

ÜÇÜNCÜ BİN YILA HAZIRLANIYORUZ

HEMŞİRELİKTE İLETİŞİM VE HASTA HEMŞİRE İLİŞKİLERİ

Doç. Dr. Gülşen TERAKYE



T.C. Sağlık Bakanlığı

SAĞLIK PROJESİ

GENEL KOORDİNATÖRLÜĞÜ



HEMŞİRELİKTE İLETİŞİM VE HASTA HEMŞİRE İLİŞKİLERİ

Doç. Dr. Gülsen TERAKYE

Genişletilmiş İkinci Baskı

Ankara-1994

I. Basım : 1000 adet 1993 Genişletilmiş II.
Basım: 1300 adet 1994

Bu kitap, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinat6rl6ę6, Tedavi Hizmetleri Genel M6d6rl6ę6 ve Hacettepe 6niversitesi işbirliği ile d6zenlenen "Hizmetiçj Eğitim Hemşiresi Yetiştirme Programı" çerçevesinde kullanılmak 6zere yazılmış ve 6oğaltılmıştır. Genişletilmiş ikinci basımın telif hakları Sağlık Projesi Genel Koordinat6rl6ę6ne aittir.

Basıldığı Yer: **Aydoğdu Ofset** Tel: 310 79 79 ANKARA

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinin her yerde ve aşamada bir ekip tarafından yürütülmesi gerektiği ve her yönüyle birbirini tamamlayıcı fonksiyonlardan oluştuğu bir gerçektir. Bu hizmetler ister koruyucu isterse tedavi veya rehabilite edici amaçlı olsun mutlaka bir ekip tarafından yürütülmek zorundadır. Gerçekten de, verilmeye çalışılan hizmetin kalitesini ve verimini artırmanın temel ilkelerinden biri, değişik ama birbirini tamamlayıcı işlevlere sahip elemanların birlikte hizmet vermeleridir. Bu açıdan ele alındığında sağlık ekibini oluşturan tüm personelin üstlendikleri görevleri gerektiği gibi yapabilmeleri gereklidir ki, bu halka kopmasın ve hizmette bütünlük sağlansın. Bu sonucun elde edilebilmesi için hem mezuniyet öncesinde personelin hizmetin gereklerine göre yetiştirilmesi hem de mezun olduktan sonra mesleki bilgi ve becerisinin sürekli yenilenmesi şarttır. Sağlık ekibinin en önemli üyelerinden olan hemşirelerin, mezuniyet öncesi eğitimlerindeki bazı kalite sıkıntılarının daha sonra hizmetin nitelini etkilemesi ve bunun yanı sıra mezuniyet sonrası hizmetiçi eğitim programları ve materyali açısından varolan sınırlılıkların ciddi boyutlarda hissedilmesi söz konusudur.

Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin düzeyinin yükseltilmesi amacıyla yürütülen çalışmaların içinde önemli ve tartışılmaz derecede öncelikli bir yeri olan "sağlık reformu" faaliyetleri içinde, sağlık personelinin etkili ve kaliteli hizmet vermesinde en büyük paya sahip olan sürekli eğitim mekanizmalarının oluşturulması ve kurumsallaştırılmasına da geniş bir yer verilmektedir. Böylece halkımızın gerçekten de hak ettiği kalitede hizmetin bilgili ve işinin ehli kişiler tarafından verilmesi sağlanırken, diğer yandan da personelin alanlarında yeni bilimsel gelişmeler doğrultusunda, doğru ve güncel bilgilerle donatılması sağlanmaya çalışılmaktadır.

Tüm sağlık personeline yönelik olarak yürütülmeye çalışılan sürekli eğitim süreçlerinin oluşturulma çalışmaları içerisinde ele alındığında, hemşirelerimizin eğitim açığının giderilmesi amacıyla, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu ve Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü ile işbirliği içinde düzenlenen "Hizmetiçi Eğitim Hemşiresi Yetiştirme Projesi" yürütülmeye başlanmış ve bugüne kadar oldukça olumlu ve kalıcı sonuçlar elde edilmiştir. Bu eğitim programında kullanılmak üzere Hacettepe Üniversitesi'nin çok değerli öğretim üyeleri tarafından kaleme alınan bu kitaplar başarıyla kullanılmıştır.

Bundan önceki çalışmalarda olduğu gibi bundan sonraki eğitimlerde de hemşirelerimize büyük yararı olacağına inandığım bu kitapların hazırlanması çalışmalarının her aşamasında emeği geçen herkese teşekkür eder, üçüncü bin yıla güçlü bir şekilde hazırlanan sağlık örgütümüzün değerli elemanları olan hemşirelerimize başarılar dilerim.

Dr. O. Niyazi ÇAKMAK
Sağlık Projesi Genel Koordinatörü

Sevgili Meslektaşlarım,

Her hizmet sektöründe olduğu gibi, sağlık hizmetlerinde de hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programları, kurumların hizmetleri arasında yer alması gereken en önemli etkinliklerden birisi olmaktadır.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda bu hizmetler bir sistem içinde yürütülmemektedir. Kurumların hemen tamamında yalnızca hizmetiçi eğitim planlamak ve yürütmekle görevli, hemşirelik hizmetleri yönetimine bağlı bir birim yoktur. Bu hizmetler, bu alanda yetişmiş ve yalnızca bu işi yürütmekle görevlendirilmiş nitelikli hemşire insan gücü tarafından yürütülmemektedir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü işbirliği ile yürütülen "Hizmetiçi Eğitim Hemşiresi Yetiştirme Projesi" bu anlamda atılmış ilk ve en önemli adımlardan birisidir.

Adı geçen proje kapsamında 11 ilden, Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu yetmiş dokuz Yüksek Hemşire ve Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü mezunu 11 Tıbbi Teknolog 16 Kasım 1992 ile 5 Şubat 1993 tarihleri arasında 126 saatlik bir eğitim programından geçmiş ve programı başarı ile tamamlayanlara sertifika verilmiştir.

Bu çalışmanın en önemli girişimlerinden birisi de bu programdan geçenlerin kurumlarında yalnızca bu hizmeti yürütmek üzere görevlendirilmeleri için bir genelge çıkartılmış olmasıdır. Bu anlamda, bu proje 2000'li yıllar için öngörülen sağlık hizmeti sunumu modelinin vazgeçilmez bir parçası olan sağlık insan gücünü geliştirme programı için şimdiden atılmış onu destekleyen çok önemli bir adımdır. Bunu kavramak, değerlendirmek ve bu çabaya sahip çıkmak gerekir.

Elinizdeki kitaplar proje kapsamında yazılmış örnek kitaplardır. Bunları çoğaltmak, bunları kullanmanıza ve daha fazla talep etmenize bağlıdır.

Başarılar diler, saygılar sunarım.

Doç. Dr. Saadet Ülker
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanı

HEMŞİRELİKTE İLETİŞİM VE HASTA HEMŞİRE İLİŞKİLERİ

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	11
KENDİNİ TANIMA	16
İNSANI ANLAMA	24
• Fizyolojik- Davranışsal Denge	24
• Stres Yaratan Sorunla "Duyguya Yönelen" Dengeleme Çabası.....	29
• "Sorunu Çözümlemeye" Yönelen Dengeleme Çabası	30
• Palyatif Başetme Örnekleri	31
HEMŞİRENİN İLETİŞİMİ, HERHANGİ BİR İNSANIN İLETİŞİMİNDEN FARKLI OLMALIDIR	34
• İLETİŞİM SÜRECİNİN AŞAMALARINDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI	35
• HASTA YARARINA - YARDIM AMAÇLI İLİŞKİ KURMA BECERİSİ NASIL GELİŞTİRİLEBİLİR?	38
İLETİŞİMDE ENGELLER	44
• Genelde iletişimi Engelleyen Bireysel ve Çevresel Koşullar	45
• Hasta Yararına -Yardım Edici İletişim Kurmayı Engelleyenler.....	46
Hemşirenin telaş içinde olması	46
- . Hemşirenin yeterli bilgilenmemiş olması	46
Hemşirenin düzeni koruma gereksinimi... ..	46
- Hasta yararına iletişimin denetlemede dikkate alınmaması.....	49
- Sistemin işleyişinde sorunlar	49
Hemşirenin iletişimi ne amaçla kullanacağına karar verememesi	50
- Mesleğe geleneksel bakış açısı	50
İletişimin hastaya etkisine inanmama	50
- Problem çözme becerilerini kullanamama.....	51
Hatalı iletişim teknikleri	51
- Hemşirenin duyguları	54
- Alışageldiğimiz iletişim kalıpları	68

İLİŞKİDE GÜÇLÜK YARATAN HASTA DAVRANIŞLARI KARŞISINDA HEMŞİRENİN İLETİŞİMİ.....	73
• Ağlama	73
• Tedaviyi Reddetme	77
• Cinsel Davranışlar	78
• Yakınma	79
• isteklerde Bulunma.....	81
DUYGUSAL GEREKSİNİMLERİ KARŞILAMA	87
BAZI ÖZEL DURUMLARDA İLETİŞİM	89
Çocukla İletişim	90
Terminal Dönemindeki Hasta ve Ailesi ile İletişim	92
Ruh Sağlığı İleri Derecede Bozulmuş Bireyle İletişim	103
Travma Atlamış Bireyle İletişim	104
Bilinci Kapalı Bireyle İletişim	104
Sözel İletişim Kuramayan Hasta ile İletişim	105
İşitme Sorunu Olan Hasta ile İletişim	106
• Grup İletişimi	107
BAŞARILI İLETİŞİM VE HASTA YARARINA İLETİŞİMİ GELİŞTİRENLER	109
• Hastayı Anlamaya Çalışma, Empati / Sempati / Etkilenme	110
• Uygun Teknikle Amaçlı Sorular Sorma.....	115
• Dinleme	116
• Dokunma - Yansıtma - Özetleme	120
• Sadece İşlemleri Değil Bireyi Önemseme.....	121
• Hemşirenin Değerleri ve Kendi Sorumluluğunu Değerlendirmesi	122
• Girişimci (Assertive) Davranış	128
• İletişimi Geliştiren Diğer Yaklaşımlar.....	130
HASTA HEMŞİRE İLETİŞİMİNİN KAPSAMI	133

BU KİTABI OKURKEN...

Hemşirenin planlı - sistemli - nitelikli hizmet verebilmesi için, psikomotor, entellektüel ve duyuşsal becerileri edinmiş olması ve yaptığı işi bilimsel bilgiye temellendirmesi gerekmektedir.

Psikomotor becerileri ile hemşire, teknik yöntemleri kullanır, işlemleri gerçekleştirir, özel malzeme ve aletleri kullanabilir, hastaların fizik sorunlarını ele alabilir. Entellektüel becerileri ile, sistematik düşünmeyi, muhakeme etmeyi, işgörü geliştirmeyi gerçekleştirebilir. Duyuşsal beceriler ise, insanlarla iyi ilişkiler geliştirme yetisi, empatik dinleme, duygu aktarımı, anlayış, yaratıcılık, esneklik, gözlem, görüşme, danışmanlık gibi becerilerdir.

Bu kitabın amacı, kazandırılması güç duyuşsal becerilerin, sürekli eğitim programlarının kapsamında nasıl yer alabileceğine ilişkin genel bir çerçeve sağlamaktır... Bu becerilerin sadece takrir yöntemi ile kazandırılmasının sözkonusu olmayışı, kitabın yazımını güçleştirmektedir. Bu becerilerin kazandırılmasında, tartışma, kart oyunu, rol oynama, modelden öğrenme, vaka analizi gibi teknikler, videofilm gibi görsel materyaller yararlı olmaktadır. Cooper'ın araştırmalar sonucunda ortaya koyduğu iletişimde sözlerin % 10, ses tonunun % 30, görünüm ve tavırların %60 mesaj iletmede etkili olduğu bilgisi dikkate alınırsa kitapta yeralan konuların sözel aktarımında iletilebilenlerin büyük bir kısmının yazımda iletilemediğini farkedebiliriz. Bu nedenle kitapta yeralan temel ilke ve kavramların yaşam deneyimleri ile yoğurularak, yaşantıdan öğrenmenin sağlanması okuyucunun sorumluluğu olacaktır.

Kitapta örnekler gerçek yaşantılardır. Mesleki yaşantılarını benimle paylaşarak beni zenginleştiren öğrencilerime ve meslekdaşlarıma teşekkürü borç bilirim...

Doç. Dr. Gülsen Terakye

Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Yüksek Okulu

Ankara, 1993- 1994

Bir insan hemşire olduğu için değil,
her hemşire, bir insan olduğu için
önemlidir!

J. Travelbee

GİRİŞ

İnsanlar biraraya gelip toplumları oluşturdular. Toplum içgüdülerin kontrol edilmesini gerektiriyordu ve kendine özgü kurallara sahipti. Toplum içinde güçlenebilmek için insanlar gruplaştılar, yakın ilişkiler geliştirdiler. Gruplaşmalar, bir süre sonra insanları savaşılmaya yöneltirken, diğer insanlara duyulan ilginin gelişmesine de neden oldu. "Toplumsal ilgi" denilen bu eğilim insan kişiliğinin bir parçası oldu.

Toplumsal eğilim, insanların zorunlu ilişkileri dışında da birbirleri ile ilişki kurmalarını sağlayan bir güçtür. Toplumsal eğilim ve ilişkiler toplum içindeki kurallara göre şekillenir. Bazı geleneksel toplumlarda ya da küçük topluluklarda günlük eylemler bile belli kurallarla sınırlandırılmıştır. Bu toplumlarda hangi davranışın iyi, hangisinin kötü, hangi davranışın doğru hangisinin yanlış olduğu, kişinin kendini ve dünyasını ne kadar değiştirebileceği oldukça kesin, sınırlarla belirlenmiştir. Böyle bir ortamda bireyler hangi olay karşısında nasıl davranması gerektiğini önceden bilebilir. Günümüzde kuralları giderek belirsizleştiren, sürekli yeniden karar vermeyi gerektiren hızlı toplumsal değişim yaşanmaktadır. Bu durum insanların ilişki ve iletişimlerinde belli kurallarla sınırlandırılmasını güçleştirmekte, dünyaya daha geniş bakabilmeyi, kişiliğe yeni boyutlar katabilmeyi gerektirmektedir.

İnsan ilişkilerini - iletişimini öğretmedeki güçlüklerden biri genelleme yapmanın çoğu zaman güç olmasıdır. Her durum ve ilişki kuran her birey kendine özeldir. Ayrıca bu ortamda uygun olan tepkiler bir başka ortamda yadırganabilir. Bugün geçerli tepkiler bir süre sonra geçerliliğini yitirebilir. Böyle bir bakış açısı, iletişim ve ilişkilerin toplumsal değişimlerin yönünde değişikliğe uğradığını ve öğretilmesinin anlamsızlığını düşündürebilir. Bir üst solunum yolu enfeksiyonu da bireyden bireye farklı tablo ortaya koymakta, bugün bireye yapılan müdahale bir süre sonra geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonunda geçerli olmamakta yani müdahaleler planlamayı özetle yeniden durum değerlendirmeyi gerektirmektedir. Her iletişim ortamında da yeniden durum değerlendirerek ve öğrenilmiş bazı ilkeleri gözönüne alarak iletişim şekillendirilmektedir. İletişimin, üst solunum yolu enfeksiyonundan önemli bir farkı aralıksız her an yaşanıyor olmasıdır. O halde toplum içinde ya da doğada yaşadığımız sürece kaçınamayacağımız ilişkiler ve iletişim konusunda bilgi edinmenin yaşamsal değeri vardır.

Sözel ifade - Sözsüz İletişim

İletişim mesajların aktarımı selinde kabaca tanımlanabilir,

iletişim;

- İki ya da daha çok kişi arasındaki fikir alışverişini kapsayan dinamik sosyal süreçtir.
- Duyguları ifade etmede kullanılan davranıştır.
- Aktarılan - alınan ve anlaşılın bilginin kullandığı yöntemdir.
- Diğer insanlarla ilişkileri kolaylaştırmada kullanılan sözsüz aktarım sürecidir.
- Sembol, poster ve lisanı kapsayan işlemler sistemidir.
- Hasta hemşire ilişkisinin oluşturulmasında temel elementtir.

Mesajlar sözlerle iletiildiğinden daha fazla davranışlar ve ses tonu ile iletilir. Ses tonu ve davranışlar sözler kadar kolay kontrol edilemez bu nedenle duygu ve düşünceleri gerçeğe daha uygun ortaya koyarlar. Beden - tavır - ses ve sözcüklerin iletişime ne kadar katkıda bulunduğunu belirlemek için 7 yıl süren inceleme çalışmasında; iletişimde mesajların % 60'ı bedenle, % 30'u ses tonu ile % 10'u sözcüklerle iletilmekte olduğu belirlenmiştir. Günlük yaşantımızda bu sonuç kolayca test edilebilir. Bir yakınınızla gün bitiminde karşılaştığınızda, "Bugün nasıl geçti? Umarım gün boyu dilediğin şeyleri yapmışsındır." diyeceksiniz. Bu sözler iyi dilekler aktaran, ilgi ifade eden sözcüklerdir. Ancak bu mesajı aktarırken çantanızı hızlıca kanepeye, paltonuzu koltuğa fırlatıp, acelece bir sigara yaksanız acaba söylediğiniz sözler mi, davranışlarınız mı daha çok dikkat çeker? Tüm bu tavırlarınıza ek olarak söylediğiniz ilgi ve iyi dilek ifade eden sözleri kızgın bir ses tonu ile söylemeniz kesinlikle olumlu bir duygu yaratamazsınız. O halde seçtiğiniz cümleler özenli, olumlu, iletişimi sürdürmeyi dileyen nitelikte olsa da, ses tonunuz ve bedeniniz öfkenizi ele veriyorsa mesajınız amacına ulaşmaz. Öfke dolu olduğunuz bir insanla ilişkinizi sürdürmeniz gerekiyorsa ve o insan, sizin iş ilişkisi içinde birlikte olmanız kaçınılmaz olan biri ise, selamlaşmamak ya da ilişkiyi koparmak olası değilse bu ilişiyi düzeltmedikçe kendinizi huzurlu hissedemezsiniz ve kendi huzurunuz ön planda olması, karşınızdakini anlamayı, yaşadığımız sorunu çözümlenmeyi ön plana almamış olmamız ve yaşadığımız öfkeyi kontrol edemememiz iletişimin başarısını düşürür. Kızdığımız insanın karşısına geçip, titreyen bir ses tonu ile "Artık bu durumdan çok rahatsız oluyorum ve sizinle konuşmak istiyorum." deyip durumla ilgili "Siz bana dediniz ki, ama ben demiştim ki!" gibi haklılık arayan ifadelerle

meydan okuyan bir postur ile iletişime girebilirsiniz. Görüşmenin bitiminde "Ben konuşmak isteyip, üzerime düşen sorumluluğu yerine getirdim, ama benimle uzlaşmadı, beni dinlemedi, bu da onun sorunu." diyere rahatlayabilirsiniz. Duyguların, çatışma yaratan durumun hallolmadığı, uzlaşma mesajlarının ulaşmadığı, ancak konuşan kişiyi konuşmuş olduğu için rahatlatma amacına ulaşan bir iletişim böylece gerçekleşmiş olur.

Davranışlarımızın bilinç dışı parçası olan sözsüz iletişimin BİLİNÇLİ UYGULAYICILARI olabiliriz. Bize gönderilen sözsüz sinyalleri analiz etmeyi, göndereceğimiz sözsüz sinyalleri kontrol etmeyi öğrenebiliriz. Sözsüz iletişimi analiz edebilmemiz için:

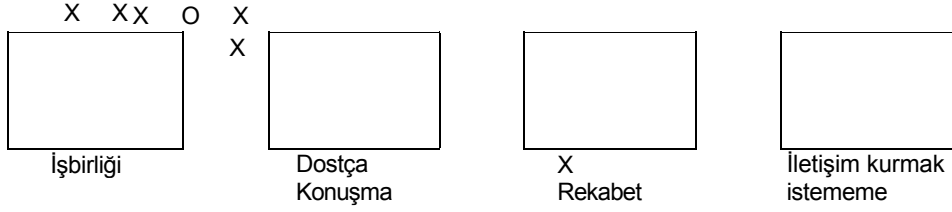
- Bedenden gelen sinyalleri farkedebilmeliyiz. ,
- Bedenden gelen sinyalleri değerlendirebilmeliyiz.
- Bedenden gelen sinyallerimizi kontrol edebilmeliyiz.,,

Bedenle Sözsüz İletişim

İlettiklerimizin % 60'ını bedenimizle iletiriz. Bedenimizle ilgili, sırt çevirmek, surat asmak, göğüs germek; dudak bükme, omuz silme, kaş çatma gibi pek çok deyim günlük yaşamımızda kullanılır. Ayrıca yüz ifadeleri ile ilgili çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bir insanın yüz ifadesinden mutluluğunu, kaygısını, kederini, acı çektiğini, öfkesini vb. duygularını farkedebiliriz. Aşağıda basit çizgilerle belirtilen yüz ifadeleri evrensel anlamı olan ifadelerdir.



Ellerimizi belimizin iki yanına koyarak, parmağımızı havada sallayarak, kafamızı iki yana sallayarak söylediğimiz şeyler kızgınlığımızı ya da bir durumu onaylamadığımızı ifade eder. Elimizi sırtımızın ortasına dayayarak, kolumuzu ya da sırtımızı dayayarak ayakta durmamız yorulduğumuz mesajını verir. Bu örnekler istenildiği kadar çoğaltılabilir. Yüz ve bedenin ifadesinin yanısıra görünümümüzün de iletildiği mesajlar vardır. Görüntümüzden bir işi yapmaya hazır olmadığımız, kendimize güvenimiz, beğenilme, üstün olma isteğimiz, çaresizliğimiz farkedilebilir. İnsanların bir toplantıda masa etrafında yerleşim biçimleri bile bize de bazı mesajlar iletir. Örneğin yanyana oturmuş iki kişi işbirliğini, karşılıklı oturmuş iki kişi rekabeti hissettirir.



Yukarıda sözü edilenler ve benzeri beden sinyallerinin farkedilmesi, değerlendirilmesi ve kontrol edilmesini öğrenmek, karşılaştığımız, iletişim kurduğumuz kişilerin kullandıkları eşyaları, oturdukları konumu, takılarını vb. kapsayan görünüşlerine ve çevrelerine dikkat etmek onlar hakkında bir fikir edinmemizi sağlayarak bilinçli ve amaçlı iletişimin başarısını artırır.

Kullanılan sözcüklerin dışında, iletilenlerin etkisi Amerika'daki seçim kampanyalarında açıkça gözlenmiştir. Yorgun ses tonu ve postur, özensiz giyimle televizyona çıkan başkan adayı iyi bir çalışma planı sunmasına rağmen sportmen görünümü, emin ve sağlıklı ses tonu olan, özenli giyimli başkan adayından daha düşük düzeyde oy toplamış, sözsüz iletişimin olumlu izlenim edinmede kullanımı ile ilgili bu gözlemler sonucu Amerika'da Kenedy'den bu yana her başkan adayı "sözsüz iletişim" ile ilgili ders almışlardır.

Sözsüz mesajlar her zaman karşımızdaki tarafından farkedilmeyebilir. Bu riski ortadan kaldırmak için sözsüz iletişimi planlı kullanmakla olasıdır. Bu nedenle beden dili konusunda bilgi edinmek önem taşımaktadır. İnsanların belli mesafeleri koruma gereksinimi vardır. Her insan kendi güvenlik alanına girilmesinden rahatsızlık duyar. Bir insana çok yaklaşarak konuştuğunuzda karşınızdakinin birkaç adım gerilediğini gözlersiniz. Güvenlik alanlarına girildiğinde insanların verdikleri tepkileri incelemek isteyen bir araştırmacı masaların genelde boş olduğu bir kütüphanede bir arada çalışan bir grubun bulunduğu masaya gitmiş, iletişim kurmaksızın onlarla birlikte oturmuş, gruplar ya ters şekilde bakarak ya da bir başka masaya geçerek tepki vermişler. Polislerin sanığı çok yaklaşarak sorgulaması, diş hekiminin çok yakın mesafede çalışması güvenlik alanını tehdit ettiğinden sıkıntı yaratır. Tanımadığımız insanlarla dolu bir asansördeki sıklık bizi tedirgin eder. Sarılma, dokunma, yan yana oturma gibi güvenlik mesafemizi ortadan kaldıran durumlar sadece yakınlarımızla yaşandığında rahatsız edici olmaz.

Bu konuda daha kapsamlı bilgi için Ken Cooper'ın "Sözsüz İletişim" adı ile Türkçe/çevirilen kitabına başvurabilirsiniz.

Bedenle ilgili iletişimde bedenın üstünlük kurma amacı ile kullanımı da olasıdır. Yük-sekte oturan amirine: sizi karşısındaki içine gmldğnz koltuğa oturttuğunda kendinizi daha alt konumda hissettiğiniz halde, odasındaki toplantı masasına geçip bir evrakı incelemek üzere size yanındaki sandalyeyi gösterdiğinde, kendinizi daha güvenli hissedersiniz. Bu nedenle sizden uzun boylu birisi ile konuşmaya eşit koşullarda başlamak için onun boy uzunluğunun farkedilmeyeceği yayvan , geniş koltukta oturmasını planlamanız gerekebilir. İletişimde bedenın planlı ifadelendirme aracı olarak kullanımı ile ilgili bilgiler karşımızdakini anlamada ve iletişimi yönetmede önemlidir.

Karşımızdakinden gelen sinyalleri okuyabilmemiz, değerlendirmemiz, kontrol edebilmemiz karşımızdakinin iletişimini kavramamızı sağlayacaktır. Bundan daha fazla önem taşıyan, kendimizden gelen sinyalleri farkedebilmemiz, değerlendirmemiz, kontrol edebilmemiz iletişimi ve bu amaçla bedenimizi bilinçli olarak kendi yararımıza kullanabilmemizi sağlayacaktır.

KENDİNİ TANIMA

Ses tonumuzun ve davranışlarımızın, yani iletişimde mesajlarımızın % 90'ının kontrolünü elimizde tutabilmemiz ancak kendimizi tanımamızla olasıdır.

Kendini tanıyan kişi çevresindekilerden nasıl etkilendiğini ve çevresindekileri nasıl etkilediğini bilir. Bu bilgilere dayalı olarak kendi iletişimini yönetebilme olanağına sahip olur. Anca kendini tanıyan kişi; sorunlar karşısında kullanabileceği başatme yöntemine hızla karar verebileceğinden sorun çözmeye başarılı olacak, kendi kapasitesini tanıya-bildiğinden kendini gerçekleştirme gereksinimini karşılayabilecektir.

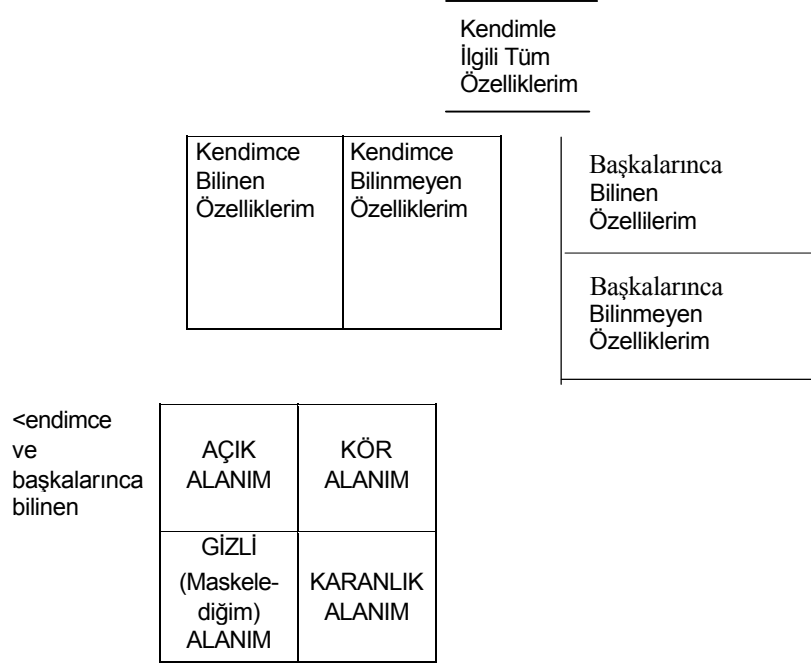
Kendini tanıma birbiri ile bağlantılı dört temel boyutta gerçekleşir;

1. Psikolojik boyut; İnsanınduygularını
Güdüleyici faktörleri
Ne tür streslerden etkilendiğini
Benlik kavramını - kişiliğini tanımadır.
2. Fiziksel boyut; Genelde fiziksel durumunu
Fiziksel potansiyelini
Beden imgesini tanımadır.
3. Çevresel boyut; Sosyal çevresindeki ilişkilerinin ve
iletişiminin farkında olmayı içerir.
4. Felsefi boyut; Yaşam ve ölüm'e verdiği anlamın,
İnsana ilişkin kendine ilişkin değerlerin,
inanişların farkında olma anlamındadır.

Kendimizle ilgili görüşlerimizin temelleri Freud'a göre 0-1 yaş döneminde atılmaktadır. Dört - beş yaşına geldiimizde kendimizle ilgili tutarlı bir görüşe sahip olduğumuz belirtilir. Anne - baba ile ilişkimizin sahip olduğumuz görüşü şekillendirici etkisi oldukça kalıcıdır. Yetişkin bir insanın kendini ve dünyasını algılama biçimini anne babası ile iliş-kisinin izleri, yaşam boyu etkileyebilir. Yaşamımızdaki diğer insanların görüşleri hakkında nasıl düşünmemiz gerektiğini bize öğretir. Bu nedenle yeni ilişkiler ve yeni çevrede bulunma kendimizle ilgili görüşümüzün sürekli biçimlenmesine neden olabilir. O halde

kendimizi tanımamızda psikolojik - çevresel ve felsefi boyutumuz iletişim süreci içinde sürekli gelişir. Benliğimizdeki değişim ve gelişimi kendimizi tanıdığımız ölçüde kontrol edebiliriz, bu kontrol ben idealimize ulaşma olasılığını yükseltir. Ben idealine ulaşarak benlik saygımızın artışı sağlanabilir.

Çocukluk yaşantılarımızdaki koşullardan etkilenen benlik bilincimiz bize bazı sınırlamalar getirebilir, idealize ettiğimiz benliği belirleyebilir. Örneğin çocukluk dönemlerinden bu yana kendini "çekingen" tanıyan birey bu tanıma uymak için farkında olmadan elinden geleni yapar. Yıllarca kendini sağlıksız olarak tanıyan bir insan "sağlıklı insan" olarak yeni benli bilinci geliştirmede zorlanabilir, ameliyatla mevcut kronik sorunu halledilse bile psikosomatik yakınmaları süregiden bir insan kimliği ile karşımıza çıkabilir. Benlik bilincimizin oluşturduğu sınırlamaların farkına varma, olumsuz yönlerimizle yüzleşebilme, davranışlarımızın anlamını büyük ölçüde farkedebilme, bizi etkileyen fiziksel, felsefi, çevresel, psişik etkileri bilme **kendini tanıma** olarak adlandırılabilir. Özetle; Kendini tanıma, bedenimizin, düşüncelerimizin, duygularımızın birbirleri ile ilişkilerini kurabilme, kendimizdeki duygusal, düşünsel, davranışsal süreçlerle ilgili anlayış geliştirme olarak tanımlanabilir.



Şekil 1. Kendini Tanıma Penceresi

Bu tanımlamalar gözden geçirildiğinde hiçbir insanın kendini tam olarak tanıyamayacağı ancak tanımak için çaba sarfedebileceği söylenebilir.

Kendini tanıma penceresi (Şekil 1) ile konuyu tartışan psikologlar, bazı yönlerimizi diğer insanların bilmesini istemediğimizi, kendimizi maskeleyerek tanıttığımızı saygınlığımızı korumamız için bu gizli alana ihtiyaç duyduğumuzu belirtirler. Bununla birlikte bilinçdışımıza iletilen bizim görüp tanımak istemediğimiz başkalarının da göremediği ya da başkalarınca farkedilen yönlerimiz vardır. Karşı karşıya gelme istemediğimiz yönlerimizi saklamak için bilinçdışı kullanılan savunma mekanizmalarımızı farketmemiz, hangi durumlarda daha savunucu olduğumuzu belirlememiz, savunma mekanizmalarını yerinde, zamanında ve kısa süreli kullanabilmemiz açısından önemlidir, savunma mekanizmalarının ve duygusal başatma yöntemlerinin güç toplama ve problemi çözümü için zaman kazandırıcı olduğu bilinmektedir. Ancak güvenliğimiz ve benlik imajımız tehdit edildiğinde savunmalarımızın sıklıkla kullanıldığı gözlenebilen bir durum-

Geleneksel toplumlarda davranışlarımızın çoğu diğer insanların beklentilerini karşılamaya yöneliktir. Dostlar - düşmanlar, önem verdiğimiz insanlar benliğimizi biçimlendirir. Diğer insanları düşünerek oluşturduğumuz görünüş, düşünce davranışlarımız sosyal benliğimizi oluşturur. Geleneksel toplum yapısı içinde sosyal benliğimiz yaşantımıza egemen olursa, "ele güne açık vermeme" kaygısı süreli yaşam ve benlik bilincimiz ve güvenliğimiz sürekli tehdit altında hissedilebilir. Beğenilmeyeceğini düşündüğümüz yönlerimiz, dolayısı ile savunuculuğumuz artar, en yakınlarımıza bile olduğumuz gibi davranamaz beklentilere göre davranırız. Oysa çağdaş toplumlar bireyin kendi iç yaşantısı doğrultusunda davranmasına öncelik tanır. Görünüm düşünce ve duygularımızın bize görünen bizi etkileyen biçimi iç benliğimizdir. "Ele güne karşı" felsefesi ile alışlagelmiş ilişkilerini sürdüren insanlar çağdaş toplumun gerektirdiği kendi varoluş sorumluluğu ile yüzleşmek zorunda kalırsa yani davranışları kimseyi ilgilendirmez, kendi doğrularına kendisi karar vermek zorunda kalırsa bocalama yaşayabilir. Özgürce davranışlarını seçme konusunda çağdaş dünya koşullarına hazırlıklı olmayan kişiler ancak alışagelmiş - onaylanacağı önceden belirlenmiş, kurallara uygunluğu saptanmış kararlara atılabilirler. Sürekli eğiticinin kontrol ve yönlendirilmesi ile yetişmiş bir hemşirenin "eğiticim yanımda olsaydı bu yaptığımı onaylar mıydı ya da o bu durumda nasıl karar verirdi?" şeklinde düşünmesi sık rastlanan bir durum değil midir? Yenilik getirmeniz istendiğinde, en fazla kabul görebileceğini düşündüğümüz yenilik eskisinin benzeri olandır felsefesi ile farkında olmadan eskiyi şekillendirip yenilediğimizi zaman zaman

görebiliyor muyuz? Bu durum sosyal benliğin geleneksel yaşam modelimizde ön plana geçtiğini vurgulayıcıdır. Sosyal benlik ile iç benlik arasında denge kurulduğu zaman yaratıcılığımızı daha fazla ortaya koyabilir, karşımızdaki ile daha açık daha az engellenmiş iletişim kurabiliriz.

Kendini iyi tanıyan - iyi ilişkiler kurabilen insanlar açık insanlardır. Açık insanlar; olduğu gibi görünen - görüldüğü gibi olabilen insanlardır. Açık olma, tüm düşünce ve sırlarımızı ortaya dökmek değil, içinde bulunduğumuz zaman diliminde o anki etkileşimimizle, ilgili duygu - düşüncelerimizi açıkça ortaya koymaktır. İnsanların açık iletişim kurabilmeleri kendilerini tanımalarına bağlıdır.

Kendimizi tanımada ilk adım; başkalarının verdiği geribildirimlere açık olmamız, kendimizi ifade edebilmemiz, iyi bir dinleyici olmamız, ilettiklerimizin yarattığı etkiyi farketmemizdir.

Duygularımızı tanımamız davranışlarımızı tanımamızdan daha güçtür. Duygularımızı tanıyabilmek için;

- Seçebildiğimiz duyguları isimlendirmemiz gereklidir.
- Seçebildiğimiz duyguları birileri ile paylaşmamız, en azından yazmamız gereklidir.
- Duygularımızı dinleyebilecek birini bularak, duygularımızın anlaşıldığını hissetmemiz gereklidir.
- Zaman zaman onaylanmayacak duygularımızın varolabileceğini kabullenmemiz gereklidir.
- Bir insanın davranışından etkilenerek yaşadığımız duyguyu açıklama denemeleri yapmamız gereklidir. Bunu yapabildiğimizde yaşadığımız duyguları incelemek çabamız artacaktır.

Kaygı, yetersizlik, endişe gibi duygularımızı tanıyabilmemiz eğitimle geliştirilebilir. Bunun öğretilmesinde önemli derecede değerli bir yöntem: İletişimin ve yaşanan duygunun kaybedilmesidir. Günlük yaşam ya da bir olayı kaydetmek, duyguları farkedebilme ve ifade edebilme davranışlarını geliştirir. Bu kayıtlar bir danışmanla tartışıldığında birey kendi sınırlılıklarını ve güçlü yönlerini farkederek ve duygularını tanımada içgörü kazanmada yol kateder. O halde dinleyebilecek biri ile duygu paylaşımı uygulanan düzenlemede önemli bir adımdır.

Kendimizi tanıyabilmeyi amaçladığımızda aşağıdakileri yapmamız uygun olacaktır;

- * insan ilişkileri, insan davranışları ve doğası konusunda bilgi edinmeye çalışmalıyız.
- * Kullandığımız savunma mekanizmalarını olumlu - olumsuz olarak irdelemeliyiz.
- * Kendimizin ve başkalarının davranışlarını açık görüşle soruşturan bir bakış geliştirmeliyiz.
- * Kendimizi ve çevremizi dikatle gözlemeli, yaşantıdan anlam çıkarmayı öğrenmeliyiz.
- * Çeşitli sorunlara gösterdiğimiz tepkiler, duygu - davranış ve tutumlarımızla yüzleşmede bilinçli ve dürüst davranmalıyız.
- * Çeşitli durumlar karşısında anlayış - sezgi - gözlem ve duygularımızı araştırıp - inceleyip - değerlendirmeliyiz.
- * insan davranışları ve insan ilişkileri alanında bilgiyle donanık kişilerle gözlem ve yaşantılarımızı tartışmalıyız.

Kendimizi tanıyabilmeye ön koşul; "olumsuz - beğenmediğimiz" yönlerimizle yüzleşmeye hazır olabilmemizdir. Olumsuz yönlerimizi inkar etmemiz değişmeye hazır olmadığımızın belirtisidir. Böyle bir durumda enerjimizin büyük bir kısmı benliğin savunulması ile tüketilebilir. Değişim güçtür. Özellikle kendimizi görüşümüzün, dolayısıyla ilişki tarzımızın değişmesi durumunda çevremiz bizi eski durumumuza döndürme için çabalayabilir. Çevrenin direnci de kişinin kendini tanıyıp değiştirme çabasını güçleştirir. Çünkü insanların mevcut sosyal benliği, kabul - saygı - sevgi - ait olma gibi gereksinimlerinin karşılanması belirleyicisidir ve değişim bu gereksinimlerin karşılanmasını tehdit altına sokabilir. Ayrıca davranış örüntülerimiz yani belli durumlar karşısında göstereceğimiz tepkiler çocukluğumuzdan bu yana öğrenilmiş birikimlerdir. Bu nedenle de davranışları değiştirmek güçtür, ancak imkansız değildir. İnsanlar yaşamları boyunca aldıkları farklı uyarılarla sürekli öğrenir, yavaş da olsa değişirler. Ancak bu değişimin planlı yönlendirilmesi için öncelikle değişmeye niyetli olma ve kararlı olma ve değişimin farkında olma önemlidir. Kendini tanıma ve iletişimdeki önemi ile ilgili verilen bilgiler bir süre sonra bu bilgileri edinenlerin davranışlarında izler bırakabilir. Ancak "değişme isteğini yaratacak bir neden" olmadığı sürece kişi kendini tanımaya çabalamayacak, benlik kavramının değişimini kontrol altına alma isteği yaşamayacaktır.

Hemşirenin kendini tanıması, benlik kavramını farkedip geliştirmesi için BİR NEDEN VAR MIDİR?

Hemşirelik özveride bulunan bir meslek olarak görülebilmektedir. Hemşirelere "fedakar, cefakar" sıfatları yakıştırılır ve hemşireler kendi gereksinimlerini gözardı ederek insanları hizmet veren kişiler olarak idealize edilir. Oysa hemşirelik belli nitelikteki bir insan grubuna değil, belli eğitimden geçmiş bir meslek grubunun üyesine verilen addır. Bu, sadece hastaların ve sağlık alanında çalışanların değil hemşirelerin de unuttuğu bir gerçektir, insanların benlik bilinci mesleki kimliğini belirleyici değil etkileyicidir. Aynı zamanda mesleki kimliğimiz benlik bilincimize de kısmen katkıda bulunur. Hemşireler çoğunlukla hasta bireylerle çalışırlar. Bu çalışmada her hasta kendine bakım veren insanların bireysel kimliklerine göre tepkilerini belirler. Kendimizi hastaya gördüğümüz kavramımız gibi görebilmemiz kolay değildir. Ancak hastanın tepkilerini anlamlandırabilmek için hastaya nasıl göründüğümüzü kavramamız gereklidir.

"Bazı hemşireler mesleklerini uygulamada isteklidirler."

"Bazı hemşireler mesleklerine kırgındırlar."

"Bazı hemşireler bazı tip hastalarla çalışmaktan hoşlanırlar."

"Bazı hemşireler emir vermekten hoşlanırlar."

"Bazı hemşireler iltifat almaktan hoşlanırlar."

Hemşirenin bu tür duygularını farketmeleri verecekleri hizmet açısından önemlidir. Hemşireler olarak, istek ve gereksinimlerimizin, duygularımızın günlük ilişkilerimizi şekillendirmesini farketmeliyiz ki bu gereksinimlerimizi karşılamak için görev alanındaki ilişkilerimizi kullanmayalım. Hemşireler de insandır ve yukarıda sözü edilen duyguları yaşamaları doğaldır. Gereksinimlerinin karşılanması haklarıdır. Ancak bu duygu ve gereksinimlerin profesyonel davranışlara yansımalarının önlenmesi - kontrol edilmesi önemlidir. Bazen kişisel gereksinimlerimiz (Örneğin; sevgi, saygı görme) hastaya yeterli bakım vermemizi engeller. Kendini iyi tanıyan hemşire mesleki sınırlarını öncelikle kendi duygularını kontrol ederek belirler. Hastanın uygun olmayan davranışlarını engelleyerek, hastaya hitabı ile, beden mesafesi ile ve konuşma kapsamını belirleyerek profesyonel sınırlarını koyar. Mesleki davranışlarımızı, kültürün verdiği rol - görev ve sorumluluklarımızla aldığımız rol - sosyal benliğimiz ve iç benliğimiz belirler. Hemşire

içinde yaşadığı kültürün verdiği rolden (Örneğin; kadına verilen edilgin rol gibi) etkilenişini ve bu rolü kendine mal edişini farketmelidir. Toplumun hemşireye verdiği rol "anne gibi karşılıksız özveride bulunan insan" rolü ise hemşire bu role uygun davranış gösterip göstermediğini, bu rol beklentisinin hasta davranışını nasıl etkilediğini tanımalıdır. Bu beklentilere uymama sosyal benliğimiz sarsacak, uyma iç benliğimizi zedeleyecektir. Bu noktada hemşirenin kendi psikik durumunu örneğin sevilme, kabul görme gibi gereksinimlerinin ön planda olup olmadığını, bu beklentilere uymadığında bedensel sıkıntılar örneğin kaygı tepkileri yaşayıp yaşamayacağını, kendi felsefesini ve içinde bulunduğu çevreden gelen etkileri değerlendirerek tepkilerine karar verir. Öğrenci hemşirelerin kendilerini iyi tanıyıp, becerilerini farkedebildiklerinde kendilerine güvenlerinin arttığı, kendilerine güvenleri arttığında gözlem ve karar verme becerilerinin geliştiği saptanmıştır. Kendini tanıma becerisi hemşireliğin duyuşsal alandaki becerilerindedir.

Kendini iyi tanıyan hemşirenin algıladıklarını gerçeğe uygun yorumlaması sözkonusudur. Hasta gereksinimlerini saptamak için gözlem yaparken bize yansıttıklarını doğru değerlendirmemiz önemlidir, bunu ancak kendini tanıyan hemşire yapabilir. Örneğin "hastanın makarnayı solucan gibi yediği" ifadesi ile gözlediğini ileten hemşire dolaylı şekilde hastaya olan öfkesini, "hastanın sürekli olarak pencereden dışarıya bakıp ziyaretçisini beklediğini" ifade eden hemşire hastanın yalnızlık çektiği şeklinde kendi düşüncesini bize iletmektedir ve algıları dolayısıyla gözlemleri yansız (objektif) değildir.

Hemşire hasta ile ilişki kurmaktan örneğin, bir erkekle duygularını konuşmaktan kaçınıyorsa sadece kendi uzak kalma gereksinimini karşılamak için erkek hastanın güven - yardım alma gibi ihtiyaçlarını görmezlikten gelip bakım planında bunlara yer veremeyebilir.

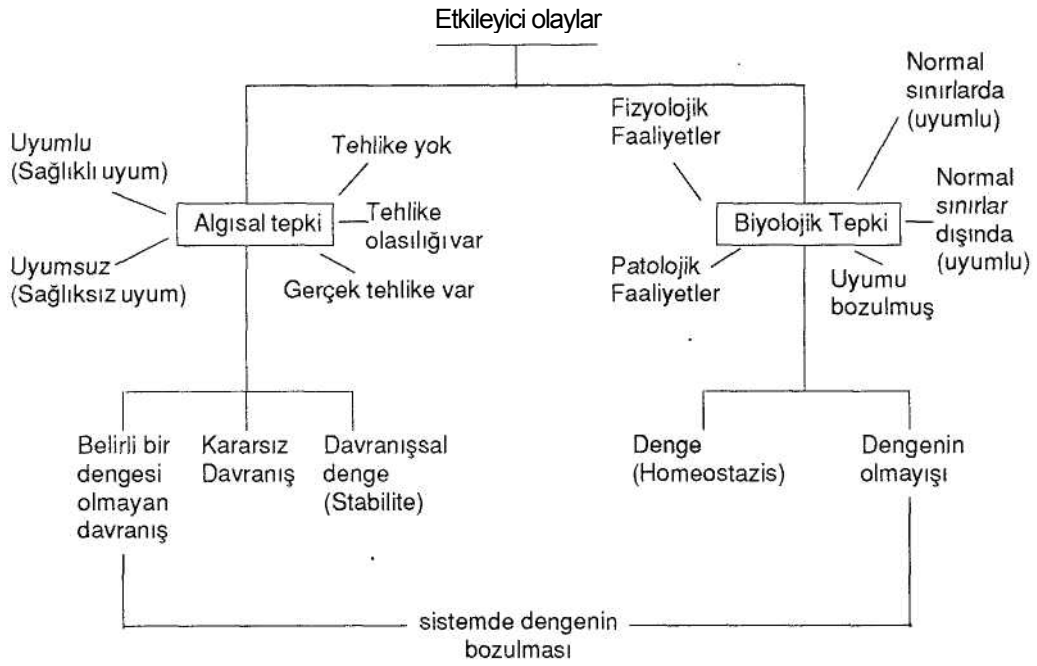
Kendini tanıma sorunu olan hemşire hastanın olumsuz davranışlarını kendine yönelik algılayıp zaman zaman zor duruma düşebilmektedir. Örneğin tedaviyi reddeden hasta karşısında kendini reddedilmiş ve başarısız hissetme, aşırı isteklerde bulunan hasta karşısında hastanın kendisini hizmetçi gibi gördüğünü düşünme gibi hasta davranışlarını kendi kimliğine yönelmiş hisseden hemşirelerin olduğu gözlenmektedir.

Hemşirelik eğitiminin gerekleri olan ödevler, uygulamalar, uygulama raporları öğrenciye "kendi benlik gelişimi"ni değerlendirmesi için zaman bırakmamaktadır. Ayrıca öğrenci bir adölesan olmasına rağmen yetişkin sorumluluklarını üstlenebilmekte, kurduğu çeşitli iletişimlerle benliği zenginleşmekte, ufku genişlemekte ve benliğinde yaşıt-

larından daha hızlı değişimin sancısını yaşayabilmektedir. Bu nedenle bir süre sonra aynı yaşantıları paylaşmamış olan akranlarından ayrışma ve yalnızlık duygusu hissedebilmektedirler. Bu nedenle yaşitlarından farklılaşan hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin kendini tanıma ve geliştirmeleri konusunda eğitimcilerin desteğine gereksinimleri vardır. Kendini tanıma için hemşirelerin de zaman ayırmaları önemlidir. Çünkü bir insanın kendi davranışlarını anlaması zor durumlarda başetmesini kolaylaştırır ve diğer İNSANLARI ANLAMA'sının temelini oluşturur.

İNSANI ANLAMA

insanı karmaşık ve uyum yapabilen varlık olarak görenler hemşirenin rolünü; Homeostatik düzeyi ya da davranışsal dengeyi (stabilite) sağlama şeklinde tanımlamışlardır. "Homeostazis" insana biyolojik açıdan, "davranışsal denge" psikolo-sosyal açıdan bakışı yansıtır. Homeostatik düzeni sağlamada temel özellik, "kendini düzenleme (şelf regulasyon) yetisi", davranışsal dengeyi sağlamada temel özellik "uyum (adaptasyonudur. Normal dışı davranış örüntüleri ya da normal dışı fizyolojik tepkiler sistemin dengesini bozan bir aksaklık olduğunu gösterir. Fizyolojik homeostaz ile davranışsal stabilite arasında kesin sınırlar çizmek mümkün değildir, insan biyo-psiko sosyal bir bütündür. Ayrım sadece kavramsaldir (Şekil 2).

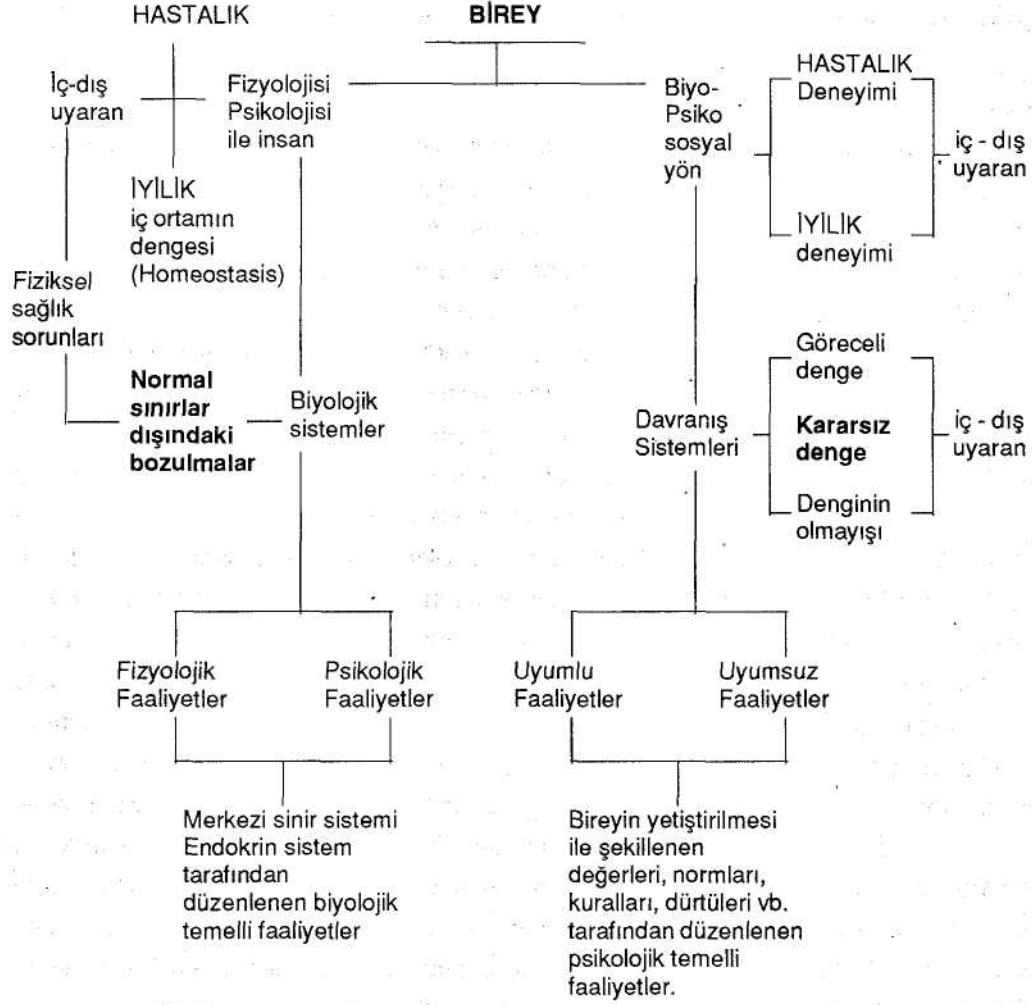


Şekil 2. insanın Fizyolojik- Davranışsal Dengesi

insan açık bir sistemdir. Bu nedenle çevreden gelen etkiler sürekli algısal ve biyolojik tepkileri dolayısıyla denge kurma çabasını harekete geçirir. Oysa kapalı sistemlerin geri besleme mekanizmaları veya kendi kendini düzenleme - uyum sağlama yetenekleri yoktur. Serbest kalması gereken potansiyel enerjileri olmadığından - dengede olan kapalı sistem herhangi bir iş yapamaz. Canlı organizmalar açık sistem olarak girdilere uyum sağlayabilmek için iç kaynaklarını harekete geçirerek kendilerine dinamik

bir denge sağlarlar... Sistemdeki çıkıntının bazı kısımları sistemin girdisine katılarak bir sonraki çıktıyı etkilemesi geri beslemedir. Sistemde dengenin bozulması geri besleme mekanizması ile sistemde girdi olarak işlev görür ve yeniden dengelenim çabası başlar. İnsandaki bu denge mum alevine benzetilmektedir, mumun içinden alınan enerji ile havadaki oksijenin varlığı mumun yanmasını sağlar, etkili bir engellenme olana dek mum ve alevi sabit kalır. Denge konumu, bir sistem içindeki oluşum hızının yıkım hızına eşit olduğu denge halidir. Organizmada bu nedenle her birim sabit ve sürekli görünür. Geri besleme ilkesi de dengeyi etkiler. Geri besleme çıkıntının denge bozulmasını artırıyorsa "negatif", dengesini arttırıyorsa "pozitif"tir. Örneğin, atmosfer basıncı çok düştüğünde bu uyarıyı alan beden daha fazla oksijen alabilmek için kendi alvuyar üretimini artırır, alvuyar üretimi hızlanınca beden dengesini sağlar. Fizyolojik açıdan insan, biyolojik alt sistemlerden oluşan karmaşık uyum sistemi olarak görünür. Genetik özellikleri, yaşadığı çevre, yaşam deneyimlerinin farklılıkları her insanın kendine özgü özelliklere sahip olmasına neden olur. İnsan fizyolojisi temelde aynıdır, insanların temel gereksinimleri de temelde aynıdır, ancak insanların temel gereksinimleri (kendine özgü özelliklerine göre) gücü, yoğunluğu ve öncelik sıralaması yönünden farklılaşma gösterir. Gereksinimin karşılanabileceği yollar da kişiye göre farklılık gösterir. O halde her insanın uyum sisteminde dengesinin devamı gerçek geri besleme ile olur. Sistemdeki amaçtan sapmalar sisteme ulaşır ve sistemin davranışını yönlendirir sistemi dengeye getirmeye çalışır. Dış kaynaklı değişimler çok ani olmadıkça yoğun derecede olmadıkça sistemin devamlılığı sağlanabilmektedir. Her insan sistemi fizyolojik ve davranışsal dengeyi kurma ve devam ettirme konusunda kendine yardımcı olan biyolojik ve mental kaynaklara sahiptir. Bu nedenle insan her zaman dışardan destek alma ihtiyacı hissetmez. Sistemin geri besleme sayesinde kendi kendini düzenleyen mekanizmaları dengesizliği düzeltmede yetersiz kaldığında mutlaka dış yardım gereklidir.

Şekil 3'de insanın, davranışsal dengeyi elde etmek için bir arada çalışan alt sistemlerden oluşmuş karmaşık bir uyum sistemi olarak kavramsallaştırıldığı ve insanda biyo-psikososyal dengenin hastalık ve iyilik durumunda düzenlenmesi görülmektedir.



Şekil 3. Bireyin hastalık - iyilik durumlarında fiziksel - davranışsal dengesi

Davranışsal denge, davranıştaki sürekliliğe ve durağan oluşa karşıt durumdur. İnsanlar çatışmalarını en aza indirebilmek için deneyimleri ile ve olgunlaşma süreci içinde tercihli davranış örüntüleri geliştirir, zamanla bu davranış örüntüleri otomatikleşir ve giderek değişikliğe direnç gösterirler. Tepkilerde otomatikleşme enerjiden kazanç anlamına gelir. Bu nedenle yeni tepkiler öğrenme insanın ek enerji sarfetmesini - çabalamasını gerektirir. Sistem dengede kalabilmek için tepkilerini uyarana göre değiştirmek ayarlamak zorundadır. Başka bir insanla etkileşimde bulunan bir birey ondan gelen uyarana göre tepkilerini şekillendirmekle birlikte, etkileşimini kendi gereksinimleri

ile uyumlu olacak biçimde şekillendirmeye çalışır, yani birey her zaman belli kalıplarda ilişkiler kurmaya uğraşır. **Bireyin belli kalıplardaki davranışları işlerliğini yitirdiğinde birey bir düzen kaybı, ilişkilerde aksaklık yaşayacaktır, bu aksaklığı giderebilmek için ya yeni davranış örüntüleri öğrenerek kendini değiştirmek zorunda kalacak ya da çevresini veya önceden davranışını yönlendiren değerlerini değiştirmek durumunda kalacaktır**, insanın kısa sürede ve çok boyutlu değişmesi güçtür. Bu nedenle bu değişim birey için kabul edilebilir sınırlar içinde gerçekleşebilir.

Kişilerarası ilişkilerde aksaklıkları azaltan, belli kalıplardaki ilişkileri korumaya çalışan uyumu sağlayan 7 tür davranış gözlenebilmektedir;

1. Diğer insanlarla seçici etkileşim kurulabilir; kendimizle ilgili inançlarımızı destekleyici davranan insanlarla etkileşimi yeğleriz. Örneğin; zeki olduğumuz inancında isek, zekamızı ortaya koymamıza olanak tanıyan, zekamıza saygı duyan, "ben" kavramımızı güçlendiren kişilerle etkileşiriz.

2. Diğer insanlar seçici olarak değerlendirilebilir; etkileşim sürecinde diğer insanları onların bizim görüşümüze uygun olup olmamasını ya da davranışlarının bizi hoşnut edip etmemesini ölçüt alarak değerlendirebiliriz.

3. Diğer insanları (davranışlarına göre) seçici olarak karşılaştırma; diğer insanların kendi davranışımızla uyumlu davranışlarına seçici tarzda ilgi gösterirken kendi davranışımızla uyumlu olmayan davranışlarını yok sayarak ilişkimizi sürdürebiliriz.

4. Diğer insanların bize uygun tepki vermesini sağlamaya çalışma; diğer insanların bize uygun davranmasını sağlayıcı etkinlikler geliştirebiliriz. Örneğin, kendimizi bağımlı ve yardıma muhtaç algılıyorsak açındıran, ilgi çeken davranışlarla istediğimiz tepkileri elde edebiliriz.

5. Diğer insanın davranışının yanlış algılanması; bir insanın davranışını yanlış algılayabilir ya da yanlış yorumlayabilir onunla uyumlu olduğumuzu düşünerek ilişkimizi sürdürebiliriz.

6. Diğerlerinin davranışlarını kendi isteğine göre şekillendirmek yerine, diğerlerinin beklentilerine uygun şekilde kendi davranışlarımızı değiştirebiliriz.

7. Kendi davranışlarını, diğerlerinin isteğine uygun olarak ortaya çıktığını algılama; örneğin diğerlerinin bizi kırmak, gerginleştirmek istediği bu yüzden kırgın ve gergin olduğumuz şeklindeki algılamalar sözkonusu olabilir.

Bu 7 tür davranış etkileşimi sürdürücü ve dengeyi sağlayıcı olabilir. Ancak açık ve doyumlu ilişkileri sağlamaz.

Etkili olmayan eski iletişim örüntülerine sıkı sıkıya bağlılık insandaki dengeleyici sistemin bir süre sonra yetmemesine, aksamasına ya da çözülmesine yol açar. Fakat bireyin benlik kavramına uymayan davranış değişiklikleri yapmak zorunda kalması iç dengesini bozar, tekrar uyumun sağlanabilmesi için yeni ilişkiler kurulabilir, eski yapılar daha az uyumlu ve daha az etkili hale gelebilir. Tehlikeli algılanan her olay insanın dengesini bozar. Bu olaylar bazen gerçekten tehlikelidir. Bazen de kişi olayı tehdit olarak algılar; örneğin, küçük bir cerrahi operasyonu büyük bir panik ile algılama gibi...

insan hep homeostazise ve davranışsal dengeye ulaşmak için mi çabalamaktadır? Bu varsayım, Freud'un haz ilkesini temel alır. Freud, insanın yeniden denge kurma çabalarının başarısızlığı sonucu sıkıntı veren psikotik ve nevrotik tepkilerin ortaya çıktığını belirtmektedir. O halde insan ve davranışlarının amacı gerilimlerin ortadan kaldırılmasından, gerginlik yaratan durumdan uzak kalmadan daha geniştir. Denge bozulmazsa gerginlik olmazsa insanın rahat olacağı düşünülseydi uyaran yoksunluğu durumunun bireye sıkıntı yaratmaması gerekirdi. O halde sadece stres yaratan uyaranlar değil, uyaranların olmayışı da homeostazisi ve davranışsal dengeyi bozar. Belli aralarla ortaya çıkabilecek dengesizlik durumları organizmanın dengesini, enerjisini koruması için gerekli olabilir.

Kararsız denge ise, tehdit olasılığı olduğunda bireyin tüm çabasını tehdidi ortadan kaldırmak için harcaması ile ortaya çıkan gerilim durumudur. Böyle bir durumda dengeyi sağlamak için **dışardan yardım** gerekebilir.

Dengenin uzun süre bozulması yaşamı tehdit eder. Sağlıklı uyum davranışları, bireyin daha yüksek düzeyde işlev görmesine ve çevre koşullarına daha fazla uyum yapma denge kurmasına yardımcı olur. Sorunu çözmeyen duyguya yönelen uyum davranışları çok acil durumlarda dengeyi sağlanmasına hizmet edebilirler ancak zamanla yetersiz kalırlar. Örneğin, kriz döneminde "inkar" tepkisinin koruyucu rol oynamaması gibi... Böyle bir durumda, yetersiz savunmaları yeterli hale getirip desteklemek ya da yararsız ancak aktif olan savunmaları yavaşlatmak amaçlanabilir ve böylece denge kurulmuş olur.

Bedenin uyum araçları yaşamın sürdürülmesine uygun bir denge kurduğu süreçte fizyolojik homeostaza ulaşıldığından sözedilir. Beden kepi vermede başarısız oldu-

ğunda dengesizlik ortaya çıkar. Bu durumda fizyolojik homeostazis sağlıklı olduğumuz durumlarda olduğu gibi hastalık durumunda da sözkonusu olabilir. Fizyolojik homeostazinin oluşturulması - korunması tıbbi sorumluluktur ve tüm sağlık ekibinin sorumluluğudur, davranışta dengenin (stabilitenin) sağlanması ve korunması daha ağırlıklı olarak hemşireliğin sorumluluğudur. Birey dengeyi korumak için hem uyumlu hem de uyumsuz davranışlar ortaya koyabilir. Stres yaratan bir durum karşısında hemşirelik müdahalesi gerektiren dengeyi sağlama çabaları, doğrudan stres yaratan duruma ya da duyguları rahatlatmaya yöneliktir.

JALOVVÍEC, BİREYİN DAVRANIŞTA DENGESİNİN BOZULMASINA NEDEN OLAN, STRES YARATAN SORUNLA BAŞETME DAVRANIŞLARINI AŞAĞIDAKİ ŞEKİLDE GRUPLAYARAK SIRALAMIŞTIR;

Stres yaratan sorunla "duyguya yönelen" dengeleme çabası:

- * Stres yaratan durumun kendiliğinden düzelebileceğini ümit etme (ve/veya inanma)
- * Stres yaratan durumla karşılaştığında aşırı yemek yeme, alkollü içki alma, sakız çiğneme, ilaç alma
- * Endişe yaşamamaya çalışarak, her kötü günü izleyen aydınlık iyi bir gün yaşanacağı inancını taşıma
- * Stres yaratan durumun ortadan kalkması için dua etme - tanrıya sığınma
- * Stres yaratan durumla karşılaştığında yalnız kalmayı isteme
- * Stres yaratan durumla karşılaştığında ağlama, çaresizlik ve depresif duygular yaşama
- * Stres yaratan durumla karşılaştığında yatıp uyumak ve uyanınca herşeyin düzelebileceğini hayal etme
- * Stres yaratan durumdan kurtulmuş olduğunu hayal etme
- * Stres yaratan durumu yok sayma, durumdan - ortamdaki uzaklaşma
- * Stres yaratan durum karşısında gerginlik ve endişe hissetme
- * Bağırma, beddua etme gibi davranışlarla öfke tepkisi ortaya koyma
- * Stres yaratan durumun neden olduğu gerginliği bir objeye ya da bir başka kişiye yöneltme
- * Stres yaratan durum karşısında içinde bulunduğu durumla ilgili duygularını aile bireylerinden birine yada güvendiği bir yakınına boşalma

- * Daha kötüsü de olabilirdi diyerek stres yaratan olaya gülüp geçmeye çalışma
- * Stres yaratan durumun ortaya çıkarabileceği en kötü sonuçlara kendini hazırlamaya çalışma
- * Stres yaratan durumu alinyazısı olarak görme, ümitsizlik yaşama
- * Spor yapma, temizlik yapma gibi fiziksel faaliyetlerle stres yaratan durumun oluşturduğu gerginlikten kurtulmaya çalışma
- * Stres yaratan sorunun çözümlenememesinin ya da böyle bir sorun yaşanmasının nedeni olarak diğer insanları görme ve diğer insanları suçlama

"Sorunu çözümlenmeye yönelik" dengeleme çabası:

- * Stres yaratan durum üzerinde kontrol kurmaya çalışma
- * Stres yaratan durumu daha fazla açıklamaya çalışma ve durumu daha iyi ele alınabilir hale getirme
- * Stres yaratan durumu ele alabilmede yararlı olabilecek çeşitli yolları belirleme
- * Stres yaratan durumu tarafsız olarak değerlendirme
- * Tarafsız birinin sorunla ilgili görüşünü alma
- * Sorunun çözümünde geçerli olabilecek tüm çözüm yollarını en iyi çözümü bulana kadar deneme
- * Çevredeki güvenilir bireylerden öneriler almaya çalışma
- * Sorunun çözülemediği durumda durumu olduğu gibi kabul etme
- * Sorunun çözülemediği durumda aynı sorunu daha önce yaşamış biri ile sorunları tartışma
- * "Yapmış olmak için" sorunla ilgili çözümleyici olmayan şeyler yapıp başarısızlık hissetme yerine, sorunla ilgili hiçbirşey yapmama da bir başetme yöntemi olabilir.
- * Sorunun çözümlenemediği durumda bir başkasının sorunu çözmek için harekete geçmesine izin verme de uygun başetme yöntemi olabilir...

Hemşirenin hastayı duyguyu ele alan sorunu çözümlenmeye başetme yöntemine yönlendirmesini örnekleyen iletişimi aşağıda yer almaktadır.

ilysllob - nfbuiğob nişi >temt9İtitEr1 unummub >4İlxiaİEri6i nBMıbEŞBy iBİnsani
.İ9hilid6n6llu>) 9Wihid İY9mt9Ş6d titEyİ6q - 9rn9şv9g - ErnİBİİEflBi uyugyub

İoitrio* 9bnh9sÜ mmuû - 9mi9Ş6a - dİlsieİsrİBH n9lib938iH
İsi>İşiti

nsnEŞBY İoitno>I	nin9mt9ŞE8 İyesübBmnBİgİB	nİğİlsiatBriBR
---------------------	------------------------------	----------------

	>İ9a>İüY	
>İüşüa	>İüşüa	>İüşüa
>İüşüa	AezAüY	>İ9a>İüY
	>İüşüa	>İ9a>İüY

.İnitİB İniaiBYBa >İİln9a niy9İid 9mlid6Y0>I İoitno>) Bbnummub >İİlsİaf6İfİi >İ93>İüY

.nsİEdB? 9mlid9fİ9nÖY BiBİşİnBivsb ulmuyu srİsb İlgli 9İi İğİğfia İyaid nin9İİşm9H
>İ6İSYB0İBri İfİİ9n9 >İ9 İnsy BnİaBmsod unummub 9gn9b İbn9>) >İ6İBİo İoişeg nin9İİşm9r1 -
oa mrel syuBYub rn9(1 nişi İagmlidEnslğsa nin9Qn90 ,İulo ngb9n 9nia9rnş9Q 9t9>İ9İ6ri
nisBİao9mor1 ebnummub >)İl6t3Br1 ev İİİdİslİnelM sbeİİİd HBlŞBİB muyu n9İ9nÖy snuİ
.İubuğululmİmoa ninh9İ9yü müt ninidi>İ9 >İİğBa İafİrrİnslğBa nin9gn9b BfşİnİsvBb 9v
İs6İlao9mor1 >İjİİoloyİit nİsİa^emİo İBİBdeş nenBoİBri nişi ^EmBİğsa 9gn9b Etşİnİsvsa -
9nBtasH .İİb9W9mlünög uğubİo sİanB>İmİ 9b nexsd ,şüg >İoş nİn6mİmo>I .nİnİsrmutşulo
9İi İİ9noai9q >İİİğ6a ,İ9İm9İşİ JİsİMİsİsg ninİv6b9t «nğs .Bbrnİuİub İİd h9sn9d 9v BmtBy 9y -
süy 9İİ9hÖa9İfa İlnsmBS Ş9 9v İİİş9ş İdig nslİnİuoİa şİ - V9 nBİB>I 9bh9g .msfİo ,İ9İİ>İşİİİ
şüg 9mt9Ş6d İa60Baİ>I ,mİn9İ9Qn9b İBaşİnBivsb 9v İsaugyub Ebİsİmİuİub İgİbnİİ9Q 9xüy
>İ9rnİİd6yBİnE uno 9v >İ9mlİdEyEİgBa İnİasbetİ İbn9>) niy9İid EbİBİrnİuİub tüt uS .İİİİdBİo
BİşİnİsvEb ,nBWbnyB>İ>İ909İİd9y9W9Ja9b ummub .İasmsİgİB nİnİstafİH .İİbİİ9mn9İt9b9f1
HBlBİo uğululrnİuoİa nin9İİşm9f1 sbİsrİ O .İİbİBhuanu İİm9nÖ nsyeli^fe İyEmBİğsa ggn9b
Hİleİİşmerİ İİd İİİed h9İh9v nEnslqo} ,İyEmEİlqo} h9v İyİ "E'mEİğBa 9gn9b" n9İhİbn9h9ğ9b -
9İİ>İf9 9v nnBİİmİş nenİls nEbEtasH .İhİW9İeg İy9İrnİbn9h9ğ9b >JElEİo İİEysb 9nia9tealet
nBİnBİq Ernşİİşş elİ staEri nheleİİşrn9r1 9bnİğİbİhİbn9h9ğ9b İyİ İaİbİİg ByEtasrİ nh9İmİş

Blnunud ,ilid9n9iri9sub 9bM9ş nuQyu gnüğülügsö 9nibn9>I ,9nimini8>I9i9g ;ailm9nö
n9 nfbısnua ...iibil>I9i9g i2Emlıq6y nh9I9m9In9süb ıssd 9b 9brn9teis ,9f>lihid -ılıhBtut
6biBlnBİq 9v mişeli>t}3 ,n9i9v >)6nBİo 9niğiliW9iü8 nimişit9li ,9mişit9li Ast - e>let -şılB?
nn9I9iışm9r1) nınımı>İBd Btasrl 9brn9tsi8 iid e\öQ .Tibrmetaia lid iğiblidensİBa niğ
.ilid9lib9sös n9bni89tils>I (nınnBİBrn

iniğ9i9Q mişit9li

Dahiliye servisinde yatan hastam evli iki çocuk annesi ev hanımı idi. İki aydır hastanede yatıyordu. Sürekli iç geçiriyor, çocuklarını düşündüğünü, sokakta perişan olduklarını, onlara hiç kimsenin bakmadığını söylüyordu. Bazen ağlıyordu. Onun bu haline çok acıyordum, benim de yapabileceğim herhangi birşey yoktu. Ona bir şeylerle oyalanıp evini unutmasını - düşünmemeye çalışmasını söyledim. Hastam ertesi gün bu önerimi dikkate almış olmalı ki dantel örmeye başlamıştı.

Hemşire hastasını bu başetme yöntemini kullanmaya yönlendirirken bir planlamadan değil acıma duygusundan sözetmektedir. Bu yaklaşım bir hemşirelik eylemi olabilir, bu durumda; hastanın kaygısının azalıp azalmadığı, sorunu çözümlenecek enerjiye sahip olma durumu değerlendirilip, hasta hazırsa sorun çözmeye yönelik başetme yöntemlerine yönlendirilmesi gerekirdi.

Sorunu çözümlenen, dolaylı olarak da sorunu ele aimayan başetme yöntemleri "Palyatif başetme" olarak adlandırılmaktadır. Palyatif Başetme Kısa dönemli ve az etkilidir. Bazıları çözümün gecikmesine, risklerin artmasına neden olabilir.

Palyatif Başetme Örnekleri

Rahatsızlık	Palyatif Başetme	Kısa dönemde etki	Uzun dönemde etki
İşyerinde amirine kızar	Evde çocuklarına kızar	İş ile ilgili bıkkınlık yaşamaz.	Çocukları ile ilişkisi bozulabilir
Doktor göğsünde bir sorun olduğunu, ileri tetkikler için kanserle ilgili doktora gitmesini söyler	Bunu hiçkimseye söylemez, doktorla görüşmeye gitmez.	Sorunu yok sayıp ilgilenmez.	Habis tümör yayılır.
Sosyal konumda bozulma ve heyecan hisseder	Sigara içer	Kendini daha rahat, daha güvenli hisseder	Solunum sorunları ortaya çıkar.
Yalnız ve amaçsız olmaktan sıkıntı duyar	Gün boyu abur cubur atıştırır	Kendini daha az depresif hisseder	Kilosu artar, cazibesini yitirdiğini düşünerek insanlarla ilişkisini sınırlar

İnsanlar yaşadıkları rahatsızlık durumunu hafifletmek için doğrudan - dolaylı duyguyu rahatlatma - gevşeme - palyatif başetmeyi birlikte kullanabilirler.

Hissedilen Rahatsızlık - Başetme - Durum Üzerinde Kontrol Koyabilme İlişkisi

Rahatsızlığın Algılanma düzeyi	Başetmenin algılanma düzeyi	Yaşanan kontrol
Düşük	Yüksek	Yüksek
Düşük	Düşük	Düşük
Yüksek	Yüksek	Düşük
Yüksek	Düşük	Düşük

Yüksek rahatsızlık durumunda kontrol koyabilme bireyin Benlik saygısını artırır.

Hemşirenin bireyi sağlığı ile ilgili daha uyumlu davranışlara yöneltebilirle çabaları, hemşirenin geçici olarak kendi denge durumunu bozmasına yani ek enerji harcayarak harekete geçmesine neden olur. Dengenin sağlanabilmesi için hem duyguya hem soruna yönelen uyum araçları birarada kullanılabilir ve hastalık durumunda homeostazın ve davranışta dengenin sağlanması sağlık ekibinin tüm üyelerinin sorumluluğudur. Davranışta denge sağlamak için harcanan çabalar olmaksızın fizyolojik homeostazi oluşturmanın, korumanın çok güç, bazen de imkansız olduğu görülmektedir. Hastaneye yatma ve benzeri bir durumda, ağrı, tedavinin gerekleri, işlemler, sağlık personeli ile ilişkiler, ortam, geride kalan ev - iş sorunları gibi çeşitli ve eş zamanlı stresörlerle yüz yüze gelindiği durumlarda duygusal ve davranışsal dengelenim, kısacası başetme güç olabilir. Bu tür durumlarda bireyin kendini ifadesini sağlayabilmek ve onu anlayabilmek hedeflenmelidir. Hastanın algılaması, durumu destekleyebilecek kaynakları, davranışta denge sağlamayı etkileyen önemli unsurlardır. O halde hemşirenin sorumluluğu olarak değerlendirilen "denge sağlama" iyi veri toplamayı, toplanan verileri belli bir hemşirelik felsefesine dayalı olarak değerlendirmeyi gerektirir. Hastadan alınan çıktıların ve etkileşimlerin hastaya girdisi iyi değerlendirildiğinde hemşirelerin hasta ile çalışma planları

hastanın gereksinimine, kendine özgürlüğüne uygun şekilde düzenlenebilir, bununla birlikte, sistemde de bazı düzenlemelerin yapılması gereklidir... Bunlardan en önemlisi; teke - tek iletişime, iletişimin sürekliliğine olanak veren, etkileşim ve planlarda tutarlılığın salanabildiği bir sistemdir. Böyle bir sistemde hasta bakımının (hemşirelerin çalışmalarının) kalitesinden sözedilebilir.

Bu bakış açısı; hemşirelikte amaçlı iletişim gereğini ortaya koyar.

HEMŞİRENİN İLETİŞİMİ HERHANGİ BİR İNSANIN İLETİŞİMİNDEN FARKLI OLMALIDIR!

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

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

Bu nedenle yardım edici - hasta yararına iletişim kurabilmek için; bireyin kendi değerlerini duygularını, sorumluluklarını tanıması, iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi, güven oluşturabilmesi, empati yapabilmesi, iletişimi başlatma, sürdürme, sonlamadaki sorumluluklarını bilmesi, ilişkideki sonuçları değerlendirebilmesi gerekmektedir. Şekil 4, hasta yararına - yardım edici iletişim kurma becerisini etkileyen boyutları özetlemektedir, şekil 5 ise hasta yararına - yardım edici iletişim becerisinin "eyleme geçme" boyutunda hemşirenin sorumluluklarını özetlemektedir.

Bireysel Özellikler	İletişimi Kolaylaştırıcılar	Tepkiye hazır oluşluk	Eyleme Geçme	Hastayla ilişkide karşılaşılan sorunlar	Yardımanın Gerçekleşmesi durumu "ÇIKTI"
Kendini Tanıma (Değerlerini Duygularını Sorumluluk larınıvb.)	İfade şekli, Problem analizi, Yardım eden iletişim teknikleri	Güven, Empati, Durumu, Somutlaştırma	Yüzyüze gelme, Bağlantı kurma, İfadeleme, Duygunun ortaya konması, oynadığı rol,	Olumsuz duygusal tepkiler, Rezistans, Transferans, Kontrtransferans	Hasta için Toplum için Hemşire için ilişkinin çıktıları

Şekil 4. Hasta yararına yardım edici iletişim becerisini etkileyenler

İLETİŞİM SÜRECİNİN AŞAMALARINDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

ETKİLEŞİM ÖNCESİ HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI	<p>Hemşirenin kendi korkularını, fantezilerini vb. duygularını açıklığa kavuşturarak, mesleki gücünü ve sınırlarını analiz ederek KENDİNİ TANIMASI</p> <p>Hasta ile ya da hizmeti alacak bireyle ilgili verileri biraraya getirme, gereksinilen verileri belirleme</p> <p>Hasta ile ilk görüşme için plan yapma</p>
TANIŞMA	<ul style="list-style-type: none">• Hastanın yardım arama nedenini belirleme• Güvenilir - Kabulleyici - Açık iletişim kurma• İlişkiyi karşılıklı düzenleme• Hastanın duygu - düşünce - eylemlerini açıklama• Hastanın sorunlarını belirleme• Hasta ile birlikte çalışmanın amacını saptama
HASTA İLE ÇALIŞMA	<p>Hastada gerginlik yaratan durumları açıklama</p> <p>Hastanın içgörü geliştirilmesi, yapıcı savunma mekanizmaları kullanmasını kolaylaştırma/ artırma</p> <p>Değişme/düzelme direnç davranışı ile başetme</p>
İLETİŞİMİ SONLAMA	<ul style="list-style-type: none">• Bakım sürecini ve amaçlara ulaşmayı değerlendirme• İletişimin sonlanmasında hissedilebilen, kayıp, öfke, keder, reddedilme gibi duygu ve duygularla ortaya çıkan davranışları karşılıklı olarak ortaya koyma

Şekil 5. İletişim süreci aşamalarında hemşirenin sorumlulukları

iletişim, hemşirelik mesleğinde sistemde bozulan dengeyi sağlamak amacıyla kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Hemşireler, iletişim aracılığı ile yardım ilişkisi kurarlar, problemleri tanımlama ve stresle başetme, problem çözmede iletişim tekniklerini kullanır, hemşireler sağlık eğitimi yaparken iletişim kurarlar. Problem çözme, yardım etme, öğretim, yönetim görevlerini gerçekleştirebilmeleri için hemşirelerin İLETİŞİM BECERİLERİNİ GELİŞTİRMELERİ gerekir. Hemşireler, zamanlarını "amaçlı, anlamlı ilişkiler kurmak" için kullanabilme potansiyeli olan sağlık elemanlarıdır.

"Amaçlı - anlamlı ilişkiler" nitelemesi hemşirenin iletişimini herhangi bir insanın günlük iletişiminden ayırdedicidir. En fazla bilinen, tanınan iletişim şekli SOSYAL İLETİŞİM'dir. Hoş vakit geçirme, boş zaman doldurma nedenleri ile kurulan ilişkilerde kendimizce önemsediklerimizi, duygularımızı serbestçe konuşabilir, kuralsız - özgürce fikir alışverişi yapabiliriz. Sosyal iletişimi şu konuşma örnekleyebilir;

- Merhaba! Nasılsın?
- İyiyim, ya sen?
- Fena sayılmam.
- Bu hafta gene dolu musun?
- Berbat durumda sayılmam, ya sen?
- Tüm haftanın nasıl geçeceği bugünden belli. Haftalık programımı dolu dolu!
- Hafta sonu da çalışacak mısın?
- Hayır, hafta sonu annelere gideceğim... Bu iletişimde, amaç, plan ve belirgin bir kural yoktur.

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

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

Sosyal iletişim zaman zaman yardım edici iletişim görevini üstlenebilir. Çoğumuz yakın bir arkadaşımızla dertleştikten sonra kendimizi daha rahat hissedebiliriz. Bazı durumlarda formal iletişim de bize yardım edici olabilir. Örneğin, bazen anlamlı bir yazıyı okumak ya da anlamlı bir konuşmayı dinlemek bizim sorun çözmemizi dolayısıyla rahatlamamızı kolaylaştırarak bize yardım edebilir. Bu iki iletişim türü durum elverişli olduğunda yardım edici ilişki özelliği edinebilir. Ancak kendine özgü özellikleri olan ve düşünülerek planlanan yardım amaçlı iletişimin, tutarlı olarak her zaman ve en üst düzeyde yardım etme olasılığı vardır. Yardım amaçlı iletişimi, yardım edenin kendi ilgi ve gereksinimlerini geçici olarak bir yana bırakıp diğer insanın gereksinimlerine odaklanan etkileşim oluştuğunda görürüz.

Hemşireler uygulamalarında hem sosyal, hem formal hem de yardım amaçlı iletişim türlerinin üçünü de kullanırlar. Örneğin, Hemşirenin hastaneye yatan hastayla ya da ailesi ile ilk görüşmesinde fazla planlı olmayan ailenin veya hastanın soruları ile şekillenen sosyal iletişim tarzı sürebilir. Sosyal iletişim aracılığı ile hemşire hastaya "ulaşılabilir bir insan olduğu" mesajını iletebilir. Velilere okul öncesi çocuklarını okula hazırlama konusunda eğitim yapan rehabilitasyon merkezi hemşiresi, kalabalık veli grubu ile teke tek iletişimi sınırlı olabileceğinden formal iletişim şeklini kullanır. Yardım amaçlı iletişim ise, yardımı talep eden bireyle kurulan planlı iletişimdir. Bireyin problemini keşfetmesine, problemi ile bağlantılı duygularını açıklamasına yol gösterirken, problem çözme çabasını ümit vererek kolaylaştırırken hemşirelerin sistemde bozulan dengeyi sağlama hedefine ulaşmak için kullandığı iletişimdir.

Hasta yararına olan ilişkide, karşılıklı öğrenme yaşanır. Hemşire belirlenmiş ilkelere ve teknikleri kendi bireysel tutumları çerçevesinde kullanırken her ilişkide bir önceki deneyiminin öğretilerinden yararlanır ve yeni deneyimini de bir sonraki ilişkiye aktarır. Kullanılan iletişim bilgileri aynı ve hastanın yaşadığı sorun benzer de olsa her iletişim durumu kendine özeldir. Hiçbir zaman iletişim tümüyle tekrarlanmaz. Her hasta için ayrı planlama gerektiren yardım amaçlı ilişkide ulaşılmaya çalışan amaçlar nelerdir? Bu soru kısaca, amaç; "biyolojik ve duygusal dengenin sağlanmasıdır" şeklinde cevaplanabilir. Bu genel amaç şunları içerebilir;

- Gereksinimlerin hasta ile birlikte gerçekçi değerlendirilip, yeterli karşılanması.
- Bireyin değerlerinin ve yeterlilik duygularının değerlendirilmesi, yetersizliklerini geliştirmesine yardım.

- Bireysel kimliğin, saygınlığını korumasına kendini yetmezlikleri ile kabullenmesi ne yardım.

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

- Bireyin sağlığı ile ilgili gerçekçi değerlendirmeler yapması ve gerçekçi amaçlar geliştirmesine yardım.

- Bireyin iletişim sorunlarının, sağlığının gelişimini engelleyen olumsuz davranış örüntülerinin tanınarak, başatmaya yönelik davranışlar geliştirmesine yardım.

Yardım edici ilişki hemşirelerin kullandığı enjektör, stetoskop gibi bir araç gereci- dir. Diğer araç - gereç gibi'bu araç gerecin de yerinde, gerektiğinde, uygun şekilde kul- lanılması nasıl kullanılacağıının öğrenilmesi önemlidir.

HASTA YARARINA - YARDIM AMAÇLI İLİŞKİ KURMA BECERİSİ NASIL GELİŞTİRİLEBİLİR?

Hemşirelik eğitimine başlayanlar genellikle sosyal iletişime uygun bir kafa yapısı ile okula gelmektedir. Bu nedenle, öncelikle, hasta yararına ilişki kurma becerisinin yararına inanmaları ve beceri geliştirmeye istek ve gereksinim duymaları önemlidir. Ancak, yardım edici ilişki kurma becerisi geliştirmeyi engelleyen aşağıdakilere benzer inanışlar olduğu gözlenebilmektedir;

- * Hastalar derdine - sorununa odaklanan insanla değil, derdini unutturan insanla iletişimi yeğlerler, ■ .
- * Hastanın derdini deşmek onu daha da kederlendirir, moralini bozar,
- * Hastanın derdini çözemeyecek, sorularına cevap veremeyeceksem, sorular sormasına ya da dertlerini bana anlatmasına fırsat vermemem uygun olur,
- * Hastanın derdi - sorunu konuşulunca ne değişir ki?
- * Hastanın derdini dinlemeye başlarsak bizi otorite olarak, profesyonel biri olarak görmez - dert açtığı dostu gibi görmeye başlar,
- * Sosyal muhabbet ve dertleşmek de insanca şeyler, hasta ile böyle bir ilişki kurmak iki tarafı da mutlu ediyorsa yanlış olan ne?

.ioMob işe ,ımınBf1 V9 ,i29nn£ >luoo? M ,6bni26y 0£ rnsfesrl neJey sbBbo iesö
.ibısv i2Bbnoa ifibi 9v iaiyBfn .uışurnlo }6yil9mA

...h9Inüg>lli nırriBmBıuByu .mıĝıbBmBnıai 9nūlo>lil9iışm9r1sün9H

-InışınBJ BlyEteEfl n9d ,>liJtiB 9lsimioiJiQ9 Eniasbo mnEtaBri miĝitts ünüsöa risdBS
.mubıoyı>ted 6noyxiv9İ9ı ,ıoyil>İ9d şurnub EfcteyA .ıblnyB nsbEbo simioitigs 9v mıb
mubıoyilid iniĝiW9i9B rmermu^ mişiteli nioi >İ6rn6İn6İq ınımı^İsd 9v >)BmınBı imstefiH
>İ9i9fİ9nöy iBİmoa idig ?niaiİ9T9H Tniasltmia ionı?B>I ;m6J2BH .mubıoyımByBİşBd BITİB
Bbemıoa moe ,qh9v iBİtınBy B3i>i snnBİmoa nuno >İ9i9İid tsarıt unud jttBİşBd imişiİ9li
nuno .ubıoymoa mos İA\ o .msaiBioa uıoe lid n9d smA .mışıİB? ByBmİB 9İ9 imiJ9nöy
.mib9İĝ9y İy9rmıfid İy6mşuno>I ud nişı

>İ6on6 ,milşimn9iĝö unuĝublo İ2n6nitno>İni İ>İşıb 9v ısıbi ;nınnBİ6mıı>JBy
sd sıĝfi ,süy ,İ9 9niaibn9>I .mubıoyırnglid ımıĝBOBıoa 9n sno Bbuno>< ud nugyu
iniS9şış iyBm ,mübiütöQ ByoyınBd uno. qİl6 9miİ9 iniaiySM .rııfte tiW9ı Bysbo simioitiĝ3
.mib9tai mıbısy n9bsimioifiĝ3 .işırnİgg nsA n9tı9>İ6itni nişı mıĝıbBmıuJ -68 in9d 9h9İsöa
idig "ublo n9bmüsüy mingd ,>loy u?u2 ninion9iĝÖ" Btasrl ;9bniĝıbİ9B .mibnit9y
BNBmaua BnıaBoıınBİşori nst^BmlunuvBa 9an98 .ıbsİşBd syEmnıv

.İJ>)9mf9byB>I qhibn9h9ĝ9b ınıiBİugİud mşşEy ygş yİdt rniĝıfqBy sbnıaBbo İA İBmİo
şımnüşıjıb umuĝublo şımlı>İa min9d mEtasH .mubıoyı^ı? qhig Bysbo şua BİA qıtiB>İi9
h9İnisBBBm nBtq6İob 9b 9ni?9 jmiB909İid9y9İsi ,irniB909İidB?6 unoyısv9İ9T" -cnq
,miy9n9b ütöA ua .İb9b ".snslut İlsqB>I İyİqB>I ,9mniH9Ç)" .İbelyös İnia9mi9v snsd -s?
AoQ niçii >İ9mlidBn6iv6b iomışnig 9v >JBmın6f imibn9>I ,ni?i ^9mn9iĝö iy>İşili İ9noyaet
İesn 9li üsög nınBtaBrl 9v İM9iĝö snBd iniĝiİ?İ9i9B m9mİ9h6a İd ...ublo lomıbiBy
BmBmmBf imibng^

,9y9rnşıİl9Q ,9y9mřıĝ9b uno AÜÇ>ÜQ İĝıbBřsy ninionıĝö idiB üĝüblüİöB 9ı>temÖ
.TİJşim9İübüB eyBfmutşulo 9gn9b İBaşınsıvBb insy

şirn9mşıİl9B niniah909d Brmu>) mişi}9li İlnskj - İl?BfİİB ,^Ü!?!ÜB n9n9İsög 9ı?İ9mö u8
ion9iĝö İa60Baı>1 .ıibia9m9m9İLnübıüa 9v İaBmsrnBİıİBİşBd 9İn9b9n ud nımiatİgli İ3Bmİo
-İBİtsrıBi uno İoi İhıma ud /teons 9W9rm9taöB İasdB? 9mnıb9 İoi İıd ^9ıei9v mİMed >İsit
uS .s9m9İhiJşıİl9Q BoyBİo>J İaii909d mişit9li İoib9 mıbiey.- BnnBiB
.ıubuauno>Jsöa n9mt9>İoo >)9q n9y9İİ9Bn9 ,n9y9İi>İt9 İ

1161BY	rmineT	>lirt>I9T
<p>ninişi>) n9i9bnöQ IİB89M 9yh9v nBlo ilm9nö</p> <p>-Brnlo nslo nugu nin9i9bnög ı 639M 9y9mt9b"iıy6 iyh9v ney</p> <p>"İUİO H9I39b 9IT1İŞİİ9İİ n9İ9HÖy BOBITIA *</p> <p>-OMB</p>	<p>iid >I919b9 -üb - ugyub İ9sö -şBl>İ6bo 9b9onüş</p>	<p>BmşBlnuğoy *</p>
<p>gnünö ninh9Wil>IşiQ9b.uno>I ılsıH *</p>		
<p>iBİğsa ıy6mşBİy6q iyiglid *</p> <p>rhitşİİ9g İyBmBİnA *</p> <p>1U1UtŞUV6>I BQİİ>İI?B h9İ>İ9?19D *</p> <p>Iuıutşulo n9vü£> *</p> <p>IUIUtŞUİO H9VÜQ 9bn9t9İİ İ639M *</p>	<p>nsluyub ?6yitrll ÜBbiBlunc»! İsBd -Imoe nBbmğob nsluıoa nslo şum 6rri6İq6V90</p>	<p>9rm9viQİia *</p>
<p>ıil9li İyemelne ,9mn9İludB>I ,İqİİ *</p> <p>-İai>İt9y BmBİŞBd Byuno>I 9n9f9İı İ639M *</p> <p>ih9v İnsi 9mn9İİ3ü İn</p> <p>-BtBİriB nişi İ36m6h6qot İnh9İ9onüşüa *</p> <p>ıınsİ nemss sn</p> <p>-n9İ9bBti nBlugyub n9İİb9 9bBti İlysloa *</p> <p>?i>I n9İİb</p> <p>BfTiBlugııuv İyBt>İomia *</p> <p>6myo>I ByBİİo nBlugyub By9v İİM İn9Y *</p> <p>16İQB3 İt681İt</p> <p>n9İİf>İhid İp 16İQB3İtB31İtBmİUİU><</p>	<p>nİsİs>İBmşuno>I *</p>	<p>İQİİSİ3393</p>

Teknik	Tanımı	Yararı
* Onaylama	* Birinin gözlem ve yorumlarını geçerli hale koyma...	<ul style="list-style-type: none"> * İletişimdeki mesajı ve mesajı göndere nin tahminini (değerini belirlemeyi) kolaylaştırmak * Yorumlar yapmaktan kaçınmayı sağlar * Üstü kapalı olan sözün doğruluğunu kanıtlar * İşbirliği için temel oluşturarak bağdaşımı artırarak anlam ortaklığına ulaşmayı sağlar
Değerlendirme	İletişimdeki mesajın önemini Değerlendirme	<ul style="list-style-type: none"> * Gelişimi tanımlamayı sağlar * Farklılıkları ortaya koyar * Türetilen anlam ve acılaştırmalardan geribildirim alınmasını sağlar * Karar verme denemeleri ve karşılaştırmalar yapma (öyle ki, mesajı gönderen karar vermede daha iyi bir duruma gelebilir)
* Özetleme	İletişimde iletilen mesajın özlü bir şekilde yeniden kullanımını geliştirme	<ul style="list-style-type: none"> * Önemli noktaların yeniden çağrıştırılmasını kolaylaştırır * Yeni anlamlara ulaşma ve anlamları açıklamayı geliştirir * İlgili noktasının belirlenmesini sağlar * Eylem planı geliştirmek için temel sağlar * Sonuca varmada belirli konuların tartışılmasını ortaya getirir

İLETİŞİMDE ENGELLER

- Genelde İletişimi engelleyen bireysel - çevresel koşullar
- Hastanın Yararına - yardım amaçlı iletişim kurmayı engelleyenler

GENELDE İLETİŞİMİ ENGELLEYEN BİREYSEL VE ÇEVRESEL KOŞULLAR;

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

- Çevresel engeller;
 - Gürültülü bir ortam Mahremiyeti olmayan bir ortam
 - Ayaküstü - mesafeli vb. rahat olmayan bir ortam
 - Uyarıların fazla olduğu bir ortam
- Bireysel engeller;
 - iletilenlerin her insanın kendi öznel yaşantılarıyla bağlantılı olarak anlamlandırılması.
 - Dinleyenin gergin, kaygılı, (ağrı vb.) sıkıntılı olması
 - Kelimelerin anlamlandırılmasındaki farklılıklar
 - Algılama farklılıkları
 - iletişim kurmada isteksizlik
 - İletişim sırasında farklı şeyler düşünüp planlama
 - Duymak istenen şeyleri işitmeye eğilimli olma
 - Anlatılanla sözsüz iletilenlerin tutarsızlığı
 - Bilgimize ters düşen bilginin önemsenmemesi
 - iletilenin ileten kişiye göre (örneğin: dost, düşman oluşuna göre) değerlendirilmesi.
 - Lehçe-vurgulama farklılıkları, tıbbi terminoloji kullanımı
 - Düşünce ve duyguların dolaylı anlatımı
 - Duyguların yoğunluğu ya da duygusal uzaklık
 - Duyu organlarındaki bozukluklar

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

- Geri bildirim alma ve/veya verme
- Yüzyüze iletişimi sağlamaya çalışma
- Sembolik anlamlara duyarlı olma
- Doğrudan - basit ifadelerle - açık iletişim kurma yarar sağlar.

HASTA YARARINA - YARDIM EDİCİ İLETİŞİM KURMAYI ENGELLEYENLER

Bir serviste, hastalar hemşire ile konuşurken her cümlelerine "hemşire hanım çok meşgul olduğunuzu biliyorum ama" diye başlıyorlardı... Bu durum hemşirenin hasta dışında pek çok işle meşgul olduğuna ilişkin ipuçları vermektedir. **Hemşirenin telaş içinde olması, yardım amaçlı iletişim kurmayı engelleyebilmektedir.** "Çok meşgulüz, bu nedenle hasta ile konuşamıyoruz" düşüncesine öyle saplanır ki; öğrenciler psikiyatri kliniğinde uygulama yaparken işlemlerin az oluşu daha çok hasta ile birlikte olmaları nedeni ile "görevlerini aksattıklarını" hissedebilirler... Hemşirenin gereksiz bulunduğu işleri azaltıp, hasta ile "daha fazla ilgilenme olanağı sağlanıp, hemşireye sorunlarla başetme teknikleri öğretilmemişse ve nasıl iletişim kuracağı konusunda belirli ilkeler kavratılmamışsa hemşirenin anksiyetesi artar ve pekçok uygunsuz savunmalar kullanmaya başlar... **O halde hemşirenin iletişim konusunda yeterli bilgilenmemiş olması da yardım amaçlı iletişim kurmayı engelleyicidir.**

63D yaşında kalp yetmezliği ve kronik böbrek yetmezliği olan erkek hastanın mesane kateteri ve serumu var. Yemeğini kendi yiyemiyor, zor konuşuyor, çok huzursuz. Hastayı teslim aldım. Aynı anda beni bekleyen pek çok iş vardı, odanın dışındaki işlerim için odadan çıkıyordum, hasta "hemşire hanım yemeğimi yemek istiyorum" dedi. "Bir dakika bekleyin hemen geleceğim" dedim. "Hep böyle söylersiniz! Yemeğimi yemiyeyim mi?" dedi. "Geliyorum " dedim. "Bakın hala aynı şeyi söylüyorsunuz" dedi... Gidip işimi halledip geldim. Yemeğini yedirdim... "Gitmeden sürgü vermenizi istiyorum." dedi. "Sondanız var sürgüye ihtiyaç olmadan yapabilirsiniz!" dedim. "Yatağa yapsam da temizlemezsiniz çok meşgulsünüz!" dedi. "Yatağa birşey olmaz!" dedim. "Ama hep böyle söylersiniz" dedi... Ama... ama... ama... ardı kesilmeden konuşuyordu, çıldırmak üzereydim! "Yapın yatağa ben temizlerim" dedim. "Hemen mi?" dedi. "Hemen" dedim. Dışarı çıktım, sinirimden ağladım!

Bu iletişim örneğinde hemşirenin hastaya güç zaman ayırması ve iletişim konusunda yeterli bilgilenmemiş olması yardım amaçlı iletişim kurmayı engellemekte hemşireyi duygusal sıkıntıya sokmaktadır.

Kurallara uymak zorunluluğu bazen, hemşirenin esnek olmasını güçleştirir. Hastanın kaygısı çok yüksek olmasına rağmen, hastane kurallarına uymak için hasta istemediği halde zorla soyulup pijama giydirildi. Hasta bu davranıştan çok rahatsız oldu, ama hemşire onun giysileri ile yatakta oturmasına izin veremeyeceğini söyleyerek; kurallara uyma adına davranışını savundu. Kuralların uygulanması bu hemşire için hastanın kaygısının eîe alınmasından öncelikliydi. Amirleri tarafından kurallara uymadığı için suçlanacağı, cezalandırılacağı düşüncesini taşıyan hemşire kurallara sıkıca sarılır. Ön planda olan düzeni korumaktır. Kurallardan bazılarını {hasta yaranna olduğunu düşünerek) gözardı ettiğinde hemşireler "düzeni korumayan, etkisiz" gibi olumsuz şekilde nitelendirilebilirler... Düzeni koruma gereksinimi bazen yardım edici ilişkiyi engelleyici olur... Aşağıda kuralların hasta gereksinimi ile çeliştiği iki örnek yer almaktadır;

I- Karadeniz Ereğlisi'nden gelen, küçük bir cerrahi müdahale için hastanede yatarak ameliyat günü bekleyen genç - bekar bayan hasta iki kişilik odada yalnız kalıyordu. Odanın fizik koşulları oldukça iyiydi. Tanı konulabilmesi amacı ile yatırılmış, küçük cerrahi müdahale, büyük operasyonların arasına sıkıştırılabilir düşüncesi ile hastaya belirlenmiş bir ameliyat günü bildirilmemişti. Hasta üç haftadır yatıyordu... Kendi gereksinimlerini karşılayabilir durumdaydı, ilaç almıyordu. Ateş, nabız, kan basıncı kontrolünü gerektirecek durumu yoktu. Öğrenciler klinikte uygulama için buldukları dönemde bu hastayı da çalışmalarının kapsamına aldılar. Öğrenci hastaya zaman ayırıp odasında kaldığında hasta ağlamaya başladı. Hasta rahat bir ortamdaydı, görünür bir sorun yoktu, öğrenci onun ağlaması karşısında çok şaşırıldı... Hasta, iletişim ilerlediğinde Ankara'da hiç tanıdığı olmadığını, ziyaretçisi olmadığını, üç haftadır hastahanedeydi olduğunu son bir haftadır hekimlerin vizitlerini, hemşirelerin nöbet teslimlerini kapısının önünde konuşulan "durum aynı" ifadesi ile geçıştirdiklerini belirtti. Son bir haftadır temizlikçi kadın dışında hiç bir insanla konuşmamıştı... Odasından dışarıya neden çıkmadığı sorulduğunda, servis başhemşiresinin "servis koridorları park yeri, yürüyüş yolu değil, düzen bozuluyor, sizi aradığımız her an yatağınızda bulmalıyız!" diyerek bağırdığını işittiğini bu nedenle dışarıya çıkmaya çekindiğini belirtti. Öğrenci uygulaması devam ettiği sürece hastanın iletişim gereksinimini karşılamaya çalıştı. Servisin başhemşiresine hastanın bu gereksinimi aktarıldığında "burada belli kurallar, belli düzen, ön planda belli işler var, bizim sorumluluğumuz bu çerçevede" yanıtı alındı...

II- Hastane Kurallarını Ön Plana Alan ve Hastada Öfke Uyandıran Bir İletişim Örneği". ■ ■ - ■ • ■ ■ • •

Hastam 35 yaşında, erkek... Servisimizde koridorda sigara içmek yasak. Ancak bu hastam gerekli uyarıyı yapmama rağmen koridorda sigara içiyordu. Her sigara içişinde uyardım nedeni ile aramızda gerginlik oluşmuştu. Aşağıda bu hastamla iletişimimden bazı bölümler yer almakta;

; "- Size koridorda sigara içmemenizi söylemişim! Bunun nedenlerini de açıkladım. -; -■■ -ğımı zannediyorum.

- Evet hatırlıyorum ama herkes içiyor.
- Gördüğüm herkesi uyarıyorum!
- Yasaklarınız umrumda değil, içmeye devam edeceğim!

Hastamla zorunlu olmadıkça konuşmuyordum, ertesi gün odasına girdiğimde;

- Yarın taburcu oluyorum.
- Biliyorum, çok sevindim! , .. ■
- Ben de çok sevindim sizden kurtuluyorum.
- Sizi bu kadar bezdirdiğimin farkında değildim.
- ; - Bezdirmek de laf mı?
- Sorun sigara yasağı mı? Gerekçemi anlayabilirsiniz sanıyordum. Demek ki yanlış düşünmüşüm. Size rica etmişim!
- Ricanızı babanıza etseniz de başınıza hayırlı şeyler gelse! Hoş evleneceğiniz , insan bulunur mu bilmem. Bulunursa, Allah o kişiye sabır versin! Sizi kimse çekemez.
- ; - Evet beni kimse çekemez! -
- Bari ben sizi kabul edeyim, sizi çekmeye alıştım!

Bir an donakaldım, sonra şaka ile durumu geçiştirmeye çalıştım. Doğrusu, bu davranışımın doğru olup olmadığına başka nasıl tepki verebileceğime karar veremiştim!"

Servisteki kuralların hasta yararına olup olmadığının hangi durumlarda kuralların esneyebileceğinin gözden geçirilerek ekibe öneriler getirmek de hemşirenin sorumluluğu olmalıdır... Ayrıca hemşirelerin denetleme kaygısı ile kurallara sıkıca sarıldıkları da gözlenebilmektedir, oysa denetlemede hasta ile kurulan iletişim de bir değerlendirme ölçütü olmalı, hemşirenin hasta gereksinimlerini karşılayabilmesi düzeni koruyabilmesinden öncelikli bir değerlendirme ölçütü olmalıdır. Hasta yararına iletişim kurabilmenin denetlemelerde dikkate alınmaması bu tür bir iletişim kurulmasını engelleyici olabilir.

:■ ■ Hasta - hemşire ilişkisi, sistemdeki etkileşimlerin yeterli olması, zamanında, iyi - doğru kayıtlarla işlemlerin, sorumlulukların yerine getirilmesi gibi sistemdeki çeşitli etmenlerle de bağlantılıdır. Sistemin işleyişindeki bazı sorunlar da hasta yararına Me-tisim kurabilmeyi engelleyebilmektedir.

54 yaşında, 7 çocuklu, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi yüksek olan hastam, sol tarafındaki felç nedeni ile sürekli yatıyor, yardımsız oturamıyor. Bazen çok öfkeli - gergin oluyor. Nefes alırken göğsünde batma olduğunu - şiddetli başının ağrıdığını söylüyor. Bunları doktoruna iletmemi istiyordu... Serviste bu hasta ile ilgilenen doktorlardan hiçbirini bulamadım, hastaya "şu an serviste doktorlar yok" dedim. Hasta odasına her girişimde baskısını biraz daha artırarak aynı yakınmalarını ve doktor talebini dile getiriyordu. Odadan çıktığımda ortalıkta bu hasta ile ilgilenebilecek bir doktor bulamıyordum, istem dosyasını inceledim. Bu tür bir sıkıntı için hastaya yapılabilecek müdahale kaydedilmemişti. Doktorların bazılarının toplantıda, bazılarının poliklinikte olduğunu öğrendim.. Hastanın gereksinimini karşılayabilecek nöbetçi bir doktor da bulamadım. Hastanın odasına girdiğimde, bana tekrar "Doktorumu çağırdın mı?" diye sordu... "Evet, doktorunuza söyledim, biraz sonra gelecek." diyerek yalan söyledim. Hasta şüpheyle bakıp "Benim doktorum hangisi, adı ne, biliyor musunuz?" dedi. Dondum kaldım... Hasta ısrarla sorusuna cevap bekliyordu. "Doktorunuzun adını unuttum!" diyebilirdim. "Doktorunuz şimdi bir toplantıya gitti, gelince size uğrayacak" deyip odayı terkettim...

Bu duruma benzer, sistemdeki aksamadan kaynaklanan iletişim sorunları sıkça yaşanmaktadır. En sık karşılaşılan sorun; kanserli hastanın sorunlarını cevaplama ile ilgili görünmektedir. Hasta - aile - hemşire durumu bilip bilmez görünebilmekte, bu durumda servisin belirgin politikası yoksa, hekimin hastalığı konuşmada güçlüğü varsa hemşire - hasta yararına güven sağlayan ilişki kuramamakta, kaçamak cevaplarla onaylanan oyunun bir parçası olabilmektedir.

Hasta yararına iletişim kurmayı güçleştiren önemli bir engel **hemşirenin iletişimi** ne **amaçla** kullanacağına karar verememesidir... Amaç, hastaya moral vermek! denilebilmektedir. O halde hemşire iletişiminde bir "animatör" görevini mi üstlenmektedir? Amaç, hastanın derdini dinlemek! denilebilmektedir! O halde hemşire iletişiminde "Marko Paşa" görevini mi üstlenmektedir. Hasta ile iletişimde amaç, hastanede onu anlayan bir dost bulabilmesidir! denilebilmektedir. O halde hemşire "dostluk, şefkat, sevgi dağıtan bir melek" görevini mi üstlenmektedir. Tüm bu geleneksel tanımlamalar, hemşirelik mesleğinin bir meslek değil insancıl duygularla yardım sunan insanların uğraşı olarak görülmesine neden olmuştur. **Mesleğe geleneksel bakış açısı hasta yararına, yardım edici iletişim kurmayı engelleyicidir.** İletişimi hangi amaçla kullanacağımız sorusunu cevaplarken hemşirelik mesleğine ilişkin görüşlerimiz, inanışlarımız kısacası felsefemiz bizi yönlendirir... Hemşirenin iletişiminin amaçları; hastanın problem çözmesine yardım, sağlıklı başatme davranışları geliştirmesini destekleme, sağlığını düzeltme ve korumaya hastanın etkin katılımını sağlama, gereksinimlerini gerçekçi değerlendirmesine yardım olabilir ve hemşire bu amaçlara ulaşabilmek için iletişimin kapsamını amaca yönelik olarak planlayabilir. ■■■*..

Yardım edici, hasta yararına iletişim kurmayı engelleyen güçlü bir neden hemşirelerin bu becerilerin hastadaki (her zaman doğrudan gözlenemeyen) olumlu etkilerine inançsızlığıdır. Oysa hemşireler hastalara öğretim yapmayı kendi sorumlulukları içinde görürler. Öğretim yapmada etkileşim becerisi öğretilecek konuda yeterli bilgiye sahip olmaktan daha önemlidir... İletişim becerilerine göre diğer iş ve işlemler daha somut, elle tutulur - gözle görülür sonuçlar veren yöneticiler tarafından daha kolay değerlendirilebilen, ödüllendirilen sorumluluklardır, bu nedenler de iletişim kurma gereğine inancı zayıflatmaktadır. Duygusal gereksinimleri karşılama amacıyla iletişim becerilerinin kullanımı, hastalarla daha fazla birlikte olmayı, planlamalar yaparken zihinsel olduğu kadar duygusal enerji harcamayı da gerektirir. Bu ise daha fazla zaman ve çaba harcama anlamına gelir. Çalışmanın değerlendirilmesinde bir ölçüt olmayan böyle bir çabanın sarfedilmesi hemşireler tarafından mesleğin gereği olarak görülüyorsa planlı iletişim kurma çabası gereksiz bir zorlanma olarak düşünülebilir...

Kullanılan iletişim teknikleri, problem çözme becerilerinin kullanımındaki sorunlar, ifade şekli de zaman zaman hemşirenin yardım edici iletişim kurmasını

engelleymektedir. Hemşire hastanın problem çözmesine yardım eder ve hasta problemini değerlendirmek için şu tür bilgiler alır: Hemşirelik müdahalesini gerektiren hasta problemi nedir?, Bu problemin bilinen ya da tahmin edilen olası nedeni nedir? Problemin uzantıları nelerdir? Bu problem hastayı ve aileyi nasıl etkilemektedir? Ne kadar süredir devam etmektedir. Problemi ortaya koyan belirtiler hangileridir? Bu verileri topladıktan sonra hemşire yardım edebilmek amacı ile problem çözme becerilerini harekete geçirmelidir. Problemin nedenini ortadan kaldırabilir, problemin nedenini en az etkili hale getirebilir, problem yaratan durumla karşılaşma sıklığını azaltabilir, psikososyal güçleri işe koşabilir (örneğin bireyin savunma mekanizmalarını), problem yaratan ya da probleme karşı koyan çevreyi değiştirebilir, düzenleyebilir, probleme uyum kapasitesini artırmaya çalışabilir. Bilindiği gibi problem çözmede 7 basamak izlenir:

1-Problemi tanımlama, sınırlama

2-Problemi analiz etme, nedenini ortaya koyma

3-Probleme ilgili duyguların ifadelendirilmesi

4-Çözüm seçeneklerini tartışma

5- En iyi, en uygulanabilir çözümü seçme

6- Çözümü uygulayabilmek için plan yapma

7-Sonucu değerlendirme ve planla değişmesi gerekenleri saptama bu

becerinin yeterli gelişmemesi yardım edici iletişim kurmayı engelleyicidir.

İletişim kurarken alışkın olunan, tekrarlı kullanılan davranışlar vardır. Bilinçli - hasta yararına davranışların düzenlenmiş - planlı şekli iletişimi ilerleten - yararlı iletişim teknikleri olarak adlandırılır. Bu teknikler bilinçli olarak tekrarlı kullanılan, alışkın olunan, ego ile uyumlu davranışlar haline getirilebilir. Ancak yardım amacı öncelikli olmayan hatta iletişime zarar veren bazı davranışlarla da sık olarak karşılaşılabilir. **İnsan ilişkilerinde sık rastlanan iletişime zarar verebilen DAVRANIŞLAR (İletişim teknikleri) de yardım amaçlı iletişimi engeller. Bunlar;**

- Güçlü olma - üstün olma çabası ile karşıdaki kişiyi baskılamak - onun yerine karar verme.
- Kendine yetebilir hale gelmesine izin vermeme, karşıdaki kişiyi bağımlı hale getirme

- j • Kendine uymayan görüşü kınama - yargılama = . . .
- Kişinin davranışına değil kimliğine yönelik eleştiri yapma
 - ..■ • Karşısındakinin görünen davranışını ya da sorusunu cevaplamak için davran-
 - ma, gerçek sorunu ya da davranışın anlamını irdelememe
 - Aşırı özverili - şevkatli davranma ve bu davranışın ödülllenmesini bekleme - beklentiyi bulamayınca öfke - hayal kırıklığı yaşama
 - Etkin dinlememe - seçici / savunucu / yüzeysel dinleme
 - Sır saklamama - mahremiyeti önemsememe
 - Karşısındaki insanı önemseme yerine onunla ilgili işi ya da işlemi ön plana alma
 - Hesap sorma ya da kişiye haddini bildirme!
 - Merak amacı ile soru sorma, deşici olma
 - Gereksinimi olmayana öğüt verme
 - Bana uygun çözümlerin başkalarına uyacağı düşüncesi ile davranma
 - Basmakalıp sözlerle teselli etmeye çalışma
 - Karşımızdakinin ne anlatmak istediğini değerlendirmeksizin eleştiriden etkilenip savunmaya geçme

Aşağıda "Öğüt verme" davranışına tepki veren hastanın iletişimi yer almaktadır;

67 yaşında kalp hastalığı nedeni ile yatan erkek hasta yataktan kalkabildiği halde ördük istiyor, hemşireleri kölesi gibi kullanmaya çalışıyordu. Odasına girip çıktığımda, kısaca hastaneden - sağlık personelinin ne beklediğini, hastalığı ile ilgili neler düşündüğünü sordum... Bir defasında ölümü yakasında hissettiğini günden güne kötüleştiğini söyledi. Ona destek olabilmek için "Öyle demeyin, hepimiz hastaneye gelenleri iyileştirmeye çalışıyoruz ama önce siz kendinize güveneceksiniz, böyle kendinizi bırakmak olmaz" dedim. Daha lafımı tamamlamadan, "Sanki sen öğretmen ben beş yaşında çocukmuşum gibi öğüt veriyorsun, beni anlamıyorsun, ben kalp hastasıyım sefil!" diye bağırmaya başladı. Şaşkına dönmüştüm, cevap veremedim odadan çıktım. Hemşire odasında sinirimden ağladım, bir anda meslekten soğudum!

Karşısındaki insanı önemseme yerine onunla ilgili işlemi ön plana alan bir iletişim aşağıda yer almaktadır;

Hastanın diabeti vardı, çok sinirliydi, herşeyden şikayetçiydi. Hergün saat 1.00'de idrarda şeker kontrolü yapılacağından 1 .00'da idrar yapması isteniyordu. Bu gün saat 10.30'da hasta idrar yapmayacağını, her istediğimizde idrara çıkamayacağını söyledi. Bir diğer hemşire hastayı iknaya çalıştı. Hasta sinirli cevaplar verdi. Hemşire hastayı servisin başhemşiresine şikayet etti, hasta kendi bildiğini yaptı...

Sosyal kontrolü olmayan hastanın davranışlarını ele almada güçlüğü, **yargılama*** **savunma**, yaklaşımlarını örnekleyen bir hasta - hemşire ilişkisi aşağıda yer almaktadır;

13 yaşında, ailesi Sivas'ta oturan sosyal güvencesi olmayan, babası simit satan genç kız hastamız üç aydır Onkoloji Hastanesi'nde yatıyor. Alveoler raptomyosarkom tanısı almış. Sol el işaret parmağından önce biyopsi sonra ameliyat geçirdi. Radyoterapi nedeni ile hastanede...

İlk karşılaşmam yemekhanenin önünde oldu, sigara içiyordu. Beni farkedince içeri girdi, ben de girdim. Sigarayı kapı arkasına atmıştı. "Neden bu yaşta sigara içiyorsun?" dedim, içtiğini inkar etti, yerdeki sigarayı gösterdim ve "Yalan söyleme!" dedim. Bir türlü sigara içtiğini kabul etmiyordu. Annesine durumu iletmeyi düşündüm. Ama annesinin onu hırpalayabileceğim tahmin ederek vazgeçtim. Ayrıca bir daha hastayı elinde sigara ile görmedim... Birgün bana ağzının çok yandığını, acıdığını söyledi, bir hemşirenin yanan sigarayı ağzına soktuğunu iddia etti. Ağzına baktım, yanık izi yoktu. O hemşirenin böyle birşey yapmayacağını biliyordum.

Serviste yüksek sesle konuşmasından diğer hastalar şikayetçiydi. Ona alçak sesle konuşmasını, diğer hastaları rahatsız ettiğini söyledim... "Eşşolu eşşek-tavşan" gibi laflar ediyordu. Böyle konuşmanın çok ayıp olduğunu, ona yakışmadığını söyledim... Beni hiç dinlemiyordu. Hastane talimatnamesini okuduğunu belirterek, "Şimdi kaçsam kaybolsam, kendimi yangın merdiveninden atsam, sen suçlu olursun" diyerek hemşirelere tehditler savuruyor, "Bana karışmayın" diyordu. Konuşmalarında adeta çağrışım hızlanması vardı, "Anne" dedikten sonra "e" ile başlayan bir kelime söylüyor, kelimeleri uyumlu biçimde sıralıyordu.

Odamızın karşısında oturup kendi kendine konuşup, onunla konuşmamızı, ilgilenmemizi istiyordu. Bizden istediği davranışı göremedi. Diğer servislere telefon açıp hiç konuşmadan kapattığını belirledik. Hemşirelerden biri bu davranışı neden yaptığını sor-

du... Hasta bana gelip, "Hemşire arkadaşın senin bana aptal dediğini söyledi, neden bana aptal diyorsun?" diye sordu. Çok şaşırıdım. "Bu şakayı kim yaptı bilmiyorum, sana öyle bir şey demedim." dedim. "Demişsin, daha kötü şeyler de söylemişsin." dedi. Yangın merdivenine çıkıp yarım saat karşısında biri varmış gibi ses tonunu değiştirerek kendi kendine konuştu, konuştukları duyuluyordu. "Senin yüzünden bana küfür etmişler, bana yapılıp mıydı bu? Saçını kesip leblebi yapıp, hemşire ablaya yedireceğim, anladın mı?", "Anladım" gibi konuşmaları aralıksız tekrarlıyordu... İçeri girdiğinde "Bütün bunları kime söyledin, bana mı?" dedim. "Hayır" dedi. Ona, "Sana ben aptal dedim." diyerek inandırmaya..açıklamalar yapmaya çalıştım, kendimi savundum ama anlamak istemedi...

İletişimde mesajın ulaşmasında ifade şekli mesajın kapsamından daha etkili olmaktadır. Hemşirenin ifadelendirme şekli de bazen yardım edici ilişki kurmayı engelleyicidir. İletişim sadece bir mesajın aktarılması, yani kişiye bir bilginin iletilmesi ile sınırlı görülmemelidir. İletişim bir eylemdir ve bu eyleme sadece kelimeler değil bireyin bedeni de katılır. Düşünme hızımızın dakikada 750 kelime, konuşma hızımızın dakikada 150 kelime olabildiği bilirse, düşünülüp sözelleştirilemeyenlerin miktarı tahmin edilebilir, bu nedenle davranışlarımız ve ses tonumuz sözlerimizin eksiklerini tamamlar. Mesajların % 10'u kelimelerle, % 30'u ses tonu ile, % 60'ı bedenimizle ve davranışlarımızla aktarılır. İnsanlar hakkındaki ilk izlenimlerimiz, görünümleri ve iletişime girme tarzlarıdır. Örneğin, sade bir topuz, bir etek - ceket ve evrak çantası ile gördüğümüz bir hanımın işyerine gittiğini, kabarık taranmış saçlar, gösterişli bir giysi, takılar ve minik bir el çantası ile gördüğümüz bir hanımın kabul gününe gittiğini düşünebilirsiniz. Omuzun üzerinden bakan kişiyi küstah, omuzları öne düşük kişiyi çekingen, burun kıvrıran kişiyi isteksiz olarak niteleyebilirsiniz... Bu varsayımlarınız sözel hiçbir mesaj almaksızın oluşturulur. Evrensel mesajları olan yüz ifadeniz ile, bedeninizle acaba ne tür mesajlar aktarmaktasınız ki, hastanız sık sık "Size zahmet oluyor, bu kadar yemem yeterli" diyebilmektedir? Bunu hiç düşündünüz mü? "Size kızmadım!" derken öfkeden sesinizin titrediğini hiç farkettiler mi? İletişimi olumsuzlaştıran beden mesajlarımızı farkedip bedenimizle iletişimi kontrol altına almamız - ses tonumuzu düzenlememiz yardım edici iletişim kurabilmede önemlidir.

O halde yardım edici iletişim kurabilmek için en önemli engel; yaşanan duygulardır. İlişkilere bizi yönelten belli duygular mıdır?... Ortak ilgileri olan, ortak tutumları olan, kişilik özellikleri benzeyen insanlar doğal olarak olumlu tutumlar geliştirip birbirleri ile iletişim kurmayı tercih ederler. Sosyal ilişkilerde bu tür duygularla iletişim

olasıdır. Ancak hemşire hastanede bu tür duygularla ilişkiye yönelirse seçici davranacak, tercihli yardım etme ilişkileri kurabilecektir. Oysa resmi ilişkilerde, ilişki görevin gereği olan kurallar temelinde kurulur. Belli bir amaca başkaları ile (diğer sağlık personeli ve hastalarla) birlikte ulaşma isteği ile etkileşime girilir. Bu tür bir iletişimde kişisel tercihler değil, belli bir amaca ulaşmak önceliklidir. Hemşirenin bireysel tercihleri ile ilişkiye yönelimi yardım edici iletişimi engelleyicidir. Örneğin; hemşirenin kendi yaşıtı olan hastalarla iletişimi yeğlemesi yaşlı insanlarla iletişimden hoşlanmaması gibi...

Hemşireyi bu tür tercihlere yönelten çeşitli duyguları olabilir... Transferans, kontrtransferans da insanları tercihli ilişkiye yönlendirebilir veya iletişimi engelleyebilir. Kontrtransferans, hastaya bakım ve tedavi hizmeti veren sağlık personelinin çocukluk çağındaki önemli kişilerle olan ve hastaya yöneltilen ilişkilerinden kaynaklanan, hastaya yöneltilen tepkilerdir. Kökeni çözülmemiş duygu, çatışma ve beklentilerle ilgilidir. Kontrtransferans yaşayan kişi profesyonel davranabilmek için bu tepkilerini tanımak ve denetim altında tutmak durumundadır. Babasına öfkelerini babasına benzettiği bir hasta ile yaşama gibi bir davranış kontrtransferansa örnek olabilir. Böyle tepkiler hasta ile iletişimin niteliğini etkiler. Transferans ile aynı nedenlerle hastanın gösterdiği abartılı ve us dışı duruma uygun olmayan tepkilerdir. Örneğin, başka hastaları kıskanma, teke tek ilgilenilen, ayrıcalıklı hasta olma isteği, kendisi ile ingilenilmediğini sık sık belirtme gibi davranışlar transferans nedeni ile ortaya çıkabilir. Her iletişimde biraz gerçek biraz da transferans tepkiler bulunabilir. Geçmişteki ilişkiden yeni ilişkilere aktarılan tepkilerin kaynağının çocuklukta olduğunu hasta farketmeyebilir. Ancak hasta ile çalışanlar bu tepkilerin iletişimi engelleyebileceğine dikkat etmelidir.

Öfke duygusu - İletişimi Engelleyicidir

Bireysel

Tehdit

hissetme

->

Anksiyetede

Yükselme

-»

Kızgın, engellenmiş

Kırgın hissetme

ÖFKE

Bireysel tehdit hissetme, anksiyetemizi artırır, tehdidin özelliğine göre kendimizi kızgın - kırgın - engellenmiş hissederiz ve öfkeleniriz. Hissedilen tehdit edici durum, benlik saygımızı zedeleyici nitelikte ise ya da karşı konulamayacak güçte ise daha şiddetli öfke yaşarız. Her yaş döneminin tehdit algısı farklıdır. Çocukluk döneminde - çocuğun isteklerine karşı çıkan yasaklamalar, kurallar, gençlik döneminde bağımsızlık isteği karşısındaki engeller önemli tehditlerdir. İnsanın yaşantısında hasta olmak, bakıma ihtiyaç duyma, kendine yapılan işlemler üzerinde kontrolünün olmaması, hastalığın ortaya çıkardığı durumlarla başedememe tehdit olarak algılanıp öfke ile sonuçlanabilir. Aşağıdaki örnek yaşantılar hastaların öfke tepkilerini ve iletişimin engellenişini ortaya koymaktadır;

I- Hasta 64 yaşında İzmir'in bir köyünden gelip Üniversite Hastanesine yatmış. Akut Lenfoblastik Lösemi tanısı ile yatıyor, belinden kemik iliği aspirasyonu yapılmış. Sürekli belini kırdıklarından şikayetçi. "Benim belimi kıranların bende kafasını kıracağım." diye bağıyor. Ona "Belinin kırılmadığını" söyledim ve "yapılan herşey sizin iyiliğiniz için" dedim. Hasta "Ne iyiliği! Bir öğrenmişsiniz senin iyiliğin! diye, ne varmış benim iyiliğimde, ben hiç iyi değilim, iyi olmuyorum görmüyor musunuz. Ayağa bile kalkamıyorum, koskoca Ankara'nın, kocaman hastanesine geldim de ne oldu? Beni daha çok hasta edip, yatağa yapıştırdılar, işbilmez insanların eline düştüm." diye bağıarak bana tepki verdi. Hastanın kolunda da tromboflebit oluşmuştu. Hastanın yatağının altına tahta koydurtup, koluna sıcak uygulama yaptım.

Görüldüğü gibi hastanın öfkesi karşısında hemşire sadece işlemlerle hastayı rahatlatma çabasına girmiş, sözel iletişimi engellemiştir. Hemşirenin "basma kalıp iletişim tekniği" adı verilen "Bu sizin iyiliğiniz için" ifadesi yaşanan öfkeyi ortaya çıkarmıştır. (Diğer örnek yaşantılarda da hemşirenin öfke karşısında iletişimi ilerletmeye aynı iletişim tekniğini kullandığı dikkati çekmektedir.)

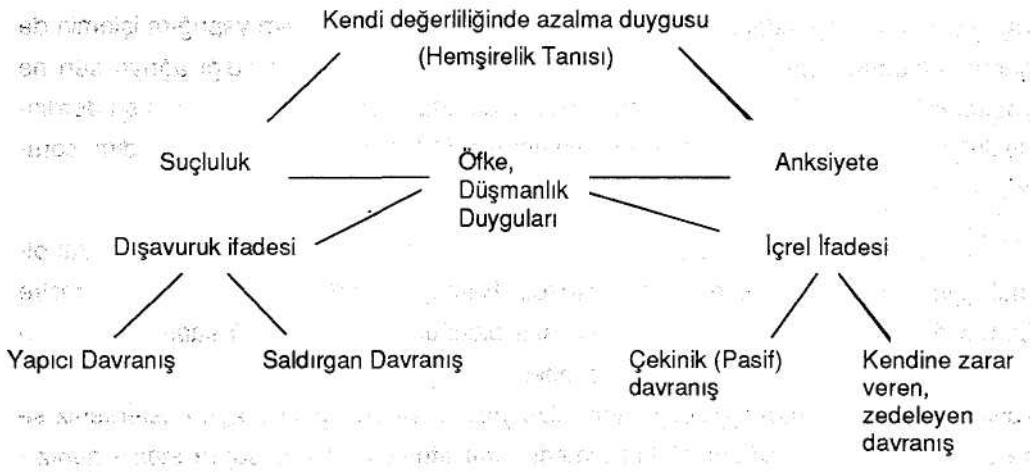
II. Prostat hipertrogisi, diabeti olan 50 yaşındaki hasta 3 - 4 defa ameliyat olmuş, ameliyat yerinde akıntı var... Soğuk, konuşmayan, sinirli görünen hastaya kendimi tanıttım, hastalığını sordum. Konuşmadan devamlı bir noktaya bakıyordu. Konuşmak istemiyor, zorunlu kalırsa sert sert cevaplıyordu... Cevaplamasa da onunla ilgileniyordum, konuşuyordum. Kendisine kimsenin, hastalığını anlatmadığını, sürekli kan alındığını, hayvan muamelesi gördüğünü söyledi... Ona "İşlemlerin onun sağlığı için gerekli olduğunu" söyledim, böyle bir yargıya varmamasını, üzülmemesini, kendine stres yaratmamasını, bunun sağlığı için iyi olmadığını belirttim. "Bu halimin benim zararına olduğunu biliyorum, ama olmuyor!" dedi... Günlerdir yattığını masrafının 25 milyon olduğunu, köyünü ve köyünde çalışmayı çok özlediğini burada kendine iyi bakılmadığını anlattı... Artık bana sert cevaplar vermiyordu. Ayağının çok sızladığını söyledi. Ben ikinci kez ateş, nabız, kan basıncı, solunum kontrolü yapınca, "bana iyilik yapacaksan bacağımdaki sızıyı gider" dedi. Çok üzüldüm. "Benim yaptığım işlemin de gerekli olduğunu söyledim", "Tamam tamam doktorların gideremediği ağrıya sen ne yapacaksın" dedi... Ne kadar su içtiğini sorduğumda "Ben ne derdiyim sen su derdindesin" dedi ve sinirlendi. "Ona bu soruyu onun sağlığı için sorduğumu" söyledim, sorumu cevapladı...

III- Özel odada yatan ortayazlı erkek hasta, gırtlak kanseri nedeni ile ameliyat olmak için yatmış. Çok sinirli ve huzursuzdu. Hastaya kendimi tanıttım, bana hemşire hanım diye hitap etmesini, öğrenci hemşire olduğumu 8.00 - 16.00 saatleri arasında bu serviste bulunacağımı, onunla ilgileneceğimi belirttim. "Bir isteğiniz olursa bana söyleyebilirsiniz, elimden geldiği kadar size yardım etmeye çalışacağım. İsterseniz size servisi tanıtayım" dedim. Kabul etmedi. İsrar etmedim. Daha sonra ateş - nabız - tansiyon kontrolü için odasına girdim. Yapacağım işi açıklarken beni dinlemedi bile, kolunu uzattı, işlem bitince bir ihtiyacı olup olmadığını sordum. Sert bir şekilde "hayır" dedi. Odadan çıktıktan sonra hastanın dosyasını okudum. Kendisinin doktor olduğunu, ameliyat beklediğini öğrendim ve huzursuz oldum. Saat 15.00'de tekrar yaşam bulgularını kontrol için odasına girdiğimde, bana bağırmaya başladı; "Nedir bu her saat başı gelip tansiyon ölçüyorsunuz, sanki marifetmiş gibi, artık istemiyorum, çekin gidin!..", vb. sözler söyledi. Ne yapacağımı şaşırılmışım. Odadan hiçbirşey söylemeden çıktım. Bir süre sonra servisin hemşiresi tansiyon kontrolünü yaptı. Hastanın odasına giremiyordum ama servis hemşireleri işlemleri yaparken asiliğinin, öfkesinin devam ettiğini gözlüyordum. Bir süre sonra ameliyat edildi ve hastaneden çıktı bir hafta sonra hastaneye tekrar yattı ve ikinci bir ameliyat olmak zorunda kaldı. Bu hasta ile benim ilgilen-

memi söylediler, "alışmam gerekli" diye kendimi koşullayarak ameliyattan gelmesini bekledim. Ameliyattan geldiğinde ateş - nabız - kan basıncını kontrol ettim. Konuşmıyor, huzursuzluğu davranışlarından belli oluyordu. Ona nazik davranmaya çalışıyordum, daha sakinleşti, odasından çıkarken beni yanına çağırıp kağıda şunları yazdı "Bana çok sabırlı davrandınız, teşekkür ederim."

Yukarıdaki örnek durumda öfke karşısında şaşırın ve iletişimi sonlandıran öğrencinin kendine zaman tanıyıp öfkeli hasta ile çalışma gücü kazanması gözlenmektedir. Sabırlı ve sakin yaklaşımının iletişimi engelleyebilecek, öfkeyi - gerginliği yatıştırabildiği farkedilmektedir (Yapıcı davranış).

Şekil-7: Öfke İfadesi Modeli



Öfke ifadesi modeline göre bu örnek yaşantı değerlendirildiğinde, hastanın kendi değerliliğinde azalma duygusu ile yaşadığı anksiyetesi saldırgan davranışla görünüm kazanmaktadır. Aşağıdaki örnek yaşantıda ise hemşirenin öfkesi ön plandadır. Hastanın işlemi reddetmesi, hemşirenin "reddedilmişlik" hissetmesine yol açmış kendi değerliliğinde azalma hisseden hemşire hissettiği anksiyete ve düşmanlığı ortaya koymamış çekinik - pasif içrel tepki ile hasta ile iletişimden uzaklaşmıştır. Oysa bu üç iletişim örneğinin ortak yanı işlemi reddetme davranışıdır. "İşlemin değil hastanın duygularının önemli olduğunun" hissettirilmesi ile bu davranışın ortadan kaldırılabileceği bilinmelidir. Bu iki durumda da ele alınması gereken hasta sorunu - müdahale edilmesi gereken hemşirelik tanısı; "Kendideğerliliğinde azalma duygusu"dur.

IV- Hastanın odasına girip kendimi tanıttım, adını sordum hastalığı ve duygularını konuştuk. Yanındaki yatakta yatan hastaya da kendimi tanıtip, benzer sorular sorduğumda sert ifade ile olumsuz cevaplar aldım. İletişimi sürdürmedim. Saat 10.00'da arkadaşım bu sinirli hastanın ateşini - nabzını - kan basıncını ölçtürmediğini söyleyip yardımımı istedi. Kolunu tutup nabzını aldım, ama ateşini kontrol ettirmemekle direniyordu. Hastaya "Ateşini kontrol etmemizin kendi sağlığı açısından gerekli olduğunu" tatlı dille açıkladım. Bana öfke ile, "Ben durumumu sizden iyi bilirim. Sizi hiç ilgilendirmez, ben doktorum!" dedi. Çok sinirlendim, servis hemşiresinden yardım istedim. Sorumlu hemşire, "Sizin iyiliğiniz için almamız gerekiyor!" dedi. Hasta ona da "Sizi de hiç ilgilendirmez." diye cevap verdi. "Tamam almayalım ama sizin de sağlık personeline bir sağlık personeli olarak daha yumuşak davranmanız gerekir." diyerek odadan çıktık. İçimden "Keşke o anda öyle bir söz söyleseydim ki onu doğduğuna, doktorluğuna pişman etseydim!" diye geçirdim. Sonra onun ukalalığı seviyesine düşmediğimi kendimi kontrol ettiğimi düşünüp teselli buldum. Ama bu tür aşağılanma itiraf etmeliyim ki, beni etkiledi ve öfkelenirdi...

Aşağıdaki örnek yaşantıda ise "hastanın kendi değerliliğinde azalma duygusu" çok açık şekilde görülmektedir. Hastanın anksiyetesi, düşmanlık - öfke duygularına dönüşmüş, içrel boyutta kendine zarar vermeye çalıştığı dışa vuruk ifadelendirmede açık saldırgan davranışları belirginleşmiştir.

V- 24 yaşında erkek hasta, bekar, Meslek Yüksekokulu mezunu, memur. 8 çocuklu ailenin son çocuğu. Diğer kardeşleri evli. Karabüklü, ailesi Karabük'te ikamet ediyor. Kendisi Urfa'ya tayin edilmiş. Orada ağrı yakınması ile özel doktora gitmiş, böbreğinde taş olduğu söylenmiş, hastaneye başvurmuş, ağrısının nedeninin "apan-dist" olduğunu söylemişler, ameliyat olmuş. Komplikasyon olarak barsakta apse gelişmiş, Ankara'ya sevk edilmiş. Hastaya kolostomi açılmış.

Doktorlara "Siz canavarsınız, vahşisiniz, yaşamak istemiyorum, hadi beni öldürün!" diyor, drenaj torbasını istemiyor, "Ben hayvan mıyım da bunu takıyorlar" diye bağıyordu. Hastanemizde ikibuçuk aylık sürede dört defa ameliyata alınmıştı. Taburcu edilip memleketine gittiğinde aşırı öfkeliymiş. Ailesine "Sizin yüzünüzden bu hale geldim, doktora götürmeseydiniz ölüp kurtulacaktım!" diyerek kızıyor, babası cevap verince "Sen sus, konuşma!" diyormuş. Bazen babasına karşı şiddet kullanmaya yelteniyormuş. Sürekli yatıyor, çok az yemek yiyormuş. Ailede herkes birbiri ile kavgalı hale gelmiş. Balkondan atlamaya çalışma, ilaç içme şeklinde üç kez intihar girişimi olmuş.

Temmuzda kolostomi kapatılması için getirilecek hasta, Haziran ayında bu davranışları nedeniyle yatırıldı. "Ailem durumumu anlamıyor, bana karşı tavırları garip, benim yanımda oturup başka konularda sohbete dalıyorlar, ilgisizler" diyordu, hastanede de balkondan atlamak istedi, engellendi. Psikiyatri kliniğine sevk edildi. Hafif depresyon tanısı depresyon ölçeği ile konuldu. Hasta ameliyat yarası ile çok ilgili idi, kolostomisinin hiçbir zaman kapanmayacağını kanser olduğunu düşünüyordu. 9 gündür her gün ameliyat için aç bırakılıyor, sistemden kaynaklanan nedenlerle bir türlü ameliyata alınamıyordu. Hasta ameliyattan korkmadığını, kurtulmak istediğini söylüyordu...

Öfke ifadesi modelinde görüldüğü gibi (Şekil 6) öfke - düşmanlık duygularının ifadelendirilmesinde bireysel farklılıklar sözkonusudur. Öfke tepkileri öğrenilmiş davranışlardır. Çocukluk yıllarında saldırganlıkla istediğini elde eden ve böylece ödüllendirilen insanlarda öfke karşısında kullanılan saldırgan tepki kimliğine yerleşir. Öfke genellikle engellenmişlik - çaresizliğin ifadesidir ve iletişimi engeller. Çocukluk dönemlerinde engellenmelerle karşılaştırılmayan insanlar çok kolay engellenmişlik hissedebilir ve dolayısı ile şiddetli öfke tepkisi verirler. Öfke davranışında amacın üstünlük elde etmek olduğu belirtilir. Her zaman üstünlük yaşamaya gereksinimi olan bazı insanlar öfkeyi davranış sistemi haline getirebilirler, üstünlük duygularını sonlandıracak en ufak bir nedenle şiddetli öfke yaşayabilirler.

Öfkelenme - düşmanlık değerler sistemimizin onaylamadığı duygulardır. Genellikle insanın mükemmel olmaya koşullanmışlığı ve kuralcı düşünce yapısı nedeni ile insan, değerler sisteminin onaylamadığı duyguları inkar etmeye ya da baskılamaya programlanmıştır. Öfke ifade bulamazsa, migren türü baş ağrıları gibi psikosomatik sorunlar, değersizlik duygularını ele alamamaya bağlı depresyon ve çeşitli savunma mekanizmalarının harekete geçmesi sözkonusu olur. Kaynağına yönelemeyen öfke basit bir olay karşısında kontrolsüz abartılı tepkiler verilmesine neden olabilir.

, Aşağıda kontrolsüz öfke tepkisinin iletişimi bozduğu bir örnek yaşantı yer almaktadır;

VI- Koroner yetmezliği nedeni ile yatan nefes alma güçlüğü olan 45 yaşında, evli üç çocuklu hanım hastam iki kişilik odada yatıyordu. Yanındaki hastanın yaşamından ümit kesilmişti. Çok az yaşam belirtisi gözleniyordu. Hastam bu hastaya bakıp bakıp sağlık personeline güvensizliğini ifade ediyor sürekli bedensel yakınmalar getiriyordu. Sıkıntılıydı. Öğlen yemeğini yardımla, ihtahsız şekilde yedi. Daha sonra kızı geldi. Aniden bir kavga başladı. Hastam; "Neden babanı getirmedi, hani benim ilaçlarım, ne-

den 10 dakika geciktin!" vb. sözlerle bağıyordu. Kızı da açtı ağzını yumdu gözünü... Aralarına girip sorunu halletmek istedim. Hastanın bana küfretmesi ile çok bozulup o-dadan dışarı çıktım. Yarım saat sonra odaya girdiğimde hastam beni nazik şekilde karşılayıp özür diledi. Kavgaya konu olan ilaçların, doktorla konuşup yeniden reçete yazılarak kızı tarafından alınmasını sağladım. Küçük bir sorun ortalığı fazlaca karıştırmıştı.

Öfkenin yukarıdaki örnekte olduğu gibi kontrolsüz şekilde doğrudan ifade edilmesi, karşısındakinde öfke tepkisini, kızgınlık - gücenme duygularını harekete geçirir ya da öfkesini açıkça ifade eden hastalarla iletişimi kesen hemşire örneklerinde olduğu gibi öfkelenen kişinin reddedilmesi ile iletişim sonuçlanabilir.

Duyguların yok edilemeyeceği ancak düzenlenebileceği, kontrol edilebileceği bilinen bir gerçektir. Bu nedenle insanların "öfke" hissettikleri için suçluluk duymaları doğru değildir. Sağlıksız olan öfkenin saldırganlığa ve içrel tepki olarak kendine zarar vermeye dönüşmesidir. Anne - kız arasındaki çatışmada hemşire sorunun ilaçların alınmaması ile sınırlı olmadığını değerlendirip aşağıdaki çözüm modelini kullanabilmelidir.

Birey
veya
Grup

Şekil 8: Çatışma çözüm modeli (Douglas 1984)

Birey
veya
Grup

ÇATIŞMA ; ;

Çatışma yaratan gerçek
Problemi tanıma
(Problemlerle ilgili değerler, niyetler, hedefler)

Güven ortamı içinde değerlerin, tutumların, duygu ve fikirlerin paylaşımını cesaretlendirme

Problemi çözmede Alternatifleri araştırma

Dışarıdan ihtiyaç duyulan kaynaklardan yardım isteme

Çözümlerin değerlendirilmesi için araçlar vb. oluşturma (sağlama)

Tüm üyeler çözümü isteyinceye ve benimseyinceye kadar etkileşimi sürdürme

ÇÖZÜM

Ötkeyi ortaya çıkaran anksiyete enerjimizi tüketir, davranışlarımızın kontrolünü güçleştirir. Zaman ve enerji kazanabilmek için ve öfkenin yapıcı davranışlarla ifade edilebilmesi için öfke karşısında duyguya yönelen başatme yöntemleri yarar sağlar.

- Öfke duygusunun iletişimi engellemesi önlenabilir. Bunu gerçekleştirebilmek için hemşirenin öfkenin olumlu yönlerini bilmesi gereklidir;
- Öfkenin enerji üretme işlevi vardır, davranışa ivme verir harekete geçirir.
- Öfkenin anlamlılık işlevi vardır; öfkenin açıkça ifadelendirilmesi ilişkiyi anlamlı hale getirir, iletişim kuranların birbirlerini anlamalarını kolaylaştırır.
- Anksiyeteye tepki olarak ego savunması işlevi vardır.
- Öfke başatme konusunda yeni davranışlara ihtiyaç duyulduğu konusunda organizmayı uyarır.
- Öfke insana güçlülük - üstünlük - olaylara kontrol koyabilme duyguları verir.

^{1 u} Hemşire öfkenin ifadesini önlemek yerine "öfkenin olumlu işlevlerini yapıcı olarak kullanabilmesi için" hastaya yardım edebilir. Bu bakış açısı ile öfkeli insan karşısında hemşireler öfkelerini kontrol etmeli, sakin olmalı, hasta zarar verici davranıyorsa beden mesafesini koruyarak, güvenlik alanına girmeyerek engellemeye çalışmalı, öfkeli insanın kendini değersiz hissetmesini artırıcı buyrukçu, küçümseyen tavır takınmamalı, biraz sakinleşince öfkelendiren durumu anlamaya çalışacağını, şu anda öfke ile birlikte neler hissettiğini anlamak istediğini iletmelidir.

Öfke karşısında sakin olmak öfkeyi azaltan bir yaklaşımdır. İki özel arabanın tamponları birbirine değdiği kavşakta trafik aniden durmuştu, iki şoför de arabasından aynı anda öfke ile inmiş birbirlerini duymaksızın bağıryorlardı. Bir polis memuru yaklaşp yumuşak bir ses tonu ile "iyi akşamlar beyefendiler, size yardımcı olmak istiyorum, lütfen direksiyonlarınıza geçin dedi. Bunu söylerken ellerini kavga edenleri birbirinden uzaklaştıran tavırla kavga edenlerin omuzlarına koymuştu. Her ikisi de söylenerek arabalarına oturdular. Polis durumu inceledi, "Herhalde akşam yorgunluğu dikkatsizliğinize neden oldu. Çok şükür hiçbir zararınız yok, geçmiş olsun, yolunuza devam edebilirsiniz" dedi. Herkes yoluna devam etti. Böylesi anlamaya çalışan - sakin yaklaşımın öfkeyi yatıştırması II. örnek yaşantıda da gözlenmektedir.

Öfke karşısında iletişimi bozan tepkiler - öfkelendiren kişiye "haddini bildirme (ders verme!)", "hesap sorma!", "savunma"dır. Aşağıdaki örnek, hasta davranışını pro-

fesyonelce ele alma yerine haddini bildirme, hesap sorma tepkisi veren öfkelerini kontrol edememesi sonucu iletişimi sonlayan hemşirenin iletişimini yansıtmaktadır.

VI- 50 yaşında kalçasından kırık nedeni ile uzun süredir ortopedi servisinde yatan erkek hasta diğer hastalardan farklı olmayı, hep kendisi ile ilgilenilip, kendisinden sözedilmesini istiyor. Ona uzun süre diğer hastalarıma davrandığım gibi davrandım. Bir gün odasından çıkarken "Hemşire hanım bir dakika!" diyerek beni durdurdu. Çoğu zaman benimle ilgili özel sorular soruyor, ben de geçiştirerek cevaplıyordum, yine benzer soru sordu, cevapladım. Gün geçtikçe ona öfkem artıyordu. Bir akşam kan basıncını ölçüyordum, kan basıncı yüksekti. Bana "Kesinlikle öyle değildir, yanlışınız var, bir daha ölçün." dedi. "ben burada sizin emirlerinizle çalışmıyorum", "siz nasıl böyle bir yargıya vardınız?" dedim ve tartıştım, "Merak ettiğiniz şey varsa sizinle nasıl olsa görüşürüz." dedim ve odayı terkettim. Bir daha odasına gitmedim, çünkü çok öfkeliydim.

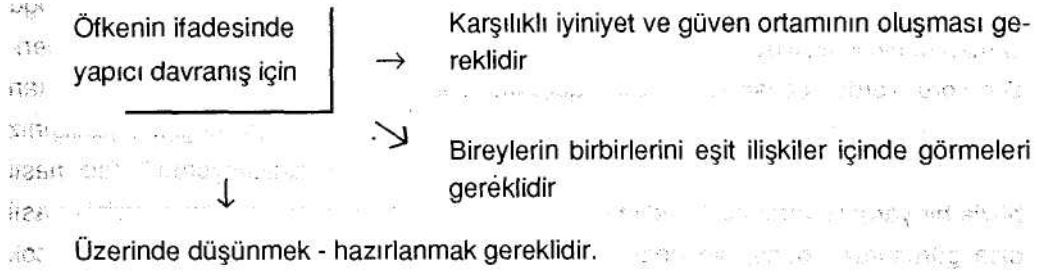
Öfke duygusu, sürtüşme çatışmaları alevlendirebilir. İnsanın yaşamında sürtüşme ve çatışmaların çıkması kaçınılmazdır. Karşımızdakinin duygularına aldırmazsak çatışma çıkmayabilir. Kızgınlık duyguları yadsınırsa bu kez de yabancılaşma olur. Oysa çatışma ve tartışmanın çok doğal bir şey olduğunu kabul etmek önemlidir. Çatışmayı yok sayan, tartışacak bir şey yok gibi davranan, açık olmayan kişilerle iletişimi sürdürmek güçtür.

Bir insanla aynı fikirde olmadığımızı hissettiğimizde kendi fikrimizi savunma eğilimindeyizdir. Oysa farklı fikirlerle birarada olabilmeyi öğrenmek öfkenin daha az yaşanmasını sağlayabilir. Öfkeli bir insan karşısında "yardım etme" işlevini harekete geçirebilmesi için hemşirenin öncelikle kendi duygularını kontrol etmesi gereklidir.

Öfkenin ele alınmasındaki en önemli adım kendimizi tanımamız, neden öfkelendiğimizizi kavramamızdır. Öfkelendiğimiz durumun tehdit edici yönü nedir, neden bize bu durum değersizlik, yetersizlik, duyguları yaşatmaktadır? Bu soruları cevaplayabildiğimizde öfkemizi yapıcı şekilde ifade edebiliriz.

! öfkenin Dışavuruk İfadesinde "YAPICI DAVRANIŞ"

Yapıcı davranış için öncelikle duyguları konuşabilmek gerekir. Öfkenin boşalması gerginliği azaltarak daha yapıcı tartışmaya girme olanağı sağlar. Duygu konuşmadaki ilk engel; karşısındakini kaybedeceğinden korkmadır. İkinci engel; kızgınlık duygusunu kendine yakıştıramama ya da kontrolü yitireceğinden korkmadır. : • ,.



Şekil 9: Öfkeli bir insan karşısında iletişimi geliştirmede yararlı olan - olmayan yaklaşımlar

Öfkeyi ele almada yararlıdır;	Öfkeyi ele almada yararsızdır;
— Öfkeli olduğunu kabul etmesi-	Aşırı şefkatle yaklaşma, —
— ne yardım	Yumuşak, koruyucu dav-
— Nedinini araştırmasına yardım	ranma —
— Duygusal başetmeyi destekle-	Durumu şaka ile —
— me	geçıştirmeye çalışma
— Enerjiyi yapıcı kullanmaya	Duygularını tartışmaya —
— yönlendirme	zorlama
— Güvenlik alanına girmeme	Umursamama, sindirme- —
— Gerektiği kadar sınırlama	ye, korkutmaya çalışma

Hasta yararına yardım edici iletişimi engelleyen duygulardan biri de hasta-ya acıma - çaresizlik yaşamadır.

Hemşirelerin insan olarak hastalardan etkilenmeleri doğaldır. Ayrıca insanı anlama çabası olan, insan ilişkilerinde sıcaklığı olan, kısacası empatik eğilimi olan insanlar hastanın içinde yaşadığı duruma duyarlı olabilirler. Ancak hastadan etkilenme duygusu ön plana çıkıp hemşirenin yardım edici yaklaşımını engellediğinde bu duygular hasta

yararına yönlendirilmiş olmaz. Aşağıdaki ilk örnek yaşantıda; elinde bir sihirli değnek olup hastanın tüm sorunlarına çözüm getirmek isteyen hemşirenin, ikinci örnekte ise hastanın yaşadığı çaresizlik duygusuna üzülen ancak dinlemekle yetinip hastayı rahatlatılabildiğini düşünen, hasta yerine karar verme yanlışı yapmayan hemşirenin iletişimi yer almaktadır.

I- 65 yaşındaki hastanın diyabeti, konjestif kalp yetmezliği, koroner hastalığı, hipertansiyonu vardı. Aile düzeni - ilişkileri de bozulmuştu. İlaç ve hastane masraflarını ödeyemeyeceğinden endişeliydi. Kendini uçurumda hissettiğini söylüyor, sık sık "iyi leşecek miyim?" diye soruyordu. Tedavisini sürdürürse hastalığı ile rahat bir yaşam sürdürebileceğini söyledim. İsterdim ki; hastanın bütün sorunlarına çözüm getireyim, hiç üzülmemesini sağlayayım.

II- 32 yaşında 1 aydır aktif tüberküloz tanısı ile yatan hasta 5 yıllık evli - çocuksuz, eşi fabrikada işçi.

Hasta klinikte ağlama - kasılma şeklinde nöbetler geçiriyor. Bu nöbetleri eşinin ziyaretinden sonra yaşadığını gözlemladım. Teke tek görüşmemde aile yaşamı ile ilgili sorular sordum. Çocuksuz olmalarının nedeni, eşinin sperm yetersizliğiymiş. Ancak eşi alkollü eve gelip hastamızı dövüyor, çevreye "bu kadın kısır" diyormuş.

Eşi, hastaneye çok seyrek geliyormuş, hastamızı her ziyaretinde tartışma çıkarıyormuş.

Konuya, hastanın ağlama ve kasılma krizlerinin nedenini araştırmak için tetkikler yapılacağını açıklayarak başladım. "Böyle tetkiklere gerek yok, kocam ölse ben iyileşirim." diyerek ağlamaya başladı. Onun çaresizlik yaşamasına çok üzüldüm. Başka çözüm yollar bulabileceğini açıkladım. Ne yapayım diye soruyor, onun yerine karar vermeme istiyordu. Anlatabildiği kadarını dinlemekle yetindim. Teşekkür ederek odasına gitti.

Üzülme - kederlenmenin insan yaşamında doğal bir yeri vardır ama üzüntü bazen çevreden destek almayı sağlar. Dengeyi koruma, çaresizlik, güçsüzlük duygusunu yok etme amacını güder. Üzülen insan birşey verecek durumda değil, yardım alacak durumdadır. Bu nedenle üzülen kişi yapamadıkları için üzüntüsünü gerekçe gösterebilir. Üzülen kişi karşısında kendini hep verici davranmak zorunda hisseden kişi bir süre sonra üzüntü yaşayanla ilişkiyi de kesebilir. Hasta karşısında yorgun, üzüntü hisseden hemşireyi hasta ya da hasta yakınlarının teselli etmeye çalışması mesleki kimliği zede-

leyici bir durumdur. Hemşire duygusal kapılmanın dozunu ayarlamalı - problem çözme becerilerini işe koşamayacak düzeyde duygu yaşarsa profesyonel destek - yardım aramalıdır.

Hemşirenin "DUYGULARI"nın ön planda olması iletişimi engelleyebilir.

Hemşirelerin kendi duygularını kabullenmesi, farketmesi, duygularını kontrol ederek hastaya yardım için kullanması istenir. Duygularımız geribildirimlerimizi' - ilişkilerimizi sürdürme durumumuzu etkiler. Hastaya yardımda pekçok duygu yaşanır. Hemşire hastadaki gelişimi, gözlediğinde rahatlayacak, durumu gerilediğinde başarısızlık hissedebilecek, hasta yardımını reddettiğinde kıymetinin bilinmediğini düşünecek, bazı hastalar karşısında öfke yaşayacaktır.

Hastaların duyguları sorunları ile bağlantılı olan önemli ipuçlarıdır ve hastanın bakım planında yerelmalıdır. Bu nedenle hemşire hastada uyandırdığı olumsuz duyguların farkında olmalıdır. Hemşirenin yaşam görüşü gelişim ve uyum ifade etmelidir. Bu, hemşire sakin yumuşak, toplum normlarına mutlaka uyan anlamını vermez. İstendik olan hemşirenin gerginlik ya da inkarın baskın olmadığı doyumlu bir yaşam sürmesidir. İnsanlar işlerinde başarılı olma ve bireysel doyum ararlar. Yardım ederken doyum sağlama arasında denge sağlamak gerekir. Yardım etme deneyimsiz ellerde zarar verici bir araç potansiyeline sahiptir. Yardım etmede bir diğer tehlike kişinin kendini kurban edercesine aşırı fedakarlığıdır. Bir diğer tehlike, hemşirenin yardım ederken sadece kendi kişisel gereksinimlerini karşılıyor olmasıdır.

Hemşirenin kendi ihtiyaçlarının ön plana geçtiği durumlarda da "hasta yararına iletişim" amacının gerçekleşmesi güçleşir. Hemşirenin de diğer insanlar gibi fizyolojik sosyal, psikolojik gereksinimleri vardır. Örneğin, "takdir edilme" gibi bir gereksinimi ön planda olduğunda, dinlenme gereksinimi ön planda olduğunda hasta yararına iletişim kurması güçleşir.

Hemşirelerin bu tür gereksinimlerini iş yaşamından hastalardan karşılamaları hasta ile hemşirenin rol değişimini ortaya çıkarmaktadır. Aşağıda hemşirenin kendi mutluluğunun, kendi duygularının ön planda olduğu iletişim örnekleri yer almaktadır.

I- 75 yaşında kalp hastası bir bayana bakım veriyordum. Uyumlu görünen bir hastaydı. Günlük bakımını yaptıktan sonra hastayı tanıma amacı ile konuşmayı başlattım. Yaşına rağmen yaşama sevincini yitirmemişti. Kuşlardan - ağaçlardan - denizden bahsediyor, yüzünden gülücükleri eksik etmiyordu.

Hemşireleri çok önemsediyini, hemşirelerin emeklerinin hiçe sayılmayacağını bildiğini, tüm işleri yürütenlerin hemşireler olduğunu üzerine basarak yineliyordu. Duyduklarım gururumu okşamıştı, meslekle ilgili kırılmak üzere plan ümitlerime bu konuşmalar kan katıyordu. Toplumun bizi anlamamasından yakınıyoruz ama bunu genellememeliyiz. Bizi anlayanlar, yardım isteğimizi güçlendirenler var. Bu hastama yardım edebilmek için hiçbir fırsatı kaçırmadım. Günün sonunda emeklerime teşekkür etti. Çok uygulandım, kendilerine müteşekkire olduğumu ilettim. Nedenini sordu. Bana çok büyük iyilik yaptığını beni mutlu ettiğini söyledim. Ona ne kadar teşekkür etsem azdı...

II- Ortopedi servisinde staj yaparken, tüfek saçması ile yaralanmış 15 yaşında bir erkek hasta vardı. 17 gündür bacağındaki saçmaların çıkartılacağı ameliyatın yapılmasını bekliyor, hastaların gereksinimlerini karşılamada, yemeklerin dağıtılmasında personele yardımcı oluyordu. Ukala - şımarık davranıyordu. Beni sinirlendirdiği için onu tersledim... ■

Ertesi gün bu hastanın bakım sorumluluğu bana verildi. 3 kişinin kaldığı odasına gittiğimde önce diğer hastalara "günaydın" deyip kendimi tanıttım. Kişiliğim nedeni ile beni kızdıran şeyleri kolay unutamam ve kızdığım kişi ile iletişim kuramam. Bu nedenle o hastaya soğuk ve sert davrandım. Hastalardan biri yatağa bağımlı idi. Üç gün boyunca bu hastaya 15 yaşındaki delikanlı hasta sürgü - ördek verme işini üstlendi, ona engel olmam gerekirdi, ama işime geldiği için yapmadım. Bana, "Benim hemşire ablam bir tanedir, onu çok seviyorum, bu işleri ona yaptırır mıyım hiç?" diyordu. Ertesi hafta aynı odanın tümünün sorumluluğunun bana verildiği üç hastanın bakımını da üstleneceğim söylendi. Çok sevindim. Çünkü odadakilerle dostluğum ilerlemişti. 15 yaşındaki hasta beni bir abla, diğer iki hasta kızları gibi görüp davranıyorlardı. Odayı çok sevmiş, iyi vakit geçirmiştim, ancak profesyonel olarak herhangi bir hemşirelik işlevi gerçekleştirdiğimi, planlı olarak birşeyler yapabildiğimi söyleyemiyorum.

III- Hastam, suskun, çekingen bir kızdı. Servisteki durgun hali ile dikkatimi çekmişti. Onun bu sırlı halini nasıl çözebilirdim, çok merak ediyordum. Ateş, nabız, tansiyon kontrolleri ile işe başladım ve sorular sormaya çalıştım. Sonunda bana açılmaya karar vermiş olmalı ki femur kırığının olduğu trafik kazasından sözetti. Teyzesi eniştesi, onların iki çocuğu, kendi kardeşi araba ile deniz kenarına gitmişler, alkol alan eniştesi dönüşte direksiyona geçip trafik kazasına neden olmuş. Teyzesi ölmüş, diğerleri ağır yaralı imiş. Kaza ile ilgili başka şey hatırlamıyordu. Bunları anlatmak da onu rahatlatmam işti. Huzursuz, sıkıntılı suskundu, neden? Onunla diğerleriyle ilgilen-

eliğimden fazla ilgileniyordum, çok merak ediyordum ama sırrını çözemiyordum. Ke-miği kaynamadığı için ikinci kez ameliyat olacaktı. AmeHyat ilk defa yaşayacağı şey değildi, ne olup biteceğini biliyordu, üzerinde durmuyor, bu konuda konuşmuyordu. Yanındaki hastaya "yarın sen de ben de kesileceğiz." dediğini duydum! şaşırdım. "Ke-silmenin zor olmadığını o bölgeyi uyuşturacaklarını, canının yanmayacağını anlattım. Söylediklerimi umursamaz görünüyordu. "En çok neden korkuyorsun?" dedim. Canının yanacağından korkuyordu. Alçının bacağına bıraktığı izleri silerek temizledim, vazelin-ledim. Solunum - öksürük egzersizi öğrettim. Ameliyata gidene kadar hep yanındaydım. Ameliyat sonrası yatağını hazırladım. Hevesle dönmesini bekliyordum. Sedyede yarı baygın servise geldiğinde beni tanıdı, çevresinde annesi - babası, diğer yakınları olmasına rağmen bana; "Abla beni ne olur beni bırakma!" diyordu. Çok tuhaf şekilde etkilenmiştim. Benden yardım istiyordu, bana bağlanmıştı. O anda onun başka bir servise özel odaya yatırılacağını öğrendim. Onun için özenle hazırladığım yatak bomboş kalacaktı. İnşallah gitmez diyordum, işlemleri tamamlanmış, sedyede götürülüyordu. Bana "Beni bırakma!" diye fısıldıyor, mahzun bakıyordu. Gitmesini hiç istemiyordum. Özenle hazırladığım ameliyat sonrası yatağını, büyük bir kırıklıkla tabur-cu yatağına çevirdim. Ona nasıl bir sevgiyle bağlanmış olduğumu o an hissettim. Elim-de olsa onu başka servise göndermezdim. Onu birkaç kez iş saati dışında ziyaret et-tim, sohbet ettik. İkimiz de çokmutlu olduk.

Bu örnekte hasta ile yaşanan duygular olumlu duygulardır. Bazı olumsuz doygular da iletişimi engeller. Örneğin hemşirenin erkek hastalarla iletişim kurmaktan kaçınması söz konusu ise sadece kendi "uzak olma, güvenlik" gereksinimini karşılamak için hemşire hastanın yardım - anlaşılma gibi ihtiyaçlarını yok sayabilir. Yukarıdaki "hemşirenin hastaya olumlu duygular yaşadığı örnekler" kadar bu örnekteki olumsuz duygular da hasta yararına iletişimi engeller.

Kendi gereksinimleri doğrultusunda tercihli iletişim kuran, zamanını gönlünce har-camayı, kendi hoşnutluğunu ön plana alan hemşireler "**mesleğe saygınlığın**" kay-bından büyük ölçüde sorumludur.

Alışageldiğimiz Bazı İletişim Kalıpları da Yardım Edici İletişimi Engeller;

insanların bize uygun olmayan davranışlarını sınırlarken alışageldiğimiz yak-laşımlardan biri bireyi tümüyle reddetmektir. Burada tartışmamız gereken kavram; bire-yin davranışının reddedilmesi kendinin reddedilmemesidir. Örneğin, bir anne çocuğuna "artık annen olmayacağım sen istediklerimi yapmayan kötü çocuksun" yeri-

ne "senin.... davranışı yapmandan hoşlanmıyorum, bu konuyu konuşalım, bu davranışı düzeltmediğin sürece yi yapamazsın." demelidir. Örneğin, bir grup toplantısında uygunsuz davranan bir hastaya "Gruptan çık, bir daha seni hiçbir gruba almayacağım." demek yerine, "Şimdi bu gruptan çıkmanı istiyorum bu davranışını tekrar lamayacağına inandığın zaman bu gruba tekrar girebilirsin." demek uygun olur. Bu ifadeler davranışı reddetmektedir. Günlük yaşamımızda kişiye ve kişiliğe yönelik eleştiri davranışa yönelik eleştiriden daha yaygındır. Örneğin, sizden izin almaksızın işyerinizde sigara içip odanızı dumana boğan kişiye bu ne saygısızlık çık dışarı demek yerine, sigarasına tepki vermiş olduğunuzu açıklamak uygun olacaktır. Amir - memur, karı - koca tartışmalarında sık karşılaşılabilen tablo o an tartışma konusu olan konunun dışına taşarak kişilerin kişiliğine yönelik tüm olumsuzlukların tartışma konusu olmasıdır. Tüm kişiliğimizi kapsayan eleştirilme ve reddedilme ile karşılaştığımızda karşımızdakine şu anda tartışılan konunun hangi davranışımız olduğunu hatırlatarak kişiliğimizin zarar görmesini önleyebiliriz.

Bir konuda garanti vermek, kendimizi savunma, konu değiştirme, merakımızı gidermek için soru sorma, kalıplaşmış (boşver gibi) tepkiler verme, teselli etme, tavsiyede bulunma, alışageldiğimiz, karşımızdakine yarar sağlamayan iletişim kalıplarıdır.

Sık kullandığımız iletişim yöntemi olan "tavsiyede bulunma" neden yararlı bir iletişim tekniği değil ve neden hatalı bir yaklaşımdır?

Bu soruyu cevaplamak için iletişim için temel olan üç özelliğin bilinmesi gerekir;

1. Her bireyin kendine özgü bir dünyası vardır. Hiçbir insan bir başkası için gerçeği ya da doğruyu saptayamaz. Her insanın gerçeği kendi için geçerlidir. O halde benim düşüncelerime uysun ya da uymasın her bir düşüncenin söylenmeye dinlenmeye hakkı vardır. Benim için yanlış, basit olan diğer bir insan için doğru ve önemli olabilir. Benim için doğru olan diğer insan için uygun olmayabilir. Bu nedenle;

2. Birey sorununu ancak kendi çözebilir. Bir insana sorununun çözümünde seçenekler gösterebilir. Ancak" karar kişinin kendine ait olmalı, bulduğu çözümün sonuçlarını kabullenmelidir. Bu nedenle;

3. Onun yerine karar vermemiz olumsuz sonuçların sorumluluğunu kabul etmemiz anlamına gelir. Bu nedenle; tavsiye yerine hastaya olasılıkları, seçenekleri sunup karar vermesini sağlamak hasta yararınadır.

Çeşitli araştırmalar bireylere yardımcı ve destek olma amacıyla hemşirelerin en sık kullandıkları yaklaşımın bilgi verme olduğunu göstermektedir. Hastaya bilgi verme

çoğu kez tek başına kaygı azaltıcı etkide bulunmaz. Ayrıca bilgi verme ve eğitim yaklaşımının farkları konusunda hemşirelerin bilgi sahibi olmaları gerekir. Hekim hastaya bilgi verebilir, ama bireylerin sağlığına koruma, tedaviye uyumunu sağlama tekrar hastalanmasını önleme konusundaki eğitim özellikle hemşirelerin sorumluluğudur. Eğitim yapabilmek için eğitim teknikleri kadar iletişim kurabilme ve hastayı tanıyabilme konularında da hemşirelerin iyi bilgilенmeleri gereklidir. **Uygun iletişim teknikleri ile bütünleştirilmeyen bilgi verme yaklaşımı iletişimin gelişimini engelleyebilir...**

Aşağıdaki iki örnek yaşantı hastaya bilgi verme davranışı ile birlikte hasta yararına olmayan iletişim tekniklerinin kullanımını da ortaya koymaktadır. İlk örnek yaşantıda hasta yararına olan olmayan yaklaşımlar belirtilmiştir.

I- Hastam sezeryan ameliyatından henüz gelmişti. Tansiyonunu ve nabzını aldım. Gereken ilaçları yaptıktan ve gereken bakımı verdikten sonra aradan kısa bir zaman geçti ve hasta uyandı. Tabi bu arada bebeği de uyandı. Bebek ağladığı için annesinin yanına vermem gerekiyordu. Ancak annenin öksürüğü ve solunum sıkıntısı nedeniyle bebeğini emzirmesi hayli zorlaşıyordu. Bu durum karşısında anneye "daha önce sigara içiyor muydunuz?" diye sordum. Anne, benim bu sorunun hemen ardından çok değişik sesler çıkarmaya, ağlamaya başladı. Gözlerini iyice açmıştı. Bana sert bir sesle "Bebeğimi çabuk bana göster." dedi. Bu durum karşısında çok şaşırđım. Anne "Aç diyorum sana aç, bacaklarını da aç, ellerini de aç, görmek istiyorum." diyordu, haykıran bir sesle. O an kelimenin tam anlamıyla korkmuştum. Bütün cesaretimi toplayıp, bebeğini alıp gösterdim. Çok dikkatli bir şekilde bebeğini izledi. Bebeğin bacaklarına asıldı. Özellikle bacaklarına bakmak istediğı anlaşılıyordu. Bacaklarını açıp iyice gösterdim. Bu arada ben de en sakin ve yumuşak ses tonumla bebeğinin hiçbir şikayeti olmadığını, şu anda oradaki bebeklerin en sağlıklısı olduğunu anlatmaya, onu bilgilendirmeye çalıştım. Anne bunun üzerine biraz rahatladı ve gözlerini kapadı. Buna sevinmişim. Ancak aradan pek fazla geçmedi, aynı hastanın yanındaki yatakta yatan hastanın tansiyonunu ölçmeye gittim. Arkamı döndüm. Hasta yine aynı şekilde ağlamaya başladı. Döndüm, beni kolumdan yakaladı. O an kalbim neredeyse yerinden fırlayacaktı. Hastanın gözlerime baktım. Yine biraz önceki gibi iyice gözlerini açmış, kafasını yatağın içinde sağa sola sallıyordu. Bu sefer "Bebeğim neden ağlamıyor?" diyordu bağıran sesle. Bu sırada içeri giren bebek hemşiresi hasta ile benim yaptığım şekilde bilgi veren bir konuşma yaptı. Ancak hasta onu da dinlemiyordu. Bebek hemşiresi hastaya açıklama yapmaktan vazgeçti ve odadan ayrıldı. Hasta ile ben yine başbaşa kalmıştım.

Hastayla başedemeyeceğimi anladım ve doğum doktorlarından birine haber verdim. Doktor gelip hastayla konuşmaya başladı. Hasta yine aynı şeyleri hastaya anlatmaya başladı. Doktor hastayı en iyi bebek doktorunun rahatlatılabileceğimi, bebeğinin iyi olduğuna ancak onun inandırabileceğini düşünmüş olmalı ki bebek doktorunu çağırma kararı verdi. Ancak bebek doktoru da ilgilenmek zorunda olduğu daha ağır bebekler olduğu için geleliyordu. **(İletişimi geliştirmeyen teknik; bilgi vererek İKNA ETMEYE ÇALIŞMA dikkati çekmekte)**

Bebek doktoru gelmeyince Doktor hastaya 100 mgr Dolantin yapmamı istedi. Hastanın durumu ağırlaşırda kendisini çağırma söyleyerek odadan ayrıldı.

Şimdi artık hasta ile tek başıma kalmıştım. Birşeyler yapmak zorunda hissediyordum kendimi. Ve dolantin yapmadan önce hasta ile konuşmayı düşündüm. Öncelikle hastaya neden bebeğinin sakat olduğunu düşündüğü sordum, **(iletişimi geliştiren teknik; ANLAMAYA ÇALIŞMA AMACIYLA AÇIK UÇLU SORU SORMA)**. Bana "Hemşire hanım, benim ilk çocuğumda doğuştan kalça çıkıklığı varmış. Hastanede farkedilmemişti. Çocuğum 1,5 yaşında geldiğinde biz kendimiz farkedip hastaneye götürdüğümüzde, doktorlar neden geç kaldınız diye çok kızdılar. Ameliyat oldu. Alçıya alındı. Şu an hala alçıda. Bu bebeğimin de sakat olmasından korkuyordum. Bir de siz bana 'Sigara içtin mi?' diye sorunca bu çocuğumun da sakat olduğunu sandım. O yüzden çok korktum. Size inanmadım, ısrar ettim. Kusuru bakmayın!" dedi. Dolantine gerek kalmamış, hasta sakinleşmişti.

Hastanın yaptığı bu açıklama tüm davranışlarını açıklıyordu. Bu olayda kendimi de biraz hatalı buldum. Hastanın başından geçen çeşitli deneyimleri nedeniyle ruhsal olarak sıkıntıda idi. Ben bunu tahmin bile edememiş, ona sorduğum, kendimce çok normal bir soruyla onun strese girmesine yol açmıştım. Ve öncelikle hastadan açıklama istememiş, onun aşırı duygu yüklü tepkisinden korkmuşum.

Bu olay bana çok iv bir ders olmuştu. Bir insana, özellikle hasta bir insana yaklaşırken, konuşurken dana amaçlı, planlı, açık ve dikkatli olmam gerektiğini, kullandığım her sözcüğün ne kadar önemli olduğunu bilgi verip ikna edilerek insanların rahatlayamayacağını anlamıştım.

II- Hasta 38 yaşında, evli ve memur. Hastaneye ilk kez Koroner arter yetmezliği ile yatmış. Yanına gittim, kendimi tanıttım. "Kendinizi nasıl hissediyorsunuz, burada rahat mısınız?" diye sordum. Bana:

- İdare etmeye çalışıyorum dedi.

- "Anlayamadım?" dedim:

> - "Hastane ortamından rahatsız oluyorum. Geceleri uyuyamıyorum. Bu yüzden tedirgin ve sinirliyim." dedi.

Ben:

- "Kendinizi bu kadar tedirgin hissetmenize gerek yok." dedim.

- "Ben öyle düşünmüyorum, hemşire hanım. Benim hastalığım çok tehlikeli. Ayrıca burada kendimi çok yalnız hissediyorum." dedi.

;; - "Kendinizi hiç yalnız hissetmenize gerek yok. Burada hemşireler, doktorlar var. İsteddiğiniz zaman onları çağırıp, yardım isteyebilirsiniz" dedim.

- "Sizin sandığınız gibi değil, Hemşirelerden hiç güler yüz görmüyorum. Şunu yapmayacaksın, bunu yemiyeceksin diyorlar ve açıklamada bulunmuyorlar. Size bir örnek vereyim: Bana anjiyo yapacaklarmış, bu konuda açıklama yapılmadı. Sizden rica etsem bana bunu anlatır mısınız?" dedi.

Ben: : , , , , , ,

- İlk önce size şunu söylemek istiyorum; siz kendinizi hemşire olarak kabul edin. Birçok hastalara bakıyorsunuz. Neler hissedersiniz?

(Biraz düşündü, cevaplamadı)

- "Hemşireler birçok hastaya bakmakla yükümlü. Bu yüzden çok yoruluyorlar. Ayrıca zamanları da kısıtlı. Serviste fazla hemşire olsaydı sizinle daha çok ilgilenirlerdi. Öyle değil mi?" diye sordum.

- "Siz de haklısınız." dedi.

Daha sonra ben, anjiyografi hakkında bilgi verdim. Hiç korkulacak durum olmadığını, bununla kalp ve damarların genel durumlarını gözlediğini söyledim.

Bu örnekte hemşirenin "Bilgi verme" yaklaşımı ile birlikte seçici dinlemesi, duyguları gereksiz bulduğunu ifadelendiren (... ya gerek yok) sözleri, hemşireleri savunuculuğu dikkati çekmektedir. Böyle bir durumda hastanın açıkça ifadelendirdiği duygularının ele alınması hastanın gereksinimine cevap verecek yaklaşım olabilirdi...

İLİŞKİDE
GÜÇLÜK
YARATAN
HASTA DAVRANIŞLARI KARSISINDA HEMŞİRENİN İLETİŞİMİ

- Ağlama
- Tedaviyi Reddetme
- Cinsel Davranışlar
- Yakınma
- İsteklerde bulunma

İlişkide Güçlük Yaratan Hasta Davranışları

Hastalarla hemşirelerin iletişimlerine değinen araştırmalar; ilişkide sorun yaratabilen hasta durumlarını, hemşirelerin duygularını ve yaklaşımlarını ortaya koymaktadır...

İsteklerde Bulunma

Duyguyu ortaya koyan davranışlar gösterme (Ağlama, öfkelenme vb.)

Yakınma

Tedaviyi reddetme

Hemşireye başarısızlık duygusu hissettirme

gibi hasta davranışlarının ilişkiyi güçleştirdiği bu tür hasta davranışları karşısında genellikle çaresizlik hissetme, öfke yaşama, kayıtsız kalma, savunma, zıtlasma, yok sayma gibi duygusal ve davranışsal tepkiler verildiği görölmektedir.

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

Hemşireler tarafından problem olarak görölen hasta davranışlarından biri "AĞLAMA"dır... Yetişkin insanlar ağlama davranışını kontrol etmeyi öğrenmişlerdir, bu nedenle ağlama, kontrolü becerememenin, zayıflığın, yetersizliğin göstergesi olarak değerlendirilebilir. Ağlama bir tür iletişim biçimidir;

Üzüntüyü Çaresizliği

Açı çekmeyi

Engelleme ve öfkeyi

Yardım isteğini...

ağlama yolu ile ifade edebiliriz. Ağlama, bir duygu birikiminin göstergesidir. Bazen, ağlamayı başlatan son olay sadece bardağı taşıran son damladır..

Ağlayan insan karşısında genellikle iki istek yaşanır; bunlardan biri "ağlamayı" durdurma isteği, diğeri "ağlama nedenini öğrenme isteği"dir. Bu istekleri yönlendiren duygular; çaresizlik, huzursuzluk, meraktır... Hemşirelik, çaresizlik, huzursuzluk, merak duygularının kontrolünü, empati yapmayı ve yardım için harekete geçmeyi gerektirir. Bu nedenle hemşire ağlayan hastaya yardımcı olabilmek için, öncelikle "ağlayan hasta" karşısında huzursuzluk hissediyorsa bu duygusu ile başetmelidir. Ancak huzursuzluğunu yendiğinde hastayı susturmaya çalışmaz. Ağlama hastanın bir gereksinimini karşılıyordur, büyük olasılıkla sorunla başedebilmek için gerginliğin azaltılmasına ve enerji kazanılmasına hizmet ediyordur. Hastanın ağlamasını durdurmaya çalışmanın hastayı koruyucu hiçbir yönü yoktur.

Ağlama karşısında kullanılan, alışagelmış ancak yararlı olmayan iletişim teknikleri, "teselli", "basma kalıp iletişim", "konu değiştirme" gibi tekniklerdir. Ağalayan insana, "üzülme, bunu da atlatırsın, hiç değilse teselli bulabileceğin... var" ya da "Korkacak birşey yok, bunları dert etme" gibi sözler söylendiği sıkça işitilir.

"Neden ağlıyorsun?", "Anlat, açılırsın" ağlamanın nedenini araştıran sık kullanılan ifadelerdir. Ağlayan kişi neden ağladığını seçemeyebilir, duygusal birikimlerin farkedemeyebilir, ağlama ile birlikte kontrolün kalkmış olması nedeni ile kendince mahremiyeti olan anlatmak istemediği şeyleri anlatabilir ve daha sonra pişmanlık duyabilir. Ağlayan insanı anlatmaya zorlamak onun yararına bir eylem değil, dinleyenin merakını gidermeye yönelik bir yaklaşımdır.

Hastalarının ağlama nedenini anlayamadıklarında sağlık personeli kendilerini karanlıkta çalışıyormuş gibi hissedebilirler. Ağlamanın nedeni yerine ağlamanın ne iletmeye çalıştığını anlamak önemlidir. Hasta ağlama ile, acı çektiğini mi, çaresizlik hissettiğini mi, engellenişlik öfke hissettiğini mi, yardım isteğini mi bize iletmektedir? Belli bir konuya yoğunlaştığınızda mı ağlamaktadır? Sadece sağlık personelinin yanında mı ağlamaktadır? Kimse yokken - yalnızken ağlamakta ve ağladığının farkedilmesinden kaçınmakta mıdır?.. Hastanın "ağlama" davranışı ile ilettiği gereksinimini anlayabilmek için bu tür sorularla geniş tabanlı veriler toplanmalı, müdahale planlı bu verilere dayalı yapılmalıdır.

Müdahalede kullanılabilecek temel ilkeler;

- Ağlamanın hastanın gereksinimini karşıladığının dikkate alınması ve ağlamanın durdurulmaya çalışılmaması

- Ağlama davranışının kabullenilmesi, yargılanmaması (hastaya "ağlamak sana hiç yakışmıyor", "hanF güçlüydün, sana ne oldu böyle" gibi mesajların iletilmesi)
- Ağlaması ya da sorunları konusunda konuşup konuşmama kararını hastanın vermesinin sağlanması
- Hastaya ağlaması sırasında zaman ayırıp, empati ve yardıma hazır oluşun iletilmesi
- Hastaya duygusunu iladede kolaylık sağlamak için "üçüncü şahıs" anlatımının kullanılması ("İnsanlar böyle durumlarda genellikle çaresizlik hissediler" vb.)

Aşağıda "ağlama" karşısındaki iletişim örnekleri yer almaktadır;

Jinekoloji servisinde çalışıyordum. Hastam histerektomi ameliyatı geçirmişti. 4 çocuklu, lise mezunu, çalışan bir bayandı. Zonguldak'tan gelmişti. 1,5 yıldır adet düzensizliği ve vajinal kanamalardan yakınıyordu. Kendisi ile aşağıdaki iletişimim ameliyat sonrası yedinci günde gerçekleşti. Hastanın genel durumu iyi idi. Eşi sık ziyaret edebiliyordu. Dikişleri alınmıştı, iki gün sonra taburcu olacaktı, tek sorunu idrarına çıkamamasıydı. Hastanın yattığı odadaki boş yatağa üçüncü bir hasta geldi. Ayda bir kemoterapi için yatan bu hastaya serum takmak için doktorlar geldiler, damarını bulamadılar, hasta inliyordu, hastam birden ağlamaya başladı. "Neyiniz var? Niçin ağlıyorsunuz?" diye sordum. Öyle gözyaşına boğulmuştu ki, beni cevaplayamadı. İsterseniz dışarı çıkalım dedim. O sırada eşi geldi, onunla çıktılar. Bir saat kadar sonra ateş, nabız, tansiyon kontrolü için odasına çağırdım. Bu arada akrabaları telefon etti, onlarla konuştu. Odaya geldiğinde hala morali bozuktu, eşi hala yanındaydı. Ateşi için dereceyi ağızına koyup kan basıncını ölçtüm 130/100 idi, taşikardisi başlamıştı. "Çabuk al şu dereceyi, tansiyonum kaç?" dedi. Ben, "Biraz sakinlesin" dedim. Ben sözümü bitirir bitirmez yine ağlamaya başladı, kalkıp tuvalete girdi. Eşi de yanına gitti, uzun süre ağladı. Ben bu arada eğiticimden yardım istedim. Hastam eşinin ısrar etmesi sonucu tuvaletten çıktı. Ben tekrar tansiyonunu ölçmek istedim, 160/100 idi. Hasta sordu, söyledim ve "Sakinleşmezseniz ve **niye ağladığınızı bana anlatmazsanız iyileşemezsiniz!**" dedim. Birşey söylemesini bekledim, ama ses çıkarmadı. Durumunu doktora ilettim, "nidilat verin" dedi. Hastaya açıklayarak ilaç vermek istedim, almayı reddetti. Eşi de ben de çok ısrar etmemize rağmen almamakta direndi. Eşi çok üzüldü,

özel konuşmak istiyor gibiydi, onları başbaşa bırakıp çıktım, nöbet teslim saatine kadar odasına uğrayamadım.

Problem olarak görülen bir diğer davranış "**Tedaviyi Reddetme**"dir.

Hastalar bazen bağımlılıklarını, yetmezlikleri nedeni ile kısıtlanmaları kabullenemezler. Servisin düzeni - çalışma planı hastanın hizmete katılan değil, hizmeti alan kişi olarak görülmesini ve olabildiğince odasında kalmasını gerektiriyor ise etkin bir yaşam edilgin yaşama geçişi alışkanlıklarının değişimini kabullenemeyen hastalar kendilerini kısıtlanmış, engellenmiş, yetersiz dolayısı ile depresif hissedebilir, bu duyguları sonucunda akıl almaz şekilde "tedaviyi, işbirliğini" reddedebilir, kendine zarar verebilir. Aşağıdaki tedaviyi reddeden hastalarla iletişim örnekleri yer almaktadır;

55 yaşında diabetik hasta, enfekte ve iyileşmeyen diz yarası nedeni ile cerrahi servisine yatırılmış, amputasyon kararı verilip, hastaya bildirilmiş ameliyat için izin alınmış. Ameliyat sonrası şiddetli ağrıdan yakınıyor, bacağın kalan kısmını yüksekte tutması konusunda işbirliği yapmıyordu. Kanama nedeni ile tekrar ameliyata alındı. Hastanın kendisine yapılacakları kontrol etmesi, duygularını ifade etmesi amaçlanarak çalışma planı hasta ile birlikte yapıldı ve uygulandı, bir süre sonra hasta ağrıları yerine gelecekle ilgili kaygılarını anlatmaya, kendine bakım sorumluluğunu üstlenmeye başladı.

36 yaşında erkek hasta dijital zehirlenmesi nedeni ile acil olarak yatırılmış, ilk gördüğümde yüzü beni endişelendirdi. Yattığı yerden hiç kıpırdamadan gözünü seruma dikmiş sabit bir şekilde bakıyordu. Yanına iyice yaklaştım beni bir süre sonra farketti zorunluymuşçasına yüzünü bana çevirdi, kendimi tanıttım, hiçbirşey söylemeden yüzünü tekrar seruma çevirdi. Serum acil müdahale yapılabilmesi için gerekliydi. Serum günlerdir takılı idi, kolu kızarmıştı. Sürekli terliyor, elini - yüzünü siliyordu. Doktor odaya girdiğinde, tek söylediği, "Bu serumu çıkarın"dı. Doktor gittikten sonra bana "bu serumu çıkarın" dedi. Hastalığının önemini bilecek eğitim düzeyine sahipti. "Tedavi falan istemiyorum, çıkarın bu serumu" diye tutturdu. Adeta çocuk gibi davranıyordu. "Serum size çok sıkıntı vermiş, kolunuz da kızarmış, kaç gündür bu durumdasınız?" dedim. Hastanın sabit bakışları bana döndü, kendisine hiçbirşeyin açıklanmadığını söyledi. "Neyi bilmek istiyorsunuz?" dedim. Konuşmaya ihtiyacı vardı ama ko-

nuşmuyordu. İçine kapanık, hep düşünen bir insandı, "sizi en fazla üzen ne?" dedim. "Hastalığınız mı? Günlerdir serumla yaşamak mı?", "Geleceğim!" dedi. Mesleğini yürütemeyeceğini kalp sorununun tüm hayatına kısıtlama getirdiğini söyledi. Daha fazla açıklama yapmadı. Aşırı stresin hastalığını artıracaklarını, böyle olumsuz düşüncelerden, üzüntüden kaçınmasını tavsiye ettim...

Her iki örnek yaşantıda da tedavi için gerekli bir davranışı yapmama ya da işlemi reddetmenin yanısıra yatağa bağımlılık nedeni ile yetmezliklerin artması dikkat çekmektedir. Ayrıca her iki durumda da yaşanan ve potansiyel kayıplar sözkonusudur. "Öğüt alma" gereksinimi karşılayan bir yaklaşım değildir. Bu hastaların kayıpları için "keder yaşama ve duygularını ortaya koyma - kaybı kabullenme ve telafi etme" konularında yardıma ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Bu iki durumda da hastanın duygularını açıklamasına yardım eden açık uçlu sorular hemşire tarafından hastalara yönlendirilmiştir.

"Cinsel Davranışlar"

Hastaların cinsel organlarını teşhir, cinsel içerikli konuşma gibi davranışları genellikle yetişkin cinselliğinin ifadesi değildir. Bu tür davranışlar, hastalığın şiddetine karşı kontrolsüz dürtüsel tepki, cinsiyet olarak erkeklik / kadınlık gücüne dikkatini çekerek hastalığa yenik düşme endişesini inkar etme, bağımlı olmaya bağlı regresyon sonucu ortaya çıkabilir. Bu tür davranışlar gösteren hastalara empati yapmak güçtür. Bu davranışlar karşısında geleneksel tepki "yargılama", "hastayı reddetme" olabilir. Erkek hastanın hemşireye, kadın hastanın hekimlere cinsel içerikli davranışları hastanın ahlaki değerlerinin zayıflığı olarak nitelendirilebilir. Hastanın güçsüzlüğünün telafisi olarak değerlendirilebilecek bu sağlıksız savunma mekanizmasının profesyonelce ele alınması gereklidir. Aşağıda cinsel davranışın profesyonelce ele alınmadığı iletişim örnekleri yer almaktadır.

I. 10 yıl önce ilk kalp krizini geçirip sürekli ilaç kullanan 48 yaşındaki erkek hasta, ikinci kalp krizi nedeni ile yatırılmıştı. Hasta yaşamını taksi şoförlüğü yaparak kazanıyordu. Hasta mutlak yatak istirahatini reddediyor, yiyecek kısıtlamasına uymuyor, sigara içiyordu. Yatakta temizliğine yardım edilirken cinsel organını teşhir ediyor, konuşmalarının çoğu "orgazm" olabildiği konusuna yoğunlaşıyordu. Hemşireler onun bu davranışları nedeni ile odasına girmeyi bile istemiyorlardı.

Li qgug uowjg|G qouwn2"tfr nem s|IK P!*! Lgpgfsis *eiuiiKoI*
 ug{ nXnqñlnun AG K6uq|3|U! |K| ß\22GÜ\Q\U\ 3O.X|nXoi.qn- HPKJUU qsjJ9 HGUKI anu|6Lq6
 |gugjqçli jöiu qninujn pnXn{WGUJ63! iğJU 36iJUU 4!sXo|o]IK XgbiXoiqnK' o sgujgu qgug t.g-
 pn {nt.{GqgA!3! O|wqçliui gu|gfiXoL.qnK 8oX|6q|K|GL!UJK! gu-
 6u]GK3|Xou Xgbi|i.K-6u „BGU qG jai^ouioi' pgug qg
 pnU9|Ujag O^PüGCGġiU! aol\eq|GL" VIJK aGCG|GLI
 KOuanngaXou souncnuqg' qnLnunjnug nXnw XG
 gŞ|iXoLqn- o |J92{gXi pgŞK9 P!¹- oqgXg qg g|9UJiXoLqnK' ÖOUKO poâ oqgujis Xo(<fn-ujgk
 !3i!XoLfiuj' Xg|AguLiuj pGUJ GAJUJG aouqGuu' gijiK o qG|iXe (pggujijnunuj Kg|UJgqi,, qj-(gu
 Xgâ|i |jguuj pgafgaiis acce Xgu8i pnfnu GâXg|9uu| ob|gujîâ" „BSU gijiK GAJUJG a^-UG
 G{L9ti L9|jg(Sis Gq|XoLqn- VU^K qgXgui|Uü9s (J9[G aeiâijâr KGuq|8|X|G 9Xu| oqggg Xg-cg
 {GKLg|gqr nAnujgsi AG egKiuiGâujGSj |£|u **q!gseuj** Xgbi|iXoLqn- tgKgi nXguqçliuqg Xi-
 qnmujg ujnqg|jg|G Gqib nXgi.qi|gi.- y3lc3i gXu| qgALguiâi o 8GCG AG 2OUL9K! 8GCG qGt9|9L-
 qg|jg gçlu p93{9|g|L O|qnŞnun ou|gu i.g|j9|ais GH^JU! 9U|9HILU' H9f(3 qoK(OL PGX|GL PHG
 pn âGK!iqG qgAL9uujgaiuu |jga|guG OL(gujiuqg p|Ĝ poâ o|wqçliui gXucg qnLnunjn
 K 9(iXoLnunj- ne A9L pnuq9o, q|XoLqn- HI^PiL aepeb „„ q|XG
 aolqnçlnujnsqg ..SJSJG UG,i c^uUJ an|UJGK |2|Xo qnŞnujnsqg XnsnujnsG pgKib Kg^K^IJSigug
 ari|UJGXG pgâ|iXoLqn- „gs ouCG ĜiŞpKigi-g poanXoL' iÜGLKSSI |G|gâ|guquiuXoLqn- oq^2^U9
 KOâgi.gK 9|q|b uG O|qnanun aoi-3i j|Ĝ PIL eomu XgLg{ujgqr *EHG2!* anuKG uopG|iuqG lz ujs
 Xg{gçliui i2|g|gçgaiujm qiXG p

8oX|nXoLqrv o^{u9} Pⁿ |jg2{^uiu Xg{gag pgaiujji oiqnanun gu|9<|b p|S| sol qni.nujqg
 uns^ gnuqgu 3ou.i.g pGU qG ariLan lai^omuj' ounu uG gXucg|iai
 XgĜ|guu| lcGuq| KgLâi|gXgp!|GCGai U9|q6' „oug aG{|uXoL3nuns- B^u
 K! |J93(g XrunX6UJGq!Ş! |v|u Xg{gaiug 3nLan aG|!uXoLqnK' H^2{g pn qnLnujqg pn in| |j|l-
 oug q!QGL ug3(g|g|Lqgu qgugtgs|g p|| |d| ao3^6LGLU!XoLqnK" H^9H^9 K6uq|3|X|G gXu| oqggg-
 ui |8(jXoLqn- B!^!UJ 86CG 3gXiujis qgpg gs O|qn8n AG Ĝg|iŞujgiuis qg|jg XoŞnu
 skjsi ap O|gççliui soX|Gq!K" b^9K^9f KGuq|3!X|G qgug U93i| sg|JUGXG 6||csC
 Ĝguâiuiu,, q|XG ga|gqç K6uq|3|U! {63G|i! G(UJGXG Ĝiç|liK|gi. g|i|' „A0snuJ ğok KQ|Ú Pli- u^|6
 aG|UJ|â- |X!|GŞ3GUJ p||G pGb |S|GL! |cs||v B6U pn |G{G a!qGp|iqia! anu XnsnuqGK!
 89L9|9L qg gci|uj|Ş|r K6uq|3! gXugXg pg^|Şi gu

' HGijJ Şn gu a9L9ii3Li oiqnan iğJU gXugXg pgKiirgsiuu uJG-
 AG gt,K^9qgâ|gi-iuj ugs{gXg „ân gu 3gK!u O|ujg3iu' qninujn qnsG|!UCG qgug |X|

Benim belirlediğim, sorunlar onun için de sorun mu?

Onun duygusal sorunlarını ele alma konusundaki duygularım neler (empatik eğilimim - sempaticim)?

Onunla ilişki sınırlarım yeterli mi yoksa duygusal durumu ile ilgili çok derine mi iniyorum?

Hastayla iletişimim ve varlığım onun duygusal durumu için ne anlam taşıyor?

Hastanın duygusal gereksinimlerinin çözülmesindeki belirtileri gerçeğe uygun düzeyde mi?

Hemşirenin çözümleme planı hastaya ve gerçeğe uygun mu?

Kendi duygularımı fark ediyor - kontrol altına alabiliyor muyum?

BAZI ÖZEL DURUMLARDA İLETİŞİM

- * Çocukla iletişim
- * Terminal dönemdeki hasta ve ailesi ile iletişim
- * Ruh sağlığı ileri derecede bozulmuş bireyle iletişim
- * Travma atlatmış bireyle iletişim
- * Bilinci kapalı bireyle iletişim
- * Sözel iletişim kuramayan hasta ile iletişim

ÇOCUKLA İLETİŞİM

Her yaş grubunun iletişim özellikleri farklıdır.

Örneğin bebeğin iletişim kurma yolu ağlama ve kendine özgü sesler çıkarmadır. Alıcı olarak, ses, renkli - hareketli - ışıklı uyaranlar beden temasını mesaj olarak alır. Bebeğe iletilen mesajların niteliği bebeğin verdiği tepkileri daha uzun dönemde temel güven duygusunu etkiler. Bu bilgi hemşirenin bebeğe yaklaşımını planmada önemlidir. Örneğin, bebeğin küvezde ya da yatağında beslenmesi ile, başının kavranarak ya da kucağa alınarak sıcak bir beden teması ile beslenmesinin sonuçları gözlemlendiğinde kusma sorununun dokunularak olumlu mesaj verilen bebeklerde hemen hiç görülmediği gözlenmektedir, bebeğe enjeksiyon gibi acı veren işlemler nedeni ile sık sık dokunulduğunda bebek her dokunmada irkilme ya da ağlama tepkisi verebilir. O halde acı veren mesajın ardından bebeğin başını okşama mümkünse kucağa alıp sarılma, kucakta uyutma gibi bir pozitif mesaj iletebilirse dokunma ile alınan olumsuz mesajlar tüm dokunmalara genellenmez ve daha az ağlayan daha işbirlikçi bir bebek ilişkisi kazanılabilir (Ancak rastgele amaçsız dokunmalar gereksiz uyarma anlamına gelecek ve bebeği huzursuz edecektir).

Oyun çocuğu; en doğal iletişimini oyun yolu ile kurar. Kişileri ayırtmeksizin verilen mesajlara bağlı olarak kolay ilişki kurabilir. Olumsuz etkileşimleri de genelleyebilir. Ayırtmeme gücü olabilir. Örneğin, beyaz gömlekli insanların acı veren insanlar olduğu genellemesine ulaşabilir. Oyun çocuğu ile çalışan görevlilerin çeşitli renkte iş giysilerine sahip olmaları hem çocuğa verilen uyaranlar hem de bireyleri ayırdediciliği yönünden yarar sağlayabilir. Çocukla gözgöze aynı zamanda iletişim kurmak gerekir. Oyun empati - iletişim - anlaşma aracı olarak kullanılabilir. Hastanedeki kurallar, hastalığının getirdiği kısıtlamalar bu yaş grubunun dinamiklik - özerlik özelliğini engelleyici olduğundan öfke yaratır. Düşünce içeriğinde kendi yarattığı dünya, fantaziler dünyası yer alır bu nedenle hastaneye yatırılmayı cezalandırılma olarak algılayabilir. Düşünce içeriğini olumlu yöne kanalize edebilmek için, oyun ile dikkatini başka yöne çekebilme olasıdır. Kaygıları ve açık iletişim kuramaması hayallere sığırmasına neden olabilir. Bu tür açık iletişim kuramayan çocukların duygu ve düşüncelerini aktarabilmeleri için resim ve oyun yararlı araçlar olabilir. Bu yaş grubu çocukların evdeki ilgileri yaşantıları öğrenilmeli ve hastanede de evdeki yaşamı desteklenmeye çalışılmalıdır, örneğin, gece süt içme alışkanlığı, gece lambası ışığında uyuma, hafif müzikle uyuma, sevdiği bebeğine ya da

* ÇOCUKLA İLETİŞİM KONUSUNDA; daha geniş bilgi için Leyla Navaro'nun "Beni Duyuyor musun?" adlı kitabından yararlanılabilir...

anneye ait eşarp-fular vb.'e sarılarak rahatlama - sakinleşme gibi özellikleri öğrenilmelidir. Çocuğun en büyük tercihi grup oyunlarıdır, hemşire bu konuda planlar yapabilmelidir.

Çocuk ile iletişimde büyüklerde olduğu gibi öğüt verme yeğlenen bir iletişim tarzı değildir. Çünkü öğüt veren kişi karşısındakini kendi doğrularına yönlendiriyor ve değiştirmeye çalışmaktadır. O halde öğüt verme bir anlamda empati yapmanın tam tersi bir davranıştır.

Her yaştaki çocukla iletişimde ses tonu önemli bir boyuttur. Ses tonu çocuğun vereceği tepkiyi büyük ölçüde etkiler. Çocukların iletildiği mesajlar dürüst, çıplak ancak daha basit, iletmeye yetenekleri daha sınırlıdır. Bu nedenle büyükler genellikle çocukları uzun süre dinlemekten kaçınabilirler ve hatalı davranışlar gösterebilirler, çocuğu dinlemede sık rastlanan hatalı ebeveyn davranışlarından bazıları şunlardır;

* Çocuğun konuşması yerine ebeveynler konuşabilir.

* Çocuğun anlatımı yarıda kesilip cümlesi tamamlanabilir.

* Çocuğun anlatımı yarıda kesilip başka konulara geçilebilir.

Oysa iyi bir dinleme çocuğa kabullenildiğini, varsayıldığını hissettirir. Böylece çocuk kendini güvenli bir çevrede ve ortama ait hisseder. Sevildiğini - saygı gördüğünü düşünür.

Hastalık çocukları daha regresif aileye bağımlı hale getirebilir Çocuğun bağımlılık isteği yetişkinlerde;

* Öfke tepkisi yaratabilir.

* Aşırı koruyuculuk tepkisi yaratabilir.

* Aşırı kaçınma tepkisi yaratabilir. (Örneğin; "benden zor ayrılıyor" diye ebeveyn hastanede yatan çocuğunu ziyaretlerini seyrekleştirebilir.)

Bu tepkilerin çocuğa yardımcı olmadığı bilinmeli, çocuğun bağımsızlığını, gücünü pekiştiren yaşına uygun planlar yapılmalıdır.

Örneğin 11-18 yaş çocuğu için kararlara katılma, kendine ait sırlarını saklama, cinsel kimliğine uygun davranma, gruba ait olma, bağımsızlık büyük önem taşır. Bu nedenle hastanede yatan adolesana ailenin ve sağlık personelinin nasıl bir rol verdiği gözlenmelidir.

Kullanılan dil (terminoloji) her yaş grubundaki çocuğun özelliklerine göre düzenlenmelidir. Somut algılayan, ben merkezi çocuğa başkalarının hissettiklerini anlaması için uzun anlatımlar yapmak gibi yaklaşımlar zaman ve enerjinin boşa harcanması anlamındadır.

Çocuğa mesajların ulaştığını anlamak için;

- * Çocuğun anlatılanı kendi ifadesi ile tekrarlaması
- * Ailenin bu bilgileri alıp çocukla paylaşmasının sağlanması.
- * Çocuğun gereksindiği anlatım yolunun saptanıp, çocuğun bu yolla anladığını anlatması (yazarak - çizerek).
- * Çocuk konuşmadığında bunun mesajları anlamadığından mı -korkusundan mı söyleyeceği bir şey olmadığından mı kaynaklandığının ayırılması önemlidir.

TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTA VE AİLESİ İLE İLETİŞİM

Bu dönemde hasta da aile de benzer evreleri yaşarlar. Şok, inanamama, inkar döneminin ardından, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme dönemleri yaşanabilir. Hastaya ve aileye yardımda, yaşanmakta olan evrenin belirlenmesi önemlidir. Aşağıda, "öfke" evresinin yaşandığı açıkça farkedilmektedir;

123 yaşında 1.30 cm boyunda 37 kg. ağırlığında, ilkokul mezunu, bekar hanım hasta yedi çocuklu ailenin en büyük çocuğu...

Matematik kanser nedeni ile iki aydır yatmakta olan hastanın yanında annesi sürekli kalıyor. Yatağa bağımlı durumda, tualete gidemiyor, yemeğini kendisi yiyebiliyor, ancak çok güçsüz yardıma gereksinimi oluyor.

Öğlen yemeğinden döndüğümde hastamı ağlarken buldum. Odaya annesi girdi. Bağırarak "Benden bıktıysanız açıkça söyleyin bırakıp bırakıp kaçmanıza gerek yok! Ben de yaşamak istemiyorum artık, bıktım bu hastaneden, hep kan alıp tansiyon ölçüyorlar, başka ne yapıyorlar ha, söyleyin, Allah hepsinin belasını versin" diyordu.

Bu konuda daha kapsamlı bilgi için Elizabeth Kübler Ross'un "Yaşamın son günleri" adı ile Türkçeleştirilen kitabına başvurulabilir.

Annesi de ağlayıp bağırmaya başladı. "Benim senden başka işim gücüm yok mu? Evdekiler de beni bekliyor ortadan bölün beni de kurtulun, canımı çıkardınız benim, burda koştur, evde koştur bıktım." diyordu. Ağlama ve bağırma sona erince birbirlerine arkalarını dönüp oturdular. Hastanın ateşi yükselmişti, ilaç almak istemedi, annesi, "Uğraşmayın hemşire hanım o kendi bildiğini yapar." dedi. anneyi dışarı çıkarıp kızına karşı çok kırıncı olduğunu söyledim (Hemşirenin iletişimde kullandığı ifade yargılayıcı anneye empati yapılamadığını gösterir nitelikte), anne kızının kedisini her fırsatta azarladığını, anneye davranılması gerektiği gibi davranmadığını söylüyordu. Bir hafta sonra hasta taburcu edildi. Odadaki diğer hastalar taburcu olurken hastanın iyileşmiş gibi sevinçli olduğunu, hergünkü kırıncı davranışlarının taburcu olurken ortadan kaybolduğunu anlattılar.

Terminal dönemde ele alınmayan öfke, kişiyi depresyona adım adım yaklaştıran etkidir. Öfkenin anlaşılması, boşalmasının sağlanması, hastaya bakım verenlere güç kazanabilmeleri için destek olunması önemli hemşirelik yaklaşımlarıdır.

İl Üç gün devamlı baktığım bir hastam vardı. 31 yaşında, 3 çocuklu idi. Kızının adı Zeliha imiş. Benim adım da Zeliha. Bu bizi daha bir yakınlaştırdı. Kalp hastası idi. Üçüncü güne gelene kadar hastamın kolundan mayı alındığı anda öleceğini bilmiyordum. Bana "Burada kalp ameliyatı bana gerekli görmüyorlar. Ama Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olacağım." demişti. Fakat yaşama küsmüş bir hali vardı. Aslında gerçek olan sanki öleceğini hissediyordu ve huzursuzdu. Durmadan köyünü, çocuklarını, geleneklerini anlatıyordu. Ben de ona bugün kalp ameliyatının çok rahatlıkla yapıldığını, kendisinin de kurtulacağını anlatıyordum.

Son gün "Hemşire hanım ben bugün taburcuym." dedi. Çok şaşırımdım. "Dışarda babam var söyle çamaşırlarımı getirsin." Çıktım, söyledim. Babası durumunu sordu. Bende merak etmişim. Doktorunu çağırdım, taburcu olmasının nedenini sordum. "Nasıl olsa ölecek." dedi. Ben bunu hiç beklemiyordum. "Dışarıda babası durumunu soruyor" dedim. Dışarı çıktık. Aynen şöyle dedi "Oğlunuz nasıl olsa ölecek, kolundaki mayı çıktığı anda ameliyata da gerek yok. Götür oğlunu evinde ölsün" dedi ve içeri girdi. Babasının yüzünü anlatamam, mosmor oldu hiç bir şey söylemeden duvara bakıyordu. Elimden birşey gelmezdi. Tek şey söylüyordum, "Allah'tan ümit kesilmez." Ondan sonra saat 12'ye kadar hastam gelecekte yapacağı şeyleri söyledikçe ben üzüntüden kızarıyordum.

Çok kötü bir gün geçirmiştim. Hastaneden ayrılıyordum ki aşağıda karısını, annesini çocuklarını gördüm. Hepsi birden etrafıma toplanıp, durumunu soruyorlardı. Hepsi-

nin yüzüne ayrı ayrı bakıyor, fakat hiçbir şey söyleyemiyordum. "Sanırım iyi olur" diyordum.

Son günlerini yaşayan hasta ile iletişimde temel amaç kalan yaşamının kalitesini yükseltmektir. Duyguların uygun şekilde paylaşılmasının sağlanması, kalan günler için kısa hedefli planlamalar yapmalarına yardım, geçmişin gözden geçirilip bugün yapılabileceklerin değerlendirilmesi, gelecekte onun adına neler yapılmasını istediğinin konuşulabilmesi yaşam kalitesini yükseltebilmek amacı ile gerçekleştirilebilecek hemşirelik eylemlerinden bazılarıdır.

Terminal dönemdeki hasta ile iletişimde yaşanan güçlüklerden biri de "hastanın hastalığı ile ilgili sorular sorması"dır. Aşağıda böyle bir güçlüğü yaşayan hemşirenin anlatımı yer almaktadır;

v III 28 yaşında bir hastam vardı. Sağ kalp yetmezliği, pulmoner emboli, beyinde hipoksi nedeni ile durumu ağırdı. Kollarında siyanoz başlamıştı. Genellikle gözleri kapalı idi. Kendimi tanıttım. Ateş, nabız, kan basıncı kontrolünü yaptıktan sonra hastaya oturur pozisyon verdim. Durumu şu an iyi gibiydi ama geleceği meçhuldü. Bana 'durum nasıl?' diye sordu. Ne diyebilirdim ki?" "İyisin" dedim.. Hastalığı gerçekten önemliydi. Bu meslekte en sevmediğim yan hastaların ve ailelerin bu tip sorularıydı. Cevap bulmak çok zordu. Durumu ağır olduğunda bunu hastaya söylersem daha ağır tablolar ortaya çıkar diye korkuyordum. Gerekli işlemleri yapıp yanından ayrıldım. So rusuna tatmin edici cevap vermemek beni üzmüştü. ...

Hastaların soruları karşısında cevap verme sorumluluğu hissetme sık rastlanan bir yaklaşımdır. Atılan tenis topunun iadesi zorunluluğu gibi, ortaya atılan her soruya hemen bir cevap iade etmemiz gerekemeyebilir. Hastanın ne hissederek ve nasıl bir cevap bekleyerek soruyu sorduğunun değerlendirilmesi önemlidir. Sorunun geçiştirilmesi - atlatılması değil, sorunun amacının keşfedilmesi gereklidir. Bazen hasta sorduğu sorunun cevabını biliyor, onaylatmak istiyordur. Bazen soruyu iletişimi başlatmak için soruyor, yanıtını önemsemiyordun

Hastalara durumlarının ağır olduğunu söylemek inanılanın aksine durumunu ağırlaştırmamaktadır. Hasta inkar döneminde ise ve bu bilinçdışı savunmasına sığınma gereksinimini yaşıyorsa durumu hakkında ne söylerseniz söyleyin mesajlarınıza kulağı kapalı olacak ya da mesajlarınızı kendi isteğine göre yorumlayacaktır. Eğer durumunu

soran hasta inkar dönemini aşmış ise, durumu ile ilgili dürüst-açık gerçekleri konuşan güvenebileceği-destek alabileceği biri ile iletişim kurmaya çalışıyordun Hastanın duygularını ifadesini sağlamak - daha çok dinleyici olmak, abartılı olmadan ümit gereksinimini karşılamak gibi hemşirenin sorulan soruyu cevaplamaktan öte yardım etme sorumluluğu sözkonusudur. Ölümcül hastalığı olan bireye durumunun kötü olduğunu söylemenin hastada korku, bunaltı yaratıp kendini öldürmeye yönlendirebileceği görüşü abartılı bulunmaktadır. Bu hastaların intihar girişimleri durumları bildirildikten sonra yaşadıkları umutsuzluktan çok, hastalık nedeni ile çekilen fiziksel acılar, yalnızlık, duygusal izolasyon, değersizlik, yetersizlik duygularından kaynaklandığı belirtilmektedir.

Her birey için yaşam krizi olarak ölümü bekleme ayrı anlam taşır bu nedenle bu dönem, bireyin özellikleri ile bağlantılı olarak ele alınması gereken bir dönemdir, ancak evrensel olarak ölüme ilgili yaşanan duygu "Korku"dur. Korku kaynakları bireye göre değişim gösterebilir. Bilinmezlik korkusu, yalnızlık korkusu, yakınlarını yitirme korkusu, bedenini yitirme korkusu, denetimi yitirme korkusu, kimlik duygusunda sürekliliği yitirme korkusu, acı duyma korkusu yaşanabilecek korkulardır.

Ölümü yakın hastadan ve ailesinden hemşire şu verileri toplamalıdır; ■.

- * Hasta prognozunu biliyor mu, ne zaman nasıl öğrenmiş?
- * Bilmiyorsa, prognozun söylenmesine kim karar vermiş, hasta mı konuşmak istemiyor, aile mi tanısının bildirilmesini istemiyor, doktoru mu tanısının söylenmemesine karar vermiş
- * Prognozunu bilmiyorsa hastaneye yatışını nasıl anlamlandırıyor, tedaviden neler bekliyor?
- * Hangi olaylar ona doyum sağlıyor, başarılı hissetmesine neden oluyor?
- * Hastaneden çıktıktan sonra neler yapmak istiyor. ;
- * Hasta yakınlarının duruma tepkileri nasıl
- * Hastanın başatmasına yardım edebilecek destek kaynakları kimler
- * Hastanın ölüm hakkındaki inanışları neler. Bu konuda konuşabiliyor mu?
- * Geçmişte ve bugün kullandığı başatma yöntemleri neler

* Fiziksel sıkıntıları başatmesini engelleyecek, yaşam kalitesini düşürecek düzeyde mi?

* Günlük bakımını bağımsız yapabiliyor mu?

f

Bu veriler elde edildikten sonra hemşire hastanın korkuları ile, saygınlığını, bireyselliğini koruma gereksinimi ile, aile bütünlüğünü koruma ile, ailenin duygusal, fiziksel olarak güç toplamasına yönelik plan yapmalarına yardım ile, aileyi yas sürecine hazırlama ile, semptomlarını kontrol ederek hastanın rahat ölümü sağlama ile sorumludur. Bu sorumluluklarını yerine getirirken planlı-zaman ayırarak iletişim kurmalı, ne zaman, ne kadar, ne sorup söyleyeceğine hastadan aldığı verileri değerlendirerek karar vermelidir.

Müdahalede temel ilkeler;

- * Daha önce kullanabildiği başatme yöntemlerini işler hale getirme
- * Duygu ifadesini üçüncü şahıs ifadeleri ile kolaylaştırma
- * Duruma özel duygularını tanımasına ve tanımlamasına fırsat verme
- * Aile ile beraberliği sağlama, destek sistemlerini harekete geçirmesine, yeni destekler bulmasına yardım
- * Kararlara hastayı katarak birey olarak gücünü ve değerini korumasına yardım
- * Kalan yaşam dönemi için gerçekçi ümitler geliştirmesine yardım
- * Dürüst ve açık şekilde soruları cevaplama
- * Yaşamını gözden geçirmeye teşvik etme
- * Ölüm sonrasını planlamaya yardım
- * Sürdürebildiği yaratıcı aktivitelerini (resim yapma, teyp bandı kaydı gibi) destekleme
- * Bu yaşantısından diğer insanlara birşeyler öğretebileceğini gösterme
- * Kısa, hoş günlük faaliyetleri artırma
- * Yanlış şeyler söyleyebileceğinden korkmaksızın içten, paylaşan iletişim kurma
- * Konunun yok sayılmasına ya da konuşulması için ortam yaratılmasına hastanın hazır oluşluğunu değerlendirerek karar verme

* Ümit gereksinimini gözardı etmeme, ümit yitimini önleme

Aileye bu yaklaşımların anlatılması, öğretilmesi gereklidir. Durumu ağır olan hastaların ailelerine yardım için 10yol önerilmektedir.

1. Ailenin Kederini Tanıyın

Ailenin hastalık konusunda ya da bir üyesinin gördüğü zarardan sıkıntı duyduklarını açıkça gözlediğiniz zaman onları hemen bu duygusal sıkıntıdan kurtarmak istersiniz. Bir şeyler söylemek ihtiyacı ile "daha kötü olabilirdi", "şimdilik sıkıntısı yok" dersiniz. Gene niyetiniz iyi olmasına rağmen "üzülmeyin" gibi kötü bir mesaj verebilirsiniz. Böyle bir söz aileyi yatıştırmaktan çok olumsuz etkiler, ailenin sıkıntıları devam eder ve ailenin yalnız olduğunu hissetmesine neden olur. Çünkü sıkıntısını sizinle paylaşamayabilir. Bu gibi davranışlar iki şeyi gösterir; Ailenin bunaltısını azaltmak istiyorsunuz veya durumun ciddiyetini anlayamadınız. Ne yazık ki aileyi duygusal sıkıntı ve bunalımdan kurtaramazsınız, hiç kimse de kurtaramaz. Bu durumdaki tek çare zaman ve anlaşılmasıdır. Bu demek değildir ki onlara yardım edemezsiniz.

"Ne olacağını bilmemek sizin için güç", "bu dönemin sizin için sıkıntılı olduğunu biliyorum" şeklindeki sözler onlara onların kederini tanıdığınızı, istedikleri zaman sizinle paylaşabileceklerini farketirir. Şu örneğe dikkat ediniz, 17 yaşındaki kız hastanız motosiklet kazasında ağır şekilde yaralanmıştı. Ailesi kızlarının ayağının ampute edileceğini öğrenmişti. Aile ile bu konuda anlaşmak çok zor olmuştu. Burada yapacağınız hareket aileyi olayın olumlu tarafından kurtarmak olabilir. Bu sıklıkla görülen bir yaklaşımdır. Örneğin "hiç olmazsa yaşıyor" gibi bir cümle böyledir. Genelde aile bireyleri bu tür sözleri çok huzursuz ve korku ile karşılayabilirler. Bu nedenle daha tatmin edici bir cevaba ihtiyaç vardır. Örneğin, "Kızınızın ayağına ne olabileceğini söylemek isterim, ancak şu anda dolaşımın yeterli olup olmadığını bilmiyoruz, beklemek ve bilmemek ne zor değil mi?" böyle bir açıklama aileye içinde buldukları durumu anladığınızı hissettirebilir, aile korku ve endişelerini bizimle paylaşmak isteyebilir.

2. Cihazları Tanıtın ve Açıklayın

Hastane ortamına yabancı olan bireylerin en fazla dikkatlerini çeken şey odadaki tıbbi cihazlardır. İntravenöz setler, göğüs tüpleri, kardiyak monitör gibi... Bu cihazların

ne yapacaklarını ya da neden gerekli olduklarını bilemediklerinden bazı insanlar bu cihazlardan korkarlar. Bu cihazların ne yaptığını anlatmak ailenin korkularını azaltır, böylece ailelerin hastaya bakımda yardımcı olmaları sağlanmış olur. Hasta ailesine cihazları anlatırken fazla ayrıntılı bilgiye gerek yoktur. Örneğin dializ makinasına giren bir babanın karnına ne kadar serum verildiğini çocukların bilmesi gerekmez, fakat aldığı sıvının sıvı hacmini belli düzeyde tutabilmek için gerektiğini öğrenmek isterler. Bütün durumlarda ailelerin öğrenmek istediklerini dört tip bilgi vererek cevaplayabilirsiniz.

- a. Cihazın vücudun neresinde olduğu
- b. Cihazın neden gerekli olduğu , , ,
- c. Cihazın ne kadar acı verdiği
- d. Cihazın ne zaman ortadan kaldırılacağı

Örnek, doğuştan sarılığı olan, kafa yenlerinden intravenöz mayi verilen bebeğin babası en az altı ay bebeğin beyinde zedelenme olmuş olabileceği endişesi ile gereksiz yere huzursuz olmuştur. Intravenöz setin bebeğin beyine saplanmış ve sokulmuş bir tüp olduğunu zannetmiştir. Gerçekten dıştan görüşünü bir pompayı andıran intravenöz tüpün aslında intravenöz iğneyi korumak için bir plaster olduğunu bu babaya hiç kimse anlatmamıştı. Çocuğun babası hemşireden çocuğunun beyin zedelenmesi yönünden kontrol ettirmek için yardım isteyinceye kadar babanın bu sorunu hakkında kimse birşey bilmiyordu. Hemşire babaya iğnenin cilt altında olduğunu, kemik ya da beyinde olmadığını açıkladı. Daha önce hemşire çocuğun babasına, bu iğnenin cilt altında olduğunu, acı vermediğini, çocuğun beslenmesi için takıldığını ve ağızdan sıvı alabilecek duruma gelinceye kadar kalacağını anlatsaydı kaygısı kalmazdı. Cihazlara bağlı korku ve anlamazlıklar erişkin hastaların aileleri arasında da yaygındır. K... Hanımın kocası iki gündür koroner bakım ünitesinde yatıyordu. K... hanım panik halindedeydi. Korkusu kocasına takılan kardiyak monitörün nasıl çalıştığını anlayamadığından kaynaklanıyordu. Monitördeki trasenin kocasının kardiyak aktivitesini temsil ettiğini öğrendi. Fakat kocasının göğsüne yapıştırılan elektrodların kalbin içine saplanmış bir alet olduğunu zannediyor ve herhangi bir ani hareketin kocasını öldürebileceğini düşünüyordu. Bu nedenle hemşirelerin kocasını hareket ettirmelerini önlemeye çalışıyordu. K... hanımın paniğinin nedenini kavrayan hemşire, bu elektrodların yardımcı bir bağ gibi deride olduklarını, kocasının kalp atışları normale dönünceye kadar bağlı kalacaklarını anlatınca rahatladı ve bundan sonra monitörün bağlanması sırasında hemşireye yardımcı olmaya başladı.

Cihazlar hakkında aileye yapılan eğitimin amacı onların kaygılarını azaltmaktır. Aşırı ayrıntılı ya da çok az bilgi ailenin kaygısını artırır. Çok az bilgi onları durumla ilgilemez hale getirir, ayrıntılı bilgiler ise kendilerinin gereksiz olduğuna inanmalarına neden olur, her ikisi de kaygıyı artırmaktadır.

Sözü edilen dört bilginin verilmesi ailenin ihtiyacının hem niceliksel hem de niteliksel olarak karşılanmasını sağlar. ;;

3. Bilinen Kelime ve Kavramlar Kullanın

, M

Kriz döneminde ailenin kullandığı kelimelere dikkat ederseniz kısa sürede ve hızla kelimelerin değiştiğini farkedersiniz. İlk 24 saat içinde aile bireylerinin sonda, mayi seti vb. tıpta kullanılan sözleri kullandıklarını farkedebilirsiniz, kullandıkları kelimelerin değişimi sizi yanıltmamalıdır. Kelimelerin gerçek anlamını tam olarak kavrayamazlar. Sizler öğrenciyken bunları kavramanız için ne kadar zaman harcadığınızı hatırlayın. Aileyi yeni kavramları anlamaktan çok basit ve anlaşılabilen kelimeler kullanın. Bazı tıbbi kelime ve kavramlar - hastalığın tanısı gibi- kesinlikle gerekli olabilir diğerleri ise gereksizdir. Kateter, monitör, spesmen yerini tüp, ekran ve numune gibi bilinen kelimeler kullanılabilir. Bir hemşire çiftçilikle uğraşan bir aileye dolaşım sistemini tarla sulama şebekesine benzeterek anlatabilir.

4. Ailenin Odaklaştığı Noktayı Daraltın

Bazı aile bireyleri ileride ne olacağı konusuna yoğunlaşırlar ve bu düşünceyle terdirgin olurlar. Bu nedenle bir kriz birçok krize dönüşür ve bütün enerjilerini harcayarak olmamış ve gerçekleşmemiş şeylerden korkmaya başlarlar. Sonuç olarak o kadar etkilenirler ki hastayı bir türlü yalnız bırakamazlar. Bu gibi olayların ortaya çıktığını görürseniz olayın abartılmaması için ailenin olayla ilgili düşüncelerini ve konuşmalarını sınırlandırmaya çalışın. Olayı genişletmelerini önleyin. Suni kalp ameliyatı yapılan hastanın hemşiresi bu stratejiyi çok iyi kullanmıştır. Hastanın ailesi hastaneden çıktıktan sonraki durumla ilgili çok yönlü endişeler yaşıyorlardı. Hastaneye yakın bir ev tutabilme durumları konuşuldu, bu konuya odaklandı ve hemşirelerin desteği ile ev bulundurma ve hasta ameliyat sonu sorunlardan böylece korunabildi, dolayısı ile aile sorununu sınırlayarak çözümlenebildi.

5. Yapay Krizleri Önleyin

Ailenin bütün bunaltıları hastanın durumundan kaynaklanmaz. Bu bunalımlar tıbbi sistemden, bazı kelimelerden, tıbbi ekipten veya ekibin davranışlarından kaynaklanabilir. Örneğin, H... hanım üç gündür nöroloji yoğun bakım ünitesinde yatan kocasının yatağını boş görünce kocasının öldüğünü düşünerek paniğe kapıldı. Fakat gerçekte olay düşündüğü gibi değildi. Eşinin durumu düzelince doktor onu normal servise sevk etmişti, fakat hiç kimse eşine haber vermemişti. Bu nakil haberine sevinmesi gerekirken H... hanım durum kendisine daha önce iletilmediği için öfke yaşıyordu. Hemşirelerin bütün hastaların günlük durumlarını ve yerlerini ailelere bildirmek için yeterli zamanları olmayabilir, fakat bu görev için birkaç dakika ayırabilseydiler önlenebilir bir krizi ortadan kaldırmak için sarf edilen bir saat kadar zamanı kazanmış olurlardı. Bir hastanın programlanmış taburculuğuna engel olacak bir komplikasyon olmuşsa taburculuğu bir hafta kadar ertelemek için doktorunun uyarılması son dakikaya bırakılmaz, aileye de zamanında söylenirse ailenin olanları zamanında değerlendirebilmesi mümkün olur.

6. Aileye Hastanedeki Görevlerini Seçmelerine Yardım Edin

Bazı aile bireyleri hastalarının bakımına katılmak isterler, bazıları ise hiç uğraşmak istemezler ve böyle bir istek karşısında rahatsız olurlar. Burada sizin göreviniz yardım etmek isteyenlere yol göstermek olacaktır. Bazı aileler cihazları ya da hastalarını ellemekten korkarlar, arkalarında - hastadan uzakta dururlar. Böyle bir durum görürseniz hasta yakınlarına ne yapabilirsiniz diye sorunuz. "Hastaya banyo mu yaptırırsınız?", "Hastaya masaj mı yaparsınız", "Meyve suyu mu verirsiniz?" gibi yöneltici sorular sorunuz. Tekrar hasta ziyaretine geldiklerinde yardım istemekten çekinmeyin, bunu yapmazsanız gereksiz yere güvensizlik yaratmış olursunuz. Örnek: Bu olay onkoloji hemşiresinin başından geçmiştir. 12 yaşındaki A... Lösemi komplikasyonları nedeniyle yatıyordu. Annesi birkaç gündür kızının banyosunu ve kahvaltısını yaptırmıştı. Çok yorgun olduğu-bir gün A...nın günlük bakımını yapacak birini arıyordu. Hemşire odaya girdi hastanın yaşam bulgularını kontrol etti ve anneye yardım ihtiyacı olup olmadığını sormadan odadan çıktı. Hastanın annesi çok öfkelenmişti. Aile bireylerinin hastanedeki görev alışlarını seçmelerine yardımcı olduktan sonra zaman zaman onların yaptıkları hizmeti yaparak onların bir süre istirahat etmelerini sağlayabilir, öfke ve bıkkınlık yaşamalarını önleyebilirsiniz.

7. Karar Almalarına Yardımcı Olun

Aile bireylerinden biri ağır hastalığa yakalanmışsa aile bazı kararları vermekte güçlük çekebilir. Örnek: Eğer hastaları ameliyat olacaksa ailenin hangi bireyinin nereye ve ne zaman gelmesi gerektiği konusuna karar vermeleri gerekir. Fakat ne yapacaklarını bilmeyebilirler. Bu sorular size yöneltilbilir ve siz bu konuda yardımcı olabilirsiniz. Çünkü bu sorulara cevap bulmak aile bireylerine bırakılırsa bazı aileler ziyaret saatine kadar bekleyebilirler bazıları ise hastayı ameliyata girmeden önce görmek isterler. Hastalan öldüğünde aile birkaç konuda kararsız kalabilir, örneğin otopsi yapılmasını yapılırsa mı yapılmasın mı? Çocuklarına kim, nasıl bildirecek? Ailenin sorununu sindirebilmeleri için birkaç seçenek göstererek onlara yardım edebilirsiniz.

8. Ailenin Yardım Bulmasına Yardımcı Olun

Bazı insanlar arkadaşlarından, akrabalarından ve komşularından yardım istemekten rahatsız olurlar. Durum böyle olduğunda aileye şu şekilde yardımcı olabilirsiniz; onlara günlük yapılması gereken şeylerin listesini önem sırasına göre yazdırın. Bankadan para çekilmesi, çocukların okuldan alınması, hastaya temiz çamaşır sağlanması gibi işler bu listede yer alabilir. Bu işleri arkadaşlarına, komşularına veya akrabalarına yaptırmaya ikna edin. Yardım almaktan çekinen aileye "arkadaş, komşu ve akrabalarınız size yardım etmek isteyebilirler ama ne yapacaklarını bilmedikleri için bu işleri yapmaktan çekinebilirler" diyebilirsiniz. Bu insanların hepsinin birden yardıma katılmalarının gerekli olmadığını da belirtebilirsiniz. Aile yardım alacağı insanları seçerken sizden yardım isteyebilir çünkü ailenin çevresindeki her birey yardım edemedi aynı isteklilik ve beceriye sahip olmayabilir ve beklentileri karşılayamayabilir. Örnek: Eşi kanserden ölen bir kadın komşusuyla birlikte hastaneye kanserli bir hastanın ziyaretine gelmiştir. Hastanın eşine yalnızlık ve dulluktan sözetmeye başlamıştır. Bu sözler hastasına refakat eden hanımın sinirlerinin bozulmasına neden olmuş, yardım alma yerine dengesini bozma yönünde durumuna katkıda bulunmuştur.

9. Evdeki Rol Değişikliklerini Tanıyın

Ailenin bir bireyi ağır hastalığa yakalanırsa diğer bireylerin çoğunda aşırı rol değişikliği olmaktadır. Hastanın evindeki yerinin ve rolünün dcdurulmaması diğerleri

için kaygı kaynağıdır. Örnek; Hastalanan annG isg sabahları çocuklarını giydiremeyecek, akşam onlara yemek hazırlayamayacaktır. Burada yapacağınız iş aileye ne yapılması gerektiğini ve bunun geçici olarak kimin üstlenebileceği konusunda konuşarak aileye duruma uyum sağlamasında yardımcı olabilirsiniz. Ailenin hayati olmayan bazı işlevlerini bekletebileceği, sadece önemli işlevlerini sürdürmesi gerektiği anlatılarak stres yüklenmesi önlenir.

10. Destekleyici Moral Verin

Yaşamın tehlikede olduğu durumla ilgilenirken aile bireyleri yaptıklarından emin olmayabilirler. Bazıları sakin olurlar. Hastalığa ya da travmaya kendilerinin neden olmadıklarını ve bu durumu önleyemeyeceklerini düşünürler. Diğerleri ise travmayı ya da hastalığı kendileri yarattıklarını sanarak endişelenirler. Her iki durumda da ailelerin destek ve güvene ihtiyaçları vardır. Ancak sizin verebileceğiniz hizmet ve moral karşısında duruma, duygularına hakim olabilirler.

Bilindiği gibi krizlerle uğraşmak kolay bir iş değildir. Aile sizin sağladığınız destekle kriz durumunu yenebilir. Bu on yolu izlediğinizde verdiğiniz hizmet dolayısıyla ailelerin size vereceği değer size büyük bir değişiklik getirecektir. Bundan emin olunuz..

Ölümden sonra aile ile iletişim;

Hasta hastanede kaldığı sürece aile bakıma katılmış, hastaları ile yeterli duygu paylaşımında bulunmuş ise, fiziksel ve duygusal yönden desteklenerek tükenmesi önlenmiş, hasta vasiyet bırakma fırsatı bulmuş, ölümünden sonra yapacakları konusunda aileye yön vermiş ise ölüm sonrası aile iletişime açık yaşayacağı yasa genellikle hazırdır.

Ölüme hazır olma tepkisiz kalma, üzüntü yaşamama anlamını taşımaz, hazır olma duygusal yönden aşırı kontrolsüzlük yaşanmasını engeller.

Ölümün haber verildiği ortam uygun bir ortam olmalıdır. Ceset görülebilir hale getirilmeli, ailenin cesedi görmesine izin verilmemelidir.. "Ağrısı yoktu, sakindi, huzursuzdu, son sözlerioldu gibi son anlar olumlu anlatılmalı, aşırı duygu yüklü ifadeler yeri ne "öldüğünü kabul etmek güç değil mi?" gibi empati ileten ifadeler kullanılmalıdır. Gecikmeseydiniz kurtulurdu gibi suçlayıcı ifadelerden kaçınılmalıdır, inanamama - sağlık personelinin suçlama beklenen tepkilerdir bu tepkilerin doğal olduğu bilinerek savunma-

ya geçilmemeli, "biz de ölmesini hiç istemedik, sizin için ne yapabiliriz, telefon etmek istediğiniz yerler var mı?" gibi sorularla öfkeye karşılık verilmelidir. Şiddetli kontrol yitimi olmadığı sürece aile bireylerine sedatif verilmemeli yaşı yaşamaları desteklenmelidir.

RUH SAĞLIĞI İLERİ DERECEDE BOZULMUŞ BİREYLERLE İLETİŞİM

Algı ve düşünce bozuklukları bu tür hastaların iletişimlerinde kopuklukların ya da gerçek dışı kapsamın bulunmasına neden olabilir. İletişimle ilgili tüm ilkeler (saygı, empati, kabullenme, mesleki iletişim - yardım amaçlı iletişim sınırlarını koruma, sözsüz mesajlarımızı kontrol altında tutma gibi), gerçek dışı algı ve düşüncelere sahip hastalarla iletişimde de geçerlidir. Bu ilkelere ek olarak; ... , ?

- * Gerçek dışı algı ve düşüncelerin desteklenmemesi ilkesi geçerlidir. Hasta halüsunasyonundan ya da sanrısından sözettiğinde bu konuyu deşmemek, konu değiştirmek, konuşmak gerekiyorsa "siz öyle hissediyorsunuz?" gibi u-zatmadan kısaca açıklama yapmak gereklidir.
- * Düşünce içeriğinde, düşünce akımının hızlanması ile ilgili çağrışımlar, düşünce akımının yavaşlaması ile iletişimde fakirleşme görülebilir. Anlatılanların tümünün değerli ve bir anlama ulaşmaya çalışsan mesajlar olduğunun kabulle nilmesi temel ilkedir.
- * Bu tür hastalarla iletişimde bir diğer ilke soyut kavramların iletişimde kul lanılmamasıdır. Gerçekle bağlantısı zayıflamış hastalar uzun ve mecazi anlatımları kavrayamayabilirler... Somut ve kısa anlatımlar iletişimi geliştirir.
- * Panik durumlarında sakin - kararlı güvenlik mesafesini koruyan iletişim kurul ması temel ilkedir. Kesin-net mesajlar iletme bu bireylerle iletişimde önemlidir.

Ruh sağlığı ileri derecede bozulmuş bireyin çevresinde olup biteni farkedebilme olasılığı yüksektir. Bu bireyler bilinen, alışılmış yollarla iletişim kuramamalarına ya da tepki verememelerine rağmen kendisinde neler olduğunu, insanların kendisi hakkında neler hissettiğini farkedebilme olasılıkları daima sözkonusudur.

TRAVMA YAŞAMIŞ BİREYLE İLETİŞİM

Bir trafik kazasının, deprem gibi doğal afetlerin yaşanması birey için travmadır. Bunun yanısıra hiç hazır olmadığı halde bir cerrahi operasyon geçirme, ani - beklenmeyen bir başarısızlık yaşama vb. durumlar bireylerde travma etkisi yapar. Olayın kişideki etkisi her zaman olayın büyüklüğü ile eşuyumlu değildir. Bu nedenle travmanın bizim için büyük ya da küçük oluşu değil, karşımızdaki tarafından nasıl yaşandığı önem taşımaktadır. Plastik cerrahi servisine çok hoş görünümlü genç bir hanım trafik kazasında yitirdiği kulak kepçesinin üst kısmının onarılması için yatırılmıştı. Böyle güzel bir insan için, saçlarla kapatılan beden parçası kaybının neden önemli olduğunu serviste çalışanlar anlamlandıramamıştı. Hasta geçen hafta kendisini etkileyen ve ameliyata alelacele karar vermesine neden olan olayı anlattı;

Bir doğum günü kutlamasında birlikte olduğu erkek arkadaşı masadaki vazodan bir çiçek alıp kulağına takmak için uzattığında, bu hanım pabucunu bırakıp kaçan külkedisi gibi, hiçbir açıklama yapmadan toplantıyı panikle terketmişti. Kulağındaki eksikliğin görülmesi onun için acı vericiydi, hep kulağından sözediyor, biran önce ameliyat olmak istiyordu. Bu eksiklik duygusunun farkedilmesi onun için yaşadığı trafik kazasından daha fazla travmatize ediciydi.

Ameliyat deneyimini bir travma olarak yaşayanlar, uzun uzun tekrarlı şekilde bıkmaksızın ameliyatları ile ilgili konuşurlar, yine trafik kazası sonrası olayı tekrarlı anlatımlar dikkat çeker. Anlatmak olayın bireyde yarattığı duygusal yükü azaltır. Bu nedenle travma sonrası bireyin tekrarlı anlatımı, anlatmıyorsa anlatması teşvik edilmelidir. Travma sonrası travma rüyalarda tekrarlanabilir. Bu nedenle travma yaşayan bireyin uyku güçlüğü ele alınmalıdır.

Anlattırma ve uyku sorununu ele alma müdahalesi bireyin travmaya yönelik kaygısını azaltmıyorsa, birey psikiyatrik yardım almaya yönlendirilmelidir.

¹ BİLİNCİ KAPALI BİREYLE İLETİŞİM

Uyarılara cevap vermeyen hastaların bile çevresinde konuşulanları işitebildiği belirtilir. Bu nedenle bu hastalar ayapılacak her işlem bildirilmelidir. Hastanın iletişim gereksinimi (tek yönlü mesaj iletimi olmakla birlikte) karşılanmalıdır. Bilinci kapalı has-

talar hemşirelerine geri bildirim verememeleri nedeni ile iletişimi güç hastalardır. Hastanın isteklerinin bilinebilmesi ancak yakınlarının yardımı ile mümkün olur. Çiçek kokusundan hoşlanan bir hastanın odasında çiçek bulundurulması, hastanın hoşlandığı müzik türünün çalınması, aile ile görüşmenin gerekirse hasta yanında yapılması hasta gereksinimlerinin karşılanmasında önemlidir. Ayrıca bu hastaların mahremiyetlerinin korunması, temiz, düzenli, saçları taranmış saygın görünümünün sağlanması hemşirenin sorumluluğudur.

Bilinci kapalı bireylerin ailelerine hastalarının onları anlayabilme olasılığı olduğu anlatılmalı, hasta ile konuşmaları planlanmalıdır. Bunu yapmak işitme olasılığı olan hastanın yararına olduğu kadar hastaları için birşeyler yapma çabası olan ailenin de yararınadır. Bazen bilinci kapalı hastalar yaşam bulgularındaki değişim ile bazen gözünden akan iki damla yaş ile iletilen mesajlara geribildirim verebilirler.

Kulak - burun boğaz servisinde bilinci kapalı bir hastaya aynı öğrenci bir hafta süresince bakım vermişti. Öğrenci her sabah hastaya dokunarak "ben hemşire, sizin bakımınız için burdayım, günaydın" diyor, gün boyu yaptığı işlemleri açıklıyor, akşam ayrılırken hastaya bunu bildiriyordu. Öğrenci stajının sonlandığını hastaya iletmiş bir haftadır gözlerini hiç açmamış bilinci kapalı olan hastanın gözünde yaşlar belirdi.

SÖZEL İLETİŞİM KURAMAYAN HASTA İLE İLETİŞİM

iletişimde mesajların sadece % 10'unun sözlerle iletildiği dikkate alındığında, sözel iletişim kuramama insanların anlaşmalarını güçleştirebilir ancak büyük ölçüde engellemez. Ses kaybı da söz konusu olduğunda iletme yolu sadece beden olabilirdiğinden beden dilinin anlaşılması önem taşır. Aşağıdaki örnek anlaşılama nedeni ile iletişimi kesmiş bir hastayla hemşirenin iletişimini ortaya koymaktadır;

69 yaşındaki yatağa bağımlı hastam dünya ile ilişkisini kesmiş görünüyordu. Etrafa bağlarını koparmış gibiydi. Konuşamıyordu. Bu nedenle insanlar da onunla iletişim istemeyen bir varlıkmiş gibi ilgileniyorlardı.

Başı hep yandaydı. Gözgöze gelecek şekilde karşısına geçtim, gözlerine bakarak kendimi tanıttım, başını çevirmeksizin yanda tutuyordu, her odaya girdiğimde ve ona

birşeyler söylemem gerektiğinde gözlerine bakmaya özen gösterdim. Artık o da bana bakıyordu. Diğer görevliler hastayı "inatçı" olarak tanımlıyorlardı.

İkinci gün ona ilaç vermem gerektiğinde almak istemedi, evet-hayır şeklinde cevap verebileceği sorularla neden ilacı istemediğini anlamaya çalıştım. Öğleden sonra ziyaretçileri gelmişti, odaya girdiğimde aralarında bir anlaşmazlık olduğunu farkettim. Kızı, hastanın birşeyler anlatmaya çalıştığını anlayamadıklarını söyleyerek yardımımı istedi. Hasta beni görünce hafifçe gülümsedi. Sorular sorarak oturur pozisyonda olmak istemediğini, yatmak istediğini anlayabildim. Hasta rahatladı.

İŞİTME SORUNU OLAN HASTA İLE İLETİŞİM

- * Sizi yavaş anladığını ya da dikkatsiz olduğunu gördüğünüz birisi ile karşılaşmanızda işitip işitmediğini soruşturun işitme güçlüğü - kaybı olan bazı insanlar kulaklık takmak istemezler, kulaklık takan bazı insanlarla ilk karşılaşmanızda öylesine kulaklıklarını gizlerler ki göremezsiniz. Bir kısmına da kulaklık bir yarar sağlamaz.
- * Kulaklığı doğru şekilde yerleştirip yerleştirmedine dikkat edin. Sık sık pil değişmesi gerekebilir. Hastanede yatan hastanın kulaklığının çalışıp çalışmadığını kontrol edin.
- * Kulaklık kullansalar bile söylediğiniz şeyi anlayabilmek için dudak hareketlerini okumaya gereksinirler, ışık yeterli iken konuşun, elinizle vb. ile ağzınızı kapatmadan yüzyüze konuşun.
- * İşitme sorunu olan bir bireyle birlikte bir grubun içinde iseniz diğerleri ile konuşmanızı ona aktarmaya çalışınız. Onun işitemeyeceğini bilerek işitemeyeceği tonda onun duymazlığından istifade ederek özel meselelerinizi konuşmayın.
- * Açık, net, doğal şekilde konuun. Bağırma konuşulan sesin açık olmayışına neden olur. Çok yavaş" konuşmak veya kelimeleri abartarak söylemek anlaşılmanızı güçleştirir, öte yandan çok hızlı konuşmamanız gerektiğini de bil melisiniz.
- * Çevrede fazla gürültü olmasını, konuşmanıza diğer seslerin karışmasını önleyin.

İşitme güçlüğü olan birey ile aniden konuşmaya başlamayın. Gözlerine bakın, yüzyüze gelin sonra konuşmaya başlayın. Gerekirse eline - omzuna hafifçe dokunun. Bir anahtar kelime ya da cümle ile -örneğin hafta sonu için plan yapalım gibi- başlayarak anlamayı geliştirin. Eğer sizi anlamamışsa aynı cümleyi tekrarlamayın başka kelimelerle yeni bir cümle kurun.

Anlamları ortaya koymada yüz ifadeleriniz ve jestleriniz önemlidir. Eğlenceli ya da sevgi ileten farklı tonlamalar işitme yitimi olan kişi tarafından anlaşılabilir.

İşitme güçlüğü ağır olan ya da sizi anlamakta güçlük çeken kişiler için anahtar kelimeleri bir kağıda yazın. «->,;!

Çoğu ağır işitme kayıplı kişiler, özellikle gençler farklı olmaktan hoşlanmazlar ve kendi özürleri konusunda çok duyarlıdırlar. Onların bu durumunu farkettiğinizde, o anlayana kadar farklı kelimelerle anlatmak istediğiniz şeyi nazik şekilde tekrarlayın.

Diğer insanlar işitmeyen kişi ile konuşmalarını giderek sınırlayabilirler. Çünkü onlar normal konuşmaları anlamada zorluk çekerler, eğer işitmeyenin çevresinde böyle insanlara rastlarsanız onunla konuşmanın zor olmadığını onlara öğretin.

Eğer onun anlattıklarını anlamazsanız, önemsememek yerine tekrarlamasını istemeniz daha uygun olur...

GRUP İLETİŞİMİ

İnsan yaşamında sürekli grup ilişkileri vardır. Ait olunan gruplar ve etkileştığımız dış gruplar vardır. Gruptaki bireylerin birbirleri ile iletişimlerinin yakın ve sıcak olduğu durumlarda grubun içinde bulunduğu koşullar kötü olsa bile yüksek verimlilikte iş üretebildikleri saptanmıştır. Grup içi ilişkilerde grup üyelerinin birliktelikten ve birlikte birşeyler üretmekten haz duyması grubu çekici kılar.. Grubun amacının grupta bulunanlar tarafından benimsenmesi (bu bir çalışma grubu ise) görev güdülenmesini, grupta üretilenlerden duyduğu haz grupta bağlılık güdülenmesini ortaya çıkarır. Grup bütünlüğünü korumak önemlidir. Grubun bütünleşmesi, duygusal bir ilişki olmaktan

çok akılcı ve dayanışmacı bir ilişki biçimidir. Gruptaki her üyenin farklı bir işlevi vardır. Grup üyelerinin farklı statüde olması, iletişimde kesintiler oluşturabilir, örneğin statüsü en yüksek olanın söylediğinin kabul edilmesi grupta tartışmayı önleyebilir. Bir grup tartışmasında statüsü yüksek bir birey yok ise konuyu başlatmak güç olabilir ve grup üyelerinin konuşabilme dağılımı eşit olmamaktadır. Sekiz kişilik bir grupta konuşmaların % 60'ını iki kişinin, % 14'ünü bir kişinin % 26'sını diğer beş kişinin yürüttüğü yapılan bir araştırma ile belirlenmiştir. Grup içi etkileşimde grubun yapısı ve sürekliliği, tartışılan konunun niteliği önem taşımaktadır.

Grupta lider grubun inanç ve etkinlikleri üzerinde etkili olan, eylemi başlatan, kararları alan, üyeler arasındaki sorunları çözme görevini üstlenen kişidir. Birlikte iş üretme amacıyla biraraya gelen gruplarda lider davranışı şu üç ölçütle değerlendirildiğinde;

- * Yapılan işin kalitesi ve miktarı
- * Yapılan işin grubun üyelerine sağladığı doyum
- * Grup üyeleri arasındaki ilişkiler

Tüm kararların lider tarafından verildiği gruplarda lider olmadığı zaman üretim durmaktadır. Böyle bir ortamda verimli iş ortaya çıkmakta ancak işin kalitesinde artış olmamaktadır. Grup üyelerinin ilişkileri geçimsiz hatta saldırgandır... Tartışarak grubun benimsediği kararı alan liderin grubunda üretilen iş miktarı daha az ancak daha kaliteli olmaktadır. Liderin yokluğunda da iş aynı kalitede sürer, ilişkiler gergin değildir... Liderin tümü ile serbest bıraktığı, kararlara karışmadığı grupta ise üretilen işin miktar ve kalitesi düşüktür, iş doyumu az, grup ilişkileri bozuktur.

Bir grubun başarısında grup üyelerinin kişilikleri ile liderin kişiliğinin uyumlu olması da önem taşımaktadır. Gruplarda resmi liderlerin yanı sıra sessiz (gizli) ve sosyal liderler de vardır... Bazen grup üyeleri resmi lider dışındaki sessiz ya da sosyal liderin yönlendirmesini yeğlerler...

Sözsüz iletişim ve beden dilini iyi kavrayan bireyler grubu yönlendiren gerçek lideri kolayca farkedebilme becerisini geliştirmişlerdir..

Grup iletişiminin tartışmasız, sıcak olması grubun üyelerine, amaç ortaklığına bağlı olduğu kadar tartışarak grubun benimsediği kararları alan liderin varlığına da önemli ölçüde bağlıdır.

BAŞARI İLETİŞİM
VE
HASTA YARARINA İLETİŞİMİ GELİŞTİRENLER;

- Hastayı anlamaya çalışma, Empati/sempati, etkilenme
- Uygun teknikle amaçlı sorular sorma
- Dinleme
- Dokunma
- Yansıtma
- Özetleme
- Sadece işlemleri değil, bireyi önemseme
- Hemşirenin değerleri ve kendi sorumluluğunu değerlendirmesi
- (Assertive) davranış

HASTAYI ANLAMAYA ÇALIŞMA, EMPATİ / SEMPATİ / ETKİLENME

Bir insanla birarada isek istesek de istemesek de iletişim kurarız. En azından karşımızdakine sözel iletişime girmek istemediğimizi veya sınırlarımızı belirten sözsüz mesajlar iletiriz.

İletişimimizi bir başkasının yararına olacak şekilde profesyonelce düzenleyerek yani yardım aracı olarak kullanmaya bizi yönelten nedir? Tabi ki bu soruya cevap olarak "meslek sorumluluğumuz" denilebilir. Ancak tek başına mesleki sorumluluk bizi harekete geçirebilecek düzeyde yeterli güç olmayabilir. Bizi harekete geçiren empatik eğilimimizdir. Empatik eğilim; bireyin empati yapabilme potansiyelidir. Duyguları anlama-duygusal yaşantılardan etkilenme dolayısı ile yardım etme isteği empatik eğilimli kişilerde sözkonusudur. Hastanın ne hissettiğini anlayabiliriz. Yani bilişsel düzeyde empati yapabiliriz, onu anlamamız ile bizi yardım etmek için harekete geçirmeyebilir. Duygusal duyarlılığımız, yani empatik eğilimimiz varsa hastanın hissettiklerini hissedebilir ve anlama-paylaşma davranışı gösterebiliriz. Hastanın değer sistemini kavramak, yaşantılarının anlamını tarafsız olarak hissetmek yardım için önemlidir.

Bazı araştırmacılar empatik duyguların başkalarının refahını artıran değişiklikleri yapma konusunda güdülenmelere yol açtığını ileri sürerler ve bu düşüncenin, "tüm güdüler bireyin kendi refahını sağlamaya yöneliktir" şeklindeki genel psikolojik varsayımlarla çeliştiğini belirtirler. Bu çelişkiyi şöyle açıklarlar; Empati duyup yardım etme güdüsü "başkalarının gözünde kötü olmaktan kaçınmak" gibi egoistçe bir isteğe dayanır. "Empati" ile "çevrenin ne gözle bakacağı" kaygısı arasındaki bağlantı 1986'da Kansas ve Teksas üniversitelerinden 2 araştırmacı tarafından incelenmiştir; araştırmada: Deneklere yalnızlığı nedeni ile yardım isteyen bir gence yardım etmeleri için bir fırsat yaratılmış yardım etmezse bundan kimsenin hatta yazılı olarak yardım isteyen kişinin bile haberdar olmayacağı garanti edilmiştir.

Öğrencilere bu yardım isteyen kişi ile görüşmek isteyip istemedikleri soruldu ve istemezlerse bundan kimsenin haberdar olmayacağı belirtildi. 22 kişiden 12'si görüşme isteği ilettiler. Yardım isteyenle görüşen öğrencilerin tümü iyi bir dinleyici oldular ve onun yalnızlık duygusunu hissettiler (Yardım etme isteği ile empatik eğilim arasındaki ilişki oldukça yüksek bulundu). 23 öğrenci ile aynı araştırma tekrarlandı sadece denekin son mektubundaki ifade şu şekilde değiştirildi;

"Ben şimdi burada oturup seninle arkadaş olabileceğimizi hergün beraber do-

laşabileceğimizi düşünüyorum. Ama bu, herhalde senden çok şey istemek olur, sanırım bana hiçbir şekilde sizinle buluşamayacağımızı söyleyecekler"

Bu araştırma sonunda öğrencilerin % 72'si yardım etmek istedi. Oysa ilkinde bu oran % 55'ti. Bu araştırma sonuçlarına dayalı olarak empati ve yardım isteğinin artışının çevrenin ne diyeceğini önemsememizle ilgili değil, karşımızdakinin yardıma ihtiyacına inanmamız ve empatik eğilimimiz ile ilgili olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin empatik iletişim becerisi ve eğilimini ölçen ve eğitimin empatik iletişim becerisi ve eğilimine etkisini değerlendiren Ankara'da bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilen çalışmada, 150 hemşirenin empatik eğilimlerinin ortalaması yaklaşık 70 puan bulunmuştur. Ayrıca empati becerisinin eğitimle gelişebildiği ortaya konmuştur.

Travelbee insanları yardım etmeye yönelten bir duygu olarak "Sempati"yi tanımlar ve yeterli kalitede sempati olmazsa gerçek anlamda hasta-hemşire ilişkisinin kurulamayacağını belirtir. Travelbee'ye göre hemşirelik; iki insan arasındaki kişilerarası süreçtir, hemşirenin hedefi; bireyin hastalık durumu ile başetmesinde, yaşantıdan bir anlam çıkarmasında, yaşantıların herbiri ile gelişmesinde yardımdır ve bu hedeflere ulaşmak için, ilk karşılaşma, kimliklerin ortaya konması, empati, sempati aşamalarından geçilir. Sempati acıma duygusu ile karıştırılabilir. Acıma insanca bir duygudur ama "ne zavallı insan" duygusunu yaşamamız karşımızdakini anlamaya değerlendirmeye yaramadığından ve onu aşağılarda kendini üstün gördüğünden ne empati ne de sempatidir. "Sempati" "hasta ile özdeşleşme" kavramı ile eş tutulabilmektedir. Özdeşleşme farkında olmadan gelişen bir süreçtir. Oysa özdeşleşen kişi hastanın sorunları ile öylesine iç içe (involve) olur ki hasta üzgünken üzülür, onunla ağlar, dikkatini hastaya değil hastanın kimliğinde kendine yöneltmiştir. Bu şekilde duyguları açıkça yaşayarak kendi stresini azaltmaya çalışır, yumuşak hassas kalpli olarak görülen bu tür insanlar kendilerini diğerlerinin bir devamı olarak görürler ve karşısında yardıma gereksinim duyan kişinin gereksinimlerinin ele alınmasında yardımcı olamaz, onu anlayamaz, duygu ve tepkilerini değerlendiremezler. Çünkü kendi duygu ve tepkileri ön plandadır. Zor durumda olana "acıma" duygusu yerine sempati yaklaşımı yarar sağlar. Kendine açındıran insanlar acıma tepkisi görebilirler. Öfke çekebilirler. Oysa çoğu insanın tercih etmediği "acıma"yı bu insanların neden istediğini anlamaya çalışmamız gerekir. Empatik eğilim, empati yapabilmek için, sempatiye ulaşmak için bir basamaktır. Sempati yapılmaması konusunda, hastayla mesafeli ilişki kurulması konusunda öğrencilere ve hemşirelere uyarılar yapılabilmektedir. Sempati yapılmaması

literatürde zaman zaman yeralmakla birlikte, sempatinin zararlı etkileri hiçbir zaman tam olarak açıklanmamıştır ve zararlı etkilerinin varlığı şüphelidir. Yanlış olan empati değil empati duygusunun yanlış kullanımınıdır. Uygun kullanılmadığında kazaya yol açan otomobilin trafiğe çıkması yasaklanamayacağı gibi, sempatinin kullanımının sakıncalı olduğu da söylenemez. Sempati, başkalarının sıkıntılarını anlama yerine kendi duyduğu sıkıntıyı yaşama şeklinde yanlış kavranabilir. Sempati duyan kişiler empati yapmış kişilerden farklı olarak sadece mesleki sorumluluk gereği değil bir insan olarak da yardım etme eğilimi gösterirler.

Ayrıca, "sempati" yapıldığında hastanın bu ilgiden duyduğu hoşnutlukla hastalığından ikincil kazanç sağlayacağını ve bu nedenle iyileşme motivasyonunun azaltacağını savunanlar vardır. Sempati, ilgiyi iletme - sıkıntıyı giderme çabasını harekete geçiriyorsa ve hemşirenin hastayı merkez alan ve hastayı bakımında aktif tutan çalışma felsefesi varsa sempati hastayı nasıl regrese edebilir?

Sempati, kibar olmaktan öte birşeydir. Bireyin içinde bulunduğu durumunu anlamadan, ona acıyan hemşireler de kibar olabilir. Sempati de nazik olmanın yanısıra sıcaklık, anlayış, duygusal alışveriş vardır. Daha çok bir tavır, insanlarla ilişkiyi geliştiren düşünce şeklidir.

Pekçok insan mesafeli olmanın, sadece tedaviyi düşünmenin, insanlarla değil hastalarla çalışmanın gerekliliğini savunabilirler.

Hemşire "hasta" sıfatına alışarak kalıcı bir tavır, geliştirebilir. Bu tavır, "bir insanı" giderek hasta hatta bir nesne olarak görmez, sonuçta hasta, soyut bir varlık, yapılması gerekli bir iş, uygulanması gereken bir tedavi, bir hastalık, belki de bir oda numarası haline gelebilir. Böyle bir durumda insanı anlama temel alınmadığı için ne empati ne de sempati gerçekleşebilir.

Sempati ile bize yaklaşılması, sıkıntımızın paylaşılması - zorluklarla tek başımıza savaşarak gücümüzün tükenmesinin önlenmesi, sorunlarımızın başkalarını ilgilendirmesi demektir. Hemşirelerin meşgul oldukları için sempatiye ve ilgiye zaman ayıramadıkları savunusu getirebilir. "Klinikteki hemşirenin görevi hasta ile ilgilenmek değilse ne ile ilgilenmektedir?"

Hemşirelerin kurdukları ilişkinin niteliği, hemşirelik yaparken neyi ön planla tuttukları ile bağlantılıdır. İnsanı temel alan insanın değerinin önemsendiği empati dolu derin empatik ilişki mi yoksa işlemleri merkez alan yüzeysel empatik ilişki mi? Sempati

bizi derin empati kurma isteğine götürür. O halde hasta hemşire ilişkisinin niteliğini artıran derin empati nedir?

Hastaları anlama zor bir deneyimdir. Çünkü "bütün hastalar bu durumda hisseder", yaklaşımı ile geçmiş deneyimlere dayalı empati yapılamaz. Durumlar aynı olsa bile, durumu algılamada bireysel farklılıklar olacağı dikkate alınmalıdır. Bireyin davranışının anlamını kavrama empati yapabilmek için şarttır. Bireyin gerçek durumu her zaman gözlenebilen - dışa yansıyan görünümü ile aynı değildir, empati bireyin gerçek duygusal durumuna ulaşabilmektir. Bu nedenle de empati kendiliğinden oluşan değil, bilinçli farkında olunan süreçtir. Empati ve sempati yapabilmek için hastayı ken dimize yakın hissetmemiz ve ondan hoşlanmamız gerekmez... Ayrıca aynı olayları yaşamış olmamız da gerekmez ancak yaşantıdan anlam çıkarmayı öğrenmemiz, yaşamda iyi bir gözlemci olmamız karşımızdakinin durumunu doğru olarak kavramamızda yardımcı olabilir. ■

Yapılan araştırmalar bir insanın empati becerisinin iki kişi arasındaki benzerlikle doğru orantılı arttığını göstermektedir. İnsanlar bazı düzeylerde yaşamadıkları şeyleri açıklayamaz, benzer geçmişli olmayan biri ile empati yapmak güçtür.

Ancak klinik uygulamalarda hastanın yaşadığı pekçok şey hemşire tarafından yaşanmamıştır. Bu durumda sağlık personeli hastaların verdikleri tepkiler ve yaşadıklarını gözlemleyerek giderek daha empati yapmaya başlar. Daha önce hastalardan edindiği bilgileri onların sordukları soruları deneyimlerini hastaya ileterek bu hastanın ne hissettiğini anlamasına yardımcı olur. Adler, insanı anlamının güç olduğunu vurgulamakta ve aşağıdaki görüşü savunmaktadır:

"İnsanın tutum ve davranışı onun ruh yapısına ilişkin bize bazı ipuçları sağlar, gözönünde tutulması gerekli nokta; bir insanın - bir kitlenin dışavurum biçimlerinin kolay kolay bir modele göre değerlendirilemeyeceğidir. Bir insanın kişiliği hakkında bilgi edinmek istiyorsak onu kendi konumu içinde değerlendirmek ve anlamak gereklidir. İnsanı anlamaya yönelik yardımı dokunacak önemli nokta; insanı toplumsal bir yaratık olarak ele alıp inceleme zorunluluğudur."

("Camdan Kalp" adlı video filmin izlenmesi empatik eğilim yardım etme çabası ve değerlerin farklılığı nedeni ile empati yapamama konusunun gözlemlenebileceği bir film olarak okuyucuya önerilebilir.)

Karşımızdaki insanın içinde bulunduğu durumda neler yaşadığını kavramaya çalışırken, onun durumu ile ilgili diğer insanlar "ne düşünüyor? ne hissediyor?", "ben ne düşünüyor, ne hissediyorum?" şeklinde yaklaşım, kendi değerlerimize uymadığında yargılama, akıl verme, kendi başımızdan geçen benzer olayları anlatma ve kendi duygularımızı ortaya koyma eğilimi ile davranabiliriz. Toplumumuzda genellikle yaygın olan eğilim budur. Bu nedenle bir duygusal sorunda yakınlarımızdan öğütler almamız kolay, yardım almamız güçtür. Oysa derin empati de bu durumda "ben ne hissediyorum?" değil "o ne hissediyor?" sorusu sorulmalıdır. Empatik yaklaşım karşımızdakinin duygusal alanına girebilmeyi gerektirir. Kendini tanıyan ve empati becerisini bilinçli kullanmayı öğrenen kişiler etkili empatiyi gerçekleştirebilirler. Yani, sorunun anlatan kişinin sorununa eğilir, sorunu anlatanı destekler, ifadelendirilen ifadelendirilemeyen derin duyguları doğru olarak algılayabilirler. "Ne hissettiğini biliyorum", "Hissettiğini hissediyorum" şeklinde bilişsel ve duyuşsal beceriler ancak öğrenilirse kullanılabilir.

UYGUN TEKNİKLE AMAÇLI SORU SORMA

1- *Açık Uçlu sorular*; Bu teknik bireyi kapsamlı anlatıma yöneltir. Ne - nasıl - nere de bana anlatırmısın gibi...

2- *Araştırmacı - Sorgulayıcı sorular*; Verilen bilgiyi açıklığa kavuşturmaya yarayan sorulardır...

3- *Yansıtıcı Sorular*; Karşımızdakine duygularını anlatma olanağı veren sorulardır. Gözlemimizi (sıkıntılı görünüyorsun gibi) ya da değerlendirmemizi yansıtarak sorulan sorulardır...

4- *Özetleyen Sorular*; Özetleyip anlaşılmadığını test etme ya da özetleyip devamını araştırma şeklindeki bu soru tekniği ile yanlış anlamalar düzeltilebilir. Görüşmede sessiz kalma tekniği ve dinlendiğini ifade eden sözel olmayan iletiler sorulan sorular kadar hastanın ifadesini kolaylaştırıcı rol oynayabilir.

5- *Kapalı Uçlu Sorular*; Görüşmede daha az kullanılır. Bilgileri kontrolde yararlı tekniktir.

6- *Birleşik Sorular*; Birkaç soruyu birlikte sorup cevap bekleme tekniğidir. Ancak jüb tür sorularda yeterli yanıt mümkün olmayabilir. Sadece akılda kalan soru cevaplanabilir. Bu nedenle görüşmelerde kullanılması önerilen bir teknik değildir.

Davranışın nedenini anlamaya çalışan örnekleyen iletişim;

29 yaşında, evli, beş çocuk babası hasta. Lenfoma nedeni ile hastanede yatıyordu.

Hasta ne benimle ne de odasındaki hastalarla konuşmuyordu. Yatağında acı jeker tarzda kıvranıyordu. Ağrı kesici yapıldı. Bir süre sonra rahatladı. Kan basıncını ölçerken sorular sordum, sakin, kısa cevaplar verdi. Tam odadan çıkıyordum arkamdan "Bir bıçaklamadığım sen kaldın!" diye bağırdı. Neye uğradığımı şaşırđım. Yaklaştım /e "Neden böyle söylediniz?" dedim. Bir bıçak gösterdi, "Bu bıçağı Ankara'da oturan yeğenime hazırladım, bir aydır buradayım, her ziyaret saati bekliyorum, gelmiyor. Ankara'da yakınım tek o var, bu gün gelirse bıçaklayacağım." dedi. Anladım ki hasta yakınlarının yanında olmasını istiyor, aranıp-sorulmak değeri verilmek istiyor. Ayrıca kötü bir tanı almaktan da korkuyor, doktoru onu rahatlatabilecek bir açıklama yapmıyor, iyileşememe korkusu içinde ve huzursuz. Onu anladığımı sözlerim ve davranışlarımla hastaya ilettim...

• ; t "

DİNLEME

Dinleme ve anlamaya çalışma iletişimi geliştiren en önemli tekniktir. Dinlemeyi geliştirmek için beş kural önerilmektedir;

1. Dinlemeye gerçekten istekli olun
2. İyi dinleme alışkanlığı edinin
3. İlginizi tümü ile dinlediğiniz kişiye yöneltin
4. Konuşulanları değerlendirmeyi konuşma sonrasına erteleyin
5. Düşünmemiz konuşmamızdan çok hızlıdır, konuşma aralarındaki boşlukları akıllıca kullanarak dinlediklerinizi kavramaya çalışın.

Dinleme

<u>Aktif</u>	<u>Pasif</u>
Dinlediğini açıkça karşıdakine yansıtır, açık tepki koyar. Anlamaya çalışır.	Bilgi almaya çalışır (kulak kabartan dinleyici)
<u>Yararlı dinleme davranışları</u>	<u>Yararsız dinleme davranışları</u>
- Araya engel koymadan karşılıklı	- Bakışın eleştirisi, tehdit iletmesi
- Gözünü dikmeden göz ilişkisi kurma	- Sözün kesilmesi
- Rahat bir pozisyon	- Çok yakın oturma (Güvenlik alanının tehdidi.)
- Anlatmaya cesaretlendirici tepkiler (Örneğin; yüzüne bakma, baş sallama, onaylayıcı sesler, kelimeler)	- Yüzeysel ve seçici dinleme
- Yoğun dikkat ve anlama çabası	

I Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon merkezinde yatan 38 yaşında, 1 çocuk annesi... İş kazası sonucu ayağı kırılmış, kırığa müdahale edilip düzeltilmiş ancak diz eklemine hareketleri kısıtlanmış. Sessiz, hiçbir şeyden yakınmayan ara sıra ağrı kesici isteyen hasta son günlerde ağrı kesici isteğini sıklaştırmıştı. Yanında yatan hasta -kimse duymadan- hastanın geceleri ağladığını söyledi. Benden tekrar ağrı kesici istediğinde, nedenini sordum. Basanın sıkıştınıyormuşcasına ağrıdığını söyledi. "Sıkıntılarınızı anlat-

ınıaBmşuno>I nınstasrl 9v >İ9mn9iQö iy9m9İnib -ugyub **ninişi>**
nstslns **ioiyslnib** iid iyi >)BonB ,ilid9y9msöş unmoa lasmltBİnB nunuoS BbnieBıa
9m9İniQ ..ıslğsa ını36mBİqot şüp, nişi jtemsöş nuıoa 9v ıışBly6q ünüHüy İsa **eyişi^**
nBtBİne >Ilnu>lau8 sayO **.lilidebs** suarusuri in9y9İnib >tilsiaaea nBnBşsy ->İ9t
mişit9İi (>(itöqEi9I) BnnsiBy Btasrl iy"Bmau3" .İlidBirbnBssH nEmss nişi >İ9mnüşüb -riB
9iışri9H .ıbrnişBİ>İ6y iid 9JÖ n9W9m9rri9İid iniQ909yib 9n BmnBİlu>I MBİBİO için -
si329a Brnyo>I itn9İ>İ9d nişi >termu;>I nişit9İi 9v 9m9İnib nid iyi .ilid9t9İi MBİBıa ınığİbBİ
>a;-•.-■•, ;ıij>İ9mö lid iyi Bnud **mişifeli** i>İBbiBBşA .nünüşünöb emişiteli ıışams mibiBy iğil
Binoa nBbmüğob ,şımqBy rnuğob ülö 9onö ys £ .ilvs .Bbnışsy 32 mslasH III
.şırnfBy 9y9nBlaBri BİlyıanBt aıvsıO 6in9İ26yaiM şımslşEd 9m9i)ıJ .

ı?JB>İBt9fl .ubıoyıİB>I sİlnsy İlm6V9b ,>İnBq6>I enioi .ubnuHaua Aoş mstasH n98
.ublo ıos yloş **slid** sımEmşınsT .ubıoyumşuno>I 9İid Blyıasool nslsM BbnınBy
Binoa nsJHubıub B>İi>İBb ?6>hi8 .mubıoa ınıbB sno Bino8 .mıfİnsİ İmibn9>I 9onö
BrnBmlö sıatBfİBi nsbnua .ubıoyı>İBd emişi nırn9İsöQ ıİrn6V9b Bb BbBırs ua .ibi9v -
103 İBİUİOS .mubıoymübıüs BMuhos ırnişit9İİ .mıışİİBŞ 9y9rri9mt9 İİİ9d n9mğBi -
ıq ııyBrI - f9v9 Bb MBİBİO **heli** BİİBb ,ıoyü>1ıJd İnnBİJİBbub sy .ıoyİllss ınışsd sy Bbmüğob
mü339d9t snsđ S9>1 >İli 9bmiğİbiİQ sysbo rİBdBa nüg **ioni^I** .ubıoyh9v İBİqBV9o Bsi>I id
"?sunuayıoyib933İrl İssn İsinibne)H TsınalıİsBM" .rıbnıv93 9b 9V mıbıışş İ36ş>İışB ,itt9 -
ns uş .mığİbBmuyu 909O .ibi9v qsv9o 9h9İ9İrnüo nusu snsđ S9>I >İli Bbmüğubıoa 9yib
BbBıA .rıbBİşBd 6yBmşuno>I 9niy n98 .ıtaus 9v İb9İyö3 unuğublo sisİBfI 9v ulu>Jyu Bb
909bB3 ,ıoyumşuno>I İslnEmss >İll .mubıoyh9v tsarıt nişi İa6rnşuno>I sno 9v İoyuaua
9mişit9İi .rıbyıh6İB>I 9I>tem9rna9>I İmişit9İi 9yib ıoyumşuno>(**ne3** .ubıoyİlnib in9d
İ9İy9şıid nişi min9d 9İid İ29m9İnib .İsBmşunoH >İİdsBıia .rıbnımg nBbnığ60BİİB>I
rığİbBİşBd 9y9rmütöe BmsBğod ıİrnBV9b İniİ9 9bi9İnüg ıgğİü .ubıoyıb9 -ıoyıb9asiri
unuğublo sıatBriBi nsbnua .İfşİmlıİ6q6>I ,qııışB İmolao9>İBil bış9Q Bnısbğoa -o>I
.ubıoyngv İBİqBV9o >İ6mBŞ6>I ıİmBvgb BşHıııBş 9y9rmiİ9Q Bnısbğod uyuno» .rıub M
ınığİbsrnlö qulo sıstarİBi nsbnud BnO .ubıoyusus Bb sy İoyıııışş 9y9İmişİğ9b uyun
,ınığİtqBy müğob ülö 9onö ys ^ .İbBİşsd ByBmıışB Bnsđ Binos nsİMubıos İeyİ
nişİH .İb9İyöa unuğut>İıo>) >İoş BbnığİttBy 9y9nBJ3Bri jniQiJş9İütö>I Binos nBbmüğob
rıııaB00>1 .İb9İyös ınığBOBysrnByBMıışB İnin9b9n .Bbmüğubıoa İniğİtt9aaari 9İyöd
İBı>İ9i 9v >>ıutşuno>I 9İü3 İd 6buno>I ua .İb9İyöa İniğİbni>)9ş n9mğ6i Bni36mlo BbnınBy
9bmiğİttiQ syBbo Binoa BİBİO .mutsua 9b ngđ n9bmiğİb9m9tai >İ6m6hos unO .ıtsus -
İ9y İsbS .rıb9İyö3 İnh9y 909bB3 qünüşüb İmh9Wİbn9İğö Bblu>İO .ubıos İmit9>İ9İm9m
İnh9İv9 BinoS .İb9İyöa unuğublo İBİO Hai9İüg Bnsa .rıb9İyö3 İmiğİb9mlia .ubıoa **nal**

İŞLEMLERİ DEĞİL BİREYİ ÖN PLANA ALMA, ÖNEMSEME

Odaya girip hastaya "günaydın" dedim. Bir cevap alamadım, duymamış olabileceğini düşünüp "günaydın"ı yineledim. Yine cevap gelmedi.

Hasta bir olayda karnından bıçaklanmış, bıçağın kirli olması nedeni ile enfeksiyon kapmıştı. Ateş, nabız, kan basıncı kontrolünden hoşnut olmuyor, çoğu kez "Yine mi geldin başıma!" diyerek azarlarcasına işlemi reddediyordu. Her seferinde bu işlemlerin yapılması gerektiğini tekrar tekrar anlatıyor, aynı tepkilerle karşılaşıyordum. Böyle iletişim kurulamıyordu. Hastaya "Bu işlemler size sıkıntı mı veriyor, yoksa yalnız mı kalmak istiyorsunuz, benim varlığımdan mı rahatsız oluyorsunuz?" diye sordum. Kimseye güveni olmadığını, her insandan darbe yediğini, yaşamın anlamı kalmadığını söyledi. Bu duygularla uğraşmanın güç olduğunu, onu anlamaya çalıştığımı söyledim. Artık odaya girdiğinde "Yine mi sen!" demiyordu.

Hastaya hastalıkmiş gibi davranmak yerine adı ile hitap ederek ve kimliğini, bireyselliğini, duygularını önemseyerek yaklaşmak görüldüğü gibi hasta yararına iletişimi geliştirir. Ayrıca uygun soru sorma tekniğinin kullanımı hasta ile iletişimi başlatmış, duyguların açıklanmasına fırsat vermiştir. Aşağıdaki örnekte ise işlemlerin hastadan önemli olduğu dikkati çekmektedir;

Hasta kronik böbrek yetmezliği nedeni ile yatıyordu. Tedavilerini reddediyor. Mayisini taktırmak istemiyordu. Servis hemşiresi mayiyi takması gerektiğini, bu tedavinin yapılmasını doktorun istediğini hastaya açıkladı, hasta küfrederek mayi şişesini itti. Şişe kırıldı. Servis hemşiresi öğrenci hemşireye mayi için hastayı ikna etmeyi denemesini önerdi. Öğrenci odaya girdi, hastaya "Sizin bakımınızdan ben sorumluyum, size iyi bakarsam iyi not alacağım, mayinizi takmam lazım. Yoksa işimi yapmadığım için sınıfta kalırım!" dedi. Hasta öğrenciye acıyarak baktı, kolunu uzatıp "Hadi yap ne yapacalsan" dedi. Öğrenci zafer kazanmış olarak odadan çıktı. Bu örnekte önemli olan mayinin takılması yani işlemdir. Hastanın gerginliğinin nedeni anlaşılmasına çalışılmamıştır.

Hastanın tedaviyi reddetme kadar kararlara katılma hakkı da vardır.. Örneğin kilosunun giderek artan bir bireye hemşire - Artık daha fazla kilo almamalısın der hasta çeşitli diyetler uyguladım işe yaramadı der hemşire, daha fazla kilo almamalısın bir yol bulmalısın diyerek hastayı cevaplar. Bu kısa bir iletişimdir ancak böyle bir iletişimin hasta davranışı üzerinde etkinliği yoktur. Aynı hastayla bir başka hemşire şöyle konuşur;

- Ayşe hanım zamanınız olunca sizinle kilonuz hakkında konuşmak istiyorum.
- Yarım saat sonra bebeğimi emzireceğim şimdi konuşabilir miyiz?
- İyi olur, konuşabileceğimiz rahat bir oda bulalım (Odada) kartınıza baktım son bir ayda altı kilo almışsınız.
- Bu kadar fazla olduğunu bilmiyordum. Ne yapabilirim?
- Sağlığınıza özen gösterdiğinizizi tahmin ediyorum çözüm için belki birlikte çalışabiliriz. ■

Bu iletişim sorunu birlikte çözmeyi, soruna birlikte karar vermeyi hedeflemektedir..

HEMŞİRENİN DEĞERLERİ VE KENDİ SORUMLULUĞUNU DEĞERLENDİRMESİ

İletişim kurmamızı etkileyen bireysel özelliklerin önemli bir boyutu "sorumlulukların değerlendirilmesi"dir. Hemşire olarak "yardım edici iletişim kurma" sorumluluğu hissediyor muyuz?

İlettiklerimiz neler, nasıl algılanıyor? Çevreden mesleğimizle ilgili aldığımız geri bildirimlerden nasıl etkileniyoruz? Kendi mesleğimizi nasıl tanımlıyoruz? Nasıl tanıyoruz? Fedakar-vefakar-şefkatli hemşire-ulvi meslek-kutsal meslek koşullanmaları ile yoğrulup mesleği kendimiz için daha kabul edilebilir hale mi getirmeye çalışıyoruz? Her hemşirelik haftasında "sorunlarımızı tartışalım" diyerek bayrak açıyor, haklarımızı korumamız gerektiği, statümüzün düşük olduğu tartışmalarını sürdürüp gidiyor muyuz?

Bir insan olarak kurduğumuz iletişim ile bir hemşire olarak kurduğumuz iletişim aynı mı? Toplumun herhangi bir bireyi olarak üstlendiğimiz rol ile mesleki rolümüz ayrışabiliyor mu? Her iki kimliğimizi nasıl bağdaştırıyoruz? Bu soruları zaman zaman kendimize soruyor muyuz?

"Mesleki kimliğimizi algılayışımız ve algılanışımızla" iletişim kurmamız birbirini etkileyen önemli etmenlerdir.

Hemşirenin kurduğu iletişim yani ilettiği sözlü ve sözsüz mesajlar, toplumun gözündeki mesleki statüsünü etkileyen etmenlerden biri olarak da önem taşır. Epilepsi sorunu nedeni ile uzun yıllar hastanelerle ilişkisi olmuş bir çocuğun hemşireler için yazdığı iki şiir, hemşirenin kurduğu iletişimle algılanışının paralelliğini ortaya açıkça koyabilmektedir.

İYİLİK MELEKLERİ	-	BUNLAR DA HEMŞİRE	o
Dünyadan en güzel şey	.	İlacı içirirken	
Sağlığına kavuşmak	■';,-	Boğazımıza tıkar	
En önemli meslek de	,	Güler yüzün ardında	
Bence hemşire olmak	„	Sanki sadistlik yatar	
Şifa bulmamız için		Kara bulutlar gibi	
Herşeyi denerler		Gelip ateşi ölçer	
Yumuşacık elleri		İsimleri de bilmez	
Her gün tansiyon ölçer		Egoist hemşireler	
Biri Fadime abla			
Ben ona Fadiş derim			
Bir de Sevim abla var		(Kutluay, F. "Sıkıntı harcı	
Onu da çok severim.		Ankara, 1992)	

Hemşirenin azraille melek uçlarındaki iki imajından toplumda çeşitli şekillerde sözedilir. Hemşireler ya çok duyarsız, kötü insanı azarlayabilen ya da insanların hastaneye katlanmalarını kolaylaştıran hoş görünlü, mutluluk dağıtan, gönül ferahlatan, iç açan kişiler midir?

Bu imajı yaratmada hastanın bireyselliğini gözardı eden isimleri de bilmeyen ya da günün dörtte birinde günlük işlemleri tamamlayıp dörtte üçünü hastadan uzakta geçirebilen hemşirelerin katkısı olduğu bilinmektedir. Yine hemşirelik mesleğinin statüsüne ilişkin yakınmalarda; toplumun ve hemşirelerin koşullanmış olduğu "fedakarlık" kavramının büyük rolü vardır. "Hemşirelik fedakarlıktır" tanımını yapan pek çok öğrenciye, pek çok hastaya rastlamamız olasıdır. Bu durumda hemşire, "her zaman başkalarının hizmetine, hiçbir karşılık beklemezsiniz hazırız" şeklindeki abartılı beklenti karşılanmadığında yakınmalar doğabilmektedir. O halde hemşirenin iletişimi aracılığı ile bireylerin kendi mesleğinin üyelerine gerçekçi beklentiler koymalarını sağlayan, rol ve sınırlarını tanıtan ilişki başlatmaları önemlidir. İlişkinin başlaması, ilk karşılaşma ile kendiliğinden oluşmaktadır. Mesajların çoğunu sözsüz ilettiğimizi dikkate alırsak, hasta ya da ailesi ile ilk karşılaşmamızdaki sözsüz iletişimi gözden geçirmemiz gerekir; Mesajımızı karşımızdakine bir otorite olarak mı iletiyoruz? Eğer ilk iletişimimizde karar verici benim, herşeyi bana sorarak yapmalısınız tavrı ile kuralları açıklayıp sonra

öğrenmek istediğiniz var mı? diye soruyorsanız otorite olarak iletişimi başlattığınız söylenebilir. Ancak ben burada sadece bu görev verilmiş biriyim, daha fazla bilgi edinmek isterseniz bana birşey sormayın, doktorunuz bilir tarzında konuşuyorsanız "boyun eğen - emir kulu olarak iletişimi başlattığınız" söylenebilir. Ailenin, hastanın merak ettiklerini, hissettiklerini dinleyerek ve gerektiğinde cevaplayıp gerektiğinde sadece anladığınızı belirterek ve bu klinikte size nasıl ulaşılacağı - hangi konularda danışabileceği konularında bilgi vererek ilişkiyi başlattığınızda eşit düzeyde iletişim kurarak ilişkiye başladığınız söylenebilir. Bazen yumuşak sözel ifadelerle otoriter davranış tarzı ya da kuralları açıklayan ifadelerle boyun eğen emir kulu tarzı davranışlar gösterebilir. Hastanın, hemşirenin sorumluluklarını algılayışı dolayısıyla kurulan ilk iletişimin niteliği ile büyük ölçüde bağlantılıdır. Hemşireler otoriter ya da boyun eğen tavrı neden tercih ederler? Bu tavırlar hemşirenin kendini ve mesleki sorumluluğunu anlayışı ile şekillenebilir.

Hemşireler de mesleklerini fedakarlık gerektiren bir meslek olarak algılayabilirler, oysa fedakarlık tanımı incelendiğinde, "bireyin kendi gereksinimlerini ikinci plana iterek karşılık almaksızın birşeyi gerçekleştirmesi" şeklinde bir açıklama ile karşılaşırız. O halde hemşirelik mesleğinin mensupları, ekonomik ve duygusal rehangî bir karşılık görmeksizin, kendi gereksinimlerini gözardı ederek mi çalışmaktadır? Her meslek gibi hemşirelik de karşılığında ücret alınan bir meslektir, insan yaşamını doğrudan etkilemektedir ve mesleğin yürütülmesi sırasında bireysel ihtiyaçlar örneğin dinlenme eğlenme vb. gözardı edilmektedir. Öğretmenler, polisler, avukatlar, mühendisler ve daha pekçok meslekten insanlar da insan yaşamını doğrudan etkilemekte ve mesleklerini yürütürlerken kendi bireysel gereksinimlerini gözardı etmektedirler. O halde hemşirelik mesleği = fedakarlık değildir. Ancak pek çok meslekte olduğu gibi iyi düzenlenmemiş çalışma koşulları {16-24 nöbetinde çalışan hemşirenin sabah 8.00'e kadar nöbete devam etmesinin gerekmesi, hiç tatil izni yapmaksızın çalışmak zorunda kalma, çok sayıda hastaya tek başına bakım verme gibi) fedakarlık gerektirmektedir. Bu nedenle hemşire kurduğu iletişimde fedakar, cefakar, şefkat dağıtmaktan sorumlu değildir.

Çalışma yaşamındaki tüm insanlar gibi hemşirenin de kendi bireysel gereksinimlerini iş saatinde ön plana çıkarması istenmez. İletişim kurmak da insanın sosyal gereksinimlerinden biridir ve insanı ilişkiler başlatmaya güdüler, ilişkiye girme yönelimimiz dört şekilde olur. Bunlardan ilki "tercihli yönelme"dir. ilgi ortaklığımız veya tutumlarımızın benzerliği ya da kişilik özelliklerimizin benzeşmesi nedeni ile bazı insanlarla ilişkiyi tercih eder kendiliğinden yöneliriz. Eğer hemşireler olarak bu tür bir eğilim

içinde isek hastanede bize hoş gelen kişilerle daha fazla zaman geçirip, sosyal iletişim tarzı ile kendi bireysel gereksinimlerimize doyum sağlamakta olduğumuzu farketmeliyiz. Bazen de bir etkinliği gerçekleştirme ya da bir amaca ulaşmak için insanlarla iletişime gireriz. İlgilerimiz, tutumlarımız, kişiliklerimiz benzemez ama görevin gerektirdiği beceriler açısından uyumlu olmamız önemlidir (Örneğin, belirli bir hastanın bakımından aynı kuralları uygulayan hemşirelerin bir hastanın bakımını ekip olarak yürütmeleri) çoğu zaman zorunlu ilişkilere gireriz, böyle bir etkileşime güdülenmiş olmakla birlikte bu tür ilişkileri sürdürür, iletişime gireriz. Örneğin, sabahları bindiğimiz otobüsün şoförü, gazete aldığımız büfedeki satış görevlisi bu tür iletişim kurduğumuz kişilerdir. Görevimizi yürütürken "hizmet almaya gelen" bireylerle zorunlu ilişkiler kurduğumuzu düşünmemiz, yardım amaçlı iletişim kurmamızı engelleyicidir.

Bazen de grup dışı amaçlara yönelimli ilişkiler kurulabilir. Örneğin bir dernek çalışmasına katılmak için değil sadece derneğin üyesi olmak için bir ilişki başlatan insanlar, ilişkide saygınlık kazanma gereksinimini ön plana çıkarmaktadırlar.

Yardım edici iletişimi başlatabilmek için, ilişkiye yönelimimizi, iletişimimizin yüzeysel mi, derin mi olduğunu, sözel ve sözsüz ilettiklerimizin uyumunu, karşımızdakinin bireysel özelliklerini dikkate alıp almadığımızı, kendi duygularımızı gözden geçirmemiz gerekir.

Aşağıda bir öğrencinin ilişki başlatma güçlüğünü ve duygularını yansıtan anlatımı yer almaktadır;

Bölüm 75'de ilk staj günüm. Birgün önce adlarını öğrenip dosya bilgisi aldığım hastalarımı görmek için odalarına gittim. Çok yaşlı halk deyişi ile nur yüzlü iki ihtiyar odada yatmaktaydı. Odaya girdiğimde her ikisi de bana baktılar yüzümü zorunlu bir gülümseme kapladı, belki sevimli göründüğümü düşünüyordum. Sonra içten olmayan bu davranışım nedeni ile kendime kızmaya başladım. Günaydın, nasılsınız? diye söze başladım. Gözlem kağıtları üst üste duruyor, hastaların isimlerini ayırt edemiyordum, hata yapmamak için hastalıklarını vb. dosya bilgilerini sorarak adlarını ayırt etmeye çalıştım. Sürekli gülümsemeye, gülyüzlü görünmeye gayret ediyordum

Bu sırada odaya giren doktor da hastalara "Günaydın!" dedi. Hastalardan biri onun gülümsemesi karşısında "Doktor hanım herkes gülyüzlü ama sen bir başkasın" dedi. O ana kadar, çabaladığım davranışlarımın ne kadar yapmacık olduğunu farkedememiştim. odaya işlemler için girip çıkıyor, gülümsemeye çalışıyor, kedimi çok meka-

nik hissediyordum. Onlar bana bakıp gülümsüyorlar, benden birşeyler bekliyorlar, ben de onlardan iletişim kurmalarını bekliyordum ama onlara hiçbirşey verememenin ezikliğini duyuyordum...

Örnekteki durumda öğrenci iletişimi başlatma ve sürdürme sorumluluğunu hastalara bırakmıştır. "Ne kapsamda konuşacağı?" sorusuna henüz ulaşamamıştır. Oysa profesyonel ilişki, hastanın odak olduğu ancak daha çok hemşirenin yönettiği ilişkidir. Profesyonel ilişki; uygun sınır koyarak iletişim kurmayı, iletişimde uygun ifadeler kullanmayı amaçlı konuşmayı gerektirir.

İletişimde uygun mesafe koymayı :

İletişimde uygun ifade kullanmayı

iletişimde amaçlı uygun kapsamda konuşmayı

gerektirir. Profesyonel ilişkiyi gerçekleştirebilmek için; hemşire, kendi gereksinimlerini hastadan karşılamamalı (örneğin beğenilme - sevilme - ait olma - başarı vb.) iletişimde yaşayabileceği kaçınılmaz çaresizlikleri tolere edebilmek için hastaların ilişkileri - görevi dışında DOYUM KAYNAKLARINA sahip olmalıdır. Bunları yapabilmek duygusal açıdan olgunluk gerektirir. Dolayısıyla "Kendini, değerlerini tanıma" sorumluluğunu işe koşar. Kendini tanıma ise cesaret gerektirir, çünkü insanın kendinde gördüğü olumsuzlukları kabul edecek güce sahip olması önemlidir.

Hemşirenin sahip olduğu değerler de iletişimini etkiler. Değerler, genelde değişmeyen tutumlar ve inanışlar üzerine kurulur. Kişisel - mesleki - toplumsal değerlerimiz birbirleri ile içiçedir. Çevremiz, tutumlarımız, inanışlarımız değiştiğinde değerlerimiz de değişir. Deneyimler artıp zenginleştikçe seçilebilecek değerler de çeşitlenir. Değerleri gelişmiş birey kendi bilgi ve aklına güvenerek kararlar alır, karsızlık yaşamaz ve diğerlerinin değerlerini kabullenebilir. Örneğin tanrıya inmayan hemşire hastası öldükten sonra yeniden dirileceğine inandığını söylediğinde onun değerlerini tartışmaz. Bir hemşire olarak sahip olduğumuz inanışlar, tutumlar değerler ile kendimizi rahat hissediyor isek başatma gücümüz yüksek olumsuz eleştirilerden etkilenmemiz daha düşük düzeyde olacaktır. Aşağıdaki örnek bu konuda düşündürücüdür;

38 yaşında, evli, memur, Ankara'da yaşayan hasta bacağından bıçakla yaralanmış olması nedeni ile acil serviste yatıyor.

Hastaya kendimi tanıttıktan sonra; "Bacağınızdaki yara kaza ile mi oldu?" diye sordum. "Hayır, birisi yaptı" dedi. "Nasıl oldu?" dedim Anlatmak istemedi, ısrar etmedim.

Serviste iki gündür yatıyordu, el-yüz bakımı vermek istedim. "Ben evdeki kızımdan bile elime su dökmesini istemem" dedi. "Bu bizim görevimiz, yüzünüzü yıkarsanız rahatlarsınız" dedim. İstemedi, "Eşim geldiğinde ona yaptırırım" dedi, ısrar etmedim. Bana "Niye böyle düşünüyorsunuz?" diye sordu. "Ördek - sürgü ile falan uğraşmak pis iş, ben size çok acıyorum" dedi. Çok sinirlenmiştim, hastaya söyleyecek birşey bulamadım, ama kızdığımı hastaya belli edemedim.

Kendini tanımada ve iletişim kurmada değerlerin açıklığa kavuşturulması, "Benim için önemli olan nedir?" sorusunu cevaplamak için gereklidir. Bu sorunun cevabını bilmek heşirenin kendine karşı dürüst olmasını sağlar.

Değerlerimizi ailemiz, arkadaş çevremiz, eğitim durumumuz, kültürümüz ve bizi rahatlatan benliğimize uyumlu günlük yaşantılarımız şekillendirir. Değerlerimizi değiştirebilmemiz için değişim sorumluluğunu almamız gereklidir.

Olumlu yönde değerlerimizi değiştirmeyi başarabilmek için girişimci (assertive) davranabilmek önemlidir.

GİRİŞİMCİ (ASSERTİVE) DAVRANIŞ

İnsan davranışının iki uç noktası vardır;

Pasif (çekingen) <-----> Agresif (saldırgan)

İnsanın bu iki uç noktanın hangisine daha yakın davranacağını toplumda, görevinde aldığı rol, içinde yaşadığı kültür, bireysel yaşantıları belirler. -.....-

Hemşireler, "hemşirenin her zaman başkasına hizmet için hazır olması" görüşüne sahip ise, "hemşirenin ciddi, sevecen, fedakâr olması" görüşüne sahip ise, "hemşirenin dikkatli, sakin, karşı koymayan" olması görüşüne sahip ise davranışları pasif olacaktır. Bu iki uç davranış arasındaki davranış girişimci (assertive) davranıştır. Bu davranış "insan hakları"nı temel alır. İnsanların

- Hata yapmaya hakları vardır ;

;

• - Karar verme hakları vardır

- Kararının sonucunun sorumluluğunu üstlenme hakları vardır.

: ^ ; - 'Hayır¹ deme hakları vardır.

Girişimci davranmayı bu görüşler yönlendirebilir. Girişimci davranmanın hemşirelere potansiyel yararları;

- Çalışanların performanslarının gelişmesi

- Çalışanların kendilerini tanımaları

- Hasta bakımının gelişmesi

- Disiplinlerarası iletişimin gelişmesi olarak sıralanabilir. Girişimcilik için temel beceri 'Empatik Düşünme'dir. Girişimci davranabilmede ilk basamak; düşünce ve duygularımıza karşıımızdaki insana açıkça söyleyebilmektir, ikinci basamak, karşıımızdakilerin durumunu anladığımızı ifade edebilmemizdir, üçüncü basamak ise, yüze vurma aşamasıdır. Bu aşamada" demiştiniz. Ama yapmadınız" gibi cümleler kullanabilir. Son aşamada girişimci davranan kişi kendi fikrini ortaya koyar ve savunabilir.

Bir durum karşısında pasif kalmayı yeğlemiyorsak mutlaka tepki veririz. Tepki vermeden önce aşağıdakileri düşünmek girişimci davranabilmede yarar sağlar.

- Neye ihtiyacım var? Biliyor muyum?

- Ne söyleyeceğim? Biliyor muyum?
- Kendimi güvenli hissediyor muyum?
- Kendim olabiliyor muyum?
- Durumu çeşitli açılardan anlamaya çalışıyor muyum?
- Zedelenmeden, başkalarını suçlamadan kendi olumsuz yönlerimi kabule hazır mıyım?
- Duygularıyla başedebilecek yolları seçmeye hazır mıyım?
- Herşey yolunda gitmezse depresyona girmeme engel olamayacak mıyım?
- Durumla ilgili söyleyecek birşeyim var mı?
- Durumla ilgili başkalarına soracağım birşey var mı?

Girişimci davranabilmede en önemli yaklaşım "Haklı kim?" sorusunu sormaktır. Çünkü girişimci kişinin kendini ortaya koymadaki tavrı üstünlük kurmak olmamalıdır, diğer insanların haklarını gözardı etmeksizin kendi kişisel haklarını kullanma önemlidir. Duygu, tutum, istek, dilek ve hakların doğrudan, iyimser şekilde ifadesi gereklidir. Girişimci davranabilmek için olumsuz tepkiye hazır olabilmek, olumsuz tepkiye rağmen istekleri iletebilmek gereklidir. İnsanların farklı hedef ve düşüncelere sahip olduklarını kabullenmek, girişimci davranabilmek için temel ilkelerdendir.

GİRİŞİMCİ DAVRANIŞI ÖĞRENMEDE Yararlı Olabilecek Noktalar:

1. Kendinizi daha pasif / daha sinirli hissettiğiniz durumları analiz edin.
2. Açık olduğunuzda karşınızdakini kıracağınızı düşünmek gibi size güçlük yaratan özelliklerinizi değerlendirin (Kendinizi uygun ifade ettiğinizde karşınızdakinin öfke veya kederinden siz sorumlu olmazsınız)
3. "Hayır demek güç müdür? Yapmak istemediğiniz şeyleri neden yaptığınızı araştırın. Önce kendinizi düşünmeniz ayıplanacak şey değildir düşüncesini geliştirin.
4. Cahil - akılsız görünmemek kaygısı ile çekinik mi davranıyorsunuz? Kendinize hata yapma izni verin. Sizi eleştirmelerinden korunmak temel amacınız olmasın, incinebilmeyi de göze alın.
5. Birşeyi doğrudan - olumlu şekilde söyleyin. Problemin boyutuna uygun tepki verin. Karşınızdakinin haklarını ve duygularını gözetin.
6. Girişimci olamamanıza neden olan bu türden problemlerinizi belirleyip egzersiz yapın.

İLETİŞİMİ GELİŞTİREN DİĞER YAKLAŞIMLAR:

İyi bir iletişim kurma isteği geliştirdiğinizde;

- Sözsüz mesajların farkında olun.
- İlk izlenimin önemini yadsımayın.
- Tutarlı olun - belirli bir izlenim bırakın.
- Kendi yetenek ve özelliklerinizi farkedip, geliştirin. Kendinize uymayan kişilikleri taklide yeltenmeyin.
- Göze batan belirgin özelliklere sahip olun.

Tanımlanması güç, özellikleri belirgin olmayan bir insan için arkadaşları mezuni yet yıllığında şöyle yazmış; "Kişilik göstergesinin ibresini oynatmayan bu adam eğer boş bir odaya girmişse oda hala boştur..." O halde bulunduğunuz ortamda varlığınızı hissettirerek, ortamda farkedilmek, sürdürdüğünüz koku, oturma tarzınız, davranışlarınız dolayısı ile kimliğinizi tanımlayan yönlerinizle olasıdır. Kim olduğunuzu biliyorsanız, sözsüz iletişimi kullanarak başka insanların sizin kim olduğunuzu bilmelerini sağlayabilirsiniz.

İletişimde nasıl görüldüğünüz, ne söylediğiniz, nasıl davrandığınız önemlidir. Ancak önemli olan bir başka şey; nasıl söylediğinizdir. Bir toplantıya katıldığınızda, katılımcıları gözden geçirirsiniz, onlar da sizin hakkınızda izlenim edinmeye çalışırlar. Sizin oturma konumunuzun amire uzaklığı, kapıya yakınlığı sizin toplantıdaki önemsizliğinizi düşündürebilir. Tedirgin, gergin, kararlı, heyecanlı, güvenli tavrınız toplantıdaki değerliliğiniz konusunda ikinci ipucunu verir, toplantı başladıktan sonra toplantıda dinleyici, aktif konuşmacı olmanız sizin değer ve konumunuzu belirler, söylediklerinizin içeriği, tutarlı ve işe yarar değilse konuşma cesaretinizden dolayı onaylanırken, konuşma içeriğiniz kötü ise edinilen izlenim olumsuzlaşır. Bu değerlendirmelerin yanısıra söylediklerimizi ilettiğimiz "ses" niteliği de mesajlarımızın alınmasını, kabul görmesini, olumlu değerlendirilme durumunuzu etkiler.

"Ses" niteliğini belirleyen dört özellik vardır; sesin tonu, yüksekliği, rezonansı, temposu. Etkileyici iletişim için ses niteliğimizi farketmemiz, çalışarak geliştirmemiz önemlidir. Ses tonumuz, zayıf, gergin, tiz olabilir, ses yüksekliğini uygun kullanamaya-

biliriz ve anlam farklılaşmasına neden olabiliriz, kelime yutarak konuşabilir, tane tane üzerine basarak konuşmayabiliriz ve konuşma tempomuz çok yavaş, çok hızlı veya tekdüze olabilir. Kulağa net gelen tonda, uygun vurgulamalarla, tane tane, zaman zaman değişen genelde çok hızlı ya da yavaş olmayan tempoda konuşmayı öğrenebilmek "ses"in etkili iletişimde etkili bir araç olmasını sağlar.

Etkili iletişimde güvenlik alanının kullanımını öğrenmek önemlidir. İnsanlarla 30-75 cm'lik mesafede durduğumuzda kişisel alanımızın sınırlarını korumuş oluruz. Sosyal alanımız ise 120 - 210 cm'lik bölgelerdir. Dar bir toplantı salonunda sıkışık oturan dinleyiciler kişisel alanlarını koruyamadıkları için daha gergin, daha tartışmacı olabilirler, etkili tartışmaların yapılması planlandığında böyle bir toplantı düzeni hiç tartışmanın olmasına dilendiğinde buna karşıt özellikle toplantı düzeni oluşturulabilir. Teke tek ilişkilerde de insanlarla konuşurken onlara yaklaşıp uzaklaşarak güvenlik alanı gereksiniminizi belirleyebilirsiniz. Böylece sizi kontrol etmek isteyenleri güvenlik alanınıza almamayı, onlardan uzak durmayı, hükmetmek istediğiniz kimselerle yaklaşmayı denebilirsiniz.

■ ■ ■

Etkili iletişimi geliştirmek için, iletişimde uygun başlangıç önem taşımaktadır. Gerek iş yaşamımızda gerekse günlük yaşamımızda birine yaklaşıp birşey istemeden ya da bir yardım teklif etmeden önce kendimizi tanıtırız. Örneğin, hasta ile tanışmada adımızı, hangi saatlerde kendisi ile olabileceğimizi, sorumluluk, rol ve beklentimizi açıklayarak tanıştır, bir süre hastanın bizimle ilgili izlenim edinmesine fırsat veririz. (Hasta odasında bazı iş ve işlemleri yapma gibi yöntemlerle). Çoğu zaman hasta odasına girdiğimizde hastanın adını bilir, ona hitap ederek iletişimi başlatır, kendi adımızı söylemeyiz. Kimliklerin açıklanması iletişimde önemli midir? Önemli olan iletişimlenler değil midir? Hastanede yatan birey ve hemşire aldıkları role göre hasta ve hemşire olarak kimliğe sahiptir ve genellikle bireysel kimlikleri gözardı edilmiştir. Tercihli ya da görev yönelimli ilişkilerde kimliksizlik nadiren yaşanır, ancak zorunlu ilişkilerde bireysel kimlik önem taşımayabilir. Örneğin, otobüs şoförünün ya da masamıza hizmet veren garsonun bireysel kimliğini öğrenmeksizin de iletişim kurabiliriz. Hemşire olarak hastaların bireyselliğini gözardı etmemiz olası değildir. Ancak üç gündür serviste yatan ve yatağı değişen hastaya "Siz yeni mi yattınız?" diye soran, taburcu olmak için giyinmiş hastayı görünce "Siz ziyaretçi misiniz?" diye soran hemşirelerin olduğu klinik tartışmalarda belirtilmektedir. Hemşirenin de hastaya "Bana hemşire hanım diyebilirsiniz." ya da kendisini tanıtırken "Ben bu servisin hemşiresiyim" diyerek adını söylemeye gerek duymadığı gözlenebilmektedir. Hemşire görev yönelimli

ilişkiler sürdüreceksen hasta yararına, yardım edici iletişimle görevini yürütecekse bireysel kimliklerin ortaya konması önem kazanacaktır. Aksi halde hasta işin bir parçası hemşire hizmetin bir parçası konumunda olacaktır.

Başarılı iletişimde önemli bir anlayış; her insanın değerli olduğu, anlattıklarının dinlenmesi hakkına sahip olduğudur. Benim düşüncelerime uysun ya da uymasın her düşüncenin söylenmeye, dinlenmeye hakkı vardır.

İletişimde gözönüne alınması gerekli bir görüş: Benim için çok basit olan şey bir başkası için çok değerli ve önemli olabileceğidir. O halde her bireyin dünyası kendine özgüdür. Bu nedenle hiç kimse başkası için doğru olana karar veremez. Her insanın gerçeği - değerleri kendisi için geçerlidir. Bu bakış açısı başarılı bir iletişimde değerlerimizle başkasını yönlendirmemiz gerektiğini ortaya koymaktadır. Aşağıda bu ilkeye uymayan iletişim örneği yer almaktadır.

Sata 9.00'da ateş - nabız - tansiyon - solunum kontrolünden sonra pek işim olmadığı için hastamla konuşmaya çalıştım. Fakat tam tersi oldu, 65 yaşındaki emekli hakim hastam bana sorular sormaya başladı. Cevaplamak durumunda kaldım. Sonra ben sormadan eşinin de kendisi gibi kalp sorunu olduğunu ve öldüğünü, iki oğlunduğunu, oğlunun birinin vusturya'da olduğunu, bir Avusturyalı ile nişanlandığını, buna çok üzülüğünü, çünkü onun Avusturya'da kalacağını anlattı. "Belki oradaki hayat şartları daha iyidir. Onun için Türkiye'ye gelmek istemiyordur" diye görüşümü belirttim. Hasta yakında taburcu olacağını kendi evine gitmek istediğini ancak büyük oğlunun buna izin vermediğini söyledi. "Neden oğlunuzun yanına gitmek istemiyorsunuz?" dediğimde "Onlar genç, onlara ayakbağı olmak ve rahatsız etmek istemiyorum" dedi. Ona, "Çocuklarınızı büyütürken siz de rahatsızlık yaşamıştınız. Şimdi sıra onlarda, onlar da size bakacak tabii, böyle düşünmeyin, sizin için en doğru olan oğlunuzun evinde kalmak" dedim.

İletişimde başkalarının yerine karar vermeme, seçenekler üzerinde tartışıp kararı karşımızdakine bırakma önemli bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım hemşirenin bakım vermede amacının "hastayı bağımsızlaştırma, kendine yetebilir hale getirme" olduğu görüşü ile paraleldir.

HASTA HEMŞİRE İLETİŞİMİN KAPSAMI

Mesleki ve sosyal iletişim ayrımında amacın önem kazandığını, mesleki iletişimde hastayı tanıma ve anlamının temel amaç olduğunu belirtmiştik. Hastanın hastalığı ve sorunları iletişimin temel odağı olmalıdır. Ancak hasta bir insandır ve insan yani tanıdığı kişilerle hemen sorunlarını konuşamaz. Bir tanışma ve güvenme süresi gereklidir. Hastanın insanlarla tanışmada zorluğu olabilir ve buna bağlı olarak öfkeli, saldırgan, kaygılı, utangaç, çekingen tepkiler verebilir. Hastalar genellikle tanımadıkları bu çevrede kendilerini güven içinde hissedebilmek için çabalarlar. Çoğu zaman yaşadıkları çevreden sözetme eğilimini tanışma sürecinde gösterirler. Komşular, diğer insanlar, aile efradı, işi vb... Konuşma sorulmamasına rağmen ev hayatı, basit tutkuları, deneyimleri konularıyla başlar... Bunlar mesleki ilişkiden uzaklaşıp sosyal iletişime ahablığına dönüşebilecek niteliktedirler. Hemşire bu konuşmaları hastayı tanıma amacı ile kullandığında mesleki niteliğe dönüşebilir. Örneğin; ilgilendiği bir televizyon programı hastanın ilgileri ve entellektüel düzeyi konusunda bilgi verir. Resim - edebiyat vb. konular onun bu alandaki fikirlerini açıklar, okuduğu gazete ilgilendiği haberler de hastayı tanımada yardımcı olur.. Bu nedenle konuşmaların bu konularda başlamasında sakınca yoktur. Böylece genel izlenim edinildikten sonra hastanın hastalığına yönelik düşüncelerini ve bugünkü sorunlarını konuşmayı yönlendirilebilir. Aksi halde hasta güven içinde olmak ve kendine yabancı bu ortama yakınlaşmak için ahablıklar kurmaya çabalar.. Bu çabanın bir yönü kendi sosyal yaşamından sözetmekten bir diğer yönü hemşirenin sosyal yaşamını soruşturmaktır. Ailesi, özel hayatı, ilgileri gibi konularda hastalar hemşireyi sorguya çekebilirler. Hemşireler kendine bakan kişiyi tanımaya hastaların hakkı olduğunu düşünerek bu soruları kolayca cevaplayabilirler oysa hastanın ihtiyacı bir ahablık kurmak, kendi güvenliğini sağlamaktır. Bu nedenle bu sorunların ardı arkası kesilmeden (ta ki ahablık oluşana dek) sürmesi olasılığı fazladır. O halde bu tür soruların cevaplanması hasta ihtiyacını karşılamada yetersiz ve gereksizdir.. Hastanın ihtiyaçlarını ön plana alan, hastayı odak olan hemşire hastaya sorular sorarak konuyu hastaya yöneltir, hasta ile konuşmayı görevinin temel öğelerinden biri olarak görürse hastanın başlattığı sohbet hastaya yararlı bir konuşma şekline döner. Hemşire hastayı bir arkadaşı gibi görüp konuşmaya girdiğinde hasta ile olan ilişkileri kolaylaştırır, ona özgeçmişini anlatır, dertleşir, hatta özel sorunları hakkında fikrini bile sorar. Konu hastanın ihtiyaçlarından uzaklaşır. Hemşireler bu tür konuşmaların hastayı hastalığından başka konularla meşgul etmek açısından savunarak kendilerini haklı göstermek isterler. Eğer gerçek amaç bu ise yani hastayı farklı konularla uğraştırmak

amaçlanmış ise; hem hastayı hem de hemşireyi ilgilendirecek yüzlerce başka konu vardır ve bu konuların birçoğu hastaları hemşirenin özel hayatından çok daha fazla ilgilendirir.. Hemşirenin de insan olarak gereksinimleri olduğu yadsınamaz ancak bu ihtiyaçlar hasta ile kurduğu ilişkide giderilmemelidir (dertleşme, sohbet, ahbablık vb.).. Hasta hemşire ilişkisi hastanede geçen süre ile sınırlıdır bu sınırlı süre hasta ihtiyaçları merkezinde çalışılarak, hastanın yararlanmasını amaç edinilerek kullanılmalıdır. Hemşire tanışma döneminde ilişkileri konusundaki gerekli açıklamaları hastalara yapmalıdır. Adını, ilişkinin zamanını süresini, sıklığını, arandığında kendine nasıl ulaşabileceğini, ne tür konularda, hangi sınırlarda hasta ile konuşulacağını hastaya bildirmek gereklidir. Bu açıklamalara rağmen hasta yine konuyu hemşireye yönlendirebilir. Hemşireye "a siz kızıl saçlısınız" dediğinde hemşirenin sülalesindeki tüm kadınların kızıl saçlı olduğunu söylemesi gerekmez ya da hastanın "evli misiniz?" sorusu karşısında tüm evlilik öyküsünü ve sorunlarını anlatmaya başlaması gerekmez. Bu anlatımlar hastaya hemşirenin kendi sorunları ile daha ilgili olduğu mesajını iletir. Bu tür sorulara kısaca evet ya da hayır diyerek cevap verilmeli ve konu hastaya çevrilmelidir.. Hastanın hemşirenin sorunlarını öğrenmeye, onunla ahbablık kurmaya çalışması kendi güvenlik ihtiyacı nedeniyle olabileceği gibi, borçluluk (minnet) duygusuyla da ilgili olabilir. Hemşireye birçok konuda muhtaç olduğundan ona bir karşılık verme yardımcı olma ihtiyacı duyabilir ve buna kendini zorunlu hissedebilir.. Bu nedenle hasta ısrarla hemşire hakkında bilgi edinmeye çalışsa bile hemşire anlatma konusunda istekli görünmemelidir. Hastaya bu bilgiyi ne için istediği sorulabilir. Hastaya kendisi hakkında konuşmasının daha yararlı olacağını veya kendi özel yaşamının hastanın iyileşmesine bir yararı olmayacağı söylenebilir. Bu söyleyiş hastayı kırıcı, tersleyen tarzda olmamalıdır. Bu tarz ilişkiyi tümenden koparıcı ya da hemşireyi suçluluk duygularına götürücü olabilir. Özellikle uzun süreli yatan ve yoğun ilişkiye gereksinimi olan hastalarla uzun süreli ilişki hemşirelerde strese neden olmaktadır. Bu stres durumunu hemşireler farkedip tepkilerine yansımalarını önlemelidirler ve diğer personelle durumu paylaşıp tanışıp kişisel destek almaya ve dengelerini koruyabilmeye çalışmalıdırlar.

Görüldüğü gibi hasta ile ilişkide ve iletişimde temel alınabilecek pek çok kavram ve ilke vardır. Bu bilgilerin uygulanabilmesi zamanla gerçekleşebilecek yaşantıya dönüşen bilgiler gerçek bilgiler olarak değer taşıyabilecektir.

"Tanrı bana değiştirebileceğim şeyleri değiştirmek için cesaret, değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenmem için sükunet, aralarındaki farkı kavrayabilmem için algılama yeteneği verdi."

SONLARKEN

Sağlık Bakanlığı Hizmetiçi Eğitim Hemşiresi Yetiştirme Programı çerçevesinde hazırlanmış olan bu kitapçığı "ümitsizlik yaşayan ve iletişimi ile hastayı üzdüğünü düşünen" bir öğrencinin anlatımı ile sonlamak istiyorum;

26 yaşındaki, çiftlikle uğraşan hasta evli 1 çocuklu, eşi ikinci çocuğuna hamile... 15 yaşından beri böbrekleri ile ilgili yakınmaları var. Bu yatışında böbreklerinden üçüncü Kez taş alınmış. Üzgün görünümü var, hemen hiç konuşmuyor, araya "ağrım çok" diyor. Kendimi tanıttığımda hiç tepki vermedi... Mayısini değiştirmeye kan basıncını ölçmeye, monitör ayarlamaya girdiğimde gözleri kapalı durduğu halde ona birkaç soru soruyor, kısa cevaplar alıyordum. Diğer hastalar gibi yakınlarını görebilme, biran evvel eve gidebilme gibi bir istek iletmiyordu, sadece bir ara kızını çok özlediğini söyledi. Bir kaç gün sonra, ömür boyu ameliyatlardan kurtulamayacağından, böbreğinin çalışmayacağından korktuğunu - ailesine maddi yük olduğunu eşinin kendisine sevgisinin azalabileceğini, kendinden bıkmış olabileceğini söyledi. Kendini hep bakıma muhtaç hissediyordu. Doğacak çocuğunu belki göremeyeceğini düşünüyordu. Bunları anlatırken gözleri yaşardı. Başın arka tarafa döndürüp, bunların Allah vergisi sorunlar olduğunu benim çözüm bulamayacağımı ifade etti. Birşey yapamadığımı, çabalarımın boşa olduğunu hissediyordum. Ona faydam dokunmuyordu, aksine onu daha da üzdüğümü düşünüyordum...

Bu kitap okunduktan sonra bu tür çaresizlik yaşanmayacağını "hastanın derdini dinlemek onu üzmemekten başka işe yaramaz mı?" sorusunun sorulmayacağını ümit ediyorum. Hemşirelerin hasta bakımını planlarken kayıtlarında iletişimlerini "moral verme", "psikolojik destek" gibi açıklayıcı olmayan ifadelerle tanımlamayacaklarını ümit ediyorum. En önemlisi uygulamadaki meslekdaşlarla iletişimimizin devam edeceğini ve birbirimizin yaşantılarından anlam bularak zenginleşmeyi sürdüreceğimizi ümit ediyorum.

Gülşen Terakye
ANKARA
1994

EKİ

Video Film; "UYANIŞLAR" Filmi Hizmetiçi Eğitim Hemşiresi Yetiştirme Programında Eğitim Amacı İle İzlenmiştir.

Filmin izlenmesinde amaç; Yaşantıdan öğrenme - model aracılığı ile öğrenme, olayı değil olaydaki insan yaşantılarının, ilişkilerin, kavrayabilme.

Bu filmi izlerken hemşire - hasta ilişkileri ile bağlantılı aşağıdaki kavram ve uygulamaları seçebilirsiniz.

- Araştırmacı - gözlemci olma - insan davranışını anlamaya çalışma
- Geribildirim sözel olmadığı - hissedildiği tek yönlü sözel iletişim
- Sözsüz iletişim.
- Hasta yararına (therapeutic) iletişim tekniklerinin kullanımı; dinleme, empati, görsel ritmin uyarıların sağlanması, uygun dokuma, uygun soru sorma vb.
- Uyarı vererek tepki uyandırma (top ile müzik ile vb.) - iletişime istekliği geliştirme
- Ümit - Sevgi duygularını hastalara aktarma, iletişime istekliği geliştirme
- Abartılı olmayan gerçekçi ümit verme
- Ümit kaybı - engellenme - çaresizlik - öfke
- Hastaları birey olarak görmek, her bireyin ayrı uyarı - ayrı gereksinimi olduğuna bireyselliğini vurgulama, bireye saygı
- Her hasta ile iletişim kurmanın bir yolu olduğunu farketme
- Değişimi "model göstererek - destekleyerek - istek yaratarak (personelde) başlatma.
- Aileden araştırma izni alınırken dürüst anlayan - destekleyen sempati ileten açıklama yapılması
- Benlik imajı beden imajı (30 yıl sonraki değişime uyum)
- Değişime bağımsızlığa ayrılmaya hazır olmama (anne oğul ilişkisi)
- Yalnızlık kavramı (doktorun yalnızlığı)

- Kendini tanıma ve değişimin güçlüğü (Doktorada)
- Hastaya güvenme x Hasta güvenliğini sağlama ikilemi - etik sorun
- Olumsuz duyguları da dinleme - hastayla tartışmama - anlamlı susma (Örneğin "kendimi dolandırılmış hissediyorum", "yıllar sonra yaşlanmış şekilde uyandım" gibi.)
- Değerler sorunu (İnsanın iyileşmesine değer verme araştırmanın getireceği parasal yükü önemseme gibi)
- Başarısızlık duygusu
- Yaşantıdan öğrenme (yaşam felsefesi edinme)
 - Sahip olunan küçük şeylerden mutlu olabilme
 - Elimizde olan (Örn. sağlıklı bir çocuk) için şükretmek mutlu olmak ancak (sağlıksız bir çocuk sahibi olduğumuzda) onu yitirince aklımıza gelir.
 - İnsanın bir savaşının - mücadelesinin olması insanlara, yaşam akatıkıda bulunması değerliliğini artırır (Leonard "benim mücadelede edecek bir hastalığım var! Durumum bozuluyor ve ben diğer hastalara ihanet ediyorum!)).
 - Uyanışlar/ yeniden doğuş - mucizenin mevsimi, bir kimyasal pencere arandı - Araladığımız kimyasal pencerenin kapanması ile bir başka pencere açıldı, mucizenin yanında gerçekler de ortaya çıktı, insan ruhu insan ruhu akılıp beslenmeli - çalışma - oyun - aile unuttuğumuz şeyler - bunlar hayatın gerçekleri;

Bu değerler gözden geçirildiğinde izlenen "Uyanışlar" adlı film bir araştırmanın istenen sonucu vermesini değil, yaşanan olayların sonucunda hemşirelerin hastalara yaklaşımlarının değişmesi, doktorun kendi dünyasının sınırların aşip dünyayı yaşanacak yer olarak derlendirmesi, kronik - iletişim kurmayan insanları kısa bir dönem de olsa dünyaya döndürmenin sonucunda onları birey olarak tanımanın değerliliğini farketmesi mesajlarını da bizlere iletiyor.

Film izlenirken hizmetiçi eğitim hemşirelerin kendilerine verilen kartlara filmde önemli buldukları iletişimle ilgili temel kavramları kaydettiler.

Aşağıda bu kayıtlardan seçmeler yer almaktadır:

- Cevap almasa bile konuşma - tek yönlü iletişim
- Yer karolarının tamamlanmasıyla çevreye ilgiyi artırma
- İletişim kurmak uzun zaman alıyor. , " """"
- Her hasta ile tek tek iletişim
- Hayat; arkadaşlık, dostluk, çalışma, aile gibi önemli şeyleri içeriyor.
- Hemşire iyi gözlemci küçük tepkileri fark ediyor.
- Konuşmasa da iletişim kurulur. "■"?"■ >>
- Asıl bakılıp beslenmesi gereken insan ruhu
- Güven duygusunu dokunarak iletme
- Araştırmacı kişiliğe sahip doktor, ipuçlarını değerlendirdi .
- Rutinleri yapan TV izleyen hemşirelerin daha sonra servis faaliyetlerine aktif katılmaları .
- Hastaya ulaşmak için farklı yolları arama
- Hastaların ne hissettiklerini anlamaya çalışma ;
- Geri dönüş de olsa da ümitlerini yitirmediler
- Sevgi
- Annenin oğluna bağımlılığı - ayrışmama
- Yeniden yaşamayı öğrenme isteği ve sevinci
- İlaç denemesi ile ilgili aileden izin alırken gerçekçi ve dürüst olma. , , -

KAYNAKLAR

- Acar, N.V., "Therapeutic İliştişim - Kişilerarası İlişkiler." Şafak Matbaacılık, Ankara 1989
- Adam, E. "To be a Nurse" WB Saunders Comp. Philadelphia, 1980
- Aiken, L.J.I. Aiken., "A systematic Approach to the Evaluation of Interpersonal Relationships" **American Journal of Nursing** Völ. 73, No.5 May 1973 ss 863-67
- Alberti, R.E., M.L. Emmons. "Your Perfect Right" Impact publishes, California, 1986
- Cooper, K. "Sözsüz İletişim", Çev: Tunç Yalkı, İlgı Yayıncılık ve Ticaret Ltd. Şti., İstanbul, 1989
- Cüceoğlu, D., "İnsan İnsana" Remzi Kitabevi, İstanbul, 1991
- Dökmen, Ü, "Yeni bir empati modeli ve empatik becerinin iki farklı yaklaşımla ölçülmesi" **Psikoloji Dergisi** cilt 7, sayı 24, Ocak 1990 ss. 42-50
- Foster, R., M. Hunsberger, J. J. Anderson, Family Centered Nursing Çare of Children W.B. Sounders Comp. Philadelphia, 1989.
- Fultz, j. C.,D. Batson, V.A. Fortenbach, L.L. Varney. "Social Evaluation and the Emphaty - Alturism Hypothesis." Journal of **Personaiity and Social, Psychology**, Vol. 50, No. 4, 1986 pp. 761-769
- Geçtan, E. "İnsan Olmak" Remzi Kitabevi, 9. Basım İstanbul 1991 * te,-
- Garland, L.M., C. T Bush "Coping Behaviours and Nursing" Reston Publishing Comp. Inc. Prentice Hail Comp. Virginia, 1987
- Johnson, H.S. "10 Ways To Help the Family of a Critically Ill Patient" Nursing **(Horsam)** January 1986 pp. 51-53.
- Jones, J. "A question of Emphaty" **Nursing Times** Jan. 10-16. 86 - 2, 1990 pp.
- Karns, P.T.A., Schvvab, "Therapeutic Communication and Clinical Instuction" **Nursing Outlook** January 1982, Vol. 30, No. 1, pp. 39-43
- Kavaklı, A. "Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme, Hilal Matbaacılık, 1992

- Külebi, A. "Grup Dinamiğinde İnsan Davranışı" Bilim Yayınları. Ankara 1986
- Kum. N. "Türkiye'de Hemşire - Hasta - Hekim ilişkisinde değişen - gelişen kavramlar" (Panel) III Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas 1992
- Murray, R.B., J. P. Zehter. "Nursing Concepts for Health Promotion." Prentice Hall, Newyork. London, Toronto, Tokyo 1989
- Navara, L. "Beni Duyuyor musun?" YA-PA Yayınları Üçüncü baskı, istanbul, 1990
- Noonan, K.A. "Coping With Illnes" Delmar Publisher Inc. Newyork, 1981
- Özcan, A. "Hemşirelerin Hasta ile ilişkide Yaşadıkları Sorunlar" **Türk Hemşireler Dergisi**, Cilt 35, sayı 4, 1985, ss. 43-45
- Öz, F. "Hemşirelerin Empatik İletişim Becerisi ve Eğilimlerine Eğitimin Etkisi" Hemşirelik Programı Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1992
- Özdağ, Ş. "Aşırı İsteklerde Bulunan Hastalara Hemşirelerin Yaklaşımları" Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1989
- Perko, E.j., H.Z. Kreigh. "Psychiatric and mental Health Nursing" Third ed. Appleton and Lange Morvvalk, Connecticut, California, 1988
- Pott, S, A., M. Perry, Fundamentals of Nursing" Baltimore, Toronto. The C.V. MosbyComp. 1989
- Rankin, E.D. Nurse - Client Intreaction The C.V. mosby Comp. St. Louis, toronto 1985.
- Ross, E.K. "Yaşamın Son Günleri" Çev. ed. G. Terakye, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 1992
- Ruth, W.U. "Behavior and Illness" Printice Hail International, London, Sydney, Toronto, Tokyo, 1973
- Shammer, I.H, "Tedavi Edici Olmayan Teknikler" Çev. Yavuz, Türk Hemşireler Dergisi Sayı 1982, ss. 8-11
- Slater, J. "Effecting Personal effectiveness, Assertiveness Training for nurses, **Journal of Advance Nursing.** 15 190 ss. 337 - 357

- Stuart, G.W. "Principles and Practice of Psychiatric Nursing". The C.V. Mosby Comp. St. Louis, Washington, Toronto, 1987
- Sundeen, S.J., G.W. Stuart., "Nurse Client Interaction, Third. ed., The C.V. Mosby Comp. St. Louis, Toronto 1989
- Terakye, G., Klinik Uygulamaları sırasında öğrencilerde stres yaratan durumlar" Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1983
- Terakye, G. "Uygun Hemşire - Hasta İletişimi nasıl öğretilebilir? "**Türk Hemşireler Dergisi**", cilt 40, sayı 1 - 2 Ocak - Temmuz, 1991
- Tiffany, R. "Oncology for Nurses and Health Care Professionals Vol. 2 Care and support, Sec. Ed, Harper and Row Publishers, London 1988
- Travelbee, J. "Interpersonal Aspects of Nursing" F.B. Davis comp. Philadelphia 1971
- Travelbee, J. "What's Wrong With Sympathy?" **American Journal of Nursing**, 64-71, 1964
- Toffler, A. "Şok - Gelecek Korkusu" Çev: Selami Sargut, üçüncü basım, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1981
- Tolan B. "Çağdaş Toplumun Bunalımı, Anomi ve Yabancılaşma" Ankara İktisadi Ticari İlimler Akademisi Yayınları, ikinci baskı Ankara, 1981
- Tschudin, V., "Counselling Skills for Nurses" Third. Ed. London, Philadelphia, Toronto, Sydney, Tokyo, 1992
- Tschudin, V. "Motivate Yourself". **Nursing Times** March 14, Vol. 86, No. 11, 1990
- Welch, Mc Caffrey, D. "Promoting the Empathetic Development of Nursing Student in Care of the patient with Cancer" **Journal of Nursing Education**, Vol 23., No. 2, Feb. 1984, pp. 73-76
- Wilson, H.S., C.R. Kneisl. "Psychiatric Nursing" Addison Wesley Publishing Comp., California, 1988
- Yurt V. "Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Yetişkin Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Hastalarda Problem Olarak Gördükleri Özelliklerin ve Problemleri gözümleme yollarının incelenmesi" Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1989
- Yavuz G., "Öğrencilerle Hastaları arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi" Hemşirelik Programı Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara 1981