

Hastanede Yatan Yaşlı Hastalarda İletişim Güçlükleri ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımı

Health Professionals' Approach to Communication Difficulties in Elderly Patients

MEFTUN AKGÜN*

Geliş Tarihi: 18.04.2012, Kabul Tarihi: 17.10.2012

ÖZET

Yaşlılık, organlar ve sistemler üzerinde zamanın ilerlemesi ile meydana gelen, biyolojik kapasitenin ve organizmanın verimliliğinin azalması ile devam eden bir süreçtir. Yaşlı nüfus, başta yaşam beklentisi yüksek olan gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada giderek artmaktadır. Yaşlı insanların sayısındaki bu artışın dolaylı yaşlılığa bağlı hastalıklar da artmaktadır. Yaşlı insanların hastaneye yatış nedenlerinin çoğu, medikal tedavi ile ilgili olmasına rağmen, yatan hastaların %35'i cerrahi uygulama amacıyla yatmakta ve cerrahi işlem uygulanan yaşlı insan sayısı da gittikçe artmaktadır. İnsanın yaşlanma sürecinde ortaya çıkan, duylarda azalma, hareket ve motor becerilerde gerileme, sinir sisteminde refleks ve tepkilerde azalma ve kalp-damar sisteminde yavaşlama gibi fiziksel değişimler çok önemlidir. Özellikle cerrahi işlem geçirecek olan yaşlı hastalarda görme ve işitme duyusundaki azalmalar, insanlar arası etkileşimi büyük ölçüde etkileyerek duygusal problemlere ve iletişim güçlüklerine yol açmaktadır. Bu makale, iletişimin temel öğeleri olan görme, işitme, lisan / dil, ses ve konuşmanın yaşa bağlı olarak gösterdiği değişiklikler, bu değişikliklerin yaşlı hasta ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimde oluşturabileceği engeller ve çözümleri hakkında bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır.

Ahtar kelimeler: Yaşlılık; iletişim güçlükleri; yaşlı hasta.

ABSTRACT

Old age, which results from the progression of time throughout the body systems and organs, eventually impairs the productivity and biological capacity of an organism. The geriatric population is increasing in developed countries where life-expectancy is high. Although medical care is the most popular reason for hospitalization of aged patients, 35 percent of all hospitalizations is due to surgical procedures and this increases with each passing day. During the process of human aging physical alterations such as a decrease in all sensations, a regression in movement and motor skills, a decrease in reflex and reactions, and a deceleration in the cardiovascular system are very important. A reduction in vision and auditory sensation in patients undergoing surgical procedures especially affects interaction between people and causes communication difficulties. This article is prepared to provide information about age-related impairment in vision, hearing, language, voice and speech, and the effects of these impairments in communication between health care workers and aged patients.

Key words: Elderly; communication difficulties; elderly patient.

Yaşlılık insan biyolojisindeki önemli gelişmelerin bir sonucu olarak organizmanın verimliliğinin ve kişinin çevreye uyum sağlayabilme yeteneğinin gittikçe azalmasıdır.^[1] Yaşlılık, kendine özgü sorunları olan, diğer yaş dönemlerine göre çok daha fazla sağlık riski taşıyan, yaşam sürecinde kayıpların ve çöküşün sıklıkla görüldüğü bir dönemdir. Literatürde “Yaşlı” tanımını kronolojik olarak betimleyen çalışmalarda 65 yaşın yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edildiği görülmektedir.^[2] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gelişmiş ülkelerin çoğunda bu yaşlılık dönemini kronolojik olarak 65 yaş ve üzeri, Birleşmiş Milletler (BM) ise 60 yaş üstü olarak kabul etmektedir.^[3] Günümüzde sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, erken tanı ve tedavi yöntem-

lerinin uygulanması, sağlığı koruyucu ve geliştirici önlemlerin artması, sağlıklı yaşam tarzının desteklenmesi ve benimsenmesi gibi faktörlerin etkisiyle dünyada ortalama insan ömrünün uzamasına ve başta yaşam beklentisi yüksek olan gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada genel nüfus içinde yaşlı nüfus oranının giderek hızla artmasına yol açmıştır.^[4-6] Halen dünya-da 605 milyon dolayında olan yaşlı nüfusunu 2050 yılında iki milyara ulaşacağı DSÖ tarafından tahmin edilmektedir.^[7] Ülke-miz nüfus sayımlarına göre 65 yaş ve üzeri nüfus; 2007 yılında toplam nüfusun %7.1'ini, 2009 yılında toplam nüfusun %7'sini, 2011 yılında toplam nüfusun %7.3'ünü oluşturmuştur. 2025 yılına kadar bu sayının %9'lara yükselmesi beklenmektedir.^[8]

* M Akgün, Dr. Araş.Gör.
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Tıbbiye Caddesi, 81326, Kadıköy / İstanbul
Tel.: 0 216 330 20 70 / 1138 Faks: 0 216 418 37 73
e-posta: meftunakgun@marmara.edu.tr

Gelişmekte olan ülkelerde ise 1998-2020 yılları arasında toplam nüfusun %95 oranında artması beklenirken, yaşlı popülasyonda bu artış oranının %240 olacağı öngörülmektedir.^[9]

Toplumda yaşlı popülasyon arttıkça, sağlık problemleri ve hastaneye başvuru oranları da yükselmektedir.^[10] Keskinoglu ve İnan'ın,^[11] acil servise başvuran 60 yaş ve üzeri hastaları değerlendirdikleri çalışmalarında dört ay içinde acil servise toplam 59.674 başvuru olmuş bu başvuruların 10.602 (%17.76)'sinin 60 yaş ve üzerinde olduğunu belirtmişlerdir. Şahin ve arkadaşları^[12] yapmış oldukları çalışmada acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri toplam 15.339 hastadan 3.038 (%19.80)'inin ilgili servislere yatırıldığını saptamışlardır. Liu ve arkadaşları^[13] yaptıkları çalışmada ise 65 yaş ve üzeri gruptaki cerrahi oranının 15-44 yaş grubuna göre üç kat yüksek olduğunu bulmuşlardır. Öztürk ve arkadaşları,^[14] 65 yaş üzeri ameliyat olan hastalarda cerrahi bölüm ve anestezi yöntemlerini inceledikleri araştırmada, bir yıl içinde 12.871 hastanın ameliyat edildiği, 65 yaş ve üzeri grupta ameliyat olan hasta sayısının 1.910 (%15) olduğunu belirtmişlerdir. Çeçen ve Özbayır'ın^[15] "cerrahi kliniklerde yatan yaşlı hastaların genel sağlık durumları"ni değerlendirdikleri çalışmada, 65 yaş ve üzeri yaşlı hastaların (n=113) %28.3'ünün genel cerrahi kliniğinde yattığı belirtilmektedir.

İnsanın yaşlanma sürecinde ortaya çıkan ve organizmadaki pek çok sistemi etkileyen duylarda azalma, hareket ve motor becerilerde gerileme, sinir sisteminde refleks ve tepkilerde azalma ve kalp-damar sisteminde yavaşlama gibi fiziksel değişimler çok önemlidir.^[6] Örneğin, yaşlılıkla beraber gelişen fizyolojik değişikliklerden dolayı görme ve işitme duyusunun kaybı, yaşlı bireylerin sosyal desteğinin sınırlı olması ve çevresindeki psikososyal değişiklikler iletişimde sorunlara neden olmaktadır.^[16] Aynı zamanda gözlük, işitme cihazı, takma diş gibi yardımcı sağlık cihazlarına gereksinimlerinin ortaya çıkması da kişinin benlik kavramını, kendine güvenini, insanlar arası etkileşimini ve iletişim yeteneğini etkilemektedir.^[16,16] Erdil ve arkadaşları^[17] cerrahi klinik-lerinde yatan yaşlı hastaların özelliklerini inceledikleri çalışmada, hastaların %80.8'inin gözlük, işitme cihazı gibi protezlerinin olduğunu bulmuşlardır.

Literatürde, sağırılık ve körlük gibi fiziki ve işitsel bozuklukları olan hastalara sağlık bakımı veren sağlık profesyonellerinin hasta ile iletişim kurarken belirgin güçlüklerle yüz yüze kaldıkları, iletişimi etkileyen dil bariyerleri ve bozukluklarının bakım kalitesini azalttığı bildirilmektedir. Fiziki iletişim problemi olan hastalarda önlenebilir komplikasyonlar normal hastalara göre daha fazladır. Ayrıca, 65 yaş üstü hastalarda önlenebilir komplikasyonlar gençlere göre daha fazla gelişmiştir.^[18] Bartlett ve arkadaşlarının^[18] yaptıkları çalışmada, önlenebilir komplikasyon gelişen 63 hastanın ortalama yaşı 65.9 iken komplikasyon gelişmeyen 2.138 hastanın ortalama yaşı 61.7'dir. Çalışmada fiziki iletişim problemlerinin olmasının komplikasyon gelişme riski ile belirgin bir şekilde ilişkili

olduğu gösterilmiştir (odds oranı=3.97). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının, iletişim problemlerinin hastada hangi önlenebilir komplikasyonlara sebep olabileceğini bilmesi çok önemlidir.

İletişim ve İletişim Sürecinin Öğeleri

İletişim; evrensel bir deneyimdir ve insan yaşamında iletişimin olmadığı bir yer hemen hemen yok gibidir. En yalın tanımıyla iletişim; insanın kendini, duygu ve düşüncelerini, ihtiyaçlarını anlatma ve başkalarını anlama yoludur. İletişim; "fikirlerin, duyguların, düşüncelerin, niyet ve gereksinimlerin insanlar arasında karşılıklı olarak iletildiği bir süreçtir". Bugün insanlık; uzaydaki insanla haberleşecek "iletişim teknolojileri"ni geliştirdiği halde, en yakınlarıyla ve diğer insanlarla konuşmakta ve birbirlerini anlamakta zorlanmaktadır.^[19]

İletişim sürecinin öğeleri; literatürde insan iletişim ile ilgili dört önemli faktör belirlenmiştir. Bunlar; kaynak (mesajı veren), mesaj (gönderilirken kullanılan sözlü ve sözsüz yöntemler), alıcı (mesajı alan) ve çevre (karşılaşılabilecek zorluklar)'dir. İletişim konuşmacı ve alıcı arasındaki etkileşimi içerir ve çevre de bu duruma etki eder. İletişim sürecinde mesajların verilmesinde ve alınmasında; görme, işitme, tat alma, koklama, dokunma gibi duylarımız ve duylular aracılığıyla edindiğimiz algılar da kullanılmaktadır.^[19,20]

Yaşlılarda İletişim Güçlükleri

Hemşireler ile yaşlı hastalar arasındaki sağlıklı iletişim, hastanın tedavisi, bakım ve tedaviden memnuniyeti için çok önemlidir. Yaşlı hastalar ve hemşireler arasında belirgin bir şekilde iletişim güçlükleri vardır. Yaşlılarda iletişim, biyolojik yetersizliğe bağlı olarak azalabilir. Örneğin, yaşlılarda sıklıkla gözlenen işitme kayıpları yaşa bağlı olarak oluşan ve fazla ciddiye alınmayan bir yetersizliktir. İşitme kaybı pek ciddi olmasa da, bireyin iletişim yetisini etkilemesi açısından beklenenden daha sıkıntılıdır.^[2]

Yaşlıların kendi deneyimlerinden aktardıkları raporlara göre, kendilerini en çok üzen sorunlardan biri de "en bilinen sözcükleri bile hatırlayamaz olmaları"dır.^[21] Tüm yaşlarda gözlenebilecek sözcük bulma güçlükleri yaşla birlikte en çok etkilenen bilişsel sorundur. Bu tür yetersizlikler, yaşlıların iletişimlerini azaltan ve dil yeterliliklerinin başkaları tarafından "zayıf" olarak değerlendirildiği bir sonucu hazırlamaktadır.^[2] Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkması olası dil ve konuşma sorunları ise bazı gelişimsel ya da edinilmiş hasarlara bağlı olarak oluşmakta ve iletişim güçlüklerine yol açmaktadır. Örneğin; konuşma üretiminde görev alan kasları innerve eden kraniyal ve spinal sinirlerde motor uyarıların akışını bozarak alt ve üst motor nöron hasarlanmalarının ortaya çıkardığı konuşma bozukluğu olarak anılan "dizartri" veya edinilmiş dil ve konuşma kaybı olarak bilinen "afazi", Parkinson hastalığı veya beyin-damar hastalıkları gibi çoğunlukla ileri yaşlarda rastlanabilecek sorunlara bağlı olarak iletişim güçlükleri oluşmaktadır.^[2]

Yaşlı hastalar ve hemşireler arasında ortaya çıkabilecek iletişim güçlükleri hastadan, hemşireden ya da çevreden kaynaklanabilir.

Hastadan kaynaklanan iletişim güçlükleri; hastanın kendini iyi hissetmemesi, yorgun olması, anlıyormuş gibi davranması, hemşirenin işini engeller diye tereddüt etmesi, hastaneye yatmanın dışında kişisel stresinin olması, çok kolay/çabuk unutulması, düşük eğitim seviyesine sahip olması, görme yetersizliğinin bulunması, kendini açıkça ifade edememesi ve hemşireye işitme güçlüğünün olduğunu söylememesidir.^[20]

Sağlık çalışanlarından kaynaklanan iletişim güçlükleri; sağlık çalışanlarının tıbbi terminoloji kullanması, çalışırken içten davranmaması, otoriter davranması, konuyu aniden değiştirmesi, dostça olmaması, çok meşgul olması, çok hızlı konuşması, tedavi ve işlem hakkında yeterli açıklama yapmaması, hastanın konuşmasını kesmesi, aynı anda birden fazla şeyle ilgilenmesi, net bir mesaj vermeden uzun cümleler kullanması, hastaya bilgi vermeden herhangi bir uygulama yapması, çok resmi olması, uzaktan konuşması, göz teması kurmadan konuşması, hastaya aldırış etmemesi, hastanın anlayıp anlamadığına dikkat etmemesi, maske varken konuşması, çok yüksek sesle konuşması, hasta uykuluyken konuşması, hastanın işitme cihazının olup olmadığını kontrol etmemesi, hastanın işitme güçlüğü olduğunu bilmemesi ve işitme problemi olan hasta ile iletişim becerisinin yetersiz olmasıdır.^[20]

Çevreden kaynaklanan iletişim güçlükleri; serviste genel durumu kötü hastaların olması ve sağlık çalışanlarının bu hasta ile ilgilenmesi, ortamın gürültülü olması, hastane ortamının yabancı olması, aile bireylerinin olmaması, odanın aydınlatılmasının yetersiz olması ve nesil farkının olmasıdır.^[20]

Yaşlı cerrahi hastası ile iletişimi etkileyen birçok faktör olmasına rağmen, iletişimi etkileyen en önemli faktörler; görme kaybı/ yetersizliği, işitme-duyma kaybı/yetersizliği, ses, konuşma ve lisan bozukluklarına bağlı iletişim güçlükleridir.

Görme kaybı / yetersizliğine bağlı iletişim güçlükleri; Yaşlanmanın bir uzantısı olarak vücudun tüm dokularında olduğu gibi göz dokularında da belirgin bir şekilde yaşlanma etkileri gözlenmekte, gözün tüm dokularında ve oküler dokularda gelişen hasarlar birtakım anatomik ve fonksiyonel değişikliklere yol açmaktadır.^[22] Örneğin, 40'lı yaşlarda yakın nesnelere odaklanma, 70'li yaşlarda da ince detayları ayırt edebilme güçlüğü başlar.^[23] Yaşlanma ile birlikte göz kapaklarında involüsyonel entropion, ektropion ve ptozis gelişebilir. Konjonktiva saydamlığını kaybeder, konjonktiva epiteli kalınlaşır, substantia propria daha ince ve daha az elastik olur. Kornea ilerleyen yaşla birlikte daha düz, ince, daha az saydam olur ve endotel sayısı önemli derecede azalır.^[22] Yaşlanırken, lens ağırlığı ve kalınlığı artar; lensin akomodatif gücü azalır. Bu nedenle katarakt, yaşlı insanların görme problemlerinin en sık

nedenidir. Katarakt ilerleyen yaşla birlikte önemli oranda artış göstermekte, 65 ile 74 yaşları arasındaki insanlarda %50 iken, 75 yaş üstünde %70'lere kadar yükselmektedir.^[22]

Refleks gözyaşı sekresyonu ve lakrimal drenaj ilerleyen yaşla birlikte önemli derecede azalmaktadır. Schirmer I metodu ile ölçülen refleks gözyaşı sekresyonunun artan yaşla birlikte önemli derecede azaldığı bildirilmiştir. 20 ila 80 yaş arasında değişen yaş grupları karşılaştırılmış ve Schirmer değerlerindeki azalma genç grup ile yaşlı grup arasında yaklaşık %70 olarak tespit edilmiştir. Yaşa bağlı makula dejenerasyonu yaşlı insanların önde gelen körlük nedenlerinden biridir. Görme kaybı eksudatif tipte noneksudatif tipten daha yüksek oranlardadır. Yaşla birlikte optik sinir akson sayısında azalma, optik çukurda ise genişleme görülmektedir.^[22]

Yarış ve arkadaşlarının^[1] yaptıkları bir çalışmada, yaşlanmayla birlikte oluşan fizyolojik değişiklikler ve var olan hastalıklar nedeniyle günlük aktivitelerin yapılabilmesi ve yardımcı olması amacıyla kullanılan yardımcı sağlık cihazları sorgulandığında, 310'nun (%55.4; N=560) gözlük kullandıkları bulunmuştur. Güler ve arkadaşlarının^[24] yaşlıların sağlık bakım gereksinimlerini belirlemek için yaptıkları çalışmada, yaşlılarda fizyolojik değişikliklere bağlı olarak yaşadıkları sorunları ifade etmeleri istendiğinde, %41.3'ü (n=46) görme sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yine yapılan diğer bir çalışmada, gözlük kullananların %19.7'sinin (n=56) hareket etmede, %16.1'inin telefonu kullanabilmede, %41.1'inin ilaçlarını alabilmede başkasına bağımlı olduğu saptanmıştır.^[15]

Sağlık çalışanları görme kaybı/yetersizliği olan yaşlı hasta ile iletişim kurarken;^[16]

- Odaya girdiğinde kendi ismini vererek konuşmaya başlamalı,
- Aydınlatmayı uygun bir şekilde sağlamalı,
- Yazılı bilgiyi sözel olarak hastanın/bireyin soru sormasına fırsat bırakarak açıklamalı,
- Hemşirelik girişimlerini uygularken ayrıntılı bilgi vermeli,
- Odadan ayrılırken hastaya bilgi vermelidir.

İşitme-duyma kaybı / yetersizliğine bağlı iletişim güçlükleri

Yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan işitme bozukluklarına "Presbikuzi" (presbycusis) denilmektedir. Bu tür işitme bozuklukları sensorinöral tipte olup, yani hem sensör (kokleanın) hem de nöral bölgenin [N.Statoakusticus'un (N. Vestibulokohlearis)] akustik dalı dejenerasyonundan kaynaklanmaktadır.^[25] Sensorinöral işitme kaybı, ABD'de en çok görülen kronik hastalıklardan biridir ve 65 yaş üzeri popülasyonun %25'inden fazlasında işitme kaybı vardır.^[26] Presbikuzili kimselerin en çok yakınmaları, sorunun şiddetine göre, gelen sesi duydukları ancak anlayamadıkları şeklindedir.

İşitme; sözel iletişimin oluşma, gelişme ve kullanımında en önemli unsurdur.^[25] İşitme becerisinin bozulması kişinin çevre ile iletişiminin bozulmasına yol açar. İşitme kayıplı yaşlıların rehabilitasyonundaki ilk uygulama genel olarak uygun işitme cihazı seçimidir. İşitme cihazlarının kullanımı işitme kaybının yol açtığı negatif etkileri ortadan kaldırır ve kişiye daha kaliteli bir yaşam sunar.^[25,26] Özdemir ve arkadaşlarının^[5] yaptıkları bir araştırmada, çalışma kapsamına alınan bireylerin duyularına ilişkin yapılan değerlendirmede %45.7(n=70)'sinde işitme kaybı olduğu, bunların %28.1'inin işitme cihazı kullandığı, işitme kaybı olan yaşlıların %90.6'sının günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği saptanmıştır.

Sağlık çalışanları işitme-duyma kaybı/yetersizliği olan yaşlı hasta ile iletişim kurarken;^[14]

- Yaşlıyla iletişime geçmeden önce ortamdaki gürültüleri (radyo, televizyon, vb.) azaltmalı,
- Konuşmaya başlamadan önce yaşlı hastanın dikkatini çekmeli,
- Hangi kulağının daha iyi duyduğunu belirleyip o yöne doğru konuşmalı,
- Hızlı konuşmamalı,
- Eğer yaşlı birey söylenen kelimeleri anlamamışsa sağlık çalışanı mesajı tekrarlarlarken farklı kelimeleri kullanmalı; çünkü duyma yetersizliği olan yaşlı hastalar bazı basit kelimeleri daha iyi duyabilir ve daha iyi dudak okuyabilir.
- Yaşlı bireyle konuşurken yüz yüze olmalı ve sözsüz iletişimi etkili kullanmalı (göz ilişkisi, dokunma, gülümseme, baş sallama gibi).
- Ağzı kapatarak konuşmamalı,
- Hastanın ne duyduğunu bilmek için sık sık geri bildirim almalıdır.

Ses, konuşma ve lisan bozukluklarına bağlı iletişim güçlükleri

Yaşın ilerlemesi ile birlikte tüm vücutta olduğu gibi insanın sesinde de bir takım fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Seste oluşan bu değişikliklerin bazıları kaçınılmaz ve engellenemez değişikliklerdir.^[27]

Konuşma organları; alt ve üst çene, dişler, dudaklar, dil, uvula, yumuşak / sert damak, yanak, vokal kordlar, oral / nazal kavite-ler, farenks, larenks, trakea, akciğer ve alveollerdir. Bunların birbirleri ile bağlantıları oldukça uyumlu olup, temel olarak üç fonksiyonu üstlenirler. Bu fonksiyonlar; çiğneme, yutkunma ve konuşmadır. Yaşlılığa bağlı olarak oral kavitede sıklıkla karşılaşılan; kas dokusunda, tükürük bezlerinde ve nöral yapıdaki morfolojik değişiklikler ile oral kavitenin histolojik değişiklikleri ve diş kayıplarıdır. Bu değişikliklere bağlı olarak veya kullanılan ilaçlar nedeni ile en sık karşılaşılan sorunlardan biri de ağız kuruluğudur. Güneş ve arkadaşlarının^[28] hastanede

yatan yaşlılarda ağız kuruluğu ve ağız kuruluğunu etkileyen risk etmenlerini belirlemek için yaptıkları çalışmada, hastaların yaklaşık yarısında (%46.3) ağız kuruluğu olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, kavitedeki ligament, kas ve fibrillerdeki elastikiyet kaybı, atrofi veya incelmeler, dilin ve dudakların duyarlılığındaki azalmalar da yaşlılığa bağlı sık karşılaşılan diğer sorunlardır.^[25] Yaşlılıkta belirtilen bu yapısal değişikliklere bağlı olarak, sadece fonksiyonel olan çiğneme ve yutkunma zorluğu yanında, periferik bir fonksiyon olan konuşmada da bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, bazı fonemlerde ve hecelerde telaffuz güçlüğü ile bunların daha yavaş çıkartılmaları da yaşlılıkta karşılaşılan konuşma güçlükleridir.^[25]

Yaşa bağlı olarak larinkste değişimlerin meydana geldiği ve yine yaşla birlikte disfonilerin olduğunun bilinmesi yaşlı hastalar açısından önemlidir. Yapılan çalışmalarda, disfonilerin görülme sıklığının yaklaşık %12 olduğu belirlenmiştir. Yaşlılık döneminde işitme kaybı da sık olarak görüldüğü için, ses problemine işitme kaybının eşlik etmesi durumunda birey ile iletişim oldukça zor olmaktadır. Bu durum, bireylerde depresyona ve sosyal izolasyona yol açmaktadır.^[27]

Tükürük yaşla beraber kimyasal değişikliğe uğrar. Tükürükteki pityalin miktarı azaldıkça müsin miktarı artar. Tükürük daha kalın ve daha visköz bir hal alır ve bu da yaşlılarda; ağız kuruluğu, oral mukoza ve dişlerde bakteriyel / fungal infeksiyonlar, dilde fissürlenme, glossitis, dudaklarda çatlama, tat alamama, sialadenit, ağız kokusu, parotis bezinin iltihaplanması, gingivitis, yutkunma ve konuşma güçlüğü gibi çeşitli sorunlara neden olur.^[29]

Oral kavitedeki diş kayıpları ve protezlerin yokluğu hastanın konuşmasını etkileyerek iletişimde sorunlar yaşanmasına neden olur. Yarış ve arkadaşlarının^[11] yaptıkları çalışmada, yaşlanmayla birlikte oluşan fizyolojik değişiklikler ve var olan hastalıklar nedeniyle günlük aktivitelerin yapılabilmesi ve yardımcı olması amacıyla kullanılan yardımcı sağlık cihazları sorgulandığında, 311'inin (%55.5; n=560) diş protezi kullandığı belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da yaşlıların (yaş ortalaması; 74.78±6.76) %52.5'inde diş protezi olduğu saptanmıştır.^[30]

Sağlık çalışanları, dil problemi olan yaşlı hasta ile iletişim kurarken;^[31]

- Mümkün olduğunca yavaş ve akıcı konuşmalı,
- Yüksek sesle konuşmamalı,
- Eğer hasta sizi anlamadıysa konu tekrar edilmeli. Tekrarlarda mümkünse aynı cümleyi kullanmalı; çünkü kelimeleri değiştirmek hastalarda karışıklığa yol açar,
- Tıbbi terimler kullanmamalı,
- Cümlelerin en basit formları kullanılmalı; aktif cümleleri pasif cümlelerden fazla kullanmalı (örneğin "doktor sizi muayene edecek" cümlesi "doktor tarafından muayene edileceksiniz" cümlesinden daha iyi anlaşılır),

- Mantıklı ve açık direktifler verilmeli,
- Kısa ve yoğun açıklamalar yerine, söylenmek istenen şey uzun açıklamalar şeklinde ifade edilmeli,
- Hastada kafa karışıklığına yol açabilecek örnekler verilmemeli,
- Açıklamakta zorlanıldığı zaman resim ve modeller kullanılmalı,
- Hiçbir zaman bir seferde çok fazla bilgi verilmemeli,
- Hasta tarafından anlaşıldığından emin olunmalıdır.

Sonuç

Yaşlanmayla ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel gerilemeye rağmen yaşam her dönemde kendine özgü özellikleri ile değerlidir. Görme, konuşma, ses ve işitme bozuklukları yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan değişikliklerdir. Bu değişiklikler bireyi sadece fiziksel yönden değil psiko-sosyal yönden de etkilemektedir. İşitme, kişiler arası iletişimin oluşma, gelişme ve kullanımında en önemli faktördür. İletişimin diğer önemli öğelerinden birisi olan ses de kişinin iç dünyasını dışarıya yansıtan yollardan birisidir. Konuşma ve lisan ise sesi anlamlı kılan diğer önemli iletişim öğeleridir. Ancak, duyu organlarında yaşlanma ile ortaya çıkan bütün bu değişiklikler hasta ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimde bir takım engellerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu engellere rağmen yaşlı hasta ile iletişim kurulması çok önemlidir. Her geçen gün yeni teknolojik gelişmelerin olduğu bu alanda yaşlı hasta ile iletişim kurulamaması tedavi ve bakım sürecinde istenmeyen komplikasyonlara ve başarısızlığa neden olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle sağlık çalışanları iletişim teknikleri ve iletişim güçlüklerine neden olan etkenler hakkındaki bilgilerini sürekli güncellemelidirler.

KAYNAKLAR

1. Yarış F, Çan G, Topbaş M, Kapucu M. Trabzon 2 No.'lu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan yaşlıların medikososyal durumlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2001; 4(4):159-171.
2. Maviş I, Özbabalık D. Yaşlılıkta nörolojik temelli iletişim sorunları ve dil ve konuşma terapisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2006; 6(1):1-3.
3. WHO. Health statistics and health information systems. Definition of an older or elderly person. <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefolder/en/> (Erişim tarihi: 04.07.2012).
4. Batman A. Yaşlı popülasyonun özellikleri ve sunulan hizmetler. *Turkish Journal of Geriatrics* 2002; 5(3):123-124.
5. Özdemir L, Akdemir N, Akyar İ. Hemşireler için geliştirilen yaşlı değerlendirme formu ve geriatrik sorunlar. *Turkish Journal of Geriatrics* 2005; 8(2):94-100.
6. Göka E, Aydemir Ç. Yaşlı ve demanslı hastaya psikososyal yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dizini (Demans Dizisi)* 2000; 1(2):5-26.
7. WHO. Ageing and life course. Interesting facts about ageing. <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/index.html> (Erişim tarihi: 04.07.2012).
8. Türkiye İstatistik Kurumu nüfus istatistikleri ve projeksiyonlar. http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_=39&rust_id=11 (Erişim tarihi: 05.07.2012).
9. Kutsal GY. Sağlıklı yaşlanma. Yaşlanan kadının sağlık sorunları. <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yayinlar/yaşlanankadin.pdf> (Erişim tarihi: 05.07.2012).
10. Karadağ B, Çat H, Öztürk AO, Basat O, Altuntaş Y. Acil polikliniğine başvuran ve gözleme alınan hasta profili: üç yıllık inceleme. *Akad Geriatri* 2010; 2:176-185.
11. Keskinoglu P, İnan F. İzmir ili metropol bölgede bir devlet hastanesi acil servisine başvuran 60 yaş ve üzeri başvuruların değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2012; 15:86.
12. Şahin S, Boydak B, Savaş S, Yalçın M. A, Akççek F. Acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların özellikleri. *Akad Geriatri* 2011; 3:41-46.
13. Liu JH, Etzioni DA, O'Connell JB, Maggard MA, Ko CY. The increasing workload of general surgery. *Arch Surg* 2004; 139:423-8.
14. Öztürk L, Erkiş E, Dal H, Gümüş T, Kanbak O. Altmış beş yaş ve üzeri ameliyat olan hastalarda cerrahi bölüm ve anestezi yöntemlerinin incelenmesi. *Akad Geriatri* 2010; 2:40-44.
15. Çeçen D, Özbayır T. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaların genel sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2010; 26(3):11-22.
16. Üstün B, Akgün E, Parlak N. Hemşirelik iletişim becerileri eğitimi. İzmir: Okullar Yayınevi, Matbaacılık ve Elektronik San.Tic. Ltd.Şti; 2005.
17. Erdil F, Çalık ŞŞ, Tuna Z, Yıldırım M, Kutsal YG. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaların özellikleri. *Turkish Journal of Geriatrics* 2012; 15:84.
18. Bartlett G, Blais R, Tamblyn R, Clermont RJ, MacGibbon B. Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *CMAJ* 2008 Jun 3; 178(12):1555-1561.
19. Özcan A. Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim. Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti.; 2006.
20. Park E, Song M. Communication barriers perceived by older patients and nurses. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 42:159-166.
21. Burke DM, Shafto MA. Aging and language production. Current directions in psychological science. *American Psychological Society* 2004; 13(1):21-23.
22. Pelit A, Aydın P. Oküler yaşlanma. *Turkish Journal of Geriatrics* 2001; 4(1):28-32.
23. Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 15(3):219-224.
24. Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N. Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Medical Journal (CMJ)* 2009; 31(4):367-373.
25. Özkan S. Yaşlılarda işitme, ses ve konuşma bozuklukları. *Turkish Journal of Geriatrics* 1998;1(2):72-75.
26. Yueh B, McDowell JA, Collins M, Souza PE, Loovis CF, Deyo RA. Development and validation of the effectiveness of auditory rehabilitation scale. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2005; 131(10):851-856.
27. Tolga K. Bir vaka dolayısıyla presbilarinks yaşlılık dönemi disfonisinin sık görülen benign bir sebebi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2003; 6(2):68-70.
28. Güneş Z, Denat, Yılmaz S, Müezzinoğlu M, Şen Ş, Atlı E. Hastanede yatan hastalarda ağız kuruluğu ve ağız kuruluğunu etkileyen risk etmenleri. *Geriatrici derneği Poster Sunum'u* 2003; sayfa 83. http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_493.pdf (erişim tarihi: 05.10.2012).
29. Sönmez NŞ, Gül EB, Nalbant D. Yaşlı hastaların protetik yönden değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.* 2006; Supp:45-52.
30. Arslan GG, Çoban A. Yaşlılarda gelişebilecek oral mukozaya problemleri için risk belirleme çalışması. *Geriatrici derneği Poster Sunum'u* 2003; sayfa 83. http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_493.pdf (Erişim tarihi: 05.10.2012).
31. Bal P. Communicating with non-English-speaking patients. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1981; 283(6287):368.

KENDİ KENDİNİ DEĞERLENDİRME SORULARI

OLGU:

72 yaşındaki Bay Arkan, ailesi tarafından hafif karın ağrısı, kusma, karında şişkinlik ve üç gündür gaz-gaita çıkaramama şikayetleri ile acil servise getirildi.

Anamnezinde, beş yıl önce serebrovasküler olay geçirdiği; alkol hiç almadığı, 50 yıl sigara içtiği, ancak son beş yıldır hiç sigara kullanmadığı bildirildi. Ailesi, bir yıl önce Parkinson tanısı konulduğunu ve tedavi aldığını, ayrıca sağ kulağı için işitme cihazı kullandığını ilettili. Soygeçmişinde özellik yoktu.

Fizik muayenede; kan basıncı 120/70 mmHg, nabız 85/dk ve düzensiz, solunum 15/dk idi. Dizartri, işitme yetersizliği ve sağ gözde görme kaybı mevcuttu. Ciltte turgor-tonusu azalmış ve dehidratasyonu vardı. Akciğer sesleri dinlemekle doğaldı; ek kalp sesi yoktu. Batın muayenesinde; üst kadrantlarda aşırı şişkinlik vardı.

Laboratuvar sonuçları; karaciğer fonksiyon testleri ve BUN değeri hafif yüksek, serum amilaz düzeyi oldukça yüksekti. Bilirubin değerleri normaldi. Lökositozu vardı. Kan şekeri 262 mg/dl idi. Ayakta direkt batın grafisinde özellikle sol kadranda yer yer hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. İleus ön tanısıyla acil ultrasonografi (US) ve tüm batın bilgisayarlı tomografi (BT) yapıldı. Bu tetkikler sonucunda (nekrotizan) pankreatit tanısı konuldu. Medikal tedaviye başlandı.

Tedavi süreci; Bay Arkan hastanede yattığı süre içerisinde oldukça ajite idi. Damar yolu açma ve ilaç uygulama girişimlerini reddetti. İşe yeni başlamış olan ve **Bay Arkan'ın** bakımını üstlenen **Sema Hemşire, Bay Arkan'ı** ikna edemeyince sorumlu hemşireyi çağırdı. Sorumlu hemşire, **Bay Arkan'ın** tedaviyi kabul etmesini sağladı; intravenöz damar yolu açıldı ve ilaç tedavileri uygulandı.

1. Aşağıdakilerden hangisi Bay Arkan'dan kaynaklanan iletişim güçlüklerinden değildir?

- Hastanın unutkanlığının olması
- Hasta odasının aydınlatılmasının yetersiz olması
- Hastanın konuşma yetersizliğinin olması
- Hastanın işitme güçlüğü'nün olması

2. Aşağıdakilerden hangisi görme kaybı ve işitme yetersizliği olan Bay Arkan ile iyi bir iletişim kurulmasında etkili olabilecek faktörlerden biri değildir?

- Hasta odası yeterli bir şekilde aydınlatılmalı
- Yazılı bilgiler sözel olarak hastanın soru sormasına fırsat verilerek açıklanmalı
- Hastaya herhangi bir girişim uygularken duyabileceği şekilde ayrıntılı bilgi verilmeli
- Hastada duyma ve işitme yetersizliği olduğu için sadece aileye bilgi verilmeli

3. Aşağıdakilerden hangisi Bay Arkan'ın Sema Hemşireyi olası reddetme nedenleri arasında yer almaz?

- Hastaya sadece tıbbi terimler ile açıklama yapmış olabilir.
- Hiç konuyu bölmeden tümünü birden açıklamış olabilir.
- Hasta ve ailesinin rahat etmesi ve meşgul olması için televizyonu açık bırakmış olabilir.
- Hastanın işitme cihazı açık olup olmadığına bakmadan çok yüksek sesle konuşmuş olabilir.

4. Aşağıdakilerden hangisi sorumlu hemşirenin tedavi konusunda Bay Arkan'ı olası ikna etme girişimleri arasında yer almaz?

- Sorumlu hemşire olduğu için hasta ve ailesine karşı otoriter davranmış olabilir.
- Göz teması sağlamaya çalışarak sakin bir şekilde açıklama yapmış olabilir.
- Hastanın soru sormasına müsaade ederek tüm bilgileri detaylı biçimde vermiş olabilir.
- Hasta ve yakınlarının ne duyduğunu ve anladığını bilmek için geri bildirim almış olabilir.

5. Aşağıdakilerden hangisi Bay Arkan ile iyi bir iletişim kurulmasında etkili olan çevre ile ilgili faktörlerden biri değildir?

- Tedavi sürecinde Bay Arkan'a yeterli zamanın ayrılmaması
- Hastane ve yattığı servis ile ilgili yeterli bilgi verilmemesi, ortamın yabancı olması
- Bay Arkan'ın yanında yakınları olmadığından kendini yalnız hissetmesi
- Bay Arkan'ın görme ve işitme sorunlarının olması

CEVAPLAR : 1.b - 2.d - 3.c - 4.a - 5.d