun bakımda yatmış olan halamın yaşadığı bu süreçte psikolojik olarak onu en çok zorlayan yalnızlık hissiymiş ve sanırım bu hastaya da en derinden eşlik ediyordu.

EK-3 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Metinlerinden Bazıları

Katılımcı 1

1. Yoğun bakımda ünitesinde (YBÜ) yatan hastalar genellikle ne gibi ihtiyaçlarla iletişim kurmak isterler?

Susadığını söylüyorlar mesela. Ağrısı olduğunu söylüyorlar. Pozisyon değiştirme olabiliyor. Entübe olan bir hasta varsa hani tüpün ne zaman çıkacağı ile ilgili şeyleri merak edip soruyorlar. Zaten ajite bir hasta olursa zaten doğru düzgün iletişime de geçemiyoruz o sırada doktor da devreye giriyor. Genelde bu şekilde oluyor.

Bu iletişim ihtiyaçları hastanın kadın ya da erkek olmasına göre değişir mi?

Yok değişmiyor.

Bu iletişim ihtiyaçları hastanın sosyoekonomik özelliklerine göre değişir mi?

Bununla ilgili çok bir fark görmedim ya yine aynı oluyor hasta tipi.

2. Bu ihtiyaçları hastanın çocuk, ergen ve yetişkin ya da yaşlı olmasına göre değişir mi?

Genç hastalarla açıkçası öyle çok karşılaşmadım. Bizim hastalar belli bir yaşın üzerinde kronik hastalığı olunca belli bir yaşın üstündeki hastalarda iletişimde biraz zorlanıyoruz açıkçası. Hasta kendi bildiğine gitmek istiyor. Ben mesela bir şey söylediğimde uymaya da biliyor. O arada bir çatışma çıkabiliyor açıkçası sıkıntı olabiliyor yani.

3. YBÜ’de yatan hastalar kendilerini nasıl ifade ederler?

Ya yanında ailesi oluyor hiç kendini doğru düzgün ifade edemeyen olursa ya bizim sorduğumuz soruya evet ya da hayır şeklinde göz açıp kapama şeklinde olabiliyor çok sıkıntılı olan hastaysa ekstradan entübe falan değilse dudak okuma bir şekilde oluyor. Hani o hastaları sürekli göre göre. Sonrasında hiç anlaşılmıyorsa da anlaşılmıyor orda kalıyoruz tıkanıyoruz açıkçası

Bu ifade ediş tarzı, cinsiyet ya da yaşa göre farklılaşıyor mu?

Değişmiyor genelde hemen hemen aynı oluyor.

4. YBÜ’de hastaların iletişimsel çabalarını hangi durumlarda anlamak çok zor oluyor?

Deliryum tablosunda olan hastalarla genelde çok sıkıntı yaşıyoruz açıkçası. Haliyle o ayrı bir dünyada oluyor onu o dünyadan getirmek de zor oluyor yani. Tek sıkıntı öyle oluyor zaten. Benim genelde yaşadığım bu oluyor yoğun bakımda açıkçası.

5. Hastayı anlamadığınızda neler olur?

Hasta sakirse kendini anlaştırmaya çalışıyorsa bir şekilde anlamaya başlıyoruz yani bir şekilde cisim göstererek ya da kalem kağıt vererek “şöyle, böyle” bir şeyler gösteriyor ama hem ajite olup hiçbir

şekilde kendini anlaştırmayan hasta olunca o zaman hiçbir şekilde anlaşıyoruz ekstradan doktor müdahalesi ile bir şekilde sakinleştirmeye çalışıyoruz ancak öyle o şekilde geçmeye çalışıyoruz.

Ne hissediyorsunuz?

Hem hasta adına üzüldüğüm onun istediği şeyleri anlamayıp hani bir şekilde yardımcı olamadığımda bu hasta ekstradan hem anlaşılmayıp hem de ajite oluyorsa o zaman iş çıkışından çıkıyor ekstradan ister istemez senin de o an bir şeyine geliyor tepki gösterebiliyorsun, sinirlenebiliyorsun. Bunun dışında uğraştırdıncı uğraştırıyor yani benim de böyle bir katkısı artıyor açıkçası.

Sürece etkisi ne oluyor? Hastanın tepkisi ne oluyor?

Hasta açısından sıkıntılı şöyle kendini ifade edip anlaşılabilecek hastalar olunca sıkılmaya başlıyorlar. Sürekli bir yatak içinde olunca ekstradan hareket halinde olmayınca ekstradan bilinçli hastalarda şöyle bir sıkıntı oluyor tuvalet sıkıntısı oluyor hastada. İhtiyaç giderme açısından çok sıkıntı oluyor. Öyle olunca hani bez bağlama olayı olunca hastalar açıkçası biraz onlardan sıkıntı oluyor.

6. YBÜ’de hastalarla iletişiminizi geliştirmek adına ne gibi pratik yollar kullanırsınız?

Ekstradan bu eğitimi alırım yani onun üzerinden gitmeye çalışırım açıkçası. Yani 4 yıldır yoğun bakımdayım ekstradan iletişim konusunda bir bilgi almadım açıkçası. Göz açıp kapama, kalem kâğıt şeklinde oluyorsa mesela bazen oluyor ki alfabeleri şey yapıyorum kâğıda falan yazıyorum kendim çok şey yaparsa göz ifadesiyle kurmaya çalışıyorum harfleri gösteriyorum o şekilde. O harf şeyi açıkçası çok işe yaramıyor hani benim gözlemlediğim kadarıyla. Dudak okuma şekli oluyor bildiğim artık sürekli sürekli hastalar olursa hani o şekilde oluyor en basit

6. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik ne gibi uygulamalar ve düzenlemeler önerirsiniz?

Bu işin ehli olabilecek birisi yoğun bakıma gelip bu şekilde gözlemleyip anlatabilir mesela tecrübeli olan. Şuanda ben 4 yıldır buradayım benim şey yaptığım hani benden kıdemli Katılımcıdan ben ne gördüysem o şekilde geçmeye çalışıyorum açıkçası. Hani o şekilde Katılımcılar gelip gözlemleyip anlatır ederse iletişim bence daha kuvvetli olacağını düşünüyorum. Eğitimler verilebilir keza hekimlerle birlikte olsa daha iyi olur açıkçası bazen hekimler dahil hastaların ne istediğini ne yaptığını bilmiyor bazen oluyor ki hekimle de çatışmaya girebiliyorsunuz ister istemez hastanın sıkıntılı olması yansıyor bir şekilde. Hasta açısından bu gösterilen ekstradan iletişim araçları denenebilir onlarla ilgili çalışmalar yapılabilir bence hiç alakasız olmayan bir şey içindeyim ben şuan ekstradan ilgilenmediğim için açıkçası şuanda kısıtlı yani söyleyebileceğim şeyler bu şekilde

KİŞİ 30

1. Yoğun bakımda ünitesinde (YBÜ) yatan hastalar genellikle ne gibi ihtiyaçlarla iletişim kurmak isterler?

Genel anlamda tabii ki bizde yatan hastalar daha çok günlük ihtiyaçları ilgili beslenme, su içme, bazen ağrısı olduğunu ifade etmek ya da burada en büyük sıkıntılardan bir tanesi tuvalet ihtiyacını gidermek konusunda mahremiyet konusunda bazen sıkıntılar olabiliyor. Sonuçta baktığınız zaman yoğun bakımda kadın erkek ayrımı olmayabiliyor. Bazen ve hastayı mecburen monitörize edebilmek adına bir takım işlemler yapıyorsunuz hastanın üstünde bir önlük oluyor altını bezliyorsunuz tuvaletini mesela genel durumu da kötü olduğu için bezine yapmasını istiyorsunuz bazen de bunu Katılımcı perdeler çekilerek önleyerek yapmak istiyoruz ama bayan hastaya bayan hemşire olmasını sağlamaya çalışıyoruz ama her zaman bu mümkün olmuyor böyle bir durumda bazen rahatsızlık duyabiliyorlar mesela. Ailesi ile görüşmek isteyebiliyorlar çünkü süreç uzayabiliyor yakınlarından birilerini görmek isteyebiliyorlar daha çok bu yönde iletişime geçiyoruz.

Bu iletişim ihtiyaçları hastanın kadın ya da erkek olmasına göre değişir mi?

Kadınlarda utanma altının temizlenmesi mesela personelimizde çoğunlukla orda bayan personeli bu tür işlemlerde tabi tutmaya çalışıyoruz ama her zaman birebir bunu eşleştirmek mümkün olmayabiliyor öyle durumlarda bazen utanma duygusu olabiliyor. Hasta tuvaletini yapmak istemiyor mesela.

Bu iletişim ihtiyaçları hastanın sosyoekonomik özelliklerine göre değişir mi?

Bunu çok hissetmiyoruz. Temel ihtiyaçlarda sosyoekonomik düzey bu söylediklerimde fark etmiyor ama birisine x marka su alırken diğeri y marka su isteyebilir örnek veriyorum ama temel ihtiyaç tuvalet ihtiyacı hepsinde aynıdır beslenme istiyorsa beslenmesini söyler ama biz yoğun bakımda bu sosyoekonomik farkı en azından ben kendim çok fazla hissetmiyorum.

Bu ihtiyaçları hastanın çocuk, ergen ve yetişkin ya da yaşlı olmasına göre değişir mi?

Yaşlı hastalar yakınlarını daha fazla görmek istiyorlar onlarla daha fazla iletişime geçmek istiyorlar çünkü bazen bu tip hastalarda bizim yoğun bakımda kalma süresi uzadıkça genç hastalarda da belirgin ama yaşlı hastalarda biraz daha bu tür yoğun bakım psikoza geliştirebilir ve buna bağlı olarak da sizleri ona tedavi veren iyileştiren bir ekipten farklı bir rakip düşman gibi görme durumları da yeri geldiğinde olabiliyor. Bazen işte onlara yakınlarını getirerekten bu tür psikoz durumlarından sıyrılmalarını sağlamak adına çağırıyoruz.

2. YBÜ’de yatan hastalar kendilerini nasıl ifade ederler?

Konuşamayanlar büyük bir sorun çünkü bizde profilde birçok hasta grubu var mesela entübe hasta konuşamıyor trakeostomize hasta yine benzer şekilde konuşamayabiliyor bir de bizim nöromusküler hastalarımız var bunlar da konuşamıyor onlar da bazen yani trakeostomi olmadan da konuşamayan hastalar var. İletişim açısından ne oluyor? Eğer bilinci yerindeyse oryante bir hasta ise genel anlamda sesli dile getiremiyor ama dudakları ile onun bir takım şeyler söylemek istediğini anlayabiliyorsunuz. Eğer eli kalem tutabilecek güce sahipse yeri geliyor kalemle yazdırıyorsunuz veya özellikle bizim

nöromuskuler ALS dediğimiz hastalarda bir çark oluşturup harflerle işaretletip bunu ne söylemek istediğini anlamaya çalışıyoruz bazen biz kendimiz bir takım temel ihtiyaçları “ağrın mı var?” İşte “acıktın mı?”, “susadın mı?”, “pozisyon değişmesi gerekiyor mu?” Diye sorarak bazen çok uzun süre onlarla iletişime geçen onların vücut dilini çok daha iyi anlayan aile yakınlarını çağırarak ne söylemek istediğini anlamaya çalışıyoruz.

Bu ifade ediş tarzı, cinsiyet ya da yaşa göre farklılaşıyor mu?

Yok, fark etmiyor hayır. Yaşlı hastalarda şöyle el kalem yazmak şeyi daha zor olduğu için onu kullanamıyoruz.

3. YBÜ’de hastaların iletişimsel çabalarını hangi durumlarda anlamak çok zor oluyor?

Oryantasyonu olmayan hastalarda daha zor. Deliryum dediğimiz yoğun bakım psikozunda olan hastalarda çok daha zor sıkıntısı olup ama bu sıkıntısını yatak içerisinde sürekli hareket içerisinde olup sözel veya vücut dilini kullanmakta sorun yaşayan hastalarda daha büyük sıkıntı yaşıyoruz.

4. Hastayı anlamadığınızda neler olur?

Zor oluyor tabi mesela problem olduğunda temel sorunu çözmediğiniz zaman hastaya bazen sedasyon analjeziği belki fazla kullanımı olabilir çünkü hasta derdini anlatamamaktan dolayı ajite olabiliyor bu ajitasyonda bazen onun hayati bulgularına yansıyor tansiyonu yükseliyor nabız atışı artıyor solunum sayısı artıyor bunlar sıkıntısının belki basit bir ihtiyacının giderilmesiyle bu kadar büyük boyuta ulaşmayacak bir problem başka organlara yansıyınca siz de o hayati sıkıntıları gidermek adına bazen sedasyon analjeziği fazla miktarda kullanmak zorunda kalabiliyorsunuz mecburen

Ne hissediyorsunuz?

Zor çünkü şöyle bir şey kendimden örnek vereyim bir problemimi anlatamamak hani bir ağrımı ben de yoğun bakımda hasta olarak yattım bir problemimi sondanın yarattığı ağrıyı anlatamamak onu karşı tarafa belirtememek ve o sorunun çözülmesi konusunda destek görememek benim de kendi şeyimi düşünürsem kaygımın anksiyetemin sıkıntımın artmasına yardımcı olurdu sonuçta karşı tarafın sorununu öteleme hissi rahatsız eder yani baktığın zaman. Çözmek isteriz ama her zaman da bunu yapmak mümkün olmuyor. Mümkün olduğunca basit çözümleri olabilen sorunları ötelemek rahatsız ediyor öyle deyim.

Sürece etkisi ne oluyor? Hastanın tepkisi ne oluyor?

5. YBÜ’de hastalarla iletişiminizi geliştirmek adına ne gibi pratik yollar kullanırsınız?

6. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik ne gibi uygulamalar ve düzenlemeler önerirsiniz?

Ankette gördüğüm şıklara bakarak dil ve iletişim terapisi dediğiniz uygulamanın bizde bir karşılığı yok yani pratikte böyle bir uygulama varsa tabii ki bu işin profesyonelce yapan ekipler varlığında sağlanması avantaj sağlar. Diğer türlü iletişim mekanizmalarını zaten biz yapıyoruz o vücut dili, alfabe grafikler kullanmak hasta yakınları ile birlik yapmak. Bazen hastadan bağımsız hasta yabancı bir hasta olabiliyor ve çocukları o dili lisanı biliyor hastanın kendisi bilmiyor bazen onlardan yardım istiyoruz. Bazen tam

tersi uluslararası bir şey oluyor o sorunu da yaşadık yani hasta Fransa kökenli Fransızca bilen tercüman bulmak kolay ama Afgan kökenli Afganistan'ın dilini bilen bir tercüman zor oluyor bu sorunu yaşadık mesela

KİŞİ 31

1. Yoğun bakımda ünitesinde (YBÜ) yatan hastalar genellikle ne gibi ihtiyaçlarla iletişim kurmak isterler?

Su isteği, karnının acıktığını belirtmek, ağrı ile ilgili, yatak içi pozisyonları ile ilgili rahatsızlıklar ya da bir hastaya uygulanan cihazların hastada yaratmış olduğu rahatsızlık bazen ailelerine ulaşmak için ailelerinden birisini görmek için ya da onlara bir not iletmek için iletişim kurmak isteyebiliyorlar. genellikle ya da durumlarını sormak isteyen hasta da olabiliyor çok akli başında olan o şeyde olabilen hastalarda o gibi konularda iletişim kurmak çabaları oluyor hastaların.

Bu iletişim ihtiyaçları hastanın kadın ya da erkek olmasına göre değişir mi?

Aslında çok değişmiyor benim gözlemim yani erkekler de kadınlar da iletişim kurma çabası istekleri olabiliyor benim böyle bir gözlemim yok açıkçası

Bu iletişim ihtiyaçları hastanın sosyoekonomik özelliklerine göre değişir mi?

Belki olabilir. Biraz daha sosyoekonomik durumu yüksek Katılımcılar daha farklı konularda iletişime geçmek isteyebiliyorlar mesela bir kitap dergi isteği olabiliyor hastanın “gözlüğümü istiyorum”, “bir saat istiyorum saatin kaç olduğunu anlamak için” gibi bu gibi konularda sosyokültürel durum ya da sosyoekonomik durum etkileyebiliyor ya da hastanın okuma yazma bilmesi ya da farklı bir aileden geliyor olması bu iletişim noktalarını etkileyen bir faktör ama tabi hastadan hastaya göre de değişiyor yani

Bu ihtiyaçları hastanın çocuk, ergen ve yetişkin ya da yaşlı olmasına göre değişir mi?

Açıkçası her yaş grubundan hasta iletişime geçmek isteyebilir. Küçük yaştakiler özellikle bu mental retarde ya da doğumsal gelen hastalıklar nedenden yoğun bakımda olan hastalar anne baba aile bireyi konusunda çok istekli olabiliyor. Yaşlı hastalarda yine aile bireylerini görmek isteyebiliyor. Ben yaşla ilgili de belirgin fark olduğunu düşünmüyorum hastadan hastaya da her yaş grubunun isteği olabiliyor Katılımcıye bağlı.

2. YBÜ’de yatan hastalar kendilerini nasıl ifade ederler?

Konuşabilenler konuşuyor. Konuşamayanlar genellikle yatak kenarına vurmak ya da parmağın ucunda takılı olan palsoksimetre dediğimiz oksijen düzeyini ölçen cihazla sağa sola vurmak çekıştirmek sağını solunu kolunu ayağı ile tekme atmak bazen iletişime geçmek için ya da göz kırparak mesela nörolojik hastalarda mesela özellikle ALS hastalarında göz kırparak kendilerini ifade edebiliyorlar. Bazen de bu nörolojik hastalarda kızarma bozarma yüzünü ekşitme gibi mesela bir pozisyondan rahatsızlık duyduğundan hasta böyle kızarmaya bozarmaya rengi değişemeye başlıyorsa o sırada yüzünün ifadesi değişiyorsa sanki böyle bir acı ve sıkıntı ifadesi oluyorsa anlıyoruz ki o hastada bir şey var ya

pozisyonunu değiştiriyoruz ya bir yeri ağrıyor oluyor ya da altına büyük tuvalet konusunda mesela aynı şekilde bir şekilde kendilerini ifade etmeye çalışıyor hastalar genellikle bu şekilde oluyor.

Bu ifade ediş tarzı, cinsiyet ya da yaşa göre farklılaşıyor mu?

Yani aslında cinsiyet ve yaşa göre değil de hastalığa göre belki farklılaşıyor olabilir benim gözlemim bu yönde dediğim gibi bu kronik nörolojik hastalıklar ALS hastası gibi her tarafı felçli bir hasta gibi düşünün kolunu bacağına hareket ettiremeyen yatağın kenarına vuramayan bir hasta gibi düşünün onlar mesela daha çok göz hareketleri kızarma bozarma ya da bir takım mimiklerle isteklerini dile getirmeye çalışıyorlar onu anlamaya çalışıyorsunuz daha doğrusu “O mu?”, “Bu mu?” Diye sorarak yaşa göre cinsiyete göre değil de hastalık grubuna göre fark ettiğini söyleyebilirim.

3. YBÜ’de hastaların iletişimsel çabalarını hangi durumlarda anlamak çok zor oluyor?

Konuşamayan hasta boğazında tüp olan hasta trakeostomize olan hasta ses tellerini bir şekilde kullanamayan hastalarda anlamak gerçekten kolay değil yani sorarak dediğim gibi tek tek onu rahatsız eden noktayı bulmaya çalışarak genellikle hedefe ulaşmaya çalışıyoruz bazen de tabii hastanın bilinci çok yerinde olmayabiliyor deliryumda olabiliyor olaylarından farkında olamayabiliyor sizinle iletişime geçemeyebiliyor. Alzheimer, demans hastalarında da bunu yaşayabiliyoruz hani entübe değil boğazından tüp yok ama sizinle iletişime geçemeyebiliyor çünkü zaten iletişim kabiliyetini bilişsel fonksiyonlarının çoğunu yoğun bakıma gelene kadar yitirmiş oluyor bu hastalar keza işitme kaybı olan hastalar herhangi bir yardımcı aparat kullanmıyorlarsa onlarda da problem yaşayabiliyoruz işitme kaybı yaşayan bireylerde çünkü sizi duymuyorlar ve anlamıyorlar entübe olmasalar bile boğazlarında tüp olmasa bile bu gibi hastalarda da sıkıntılarımız oluyor.

4. Hastayı anlamadığımızda neler olur?

Anlamadığımız zaman işin içinden çıkamıyoruz bazı zamanlarda gerçekten insan kendini kötü hissediyor yani bu hastada nasıl bir şey var da ben bunu anlayamıyorum çözemiyorum dediğim gibi tek tek “oran mı acıyor?” , “sonda mı acıttı?” , “tuvaletini mi yaptın?” , “karnın mı acıktı?” , “susadın mı?” Gibi temel ihtiyaçları öncelikle sorarak anlamaya çalışıyoruz bazen de aileden birisini mi görmek istiyorsun en çok sorduğumuz sorular benim bireysel olarak hastanın en çok istekte bulunacağı noktaların bu olduğunu düşünerek bunları sormaya çalışıyorum ama bazen her şeye rağmen anlayamayabiliyoruz o zaman tabi hastayı yardımcı olamıyoruz tabi bu da hoş bir durum değil hekim olarak kötü hissediyorum eksik hissediyorum keşke anlayabilseydim keşke yardımcı olabilseydim diye gerçekten dakikalarca başında böyle durup anlamaya çalıştığım hastalar da oluyor ama bazen ne yapsam da anlayamadıklarım da oluyor. Bazen çözebiliyorum bazen çözemiyorum

Ne hissediyorsunuz?

Sürece etkisi ne oluyor? Hastanın tepkisi ne oluyor?

Hasta tabi o da kendince sinirlenebiliyor üzülebiliyor ağlama etkisi gibi yüzünü buruşturan kırıştıran hastalar olabiliyor yatağa vurabiliyor hasta eğer kolunu bacağına kullanabiliyorsa kendini ifade edemediği

için bazen hemşire arkadaşlardan ben yardım istiyorum mesela “Ben anlayamadım sen anladın mı hasta ne istiyor olabilir nedir acaba sıkıntı burada?” Gibilerinden hastada kendince tepkisini ifade etmeye çalışıyor ya da hasta da bakıyor ki karşıdaki doktora hemşireye kendini anlatamıyor o da bir boş vermişlik içine girebiliyor hani boş verip bırakabiliyor orda o isteğini ya da iletişim kurmak istediğini noktayı bir anda o da boş verebiliyor yani.

Süreci nasıl etkiliyor hastanede kalışını?

Her hastada aynı şekilde etkilemeyebilir ama hastanın tedaviye uyumunu tabii ki etkiliyor iletişim kabiliyetindeki bu bozulma ya da eksiklik gene bir takım ilaçlar ya da tedavi uygulamaları cihaz uygulamalarındaki hastanın uyumunu etkileyebiliyor bu iletişim bozukluğu diyelim. Yani orda yoğun bakımda dediğim gibi uyumlu bir vaziyette yatışını engelleyebiliyor ve uyumsuz bir hale gelebiliyor deliryuma hastayı sokabiliyor hastanın anlaşılabilmesi kendini ifade edememesi derdini anlatamaması bir hasta dil problemi Türkçe dışında mesela Kürtçe konuşan Arapça konuşan ya da başka ülke vatandaşı yabancı uyruklu bunlarda da eğer o dili konuşan bir insan yoksa içimizde hastalarda küskünlük yaşayabiliyorlar depresif olabiliyorlar ya da tam tersi deliryuma girebiliyorlar her türlü psikolojiyi sergileyebiliyorlar bu şey karşısında iletişime geçemedikleri için ve dertlerini anlatamadıkları için.

5. YBÜ’de hastalarla iletişiminizi geliştirmek adına ne gibi pratik yollar kullanırsınız?

Yüz okumaya çalışmak dışında. Yani işte elini tutup bir şeyler söyleyip önce onu sakinleştirmek gibi özellikle boğazında tüp olan hastalar uyanırlarken nerde olduğunu “burası neresi bana neler oluyor?” Şeklinde bir endişeleri oluyor hastaların “sakin ol boğazında tüp var yoğun bakımdasın her şey iyiye gidiyor iyi olacaksın tüpü çıkaracağız” ya da tüpü çıkarmadan hemen öncesinde “bu tüpü bugün çıkaracağız bak sakın ol” falan gibi anlatmak öncelikle olayı onun anlayabileceği şekilde anlatmaya çalışıyorum onun dışında dediğim gibi o sorunlu şeyini tahmin etmeye çalışıyorum sonda mı acıttı? Tuvaletini mi yaptın? Karnın mı acıktı? Susadın mı? Başın mı ağrıdı? Baş ağrısı da olabiliyor bazen hastalarda işte belin mi ağrıdı? Kalçan mı ağrıdı? Çünkü yatmaya bağlıda yaralar da olabiliyor hastalarda bunları bu şekilde tek tek irdeleyerek bulmaya çözmeye çalışıyoruz.

Bu sorulara hastanın nasıl karşılık vermesini istiyorsunuz mesela göz kapama mı el sıkma mı?

Ben genellikle diyorum ki bak sana soracağım bana göz kırp diyorum ya da elimi veriyorum sana ağrıyan bir yerin varsa elimi sık ağrısı var mı yok mu anlamak için önce öyle bir yöntem kullanıyorum ağrısı varsa zaten göz kırıyor ya da elimi sıkıyor ya da bazen baş hareketiyle de ondan sonra ağrının yerini tek tek sorarak çünkü hastanın onu ifade etmesi biraz zor bazen ellerini bağlamak zorun kalıyoruz hastaların tüpünü vs çekip hayati tehlike arz eden bir şeylere yol açmasınlar diye elini boşa çıkarıp bak şimdi elini ben senin rahatlattım neren ağrıyorsa elini oraya götür sonda mı karnın mı gibilerinden böyle bir yol da bazen izlediğimiz oluyor bu şekilde bize kendini ifade edebilen hasta da oluyor bazen hiçbir şekilde ifade edemiyor hiçbir karşılık da alamayabiliyoruz belki hastada tam olarak neyi ifade etmesi gerektiğini de bilemeyebiliyor öyle bir durum da olabiliyor. Anlamıyor da olabilir ya da içindeki o şeyi de ifade edemiyor olabilir çünkü öyle durumlarda oluyor tam müspet bir şey yok bir rahatsızlık var ama idrar sondası değil o değil bu değil çözememek durumumuz olabiliyor böyle gibi durumlarda

6. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların iletişim ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik ne gibi uygulamalar ve düzenlemeler önerirsiniz?

Bir takım resimlerden yararlanılabilir gerçekten resimlerle sorarak öyle mi böyle mi ağrı mı şu mu bu mu gibilerinden ALS hastaları bazıları alfabe okumayı biliyorlar ve göz hareketleri alfabede harfleri göstererek size yardımcı olabiliyor en azından bir kelimeyi çıkarıyor siz de oradan anlıyorsunuz hastanın derdini onun gibi ağrı konusunda mesela çok mu ağrıyor falan gibilerinden ağrı skalaları biraz daha akli başında ve sosyal düzeyleri yüksek hastalarda işe yarayabiliyor işaret edebiliyor en azından.

Neler yapılabilir çalışanları siz hekimleri ya da hemşireleri geliştirmek adına?

Bu konuda eğitimler mutlaka vardır bu eğitimler alınabilir bu işte alfabe gibi resimler gibi bu tip şeyleri kullanma ve bunların araç gereçleri de yaygınlaştırılmalı hani şuan resim deseniz göstereceğimiz şey elimizde yok bunların da olması lazım alfabemiz kendimiz yazıyoruz hani bazen yazı tahtası oluyor ya da bazı hastalar kalem tutup yazabilecek durumda oluyor kağıt veriyoruz önüne kalem de veriyoruz hadi bana bir şeyler yaz falan bazen alakasız şeyler çiziktirme şeklinde bazen de gayet net bir şekilde neyi istediğini bir kelime ile yazıp en azından biz onu anlıyoruz ve ona göre hareket ediyoruz hastayı yazmaya yönelik bir şeyler yapılabilir yazı tahtası verilebilir eline o büyük şey tahtalar kağıt değil de belki çocukların kullandığı beyaz tahtalar var ya onlardan mesela yararlanılabilir okuma yazması olan bireylerde ve onu anlayıp yazabilecek durumda elini kullanabilecek durumda işte nörolojik hastalar onu yapamaz onlar tamamen göz hareketleri ile kendilerini ve yüzünün şekli ile ifade etmeye çalışıyorlar onun dışında ben böyle durumlarda bazen aile bireylerinden de yararlanıyorum aile bireyini mesela içeri alıyorum zaten hastayı mutlaka bir keresinde de olsa aile bireyi ile karşılaştırmak iyi oluyor hastaya pozitif feedback geliyor aile bireyi geliyor aile bireyi dilinden anlayabiliyor diyor ki hocam şundan şundan dolayı hasta şikayetçi şusu var busu var ha öyle mi falan diyip aile bireyinin desteğini bu yönde alabiliyorum çok sıkıştığım zorlandığım yerlerde zaten dil sorunu olan bireylerde mutlaka aile bireyi Kürtçe özellikle ya da yöresel bir takım diller Arapça gibi primer aile bireyi yoksa mesela tercüman olabilir yabancı uyruklularda ya da İngilizce bilen bir hastaysa sorun yok ben kendim konuşabiliyorum iletişime geçebiliyorum ama Fransızca İtalyanca başka bir dil biliyorlarsa o zaman o dili bilen tercüman profesyonel tercümanlardan da faydalanabiliyoruz bazen google çeviri işimize yarayabiliyor yabancı uyruklu bireylerde ama bazen yabancı uyrukluların dili çok beynelmilel değilse Afrika dilleri gibi işte Afgan hasta gibi ya da Pakistanlı onlarda çok ciddi sorun dil sorunu ciddi bize engel teşkil ediyor anlamakta birbirimizi.