

**ZOR HASTA KAVRAMI VE
SAĞLIK ALANINDA EĞİTİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN
ZOR HASTA ALGISI:
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
VE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖRNEĞİ
Ayça DOĞRU TUNCA
Yüksek Lisans Tezi
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul Üstün GEYİK
2019**

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZOR HASTA KAVRAMI VE
SAĞLIK ALANINDA EĞİTİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN
ZOR HASTA ALGISİ:
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
VE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖRNEĞİ

Ayça DOĞRU TUNCA

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN: Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul Üstün GEYİK

TEKİRDAĞ-2019
Her hakkı saklıdır.

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezinin çalışmasının bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığımı taahhüt ederim.

... / ... / 20...

Ayça DOĞRU TUNCA

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayça DOĞRU TUNCA tarafından hazırlanan “Zor Hasta Kavramı ve Sağlık Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Zor Hasta Algısı: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği” konulu YÜKSEK LİSANS Tezinin Sınavı, Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca günü saat’da yapılmış olup, tezin OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Jüri Başkanı:		Kanaat:	İmza:
Üye:		Kanaat:	İmza:
Üye:		Kanaat:	İmza:

Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu adına

...../...../20.....

Prof. Dr. Rasim YILMAZ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Kurum, Enstitü, : Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,
ABD : Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı
Tez Başlığı : Zor Hasta Kavramı ve Sağlık Alanında Eğitim Gören
Öğrencilerin Zor Hasta Algısı: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği
Tez Yazarı : Ayça DOĞRU TUNCA
Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul Üstün GEYİK
Tez Türü, Yılı: Yüksek Lisans Tezi, 2019
Sayfa Sayısı : 104

Bu çalışma fizyoterapi, hemşirelik, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, yaşlı bakımı öğrencilerinin zor hasta algısı ve zor hasta ile iletişimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma evrenini Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü 2, 3, 4. Sınıf öğrencileri toplam 347 kişi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Fizyoterapi bölümü 2. Sınıf öğrencileri, Yaşlı bakımı bölümü 2. Sınıf öğrencileri, Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü 2. Sınıf öğrencileri olmak üzere NKÜ SHMYO öğrencileri toplam 116 kişi oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına toplam 493 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmada örneklem seçilmemiş, NKÜ Sağlık Yüksekokulu ve Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilerinin %80'ine ulaşılması hedeflenmiş, 347 öğrenciye ulaşılmıştır. Evreni oluşturan 493 öğrencinin %70'ine ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri, "Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesine Yönelik Form" ve "Zor Hasta ve Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Etkileşimi Anketi" olmak üzere iki form aracılığı ile elde edilmiştir. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesine Yönelik Formda, birinci bölümde, "Zor hasta" algısı ile ilgili sorular, zor hasta ile iletişimlerinin belirlenmesine yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde, zor hasta algısına bağlı olarak öğrencilerin verdiği hasta demografik bilgileri yer almaktadır. Üçüncü bölümde, araştırmaya katılan katılımcıların demografik bilgileri yer almaktadır. "Zor Hasta ve Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Etkileşimi Anketi" formunda 34 ifade dört boyut altında sınıflandırılmıştır. Her bir ifade 5'li Likert ölçeği ile ölçülmüştür. Zor Hasta ve Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Etkileşimi Anketi 4 boyuttan oluşmaktadır. Bunları hastanın zorluğu, personelin duyduğu rahatsızlık, uyum ve iletişim problemi ve sedaktif davranış boyutları oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS Statistics 21.0 bilgisayar programında; ortalama, ortanca, standart sapma, yüzdeler, sayılar, T testi, Oneway Anova testi, Scheffe testi, Tamhane's T2 ve Kruskal-Wallis testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 20,04, hemşirelik bölümü öğrencilerinin 21,54, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin 20,41, yaşlı bakımı öğrencilerinin 20,05'tir. Fizyoterapi, hemşirelik ve yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin karşılaştıkları zor hastaların mesleğe bakışlarını etkilemediği belirlenmiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencileri zor hastayı "Tedaviyi reddeden-işbirliği yapamayan hasta", hemşirelik, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik ve yaşlı bakımı bölümü öğrencileri ise "İletişim kuramayan hasta" olarak tanımlamıştır. Fizyoterapi ve hemşirelik bölümü öğrencileri zor hastaların özelliklerini "İletişime kapalı hasta" ve "İşbirliği kuramayan hasta" olarak nitelendirmiştir. Yaşlı bakımı ve tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri zor hastayı "İletişime kapalı hasta" olarak nitelendirmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler zor hasta ile yüksek yüzdelerde karşılaştıkları belirlenmiştir. Zor hasta ile karşılaşılan klinikler genellikle; Fizik tedavi ve rehabilitasyon, iç hastalıkları polikliniği, kardiyoloji polikliniği, ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniği ve nöroloji poliklinikleridir. Öğrencilerin zor hastalarla iletişimde kısmen güçlük yaşadıkları ve kendilerinin orta düzeyde başarılı hissettikleri saptanmıştır. Zor hasta davranışı ile baş etme yöntemlerinden en çok sakince iletişim kurmaya çalıştıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin iletişimle ilgili uygulamalı derslerin de olması gerektiği belirlenmiştir. Zor hastaların genellikle kadın, evli, yetişkin (40-65 yaş) grubunda, ilköğretim mezunu, işçi, ev hanımı ve emekli oldukları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: zor hasta, problemlili hasta, sağlık iletişimi, hemşirelik bölümü, fizyoterapi bölümü, hasta bakımı bölümü, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü

ABSTRACT

Institution, Institute,	: Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Social
Department	Sciences,
	: Department of Health Management
Title	: The Concept of Difficult Patient and Perception of Difficult Patient among the Students Studying in Health: The case of Namık Kemal University School of Health and Vocational School of Health Services
Author	: Ayça DOĞRU TUNCA
Adviser	: Assoc. Prof. Ertuğrul Üstün GEYİK
Type of Thesis, Year	: MA Thesis, 2019
Total Number of Pages	: 104

This study is a descriptive study aimed to determine the perception of difficult patient perception and communication with difficult patient of physiotherapy, nursing, medical documentation and secretariat, elderly care students. The population of the research is 347 students in the 2nd, 3rd and 4th grade students of the Nursing Department of the School of Health at Namık Kemal University.

Namık Kemal University who participated in the study healthcare vocational school students are a total of 116 people. Second year students of physiotherapy, elderly care and medical documentation and secretarial department participated in this study. A total of 493 students were included in the study. In the research, it was aimed to reach 80% of the students of the NKU School of Health and NKU Vocational School of Health Services who were not selected as a sample and totally 347 students agreed to participate in the research. 70% of the 493 students making up the universe were reached. The data of the study were obtained through two forms: “Form for the Determination of Difficult Patient Perception and Communication with Difficult Patient” and “Interaction of Difficult Patient and Health Students Survey”. In the “Form for the Determination of Difficult Patient Perception and Communication with Difficult Patient of Health Education Students”, in the first part, questions about “difficult patient” perception, questions to determine their communication with difficult patients. In the second part, the demographic information about difficult patients according to the students. In the third part, the demographic information about the students who in this research. In the “Interaction of Difficult Patients and Students Studying in the Field of Health Survey” have 34 statements were classified four dimensions. Each expression was measured with a 5-point Likert scale. Interaction of Difficult Patients and Students Studying in the Field of Health Survey consist of four dimensions. These dimensions are; Difficulties of the patient, discomfort of staff, adaptation and communication problem and sedative behavior. Statistics 21.0 computer program was used in the study. The research was evaluated using mean,

median, standard deviation, percentages, T test, Oneway Anova test, Scheffe test, Tamhane's T2 and Kruskal-Wallis test.

The average age of the students in the physiotherapy department is 20.04, in the nursing department is 21.54, in the medical documentation and secretarial department is 20.41, in the elderly care students is 20.05. Determined that physiotherapy, nursing and elderly care students did not affect the perspectives of difficult patients. Physiotherapy students described the difficult patient as "refusing treatment patients". Nursing, medical documentation and secretarial and elderly care students defined the difficult patient as "patient who cannot communicate ". Physiotherapy and nursing students described the characteristics of difficult patients as "non-communicating patients "and "poor Communicator patient". Elderly care and medical documentation and secretarial department students described the difficult patient as "non-communicating patient". Students participating in the study were determined at higher percentages faced with difficult patients. Clinics encountered with difficult patients are generally; Physical therapy and rehabilitation, internal medicine polyclinic, cardiology polyclinic, mental health and diseases polyclinic and neurology polyclinics. It was determined that students had some difficulties in communicating with difficult patients. The students were found to be moderately successful. Among the methods of coping with difficult patient behavior, it was determined that they tried to communicate calmly. It has been determined that students should have applied courses related to communication. In addition, it was found that difficult patients were generally female, married, adult (40-65 years), primary school graduates, workers, housewives and retired.

Key Words: difficult patient, problematic patients, health communication, nursing department, physiotherapy department, medical secretarship department, elderly care department

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında danışmanlık yaparak bana destek olan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi ERTUĞRUL ÜSTÜN GEYİK'e

İstatistiksel alanda yardımları ve önerileri için Araş. Gör. Umut Aydın'a

26 yıllık hayatım boyunca maddi, manevi desteklerini eksik etmeyen, her zaman yanımda olan annem Ayfer DOĞRU, babam Mustafa DOĞRU ve kardeşim Aylin DOĞRU'ya,

Eğitim hayatım boyunca desteklerini eksik etmeyen anneannem Ayşe KAYGI, dedem Mahmut KAYGI, dayım Tamer KAYGI, dayım Cengiz KAYGI, kuzenim Çağan KAYGI, yengem Nilgün KAYGI'ya,

Yoğun çalışma dönemlerimde bana destek olan sevgili eşim Halit Giray TUNCA'ya

Tez çalışmam boyunca her türlü öneri ve yardımları için değerli arkadaşlarım İpek Merve MALAK, Emel AYAZ, Neşe KİRAZ ARICI ve Şahin ARICI'ya,

Çalışmaya katılan Namık Kemal Üniversitesi Hemşirelik, Fizyoterapi, Yaşlı bakımı, Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerine teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
GİRİŞ	1
Problemin Tanımı	1
Araştırmanın Amacı	3
Araştırmanın Hipotezi.....	3
1. İLETİŞİM.....	4
1.1 İletişimin Öğeleri.....	4
1.2. İletişim Çeşitleri	5
1.3. İletişim Düzeyleri / Şekilleri	6
1.3.1 Kişinin Kendisi İle İletişimi.....	6
1.3.2 Kişiler Arası İletişim	6
1.3.3 Grup İletişimi	7
1.3.4 Kitle İletişimi	7
1.3.5 Örgütsel İletişim	8
2. SAĞLIKTA İLETİŞİM.....	9
2.1. Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi.....	9
2.1.1. Hasta ile Doktor İletişimi.....	10
2.1.2. Hasta ile Hemşire İletişimi	10
2.1.3. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi.....	12
2.2. Hasta İle İletişim	13
2.2.1 Çocuk Hasta İle İletişim	13
2.2.2 Sağlık Sorunu Olan Bireylerle İletişim	14
2.2.2.1 Öfke Yaşayan Hasta ile İletişim	14
2.2.2.2 Panik Yaşayan Hasta İle İletişim	15
2.2.3 Yaşlı Hasta ile İletişim	15
3. ZOR HASTA	16
3.1 Zor Hasta Çeşitleri.....	18

3.2 Zor Hastanın Karakteristik Özellikleri	21
4.GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
4.1. Araştırmanın Yöntemi.....	25
4.2. Araştırmanın Yeri.....	25
4.3. Araştırmanın Evreni.....	25
4.4 Araştırma Örnekleme.....	25
4.5. Veri Toplama Araçları	25
4.6. Verilerin Toplanması	27
4.7 Araştırmanın Etik Boyutu.....	27
4.8 Verilerin değerlendirilmesi	28
4.9 Araştırmanın Sınırlılıkları	28
5.BULGULAR	30
6. TARTIŞMA	62
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
KAYNAKÇA	79
EKLER.....	85
EK-1: ETİK KURUL ONAYI.....	85
EK-2: ANKET FORMU	86

TABLolar LİSTESİ

Tablo 5.1: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 5.2: Öğrencilerin uygulama yaptığı kliniklerin dağılımı	32
Tablo 5.3: Uygulama yapılanı kliniklerde "Diğer" seçeneğini işaretleyen öğrencilerin dağılımı	33
Tablo 5.4: Öğrencilerin aldıkları iletişim derslerine ilişkin özelliklerin dağılımı.....	34
Tablo 5.5: Öğrencilerin uygulama/staj sırasında iletişimde güçlük yaşadıkları durumların dağılımı.....	35
Tablo 5.6: Öğrencilerin zor hasta ile ilgili danışmanlık ihtiyacı dağılımı	36
Tablo 5.7: Öğrencilerin karşılaştıkları zor hastaların mesleğe bakışlarına etkisinin dağılımı.....	37
Tablo 5.8: Öğrencilerin zor hasta ile iletişimde başarı düzeyleri ve başarılı olma durumlarının öz değerlendirmelerinin dağılımı	38
Tablo 5.9: Öğrencilerin zor hasta ile iletişimi kolaylaştırmak için müfredata ilişkin önerilerinin dağılımı.....	39
Tablo 5.10: Öğrencilerin zor hasta davranışları ile baş etme yöntemleri dağılımı ...	40
Tablo 5.11: Öğrencilerin zor hasta ile iletişimde yaşadıkları duyguların dağılımı... 41	
Tablo 5.12: Öğrencilerin zor hasta kavramına ilişkin algılarının dağılımı	42
Tablo 5.13: Öğrencilerin zor hastanın özelliklerine ilişkin algılarının dağılımı	42
Tablo 5.14: Öğrencilerin zor hastayla karşılaşma durumu ve karşılaşılan kliniklerin dağılımı	44
Tablo 5.15: Öğrencilerin karşılaştıkları zor hastaların demografik özellikleri dağılımı	47
Tablo 5.16: Öğrencilerin zor hasta ifadelerine ilişkin bulguları	49
Tablo 5.17: Zor hastaya ilişkin boyutların psikometrik özellikleri	50
Tablo 5.18: Hastanın zorluğu ile ilgili ifadelerin öğrencinin bölümüne göre karşılaştırılması	51
Tablo 5.19: Personelin duyduğu rahatsızlık ile ilgili ifadelerin öğrencilerin bölümüne göre karşılaştırılması	55
Tablo 5.20: Uyum ve iletişim ile ilgili ifadelerin öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılması	58
Tablo 5.21: Sedatif davranışlar ile ilgili ifadelerin öğrencilerin bölümüne göre karşılaştırılması	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 5.1: Öğrencilerin karşılaştıkları zor hastaların cinsiyet dağılımı grafiği..... 45

Şekil 5.2: Öğrencilerin karşılaştıkları zor hastaların medeni durumu dağılımı grafiği
..... 46

KISALTMALAR LİSTESİ

ANOVA	:Tek-Yönlü Varyans Analizi (One-Way Analysis of Variance)
F	:Fizyoterapi
H	:Hemşirelik
Max	:Maksimum
Min	:Minimum
MYO	:Meslek Yüksekokulu
NKÜ	:Namık Kemal Üniversitesi
P	:Anlamlılık değeri
S	:Frekans
SHMYO	:Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
SPSS	:Statistical Package for Social Sciences
TDS	:Tıbbi dokümantasyon ve Sekreterlik
YB	:Yaşlı bakımı
%	:Yüzde değeri
\bar{x}	:Ortalama
σ	:Standart Sapma

GİRİŞ

Problemin Tanımı

İletişim insan hayatı için çok önemli bir faktördür. Çünkü insanlar iletişim yolu ile bilgi, duygu, düşünce ve sorunlarını paylaşarak yaşamdan güzel tatlar alabilirler.

İletişim sözcüğü, “Communication” kelimesinin dilimizdeki karşılığı olarak kullanılmaktadır. Bireyin bulunduğu toplumdaki kuralları, değer ve inançları aktarabilmesi iletişim yoluyla gerçekleşmektedir. Literatürde iletişim kavramına ait pek çok tanım mevcuttur. İlk kez Aristo tarafından M.Ö 5. ve 4. Yüzyıllarda “bir hatibin, konuşmasıyla dinleyicilerini istediği biçimde etkileyebilme ve inandırıcı olma beceri ve sanatı” olarak tanımlamıştır (Tevrüz, 1997).

Dünya Sağlık Örgütü’nün, 1947’de resmen benimsediği biyo-psiko-sosyal yaklaşıma göre sağlık “sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel ruhsal ve sosyal tam iyilik hali”dir. İyilik hali, kişinin öz algısına da yer veren “rahatsızlık”ın olmaması durumudur. Hasta olmak/olmamak durumu ile iyi olmak/rahatsız olmak durumları esasen iki farklı boyuta işaret ederler. Bu dertli olmak/olmamak ve mutlu olmak/olmamak arasındaki farka benzetilebilir (Erbaydar, 2003).

Tıp mesleğinin en eski ve en temel amaçlarından biri, hastanın yararını sağlama zorunluluğu olmuştur. Günden güne bu amaç; hastaları zarardan korumak ve tekrar sağlıklarına kavuşturmak olarak gelişmiştir. Bunun için yapılan hasta-sağlık çalışmaları görüşmeleri, iletişim zemini üzerine bina edilmektedir (Akyurt, 2009.)

Sağlıkta iletişimin tarihçesi antik çağlara kadar uzanmaktadır (Oktay 2009). İletişim becerileri konusunda yaşanan iyileştirmeler sağlık hizmetlerinde önemli farklılıklar ortaya çıkartmıştır (Kurtz vd. 1998). Sağlık çalışanlarının özellikle de hekimlerin iletişim becerileri konusunda eğitilmesi ve değerlendirilmesiyle ilgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar düzeyinde üyelerini yönlendirici ve bağlayıcı kararlar alındığı görülmektedir.

Yurtdışında birçok tıp fakültesi ve sağlık eğitimi veren enstitüler iletişim becerilerine yönelik eğitim programlarını yeniden yapılandırmıştır. Türkiye’de de

iletişim, iletişim becerileri gibi dersler tıp fakültesi, hemşirelik fakültesi gibi sağlık ile ilgili bölümlerde verilmektedir.

İletişimin, sağlık çalışanları ve bu ekipte yer alan tüm üyeler arasındaki ilişkinin temelini hazırlamakta önemli bir rolü vardır. Sağlık kurum ve kuruluşları sağlık hizmeti vermek üzere kurulmuştur. Hizmet üretimi ve bu hizmetlerin kişilere verilmesinde iletişimin önemli bir yeri vardır. Çünkü bir kurumda bilgi akışı ne kadar hızlı ve eksiksiz ise, o kurumda üretilen hizmetler de o derece verimli ve etkilidir. İletişimin sağlıklı olduğu kurumlarda, çalışanların da bundan olumlu olarak etkilendiği yapılan araştırmalar ile kanıtlanmıştır (Akyurt, 2009) Sağlık çalışanı ve hasta arasında pek çok ilişki faktörü vardır. İlişkinin özellikleri bazen hekim özelliklerinden bazen de hasta özellikleri tarafından belirlenir. Sağlık hizmetlerinin özellikleri genelde ilişkinin kurulduğu toplum, toplumun yapısı ve oluşan ortama göre değişkenlik göstermektedir (Mechanic,1982; Kostik,2000). Sağlık hizmetlerinin kalitesi bazı durumlarda hasta ile hastane çalışanları arasındaki ilişkinin kalitesine bağlı olarak değişebilmektedir (Kavas, Güdüm,1994).

Sağlık hizmetleri sunumunda hasta-sağlık çalışanı iletişiminin kalitesini düşürecek zor durumlar yaşanması kaçınılmazdır. Nerdeyse bütün sağlık çalışanları iş hayatları boyunca hastalarıyla zor etkileşimler yaşamıştır. Hasta- sağlık personeli arasında gelişen iletişim ve etkileşimlerin “zor olarak adlandırılması, bu etkileşimlerin “zor” geçmesine neden olan hastalara literatürde, hastanın saldırganlığını belirtmek için “difficult patient” (zor hasta), buna ek olarak “hateful patient” (nefret uyandıran hasta) ve “heartsink patient” (kalbe ağrı veren hasta) isimleri verilmiştir (Wilson, 2005).

Zor hasta terimi; klinik ortamda, tıbbi tedavi açısından sağlık çalışanını zorlayan, çalışanların stresli olmasına ve olumsuz duygular hissetmesine sebep olan hastalar için kullanılmaktadır (Gerrard ve Riddell, 1988). Tan’a (2004) göre sağlık personelinde hayal kırıklığı, umutsuzluk ve öfkeye yol açan bu tür hastalar sağlık personelinin iş yükünü olduğundan çok daha ağır algılamasına neden olmaktadır. Bu hastalarla yaşanan bir deneyimde sağlık hizmeti sunucusu tarafından hastaya olumsuz yanıt verilmesinin, hastanın bakım sürecini ciddi boyutta etkileyeceğini savunmaktadır (Hahn vd.,1996). Bu tür hastalar, hekim ve sağlık personelinin zamanını diğer

hastalara oranla daha çok tüketmektedir. Zor hastalar, özel bir dikkat gerektirir, bakımı karmaşık ve zordur. Hekim zor hastaya yaklaşırken profesyonel bir şekilde yaklaşmalı ve hastaya duygusal tepkiler vermemelidir (Groves, 1978).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada Fizyoterapi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, hemşirelik ve yaşlı bakımı bölümleri öğrencilerinin zor hasta algısı ve zor hasta ile iletişimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezi

Araştırma kapsamında geliştirilen hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

Hipotez 1: NKÜ fizyoterapi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencileri zor hastalarla karşılaşmaktadır.

Hipotez 2: NKÜ fizyoterapi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencileri zor hastalarla iletişimde güçlük yaşamaktadır.

1. İLETİŞİM

İletişim hayatın pek çok alanında var olan bir kavramdır. Sağlık hizmetlerinde de iletişim farklı düzeylerde ve farklı yoğunluklarda kullanılmaktadır. İletişim kavramı Latince “communis” sözcüğünden gelmektedir. Türkçede genellikle komünikasyon, haberleşme ve bildirişim sözcükleriyle tanımlanmaktadır. Bu anlamda iletişimin temel işlevi, anlamlarda ortaklık kurmanın yanı sıra duygu düşünce ve bilgileri paylaşarak insanları yakınlaştırmaktadır. İletişim açık, net, anlaşılır, kısa ve dolaysız yoldan olmalıdır. İletişim, kişilerarası ilişkileri, örgütleri, toplumları bir arada tutan temel taşlar arasındadır (Tabak, 2013). Toplumsal yaşam içinde bireyin kendini ifade edebilmesi, bir işi gerçekleştirmesi, başkalarının deneyimlerinden yola çıkarak yeni bilgi ve becerilere ulaşabilmesi ancak iletişimle gerçekleşebilmektedir. Böylece kendini geliştirdiği gibi, toplumsal kurumların da işlevliliğini gerçekleştirebilmesine katkıda bulunur. Sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları ile kişilerarası iletişim kurmaktadır. Kişilerarası iletişimde, dilin nasıl kullanıldığı iletişim başarısı için önemli bir faktördür. Dili iyi kullanabilen bir çalışan karşıdaki kişi ile iletişimi etkin bir şekilde yapabilmektedir (Okay, 2009).

Sağlık alanında bilgi ve becerilerin öğretiminde, uygulanmasında algılama, anlama ve anlaşılma temel aşamadır.

1.1 İletişimin Öğeleri

Her birey sözel ya da sözel olmayan yollarla birbiriyle iletişim içine girer. 2 çeşit iletişim vardır. Tek yönlü-doğrusal iletişimin temel öğeleri; Kaynak, Mesaj(İleti), Kanal ve Alıcı'dır. Çift yönlü-Döngüsel iletişimde ise tek yönlü iletişime ek olarak Geri Bildirim beşinci öğedir (Tabak, 2013).

İletişim ilk olarak göndericinin zihnindeki düşüncelerle ortaya çıkar. Kaynak, sahip olduğu tecrübe ve bilgilere göre bir mesaj oluşturur ve mesajı iletmeden önce onu "kod"lar. Bir düşünceyi formüle ederek mesaj halinde kanalı kullanarak alıcıya gönderir.

Kaynak: Bir kaynak ya da gönderici olmadan iletişim kurulamaz. İletişimde en önemli sorumluluk göndericiye aittir. Çünkü iletişim sürecini başlatan ve mesajı kodlayarak gönderen kaynak/göndericidir. Kısaca kaynak, iletişimi başlatan veya iletiyi gönderendir. (Tabak, 2013)

Mesaj: Kaynağın alıcısıyla paylaşacağı düşünce, duygu ve davranışları temsil eden semboller ve işaretler örüntüsüdür. Ayrıca bir mesajın taşınması gereken birtakım temel nitelikler vardır. Bunlar, anlamlılık, doğruluk, gerçekçilik ve açıklık-anlaşılabilirlik olarak sınıflandırılabilir (Tabak, 2013).

Kanal: Kodlanmış iletinin kaynaktan alıcılara ulaştırılmasını sağlayan tüm doğal ve yapay araçlardır (Tabak, 2013). Mesajın bozulmadan iletilmesi uygun bir kanalla mümkündür. Buradaki uygunluk, mesajın türüne göre seçilen kanalın uygunluğudur.

İletişim kanalları genel olarak 2 ana başlık altında sınıflandırılır. Kişiler arası iletişim kanalları, kaynak ile alıcının yüz yüze olduğu durumlarda, bireyin söz, yazı, resim ve yapmakta olduğu hareketler ile olabilir. Kitle iletişim kanalları, kaynak tarafından kodlanan bir mesajın, televizyon, gazete vb. kitle iletişim araçları ile iletilmesi durumunda olabilir.

Alıcı: İletişim sürecinde, kaynağa hedef olan kişi, grup ya da kitleye alıcı denmektedir. Alıcı bir kişi, bir grup ya da toplum olabilmektedir (Tabak, 2013).

İletişimin kaynak ve alıcı olmak üzere 2 kişi ile gerçekleşmektedir. Alıcı; mesajı taşıyan sembolleri algılayıp, bu sembollere anlam yükleyerek iletişimi sonlandırabilir ya da kendisi de bir mesaj göndererek gönderici konumuna geçebilir. İletişim sürecinde gönderilen mesaj, alıcının bu gönderilen mesajı algılamasına kadar tamamlanmaz.

Geri Bildirim: Alıcının kaynaktan gelen mesaja gönderdiği tepkinin, tekrar kaynağa ulaşma sürecidir (Tabak, 2013). Bu sayede gönderici, mesajın anlaşılıp anlaşılmadığını öğrenmektedir.

1.2. İletişim Çeşitleri

İnsanlar amaçlarına iletişim kurarak ulaşabilirler. Her insanın iletişim şekli farklıdır. İletişim çeşitleri, sözlü iletişim, sözsüz iletişim, yazılı iletişim, simgesel iletişim ve kitlesel iletişim olmak üzere beş grup şeklinde ayrılabilir (Tabak, 2013).

Sözlü iletişim, konuşma dili olarak adlandırılmaktadır. Yüz yüze görüşmeler, toplantılardaki konuşmalar, sunumlar, telefon görüşmeleri sözlü iletişime örnektir. Bu iletişim türü temel iletişim kurma yöntemidir. Sözlü iletişim ikiye ayrılır. Bunlar Yüz

yüze iletişim ve araçlı iletişimdir. Yüz yüze iletişim en etkin ve etkili iletişim biçimidir. Kişiler karşılıklı olarak bilgi alışverişinde bulunurlar. Bu iletişim türünün en önemli özellikleri, bilgi alışverişi hızlı olması, vücut hareketleri ve baş hareketleri kullanılabilmesidir. Araçlı iletişim bilgi akışını görsel-işitsel iletişim araçları, telekomünikasyon iletişim araçları, organizasyon iletişim araçları ve sanatsal iletişim araçları ile sağlanmaktadır. Sözsüz iletişim sadece sözcüklerle kurulamaz. Vücut dili, elbise, jest ve mimikler, göz hareketi ve teması ile mesaj iletimi desteklenir. Duygu ve düşüncelerin dile dökülemediği durumlarda bir bakış ya da jest birçok kelimedenden daha fazla anlam taşıyabilir. Yazılı iletişim, örgütlerin işleyişinde sık kullanılan bir iletişim yöntemidir. Mektup, makale, tutanak rapor bu gruba örnektir. Sözlü iletişime göre daha gecikmeli bir iletişim türüdür ancak daha güvenlidir. Nesnelere zihnimizde oluşturduğu algılara simge denir. Dolaylı olarak nesne ile aramızda simgesel bir iletişim vardır. Örneğin, terazi adaletin simgesidir. Kitle iletişim toplumsal alanda gerçekleşir. Kitle iletişimi her türlü basın yayın aracı ve diğer yollarla gerçekleşmektedir. Amaç, geniş kitlelerle iletişim kurmaktır. Tek yanlı ve kamusaldir. Bu iletişim çeşidinin içeriği herkese açıktır ve üyelik esasına göre çalışmaz. İzleyici kitlesi geniştir ve farklı toplulukları bir araya getirir. Profesyonel iletişimciler (spiker, gazeteci vb.), toplum adına iletişim kuran kişilerdir.

1.3. İletişim Düzeyleri / Şekilleri

İletişim 5 düzeye ayrılmıştır. Bunlar kişinin kendisi ile iletişimi, kişiler arası iletişim, grup iletişimi, kitle iletişimi ve örgütsel iletişimdir.

1.3.1 Kişinin Kendisi İle İletişimi

Kişinin kendisi ile iletişimi, içsel iletişimdir. İnsanın ilk iletişimi kendi iç dünyasında başlamaktadır (Tabak, 2013). Bireyin ihtiyaçlarını, değerlerini, tutum, davranış ve yeteneklerini fark etmesi, düşündüklerini kavramaya çalışması ancak kendisi ile geliştirdiği iç iletişim ile mümkündür.

1.3.2 Kişiler Arası İletişim

Kişiler arası iletişimin kaynağı ve hedefi insanlardır. Kişiler arası iletişimin alıcısı ikiden fazla olabileceği gibi, kaynak da ikiden fazla olabilir (Tabak, S.R, 2013).

Kişiler arası iletişim, insanlar arasında veri değişimini kapsamaktadır. Kaynağın uygun olduğu durumlarda, iletişim başarılı bir şekilde gerçekleşir. Kaynak,

mesajını, alıcının zihinsel algı yeteneklerine göre kodlamalıdır, Alıcının algılayamadığı bir mesaj alıcı tarafından sadece bir gürültü olarak görülebilmektedir. Göndericinin etkili iletişimi, alıcının ne kadar çok duyusuna ulaştığı ile doğru orantılıdır (Tabak, 2013).

Kişiler arası iletişimin temel özelliği, kaynak ve alıcının aynı zaman ve mekanı paylaşması, sözlü sözsüz bir çok kanaldan yararlanması, karşılıklı gözlem ve etkileşim içinde iletişim kurmalarıdır. Bu özellikleri taşımayan kişiler arası iletişim, kitle iletişiminden farklı değildir. Sağlıkta da sıkça kullanılan bir iletişim şeklidir ve sağlık personeli tarafından uygulanan pek çok yaklaşım ve modele sahiptir.

Erozkan (2013) tarafından yapılan bir araştırma da; iletişim becerileri ve problem çözme becerileri ile sosyal öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur. Kısaca, iletişim becerileri ve kişilerarası problem çözme becerileri sosyal öz yeterlilik için önemli bir belirleyicidir.

Yazarlar (Kurtz vd, 1998) sağlıkta iletişimin, insan kişiliğinden kaynaklanan sebepler dışında, öğrenilmiş tekniklerden de meydana geldiğini vurgulamaktadır. Bu yazarlar, kişinin iletişim yeteneğinin büyük bölümünün öğrenilmiş olan iletişimle ilgili olduğunu savunmaktadır. İletişim becerisinin sadece genetik yapıya bağlanması görüşüne katılmayan Kurtz vd. (1998), çevre, deneyim ve eğitim sayesinde iletişim yeteneğinin gelişip güçlendiğini belirtmektedir. Bireylere verilecek eğitim ve uygulamalarla kişilerarası iletişimin kalitesi artırılabilir bir durumdadır (Kaya, vd., 2017).

1.3.3 Grup İletişimi

Grup içi iletişim birbirine mesaj gönderen ve birbirlerinin mesajlarını algılayabilen belirli sayıdaki kişi arasında geçen iletişim şeklidir. Grubun ortak özelliklerinin olması, grup iletişimini büyük ölçüde etkilemektedir. Grup iletişimi de genellikle kişiler arası iletişim gibi yüz yüze gerçekleşir fakat bazı durumlarda aracı (telekonferans, skype vb.) ile de yapılabilmektedir.

1.3.4 Kitle İletişimi

Televizyon, sinema, afiş, radyo gibi teknolojik gelişmeler kitlesel medyayı ortaya çıkarmıştır. Bu durumda da kitle iletişimi ortaya çıkmıştır. Kitle iletişimi;

toplumu bilgilendirmek, bir kurumu veya kişiyi övmek, suçlamak veya savunmak amacıyla kurulabilir. Günümüzde kitle iletişim araçları iletişimin en temel taşları durumuna gelmiştir. Kitle iletişim araçları, sahip olduğu özellikler ve alıcı kitlesi üzerinde yarattığı etki ve etkileşim süreci sonunda toplumsallaşmayı gerçekleştiren araçlar olarak hayatımıza girmiştir.

1.3.5 Örgütsel İletişim

Örgüt denince akla fabrika, okul, belediye, şirket gibi kelimeler gelir. Burada olan bireyler ortak bir amacı gerçekleştirmek amacıyla bir araya gelirler ve bir birlik oluştururlar. Örgütsel iletişim denildiği zaman genellikle formel iletişim anlaşılmaktadır. Bunun dışında kişiler kendiliğinden gelişen bir sosyal grup ile birbirlerine bağlanarak doğal bir iletişim de oluşturabilirler.

2. SAĞLIKTA İLETİŞİM

İnsan iletişimi, iletişimin alt kümesidir. Sağlık iletişimi ise insan iletişiminin alt kümesidir. Sağlık iletişimde odak nokta sağlıkla ilgili işlemler ve bu işlemleri etkileyen etmenlerdir. Bu iletişimler sözlü-sözsüz, konuşma-yazma, kişisel-kişisel olmayan, konuya yönelik-ilişkiye yönelik ve benzeri özelliklerde olabilir. Rogers (1996), sağlık iletişimini 'içeriği sağlık olan her türlü insan iletişimi' olarak tanımlamıştır.

Toplum iletişimi düzeyinde sağlık iletişimi, bireylerin sağlıkla ilgili yaptığı konuşma, sunum gibi etkinlikleri kapsamaktadır. Örgütsel düzeyde sağlık iletişimi, sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür içinde gelişen iletişimi kapsamaktadır. Grup iletişimi düzeyinde sağlık iletişimi, sağlık personelinin ekip iletişimini, toplantılarda oluşan iletişimini kapsamaktadır. Kişiler arası düzeyde sağlık iletişimi, personelin personelle ve kendi hizmet alanlarıyla iletişimin kapsamaktadır. Kişinin kendisiyle iletişimi düzeyinde ise kişinin kendi iç dünyası, sağlık davranışını etkileyen düşünce, inanç ve duygularını kapsamaktadır (Tabak, 2013).

Tüm bu bilgiler göz önüne alındığında, sağlık alanında başarılı ve kaliteli bir hizmet sunabilmek için sağlık çalışanlarının etkili bir iletişime ihtiyacı vardır. Sağlık alanında yaşanan iletişim problemlerinin çoğu hizmet almak için gelen sağlık kuruluşuna gelen insanların genel ruh halinin üzgün, kırılğan, sinirli olmasından kaynaklanmaktadır. En kısa sürede hizmet almak istemeleri de üstüne eklenince, sağlık personeline düşen iletişim becerisinin önemi, diğer meslek dallarına göre daha fazladır. Bu noktada sağlık personelinin hasta ve hasta yakını ile kurduğu olumlu ilişki, sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve etkisini arttırmaktadır.

2.1. Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta ile hizmeti veren personel doğrudan ya da dolaylı olarak iletişindedir. Sağlık personelinin görevlerinin önemli bir kısmını, hastalar ve onların beklentileri doğrultusunda bir iletişim kurmak ve olduğunca bu beklentilerini karşılamak oluşturmaktadır. Sağlık alanında hedef kitlenin kişiden kişiye göre değişim göstermesi nedeniyle alıcıya gönderilecek iletiler önemlidir. İletiler

oluşturulurken hasta ve yakınlarının anlayacağı düzeyde bir dil ve yaklaşım kullanılmalıdır (Gordon ve Edwards, 1997).

2.1.1. Hasta ile Doktor İletişimi

Hipokrat'a bağlılık yemini eden, milletine ve devletine hizmet eden, bu doğrultuda davranan hekimlerimiz görevlerinin kutsallığına inanmaktadır. Hastalar sağlık hizmetinin veriliş şekline ve sonuçlarından memnun olmadıkları durumlarda, kendi iyileşme seçeneklerini kendileri aramakta ve sağlık dışı istenmeyen yollara başvurmaktadır (Gordon ve Edwards, 1995).

Doktor ile hasta ilişkisinde birden fazla engel vardır. Bu engellere bakıldığında, hastanın beklentileri, roller, hak ve sorumluluklar dışında, hastayı yetersiz bilgilendirme, zaman problemi, dinleme eksiklikleri ve teknik dil kullanımı gibi engeller de vardır (Kalender ve Uludağ, 2004). Doktor ve hasta ilişkisindeki olumsuzlukların kaynağı olarak tek bir kişi olamaz. Bu olumsuzlukların kaynağı hastalar ya da doktorlar olarak görülmemelidir. Sağlıklı ve istenilen bir ilişkinin geliştirilmesinde, hem doktorların hem de hastaların olumlu katkılarının bulunması gerekmektedir (Kalender ve Uludağ, 2004).

2.1.2. Hasta ile Hemşire İletişimi

İnsanın, en temel gereksiniminden biri olan iletişim, hemşirelik mesleği için temel becerilerden biridir (Uyer, 2000). Hemşireler, iletişim kaynakları ile yardım ilişkisi kurarlar, problemleri tanımlama ve çözme konusunda, sağlık eğitiminde iletişim tekniklerini kullanırlar. Hemşirelerin hastalarla kuracağı ilişkilerde, bireyin kendini iyi hissetmesi sağlanmalıdır. Hastaya bunları hissettirecek olan, hemşirenin mesleki tavrı, yaptığı uygulamalar, davranışları ve hastayla kurduğu iletişimidir (Terakye, 1994).

Dünya Sağlık Örgütü Hemşirelik Uzman Komitesi, hemşireyi; “Temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun da katkısını olarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişi” olarak tanımlamaktadır. Uluslar arası Hemşirelik konseyi, Hemşireyi; “Sağlık düzeyinin yükselmesi hastalığın önlenmesi hastanın bakım ve rehabilitasyon çalışmalarında hemşirelik bakımını

planlamak, sağlamak ve değerlendirmekle yetenekli, sağlık bakımının bir üyesi olarak görevli ve yetkili bir kişi” olarak tanımlanmaktadır. Hastalarla günün büyük bölümünde birlikte olan hemşirelerin hasta iletişimindeki rolü büyüktür (Ak, 1990).

İletişim, hemşirenin hastayı tanınması için, hastanın gereksinmelerini saptaması ve bu gereksinimleri karşılamayı öğrenmesi için bir araçtır. Hemşire, hastanın bir gereksinimini karşıladığında, bir başka gereksinim ortaya çıkacağı için, hastanın gereksinimleri değişir; bundan dolayı iletişim, hemşire-hasta arasında sürekli dir (Fuerst vd., 1979). Erdal (1993), hasta-hemşire iletişiminden bahsederken, hastanın gereksinim duyduğu yardımı verebilecek biçimde hemşirelik faaliyetlerini planlamalı ve insan davranışları konusunda hemşirenin oldukça fazla ve geniş bilgiye sahip olmalıdır demiştir.

Hastalar ile ilişkide iki önemli kavram vardır. Bunlardan ilki, hastalar birer hastadan öte önce insan olarak değerlendirilmelidir. Hasta ile ilişkide önemli olan ikinci kavram ise, hastanın iletişimdeki konumu ile ilgilidir. Günümüzde “hasta” da sağlık ekibinin üyesi olarak kabul edilmektedir. Hasta ile her gün bir arada olan sağlık personeli, hemşirelerdir. Bu yüzden bireyin hastalığının ilerleyip ilerlemediğini gözlemleyebilir, hastalığına karşı tutumunu ölçebilir, hastalığı ile ilgili endişelerini anlayabilir ya da hasta tarafında endişeleri hemşireye anlatılabilir, hangi durumlarda yardıma-desteğe gereksinimleri olduğunu daha iyi anlayabilirler. Hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimde, özellikle hemşireler üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda, bazı iletişim sorunlarının yaşandığına dikkat çekilmiştir (Terakye, 1992). Hasta, hastaneye geldiği zaman, hem hastalığına ilişkin endişelere, hem de hastanede kendisine nasıl davranılacağı konusunda endişelere sahiptir. Olumsuz yaklaşımlar hastanın korku ve kaygısını arttırdığı düşünüldüğünde, bu yaşadığı durum hastaneye uyum sağlamasını daha da güçleştirilecektir. Bunun sonucunda da hemşireler, aşırı isteklerde bulunan, eleştiren, emreden davranışlarda bulunan, sözlü veya sözsüz saldırganlık gösteren hasta davranışları ile karşılaşabilir. Hemşireler, hastalardaki bu gerginliği sağlıklı bir iletişim ile çözebilirler (Buldukoğlu ve Acar, 2016). Hastaların davranışlarını kendi kişiliklerine yönelik olarak algılamamalı, hastalara kızmak, küsmek, bağırarak yerine bu durumun nedenine yönelik çözümler üretilmesi gerekir.

2.1.3. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi

Hastanenin farklı departmanlarında hizmet sunan birçok sağlık çalışanları vardır. Laboratuvar personelleri, hasta kayıt bölümü çalışanları, danışma hizmeti verenler, temizlik personelleri, yemek hizmeti verenler, ebeler, diş tabibi diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, laboratuvar teknisyeni, röntgen ve radyoterapi teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni, yaşlı bakımı personeli, ruh sağlığı teknisyeni, patoloji teknisyeni vs. sürekli hastalarla iletişim halindedirler. Günümüzde iş ve toplum yaşamındaki kişilerarası çatışmanın temelinde ya iletişim eksikliği ya da iletişim kopukluğu/yokluğu olduğu görülür. İnsanlar arasındaki çatışmaların çoğu, yanlış anlamalardan kaynaklanmaktadır. Araştırmamızla ilgili olarak sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmeliğe göre; yaşlı bakım teknikeri, fizik tedavi teknisyeni ve tıbbi sekreterlikle ilgili tanımlamalar yapılacaktır.

Yaşlı bakım teknikeri / Evde hasta bakım teknikerinin görev tanımında; Yaşlı bireyler ile evde bakım gerektiren hastaların, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bakım gereksinimlerini değerlendirmek, günlük yaşam aktivitelerinin korunmasını, sürdürülmesini sağlamak, önerilen beslenme programına uygun olarak beslenmek, kilo takibi yapmak, değişiklikleri sağlık ekibi üyeleri ile birlikte değerlendirmek, yaşam alanını kaza riski ve güvenlik yönünden güvenli hale getirmek, sağlık ekibi tarafından planlanan tıbbi bakımı takip etmek, sağlık hizmetlerine ulaşmasına yardımcı olmak, gerektiğinde refakat etmek, bakım veren aile üyelerine destek vermek, sosyal aktivitelere yönlendirmek ve katılımını sağlamak gibi tanımlamalar yer almaktadır. Yaşlı bakım Teknikeri yaş olarak büyük hastalarla ilgilendiği için onlara daha fazla ilgi, şefkat ve sabırlı davranmalıdır. Yaşlı bakımı ile ilgilenen kişinin hastanın hayatını etkileme oranı daha yüksektir. Çünkü hastanın tüm yaşamının etkileyen faaliyet ve görevleri vardır.

Tıbbi sekreterin görev tanımında; Sağlık kurum ve kuruluşlarında, sağlık hizmet sunumunun devamlılığı esası ile tıbbi iş ve işlemlerin gerektirdiği haberleşme ve yazışma hizmetlerini yürütmek, sağlık kurum ve kuruluşlarında randevu hizmetlerini ve hasta kabul işlemlerini yapmak, hastaya ait tıbbi ve idari kayıtları tutmak ve bu tıbbi verileri tıbbi belgelere dönüştürmek, hasta dosyalarını ve raporları

dosyalamak, arşivleme ve hizmete sunma işlemlerini yürütmek, sınıflandırma ve kodlama sistemlerine göre klinik kodlama işlemlerini yapmak, verileri derleyerek sonuçlarını üst yönetime raporlamak, hastanın taburcu ve transfer işlemlerini yapmak, kurumlar arası iletişimi sağlamak gibi görev tanımları mevcuttur. Tıbbi sekreterlerin yaptığı kişilerarası iletişimin büyük bölümü yüz yüze iletişim süreci şeklindedir. Yüz yüze iletişimde araya bir araç girmediği için süreç hızlı gerçekleşmektedir (İnceoğlu, 2011). Hizmet sektörünün bir parçası olarak sağlık işletmelerinde, hastalarla iletişime geçen ilk birim olarak tıbbi sekreterlerin duygusal emek davranışlarının ve buna yönelik iletişim becerilerinin yüksek olması gerekir.

Fizyoterapi teknikerinin görev tanımında; fizik tedavi ve temel tıbbi egzersizlerinin uygulanmasında yardımcı olmak, tedavi sırasında, istenmeyen durumların oluşması halinde ilgili kayıtların tutulup gerekli önlemlerin alınmasına yardımcı olmak, tedavi sürecinde hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri almak gibi görev tanımları mevcuttur.

2.2. Hasta İle İletişim

Sağlık personeli, hasta ya da bireylere doğrudan hizmet verir. Sağlık personelinin buradaki amacı; hasta olan bireyi tanımak, onu anlamak, ihtiyaçlarını saptamak ve ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmaktır.

2.2.1 Çocuk Hasta İle İletişim

Hastaların psikolojik durumları hastalığın seyrini etkilemektedir. Özellikle hasta olan bir çocuk ise psikolojik desteğin önemi oldukça fazladır. Çocuklar korku, endişe, huzursuzluk gibi davranışlar gösterebilir.

Hasta çocuk ile birden fazla iletişim kurma yolları vardır. Bunlardan bir kaçışöyledir;

Hasta çocuklar çok fazla korkarlar. Konuşarak onların korkuları giderilmeye çalışılmalıdır. Aynı zamanda, yapılacak uygulama ve tedavinin gerekliliğinden bahsederek onu rahatlatabiliriz. Yalanı çabuk sezdikleri için, çocuğa her zaman doğru söylenmelidir. Bu korkuları oyun oynayarak da geçirilebilir. Oyun oynanarak istenilen uygulama yapılabilir. Sevdiği nesnelere hastaneye getirmesine izin verilirse, yaşadığı korku tanıdığı bir nesne ile azaltılabilir. Çocuğun mahremiyetine en az yetişkin kadar

saygılı olunmalıdır. Kendisi ile ilgili alınacak kararlar var ise onun da fikrini almaya özen gösterilmelidir. Güler yüzlü ve anlayışlı olmalı, ona o güveni vermek de çok önemlidir.

2.2.2 Sağlık Sorunu Olan Bireylerle İletişim

Hastanın hekime gitme kararı ile iletişim süreci başlar. Hastanın muayenesi sırasında hekim ve diğer sağlık personellerinin gülümsemesi, güven veren davranışlarda bulunması, bilgi paylaşımı yapması gerekir. Hastanın anlattıklarının dinlenmesi de hastadaki memnuniyeti ve iletişimi artırır.

İletişim engellerine takılmadan hasta ile sağlıklı bir iletişim kurmak için;

Güler yüzlü bir karşılama olmalıdır. Birey empati yapılarak, içten ve samimi bir ilgi ile dinlenmelidir. Hastaya ön yargısız bir şekilde yaklaşılmalıdır. Ortamda hasta yokmuş gibi davranılmamalı, sorular sorulmalı gereken cevaplar verilmeli ve hastanın tüm soruları özenle cevaplanmalıdır. Ayrıca büyük bir sorun olan tıbbi dil de daha sadeleştirilerek hastanın anlayacağı dilde anlatılmalıdır. Hastanın sağlığına kavuşması için gerekli olan inanç ve güveni güçlendirilmelidir.

2.2.2.1 Öfke Yaşayan Hasta ile İletişim

Bireysel tehdit hissetme, kırgınlık, engellenmişlik, anksiyete, kızgınlık gibi duygular öfke sebeplerindedir. Öfke duygusu insanlar arasında sürtüşme ve çatışmaların alevlenmesine neden olabilir.

Sağlık personeli öncelikle öfkeyi tanımalı, kabul etmeli, en son olarak da anlamalı ve yanıtlamalıdır. Eğer hasta kızgın olduğunu söylüyorsa, öfkeyi tanımak kolaydır. Fakat hastalar genellikle bunu söylemezler. Ses tonu ve davranışları, hastanın öfkeli olduğunu gösterebilir. Hastanın öfkesinin nedeni araştırılmalıdır ve bunun nedenini ortaya çıkartabilecek sorular yöneltilmelidir. Bu aşamada hastaya bağırarak, ses yükseltmek yarardan çok zarar dönüşür. Eğer hasta çok öfkeli ise ona yaklaşmamalı ve dokunulmamalıdır. Bu sayede fiziksel saldırıda bulunmasını da engellemiş olursunuz. Hastanın da duyguları olduğu unutulmadan, hastayı sabırla dinlemeli, sorun çözüme kavuşturulmalı. Yapılması gereken tıbbi uygulamalarda, beklenmesi gerekiyor ise, bu hastaya uygun bir dille açıklanmalıdır. Hasta yakınları hastayı olumsuz etkiliyorsa, yakınlar ortamdan uzaklaştırılmalıdır (Tabak, 2013).

2.2.2.2 Panik Yaşayan Hasta İle İletişim

Panik durumu, birçok psikiyatrik bozuklukta ve bazı fiziksel hastalıklarda görülebilir. Bu nöbet kişiye yoğun bir korku ve huzursuzluk vererek, kişinin düşüncelerinde kötü şeyler olacağına dair hisler beslemesine neden olur. Hatta öleceğini bile düşünmesine neden olur.

Kişi, sağlık kuruluşuna geldiğinde panik halindeyse o kişiyi rahat edebileceği, etrafında kimsenin olmadığı bir yere götürmelisiniz. Sakin ve serinkanlı olmalı, hastaya bu durumun 10-20 dakika içinde geçeceğini, sakinleşmesi gerektiğini söylemeli ve nefes egzersizi yapması için ona yardımcı olmalısınız. Bu davranış çok yerinde ve yapılması gereken bir davranıştır.

2.2.3 Yaşlı Hasta ile İletişim

Yaşlanma tüm canlılarda görülmektedir. Yaşlılık döneminde iç ve dış çevredeki değişikliklere uyum yeteneği azalır, problemlerle başa çıkma zorlaşır, pek çok hastalık karşımıza çıkar. Yaşlı hastalarla iletişim kurarken dikkat edilmelidir; çünkü bu dönemde duygusal tepkiler daha derin olmaktadır. Yaşın etkisi ile yanlış algılayabilir ve kırılganlıkları fazla olabilmektedir.

Yaşlı hasta ile iletişim kurarken sizi anlamayacağı düşüncesi ile yaklaşmamalısınız. Yaşlı hastalar diğer hastalara göre daha kırılgan ve hassas oldukları için, onlara bağırmadan ama duyabilecekleri bir şekilde sakın ve yavaş konuşulmalıdır. Hasta öyküsü ve şikayetlerini anlayabilmek için soruları açık ve anlaşılır bir şekilde sormalı, bu sorulara cevap alabilmek içinse hastaya zaman verilmelidir. Yaşlı hasta ile iletişimde de tıbbi terimleri kullanmaktan kaçınılmalıdır.

Yaşlı hastaların eşlerini de düşünerek, özellikle acil durumlarda, fazla endişeli ve korkutucu bir durum gibi gözükten durumlarda, neyi ne için yaptığınızı ailesine de açıklamalısınız.

3. ZOR HASTA

Sağlık hizmetleri sunumunda hasta-sağlık çalışanı iletişiminin kalitesini düşürebilecek durumlar yaşanması kaçınılmazdır. Pek çok hekim hastaları ile zor etkileşimler yaşamıştır. Hastane çalışanlarında yorgunluk, tükenmişlik, öfke, umutsuzluk, hasta ile iletişim kurarken yaşanan tedirginlik, stres gibi olumsuz hisler oluşturan hastalara zor hasta denmektedir.

Laskowski (2001)'ye göre psikiyatri literatüründe zor hasta kavramı Freud'la tartışılmaya başlanmıştır. Freud, zor hastayı terapistiyle pozitif transferans kuramayan hasta olarak tanımlamıştır. Bu hastalar o dönemde çoğunlukla madde bağımlıları ve kronik mental hastalıkları olan, inatçı, büyük ölçüde bağımlı, manipülatif davranışı olan hastalar oluşturmuştur.

1980'li yıllarda zor hasta kavramı, “zor” ya da “problem” hasta olarak kavramsallaştırılmış ve genel hasta grubu altında alt grup olarak sınıflandırılmıştır (Corney, vd.1988). Hemşirelik ve tıp alanlarında zor hasta kavramı Steinmetz ve Tabenkin (2001), Potter vd. (2003)'nin yaptıkları araştırmalara göre, bu hastalar ile ilgili yapılabilecek en iyi müdahale yöntemlerinin düzenlenebilmesi için araştırmalar ile tanımlanmaya çalışılmıştır. Miksanek (2008), bu hastaları zamanı, sabrı ve kaynakları tüketen hastalar olarak görmektedir.

Jakson ve Kroenke(1999)'nin yaptığı araştırmaya göre hekimler, hekim-hasta etkileşimlerinde yaklaşık %15'in zor olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durumun her zaman hastadan kaynaklanmadığı, hekimin tedaviye ilişkin tutumları, stres ve tükenmişlik durumuna bağlı olarak da hasta hekim etkileşiminin zor hale gelebilmektedir (Sharon Hull ve Broquet (2007).

Gerrard ve Riddell (1988)'da zor hekim-hasta etkileşiminin karmaşık doğasını açıklamaya ve bu etkileşimi zorlaştıran etmenlerin neler olduğunu bulmaya çalışmıştır. Buna göre; hasta davranışlarının (örneğin; isteklerde bulunan, kötü huylu), hekimin karakteristik özelliklerinin (örneğin bağımlı ilişki geliştirmesi), hasta ve hekim arasındaki inanç ve kültür farklılıklarının, tıbbi sorunların karmaşık oluşunun, sosyal ve çevresel faktörlerin (örneğin;aile sorunları, yoksulluk, arkadaş ilişkileri) ve hastanın önemli bilgileri doktoruna iletmemesinin hasta hekim etkileşimin zorlaşmasına neden olduğu sonucuna varılmıştır.

Elder vd. (2006) yaptığı çalışmaya göre hekimler, genellikle tıbbi sorunları olan hastalar zor hasta olarak ifade edilmiştir. Zor hastaların “hasta kalmayı isteme”, isteklerde bulunma gibi davranışlarının olduğunu belirtmişlerdir. “Hasta kalmayı isteme” davranışı; durumuyla ilgili endişelenmeme, problemlerini küçümseme, şikayet etmeme, büyük ölçüde bağımsız olma, sosyal ziyaretlerde bulunma, sorumluluklarından vazgeçme davranışlarını içermektedir. İsteklerde bulunma davranışı; kişinin manipülatif davranarak kendisine bakım verilmesini sağlayan davranıştır. Bunların dışında alkol kullanan, odaklanamayan, aile çatışması yaşayan, yavaş konuşan hastalar da zor olarak belirtilmektedir.

Hekimlerin zor hasta deneyimlerini araştıran Steinmetz ve Tabenkin (2001)’e göre, zor hastalar, agresif, kötüye kullanan, tekrar eden, çözülemeyen ve karmaşık şikayetleri olan, psikosomatik yakınmaları olan, asla memnun olmayan, yalan söyleyen, manipülatif, her şeyden incinen, anksiyetesi yüksek, sınır tanımayan, hekimine karşı öfke duyan, işbirliği yapmayan, tedavide iletişimi zayıf, sorulara anlamlı bir cevap vermeyen, iletişimin sürdürülmesi zor olan, madde bağımlısı olan ve psikiyatri hastaları olarak belirlenmiştir.

Potter vd.(2003)’nin çalışması Avustralya’da fizyoterapistlerle yapılmıştır. Bu çalışmada katılımcılar zor hastaların en çok davranış problemleri olan hastalar olduğunu ve bu hasta davranışlarına müdahaleni en zor müdahale olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada problemleri hasta davranışları üç grupta toplanmıştır. Buna göre bütün katılımcılar pasif, bağımlı, öfkeli, agresif ya da her şeyi bildiğini düşünen hastaları, uzlaşması en zor hasta grubu olarak tanımlamışlardır.

Wolf ve Smith (2007)’in hemşireler ile yapılmış olduğu bir araştırmaya göre zor hastaların en çok görüldüğü klinikler, cerrahi, kardiyoloji, pediatri, geriatri, , onkoloji klinikleri ve acil servisler olarak belirtilmiştir. Kotecki (2002) ise, zor hastaların her klinikte bulunabileceğini belirtmiştir.

Groves (1951), bu hastaları nefret uyandıran, nefret edilen (hateful) hasta olarak adlandırmıştır. Maizes (2000),“Zor”, “problematik”, “sorunlu” vb. terimleri hastayı kötü tanımlamak için değil; sağlık personelinin bu tür hastalar ile karşılaştıkları zaman kendilerini stres altında hissettiklerini ifade etmek için kullanmıştır. Garriga

vd.(2003), bu hastaları tanımlarken, hastane çalışanında duygusal gerilim, tükenmişlik, hayal kırıklığı, öfke gibi olumsuz unsurları içeren duyguların uyanmasına sebep olduğundan bahsetmişlerdir.

Zor hasta terimi; Gerrard ve Riddell(1988) tarafından, klinik ortamda, tıbbi tedavi açısından sağlık çalışanını zorlayan, çalışanların stresli olmasına ve olumsuz duygular hissetmesine sebep olan hastalar için kullanılmakta ve böyle tanımlanmaktadır. Tan'a (2004) göre sağlık personelinde hayal kırıklığı, umutsuzluk ve öfkeye yol açan bu tür hastalar sağlık personelinin iş yükünü olduğundan çok daha ağır algılamasına sebep olmaktadır. Bu tür hastalar, hekim ve sağlık personelinin zamanını diğer hastalara nazaran daha çabuk tüketmektedirler. Zor hasta özel bir dikkat gerektirir, bakımı çok karmaşık ve zor denebilir. Bu yüzden Groves (1978) hekim zor hastaya yaklaşırken profesyonel davranmalı ve hastaya duygusal tepki vermemesi gerektiğini yazmıştır.

3.1 Zor Hasta Çeşitleri

Bu konudaki ilk çalışmalardan biri Groves (1951) tarafından yapılmış ve Groves zor hastaları 4 kategoride sınıflandırarak tanımlamıştır.

Yapışkan (dependent clinger) hasta: Aşırı bir şekilde hekime bağlı olan, hekimin verdiği görevleri yapması itibariyle ondan aldığı her teşekkürü ve övgüyü bir nevi güvence olarak gören kişidir. Bu şekilde hekimin onu bırakmayacağını düşünen hastadır. Hekim tedaviye başladığında çok sorun yoktur, hasta hekimin her dediğini birebir uygular fakat zamanla hasta hekimden sürekli tıbbi yönlendirmeler yapmasını bekler ve bunu ister. Hasta sanki bu yönlendirmeler olmadan hiçbir şey yapamaz hale gelir. Bu nedenle hekim, zamanının büyük bir kısmını bu tür hastalara harcamak zorunda kalır.

Yetkili talepkâr (entitled demander) hasta: Bu hastalar, hekimleri sağlık hizmeti alma konusunda bir engel olarak görürler ve aldıkları hizmetlerden sürekli hayal kırıklığı ile ayrılarak, bunları alışkanlık gibi sürekli sağlık yetkililerine şikayet ederler. Hastaların bu yakınmaları hiç bitmez.

Tedaviyi yönlendiren, reddeden (manipulative help-rejecter) hasta: Bu hastalar tedaviyi kendi isteği doğrultusunda şekillendirmek ister. Edindiği tecrübeleri

bazı alarak aslı olmayan semptomlardan bahseder. Eğer istediği gibi bir tedavi alamadıysa, belirlenmiş olan bir yan etkidenden bahseder, uygulanan tedavinin başarısız olduğunu ileri sürer ve tedaviyi reddeder.

Kendine zarar veren (self-destructive denier) hasta: Bu gruptaki hastalar, günlük yaşamında bir hastalıktan dolayı ciddi zarar görür, acı çeker ancak yaşamında herhangi bir değişiklik yapmaz. Örneğin; vasküler hastalığı olan bir hasta, hastalığının ciddiyet durumunu arttıracaklarını bildiği halde sigara içmeye devam eder (Cohen, 1986). Hekim çoğu zaman, hastanın niyetinin onun hayatını iyileştirecek her türlü girişime engel olduğunu, iyileşmek için bir şey yapmadığını fark eder. Bu hastaların genellikle tekrarlayan ve sebebi açıklanamayan fiziksel rahatsızlıkları mevcuttur. Bu yüzden hekimler bu hastaları “somatik” olarak adlandırmaktadır (Smith, 1985).

Groves’un ilk tanımlama ve sınıflandırmasından sonra zor hastaya ilişkin birçok farklı tanımlama yapılmıştır. Bu tanımlar, oldukça geniş çeşitlilik göstermekle birlikte kendi içinde tutarlılık göstermektedir.

Garriga vd. (2003) yaptıkları araştırmalarında, zor hasta olarak belirtilen hastaların %41’inin yapışkan hasta, %18’inin yetkili talepkâr (sürekli şikâyet eden) ve yine %18’inin ise tedaviyi yönlendiren veya reddeden hasta özellikleri gösterdiklerini tespit etmişlerdir. Ayrıca bu yapılan çalışmada, hastaların %62’sinin ilköğretim terk, %27’sinin bekâr ve çocuksuz ve %35’inin de emekli ya da engelli oldukları ortaya çıkmıştır.

Crutcher ve Bass’a (1980) göre zor hasta; fiziksel belirtileri olmayan hastalıklara sahip, depresyon tanısı konulmuş, düşük sosyal statüde, oldukça kalın klinik kayıt dosyaları var olan, çoğunlukla kadınlar ve yaşlılar, akut ve kronik tıbbi problemleri gözlenen ve sağlık hizmetlerini çok sık kullanan hastalardır.

Janetta’nın (2005) hemşirelerin zor hasta algılarını ölçtüğü çalışmasında, katılımcı hemşirelerden biri zor hastayı şu şekilde tanımlamıştır: “Çok ciddi hastalığı olmayan hastalar gereğinden fazla talepkâr olmakla birlikte buldukları ortamdan çok çabuk sıkılıyor ve sunulan sağlık hizmetine ilişkin çok basit hatalar buluyorlar. Bunun yanında çoğu zaman saçma sayılabilecek isteklerle hemşireleri yoruyorlar, hastane çalışanının vaktini boşa harcıyor, gereken tıbbi işlemlerin yapılmasında

güçlük çıkartıyorlar ve bu şekilde hastane çalışanını bıktırıyorlar”. Buradaki zor hasta tanımı, bir hemşire tarafından yapılmış olsa da içeriği açısından literatür ile uyuşmaktadır.

Araştırmacılar zor hasta çeşitlerini tanımlarken, zor hastanın tanımını da yapmışlardır. Hastane çalışanı ile işbirliği içinde olmayan, verilen sağlık hizmetinden memnun olmayan, tedaviyi reddeden, hekim tarafından verilen ilaçları kullanmayan (Kelly ve May, 1982), aynı anda birkaç hekimle tedavi yürüten, hastane çalışanına bakım sırasında zorluk yaşatan, ısrarla ağrı kesici talep eden (Kus, 1990), sürekli öfkeli, endişeli, hastane çalışanına hiç güvenmeyen, yönetilmesi kolay olmayan, tehditkar, etrafına zarar veren, hastane çalışanını şiddetle ve intiharla tehdit eden (Carveth, 1995), sürekli verilen hizmete kusur bulan, hastane çalışanını azarlayan, hastalığı hakkında dürüst davranmayan (English ve Morse, 1988), hastane çalışanına rüşvet teklif eden, yalan söyleyen, hemşireleri, hasta bakıcıları hekime şikayet eden, (Duxbury, 2000) hastalar, araştırmacılar tarafından zor hasta olarak nitelendirilmektedir.

Yine yapılan pek çok çalışmaya göre; Turner ve Williams (1986), rahatsızlıkları ile ilgili çok sayıda belirti sayan, birbiriyle alakası olmayan birçok şikayet sıralayan, doğrulanamayan fiziksel rahatsızlıkları olan kişileri zor hasta olarak nitelendirmiştir. Çoğunlukla kadınlardan oluşan, hastane çalışanından korkan, hoşlanmayan ve hatta nefret eden kişileri Cooperstock (1971) zor hasta olarak sınıflandırmıştır. Hastane kayıt dosyaları oldukça kabarık ve psikolojik bozukluğu olan kişilere Whitenack ve McGoughie (1984) zor hasta denmiştir.

Ayrıca, zor hasta pek çok olumsuz davranış sergilemektedir. Bunlara örnek olarak; hekimlerin yaptığı tanımlardan yola çıkarak zor hastaların; bir yandan ısrarla tıbbi yardım talep etme, öteki yandan yapılan yardımı engelleme, yazılan ilaçları kullanmama, belirlenen randevulara gelmeme ve hekimi mesai saatleri dışında rahatsız etme, tıbbi hizmeti kötüye kullanma, manipülatif olma, sağlık çalışanına güvenmeme (Fishman, 2010) ve onu şiddet ile tehdit etme, hekimin müdahalesini bölme, müdahaleye engel olma, hekimi intihar etmekle korkutma, kimi zaman hekimi cinsel yönden baştan çıkarma, sürekli ağrı kesici ve ilaç isteme, kronik ağrılara sahip olma (Chandry vd.,1987), hekimini işi iyi yapmamakla suçlama, verilen tedaviden hiçbir

zaman memnun olmama gibi davranışlar sergiledikleri görülmektedir (McCarty ve Roberts, 1996). Bu hastalar; Mayer tarafından (2008) uyumsuz, kaba, kendisiyle iletişim kurulması ve baş edilmesi zor, sürekli kaygılı, inatçı, öfkeli, çok çeşitli ve birbirinden bağımsız hastalık semptomlarına sahip olan hastalar olarak tanımlanmıştır.

Zor hastaya dair pek çok tanımlama mevcuttur. Buna ek olarak Stein-Parbury (2000), farklı kültürlerde bu tanımların hasta davranışı açısından değişebileceğine inanmaktadır. Roos (2000) bunu şu şekilde örneklendirmiştir; hastane çalışanın konuşurken kullandığı mimiklerin ve vücut dilinin, hastanın yaşadığı kültüre göre kötü ve sevimsiz karşılıkları var ise hasta bu durumdan rahatsız olacak, hatta bu durum yanlış anlamalara neden olacaktır. Bu nedenle hastanın tatmin seviyesi düşecek ve sürekli zor davranışlar sergileyecektir.

Steinmetz ve Tabenkin (2001), yaptıkları araştırmada 15 farklı zor hasta tipinden bahsetmiş. Katılımcı aile hekimlerinin ifadelerinden hareketle zor hastayı tanımlayan bir tablo oluşturmuşlardır:

Zor Hasta Tipleri:

1. Saldırgan, agresif, sözlü tacizde bulunan
2. Çözülmemiş tekrarlayan şikâyetler
3. Alış veriş listesi gibi uzayan şikâyetler
4. Psikosomatik (fiziksel belirtileri olmayan) hastalar
5. Sürekli şikâyet eden, asla memnun olmayan
6. Aynı anda farklı hekimlerden tedavi isteyen
7. Tedaviyi engelleyen, yalan söyleyen
8. Kronik ağrısı olan
9. Yüksek düzeyde endişesi olan
10. Sinir bozan
11. Oldukça talepkar, sınır kabul etmeyen, hastane çalışanını sömüren
12. Hastane çalışanına kızan
13. Hastane çalışanı ile işbirliğinde olmayan
14. Psikiyatrik hasta
15. Uyuşturucu (ilaç) bağımlısı

3.2 Zor Hastanın Karakteristik Özellikleri

Her insanın bir karakteristik özelliği vardır. Zor hastaların da sergiledikleri ortak bir çok karakteristik özellik vardır. Zor hasta ile ilgili betimlemelerde görülen geniş tanımlamaya rağmen, bu tür hastaların karakteristik özelliklerine değinmek, zor hasta ile ilgili daha net bir tanım yapılabilmesine imkân sağlayacaktır. Bu karakteristik

özelliklere sahip hastalar ile karşılaştığı takdirde, hasta ile iletişim daha farklı boyutta devam edebilir, hastaya yardımcı olunabilir.

Literatürde ilk defa James Groves (1951), hekimlerine karşı nefret, korku, çaresizlik, tedirginlik hatta apaçık düşmanlık gibi duygular besleyen hastaların varlığından bahsetmiştir. Kendisi de bir pratisyen hekim olan Ellis (1986), randevu listesinde isimleri görüldüğünde hekimde stres oluşmasına neden olan hastalara “disfori” (sıkıntılı, rahatsızlık veren) adını vermeyi önermiştir. O’Dowd’a (1988) göre zor hastalar, hastane çalışanlarını kızdıran, duygusal olarak yenik hissettiren ve davranışlarıyla sağlık çalışanlarını bunaltan hastalardır.

Zor hastalara ait karakteristik özelliklere ilk defa değinen Gerrard ve Riddell (1988), bu özellikleri 10 kategoride toplamıştır:

Umutsuz Vakalar: Bu hastalar ısrarla yardım isterler, ancak bu yardımı (tedaviyi) engellemede ustalaşmışlardır. Bu yüzden sağlık durumlarında hiçbir gelişme olmaz ve hekimin yaklaşımı her nasıl olursa olsun bu yaklaşıma karşı bir tutum gösterirler. Özellikle tecrübesiz ve genç sağlık personeli bu hastalarla birlikte zorluk yaşamaktadır.

Aile İçi Sıkıntılar: Hasta ile iletişim ailevi sorunları nedeniyle zorlaşmaktadır. Bu sebeple hasta da zorlaşmaktadır. Hasta ailesinden kaynaklanan problemlerinden bahsetmediği için hastanın ailesinden kaynaklanan sorunları çözmek imkansız hale gelir. Bu yüzden; hekim ailevi sorunların varlığını hissetse de, bu sorunlar açık bir şekilde konuşulmadığı için hastaya bu konuda yardım edemez. Hekimlerin bu kategorideki hastaları ile yaptıkları görüşmeler çoğu zaman işlevsizlikle sonuçlanmaktadır.

İtiraz İçeren Davranışlar: Hayali şikayetler uyduran hastalardır. Eğer hekimi kandırma konusunda başarılı olurlar ise, bu şikayetleri artar. Bu kategorideki hastalar, cezaya dayanan davranışlar, mahrumiyet veya ciddi bir hastalık sürecinin aşamalarının yansımaları olabilmektedir. Fakat tüm bunlara ek olarak bu davranışlar, hastanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçası da olabilmektedir.

Hekimin Karakterine Bağlı Kişilik: Hekim, hastanın umutlarını ve korkularını paylaşır ve onu kendisiyle bağımlı bir ilişki kurmaya özendirir. Bu

duyguları birlikte yaşarlar ve bu durum hastanın hekime tamamen güven duymasını sağlamaktadır.

Kültür ve İnanç Farklılıkları: Hasta ve hekimin kültürel zeminleri farklı olabilir ve ortak bir dil bulunamayabilir. Her iki taraf da zaman zaman diğerinin inanç/görüşü ile uzlaşmadığını hissedebilir. Bu durum hem hastanın hem de hekimin birbirlerine karşı olan olumsuz davranışlarının sürmesine sebep olabilir.

Mağduriyet, Zaruret ve Yoksunluk: Mağdur, yoksul ve yoksun insanların sayısında gözlenen artış ile paralel olarak belirli hasta tiplerinin sayısında da yükselme görülmüştür. Bunu, hekimlerin sadece değişen toplumsal ve çevresel faktörlere göre hareket etmesi izlemiştir. Bu zorluklar, hasta-hekim arasındaki ilişkinin zayıflamasına sebep olmuştur.

Tıbbi Karmaşıklık: Hastanın, bir ya da birden fazla komplikasyonunun olması, hastalıktan dolayı acı çekiyor olması hekime kendini beceriksiz hissettirebilir. Bazen hasta hekimin bu çaresizliğini fark eder.

Tıbbi İlişki: Her insan gibi sağlık çalışanlarının da aileleri vardır. Hastane çalışanlarının yakınları, hasta olarak hastaneye başvurduğu zaman özel bir bakım alacağını düşünebilir ve kendisine aşırı hassasiyet gösterilmesini isteyebilir. Bu durum sağlık personeli-hasta ilişkisinin dengesini bozabilir ve personel-hasta arasındaki ilişki bozulabilir, tartışmalar çıkabilir.

Kötü, Manipülatif ve Oyun Oynayan: bazen hastalar göründükleri gibi çok tatlı ya da çok gururlu olmayabilir. Böyle hastalar aslında çoğu zaman en kötü oyunlar oynayan hastalardır. Bu hastaların bu kötü niyetli oyunları, sağlık personelinin iş arkadaşları ile ilişkisinin bozulmasına yol açabilir. Bu hastaların amacı, yaptırım gücünü elde edip, bu gücü artırmaktır. Bunun için her yol mubahtır.

Sırlar: Çoğu hastada var olduğu hissedilen ancak dile dökülmeyen sırlar vardır. Bu, hasta ile sağlık personeli arasındaki ilişkiye güven açısından gölge düşüren bir durumdur. Hastanın sorununun çekirdeğini, kendisi ve ailesiyle ilgili sorunlar oluşturmaktadır.

Gerrard ve Riddell'in (1988) bu analizi, zor hastalarla ilgili olarak derin bir düşünme kısmından sonra hazırlanmıştır. İncelenen hastaların çoğunun birden fazla

kategoriye ait olduğu gözlenmiştir. Çalışmada mercek altına alınan hastaların büyük kısmının “umutsuz vakalar”, “aile içi sıkıntılar” ve “sırlar”a ait olduğu tespit edilmiş ve diğeri hastalara ayırmaktansa “umutsuz vakalar”a daha fazla zaman ayrılmasının olumlu çıktılarının olacağı öngörülmüştür.

Zor hastaların ortak karakteristik özellikleri, hastaları “zor” yapan sorunlar etrafında şekillenmektedir (Elliot, 2006). Literatür incelemelerine göre zor hasta tiplerini birkaç kategori ile sınırlandırmak mümkün değildir. Yaş, cinsiyet, meslek, sosyal statü, ait olunan sosyo-kültürel yapı, beklentiler, hastalık gibi etkenlere bakılırsa zor hasta tipi de artacaktır.

4.GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma fizyoterapi, hemşirelik, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, yaşlı bakımı öğrencilerinin zor hasta algısı ve zor hasta ile iletişimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

4.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılmıştır.

4.3. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü 2, 3,4. Sınıf öğrencileri toplam 347 kişi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Fizyoterapi bölümü 1. ve 2. Sınıf öğrencileri toplam 98 kişi, Yaşlı bakımı bölümü 1. Ve 2. Sınıf öğrencileri 69 kişi, Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü 1. ve 2. Sınıf öğrencileri toplam 116 kişi oluşturmaktadır. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Fizyoterapi, Yaşlı bakımı, Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümlerinin 1. Sınıf öğrencilerinin staj süreleri, bu soruları cevaplayabilecek düzeyde olmadığından araştırma kapsamına toplam 493 öğrenci dahil edilmiştir.

4.4 Araştırma Örnekleme

Araştırmada örneklem seçilmeyerek, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilerinin %80'ine ulaşılmaması hedeflenmiş, 347 öğrenciye ulaşılmıştır. Evreni oluşturan 493 öğrencinin %70'ine ulaşılmıştır.

4.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, "Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesine Yönelik Form" ve "Zor Hasta ve Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Etkileşimi Anketi" olmak üzere iki form aracılığı ile elde edilmiştir.

“Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Zor Hasta Algısı Ve Zor Hasta İletişimlerinin Belirlenmesine Yönelik Form” 37 sorudan oluşmaktadır. (Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı) Gülşah GÖRAL’ın 2011 yılında ‘Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesi’ adlı yüksek lisans tezinde kullandığı formu düzenleyerek kullanıldı.

“Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesine Yönelik Formda, Birinci bölümde, öğrencilerin demografik özellikleri ile zor hasta algılarını ve bu hastalarla iletişimlerini değerlendiren 37 soru yer almaktadır. “Zor hasta” algısı ile ilgili sorular; öğrencilerin zor hasta tanımlarını, tanımladıkları zor hastanın özelliklerini, klinik uygulamalarda “zor hasta” ile karşılaşma durumlarını ve karşılaştıkları zor hastaların özelliklerini, “zor hasta” davranışı ile baş etmelerini ve “zor hasta” davranışına müdahalede hissettikleri başarı düzeylerini değerlendirmektedir. Zor hasta ile iletişimlerinin belirlenmesine yönelik sorular; öğrencilerin zor hastalarla iletişimde hissettikleri duygularını, zor hastalarla iletişimde kendilerini ne düzeyde başarılı hissettiklerini, bu konuda yardım ya da danışmanlık gereksinimlerinin varlığını ve danışmanlık istedikleri konuları değerlendirmektedir. Ayrıca zor hastaların öğrencilerin mesleğe bakışlarına etkisi ve öğrencilerin iletişim dersi görüp görmedikleri, aldıkları iletişim dersinin adı, iletişim dersi veren okulların müfredatına yönelik önerileri değerlendirilmektedir. İkinci bölümde, zor hasta algısına bağlı olarak öğrencilerin verdiği hasta demografik bilgileri yer almaktadır. Üçüncü bölümde, araştırmaya katılan katılımcıların demografik bilgileri yer almaktadır. (Ek-2)

“Zor Hasta ve Sağlık Personeli Etkileşimi Anketi” 5li Likert tipi 34 sorudan oluşan bir ölçektir. (Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim dalı) Rukiye ÇELİK tarafından 2012 yılında ‘Zor Hasta Olgusu ve Isparta İli Merkezindeki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma’ adlı tezinde kullandığı anketi izin alarak kullanılacaktır. ÇELİK’in bu anketi bu amaca ilişkin veri aracı olarak Hahn vd. (1996) Zor Hasta Hekim Anketi ve Kistler’in (2011) Zor Hasta Etkileşim anketinden yararlanarak elde etmiştir.

Ankette 34 ifade dört boyut altında sınıflandırılmıştır. Her bir ifade 5’li Likert ölçeği ile ölçülmüştür. Zor Hasta Anketi 4 boyuttan oluşmaktadır. Bunlar:

Hastanın Zorluğu: Bu boyut, sağlık çalışanlarının hastaları ne kadar “zor” bulduklarını ve hastanın zorluk düzeyini ölçen 13 ifadeden oluşmaktadır. **Personelin Duyduğu Rahatsızlık:** Bu boyut 13 ifadeden oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının zor hasta görüşmelerinden ne kadar olumsuz etkilendiğini ölçmektedir. **Uyum ve İletişim Problemi:** Bu boyut 5 ifadeden oluşmaktadır. Hasta ve sağlık çalışanı ilişkisindeki zor hastadan kaynaklanan iletişim problemlerini ve hastanın tedavi sürecine gösterdiği uyum derecesini ortaya koymaktadır. **Sedaktif Davranış:** Sedaktif davranış boyutu 3 ifadeden oluşmaktadır. Hastanın sağlık çalışanlarına karşı gösterdikleri cinsel içerikli tavır, söz ve davranışları ölçmektedir. (Ek-2)

4.6. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları NKÜ’de öğrenim gören toplam 347 öğrenciye uygulanmıştır. Araştırma öncesi NKÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan yazılı izin alınmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Araştırma kapsamındaki öğrencilere “Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesine Yönelik Form” ve “Zor Hasta ve Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Etkileşimi Anketi” 16 Ocak-14 Mart tarihleri arasında uygulanmıştır.

Veri toplama araçlarının uygulamasına dersin sorumlu öğretim elemanından izin alınarak dersin son 15 dakikasında başlamış ve ders araları da kullanılarak öğrencilerin veri toplama araçlarını doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama araçlarının her sınıfa uygulanması yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

4.7 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi NKÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan yazılı izin alınmıştır. (EK-1) Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Zor Hasta Algısı Ve Zor Hasta İletişimlerinin Belirlenmesine Yönelik Form: 37 sorudan oluşmaktadır. (Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı) Gülşah GÖRAL’ın

2011 yılında ‘Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesi’ adlı yüksek lisans tezinde kullandığı formu düzenleyerek kullanıldı. Zor Hasta ve Sağlık Personeli Etkileşimi Anketi: 5li Likert tipi 34 sorudan oluşan bir ölçektir. Hastanın zorluğu, personelin duyduğu rahatsızlık, uyum ve iletişim problemleri ele alınmış. (Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim dalı) Rukiye ÇELİK tarafından 2012 yılında ‘Zor Hasta Olgusu ve Isparta İli Merkezindeki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma’ adlı tezinde kullandığı anketi izin alarak kullanılacaktır. ÇELİK’de bu anketi bu amaca ilişkin veri aracı olarak Hahn vd. (1996) Zor Hasta Hekim Anketi ve Kistler’in (2011) Zor Hasta Etkileşim anketinden yararlanarak elde etmiştir.

4.8 Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilen SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir ve gerekli analizler bu programda yapılmıştır. Araştırmada soru formunda yer alan açık uçlu sorulara verilen yanıtlar, her bir sorunun altına öğrencilerin ifadeleri şeklinde sıralı olarak yazılmıştır. Verilen yanıtların gruplandırılması yapılmıştır.

Analizde, tanımlayıcı bilgiler ve değişkenlerle ilgili sorular için frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır. Ankette zor hasta boyutları içerisinde yer alan ifadelerin aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmış ve istatistiksel değerlendirmeler bu puanlar üzerinden yapılmıştır. Zor hasta ile ilgili ifadeler ve bu ifadelerin toplandığı boyutların demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında parametrik varsayımlar yerine getirildiği durumlarda iki grubu karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkı ki kare testi, ikiden fazla grupları karşılaştırmak için varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda hangi grupların birbirinden farklı olduğu Scheffe, LSD ve Tamhane’s T2 testine bakarak yorumlanmıştır. Parametrik varsayımlar yerine getirilmediğinde ise ikiden fazla grubu karşılaştırmak için ise Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır.

4.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma NKÜ Sağlık Yüksekokulu ve NKÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Veriler yalnızca

öğrenci bildirimine dayalı olarak elde edilmiş, öğrencilerin hastaları ile iletişimleri gözlenmemiştir.

Araştırma sadece NKÜ Sağlık Yüksekokulu ve NKÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerine yapılmış olması nedeniyle sonuçlar tüm topluma genelleme yapılamaz.

5.BULGULAR

NKÜ Sağlık Yüksekokulu ve NKÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin zor hasta algısını belirlemek amacıyla, araştırma kapsamına alınan 347 öğrenci ile yapılan çalışmada elde edilen bulgular aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 5.1: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Cinsiyet								
Kadın	21	84	188	75,5	28	82,4	35	89,7
Erkek	4	16	61	24,5	6	17,6	4	10,3
Medeni Durum								
Evli	-	-	6	2,4	1	2,9	1	2,6
Bekar	25	100	243	97,6	33	97,1	38	97,4
Anne Eğitim Durumu								
Okuryazar değil	-	-	18	7,2	3	8,8	4	10,3
İlkokul	14	56	101	40,6	12	35,3	14	35,9
Ortaokul	5	20	56	22,5	11	32,4	9	23,1
Lise	5	20	46	18,5	2	5,9	7	17,9
Yüksekokul	-	-	8	3,2	2	5,9	1	2,6
Üniversite	1	4	20	8	4	11,8	4	10,3
Baba Eğitim Durumu								
Okuryazar değil	-	-	4	1,6	-	-	-	-
İlkokul	5	20	83	33,3	18	52,9	11	28,2
Ortaokul	6	24	57	22,9	11	32,4	10	25,6
Lise	12	48	78	31,3	4	11,8	12	30,8
Yüksekokul	-	-	5	2	-	-	-	-
Üniversite	2	8	22	8,8	1	2,9	6	15,4
Yaşanılan Yer								
Yurt/Apart	14	56	138	55,4	23	67,6	19	48,7
Evde(arkadaşlarıyla)	5	20	57	22,9	3	8,8	6	15,4
Akrabalarımın yanında	1	4	1	0,4	-	-	-	-
Evde(tek başıma)	-	-	20	8	-	-	3	7,7
Ailemin yanında	5	20	33	13,3	8	23,5	11	28,2
Sınıfı								
2.sınıf	25	1	83	33,3	34	100	39	100
3.sınıf	-	-	84	33,7	-	-	-	-
4.sınıf	-	-	82	32,9	-	-	-	-

Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özellikler tablo 5.1.'de verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %75,5'i kadın, %25,4'i erkektir. Fizyoterapi bölüm öğrencilerinin %84'ü kadın, %16'sı erkektir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %82,4'ü kadın, %17,6'sı erkektir. Yaşlı bakımı öğrencilerinin %89,7'si kadın, %10,3'ü erkektir.

Fizyoterapi bölümü öğrencilerinden evli öğrenci yoktur. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %2,4'ü evlidir, % 97,6'sı bekadır. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %2,9'u evli, %97,1'i bekadır. Yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin %2,6'sı evli, %97,4'ü bekadır. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin anne eğitim durumu şu şekildedir; % 56'sı ilkokul, %20'si ortaokul, %20'si lise, %4'ü üniversite mezunudur. Hemşirelik bölümü anne eğitim durumu şu şekildedir; %7,2'si okuryazar değildir, %40,6'sı ilkokul, %22,5'i ortaokul, %18,5'i lise, %3,2'si yüksekokul, %8'i üniversite mezunudur. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin anne eğitim durumu şu şekildedir; %8,8'i okuryazar değildir, %35,3'ü ilkokul, %32,4'ü ortaokul, %5,9'u lise, %5,9'u yüksekokul, %11,8'i üniversite mezunudur. Yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin anne eğitim durumu şu şekildedir; %10,3'ü okuryazar değildir, %35,9'u ilkokul, %23,1'i ortaokul, %17,9'u lise, %2,6'sı yüksekokul, %10,3'ü üniversite mezunudur. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin baba eğitim durumunun görünümü şu şekildedir; %20'si ilkokul, %24'ü ortaokul, %48'i lise, %8'i üniversite mezunudur. Hemşirelik bölümü baba eğitim durumu şu şekildedir; %1,6'sı okuryazar değildir, %33,3'ü ilkokul, %22,9'u ortaokul, %31,3'ü lise, %2'si yüksekokul, %8,8'i üniversite mezunudur. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin baba eğitim durumu şu şekildedir; %52,9'u ilkokul, %32,4'ü ortaokul, %11,8'i lise, %2,9'u üniversite mezunudur. Yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin baba eğitim durumu şu şekildedir; %28,2'si ilkokul, %25,6'sı ortaokul, %30,8'i lise, %15,4'ü üniversite mezunudur. Fizyoterapi, hemşirelik, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin çoğu yurt/apart' da kalmaktadır. Fizyoterapi bölümü 2.sınıf öğrenci sayısı 25'tir. Hemşirelik bölümü öğrencileri ortalama olarak %33,3'ü 2., 3., ve 4. Sınıf olarak bu ankete katılmıştır. Tıbbi dokümantasyon bölümü 2.sınıf öğrenci sayısı 34'tür. Yaşlı bakımı bölümü 2.sınıf öğrenci sayısı 39'dur. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması

20,04'tür. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 21,54'tür. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 20,41'dir. Yaşlı bakımı öğrencilerinin yaş ortalaması 20,05'tir.

Tablo 5.2: Öğrencilerin uygulama yaptığı kliniklerin dağılımı

	Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Aile Hekimliği Polikliniği	2	8%	43	17,3%	-	-	-	-
Anestezi Polikliniği	2	8%	8	3,2%	2	5,9%	2	5,1%
Beyin ve Sinir Cerrahi Polikliniği	3	12%	89	35,7%	6	17,6%	13	33,3%
Çocuk Cerrahisi Polikliniği	7	28%	112	45,0%	4	11,8%	3	7,7%
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	9	36%	112	45,0%	5	14,7%	15	38,5%
İç Hastalıkları Polikliniği	9	36%	149	59,8%	10	29,4%	15	38,5%
Kadın Doğum Polikliniği	7	28%	156	62,7%	8	23,5%	8	20,5%
Kalp Damar Cerrahisi Polikliniği	5	20%	93	37,3%	4	11,8%	9	23,1%
Kardiyoloji Polikliniği	6	24%	117	47,0%	8	23,5%	17	43,6%
KBB Hastalıkları Polikliniği	7	28%	103	41,4%	4	11,8%	6	15,4%
Nöroloji Polikliniği	8	32%	122	49,0%	6	17,6%	13	33,3%
Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği	11	44%	101	40,6%	5	14,7%	12	30,8%
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Polikliniği	3	12%	64	25,7%	1	2,9%	4	10,3%
Radyoloji	2	8%	14	5,6%	5	14,7%	4	10,3%
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği	4	16%	108	43,4%	8	23,5%	13	33,3%
Üroloji Polikliniği	7	28%	111	44,6%	5	14,7%	8	20,5%
Diğer	22	88%	38	15,3%	18	52,9%	7	17,9%

“Şu ana kadar hangi kliniklerde uygulama yaptınız?” sorusuna öğrenciler birden çok şık işaretlemiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin staj/uygulama yaptığı kliniklerde en yüksek yüzde (% 88) diğer seçeneğine aittir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin uygulama yaptığı klinikler arasında en çok işaretlenen seçenekler, kadın doğum polikliniği (%62,7), iç hastalıkları polikliniği (%59,8) ve nöroloji polikliniği (%49)'dir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri en çok diğer (%52,9) ve iç hastalıkları polikliniği (%29,4) seçeneklerini işaretlemişlerdir. Yaşlı bakımı bölümü öğrencileri en çok kardiyoloji polikliniği (%43,6) seçeneğini işaretlemişlerdir.

Tablo 5.3: Uygulama yapılan kliniklerde "Diğer" seçeneğini işaretleyen öğrencilerin dağılımı

	Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Acil Servis	2	8	10	4	-	-	1	2,6
Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	-	-	-	-	1	2,90	-	-
Ameliyathane	-	-	3	0,12	1	2,90	-	-
Anjiyo Ünitesi	-	-	1	0,40	-	-	1	2,6
Çocuk Acil Servisi	-	-	1	0,40	1	2,90	-	-
Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği	-	-	-	-	2	5,90	-	-
Diyaliz	-	-	1	0,40	-	-	-	-
Doğumhane	-	-	2	0,80	-	-	-	-
Endokrin Polikliniği	-	-	1	0,40	1	2,90	-	-
Endoskopi	-	-	2	0,80	1	2,90	-	-
Enfeksiyon Servisi	-	-	1	0,40	-	-	-	-
Fizik Tedavi Servisi	20	80	-	-	-	-	1	2,6
Genel Cerrahi	-	-	-	-	-	-	1	2,6
Genel Cerrahi Servisi	-	-	-	-	4	11,80	-	-
Göz Hastalıkları Polikliniği	-	-	-	-	4	11,80	-	-
Kan alma birimi	-	-	3	1,20	1	2,90	-	-
Kemoterapi	-	-	2	0,80	-	-	-	-
Koroner Yoğun Bakım	-	-	1	0,40	-	-	-	-
Onkoloji	-	-	2	0,80	-	-	-	-
Palyatif	-	-	-	-	-	-	2	5,1
Patoloji	-	-	1	0,40	1	2,90	-	-
Yeni Doğan Yoğun Bakım	-	-	1	0,40	-	-	-	-
Yoğun Bakım Ünitesi	-	-	7	2,80	-	-	1	2,6

“Şu ana kadar hangi kliniklerde uygulama yaptınız?” sorusuna öğrenciler diğer seçeneğini işaretleyen öğrencilerin tablosu yukardadır. Fizyoterapi bölümü öğrencileri Fizik tedavi servisi(%80) seçeneğini işaretlemiştir. Hemşirelik bölümü öğrencileri en çok acil servis (%4) ve yoğun bakım servisi (%2,8) seçeneklerini işaretlemiştir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri en çok genel cerrahi servisi ve göz hastalıkları polikliniği (11,8) seçeneklerini işaretlemişlerdir. Yaşlı bakımı bölümü öğrencileri en çok palyatif (%5,1) seçeneğini işaretlemişlerdir.

Tablo 5.4:Öğrencilerin aldıkları iletişim derslerine ilişkin özelliklerin dağılımı

		Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
		S	%	S	%	S	%	S	%
İletişim dersi alma durumu	Evet	3	12	171	69,5	25	73,5	5	12,8
	Hayır	22	88	75	30,5	9	26,5	34	87,2
Dersin alındığı sınıf	1.sınıf	3	100	85	50,3	14	56	5	100
	2.sınıf	-	-	27	16	11	44	-	-
	3.sınıf	-	-	57	33,7	-	-	-	-
	4.sınıf	-	-	-	-	-	-	-	-
İletişim dersi adı	Drama	-	-	1	0,40	-	-	-	-
	Güzel Konuşma ve Beden Dili	-	-	-	-	2	5,9	-	-
	İletişim Becerileri	-	-	5	2	-	-	-	-
	İletişim ve Protokol Bilgisi	-	-	-	-	12	35,3	-	-
	Kişilerarası İlişkiler	-	-	99	39,8	-	-	5	12,8
	Sağlık İletişimi	3	12	65	26,1	11	32,4	-	-
Dersin hasta ile iletişime katkısı	Evet	2	8	54	21,7	21	61,8	4	10,3
	Kısmen	1	4	74	29,7	4	11,8	1	2,6
	Hayır	-	-	42	16,9	-	-	-	-

Tablo 5.4.'de öğrencilerin aldıkları iletişim dersine ilişkin özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Tabloda görüldüğü gibi, Fizyoterapi bölümü öğrencilerinden sadece 3 öğrenci iletişim dersi aldığını belirtmiştir (%12). Yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin %12,8'i iletişim dersi aldığını belirtmiştir. Yüzdese bazda bakıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri %73,5 ile iletişim dersi alan en yüksek yüzdeye sahip bölümdür. İletişim dersi en çok 1.sınıfta alınmıştır. Fizyoterapi bölümünde alınan iletişim dersi adı "Sağlık iletişimi"dir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin en fazla aldığı iletişim dersi "Kişilerarası İlişkiler"dir (%39,8). Tıbbi dokümantasyon bölümü öğrencilerinin en fazla aldığı iletişim dersi "İletişim ve Protokol Bilgisi" dersidir. Yaşlı bakım bölümü öğrencileri tarafından alınan iletişim dersi "Kişilerarası İlişkiler"dir. Fizyoterapi, hemşirelik, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin tümü aldıkları iletişim dersin uygulaması olmadığını belirtmişlerdir. Dersin öğrencilerin hastalarla iletişimlerine katkısı değerlendirildiğinde; fizyoterapi bölümü öğrencilerinin %8'i, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %21'i, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerinin

%61,8'i, yaşlı bakımı öğrencilerinin %10,3'ü dersin katkısı olduğunu ifade etmiştir. “İletişimle ilgili aldığınız ders kapsamında hangi konular işlenmektedir?” sorusuna öğrenciler yanıt vermedikleri için bu soruyla ilgili veriler yoktur.

Tablo 5.5: Öğrencilerin uygulama/staj sırasında iletişimde güçlük yaşadıkları durumların dağılımı

	Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Öykü alırken	-	-	12	5,7	-	-	-	-
Bakım verirken	8	36,4	102	48,8	2	7,4	15	57,7
Fizik muayene yaparken	6	27,3	54	25,8	1	3,7	3	11,5
Kötü haber verirken	6	27,3	79	37,8	10	37	11	42,3
Hastaya bilgi verirken	6	27,3	65	31,1	19	70,4	8	30,8
Tanışma görüşmesi yaparken	-	-	31	14,8	1	3,7	3	11,5
Diğer	-	-	3	1,4	1	3,7	-	-

(Sig. ,298, chi-square 38,916, df 35 (1))

(Sig. ,450, chi-square 6,801, df 7 (2))

Tablo 5.5'te öğrencilerin uygulama/staj sırasında iletişimde güçlük yaşadıkları durumların dağılımı verilmiştir. Fizyoterapi öğrencilerinin %36,4'ü bakım verirken, hemşirelik öğrencilerinin %48,8'i bakım verirken, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerinin %70,4'ü hastaya bilgi verirken, yaşlı bakımı öğrencilerinin %57,72si bakım verirken iletişimde güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin bazı özellikleri ile uygulamalar sırasında güçlük yaşadıkları iletişim durumları arasında ilişki olabileceği düşünülmüş ve karşılaştırma yapılmıştır. Anne eğitim durumu ile iletişimde güçlük yaşadıkları durumlarında, anne eğitim durumu ve iletişimde yaşanan güçlükler arasında ilişki yoktur ($p>0.05$, $p=,298$). (1) İletişim dersi alma ve iletişimde güçlük yaşadıkları durumlarında, iletişim dersi ile iletişimde güçlük yaşadıkları durumlar arasında ilişki yoktur ($p>0.05$, $p=,450$) (2)

Diğer seçeneğine cevap veren üç hemşirelik bölümü öğrencisi, eğitim verirken cevabını vermiştir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü bir öğrenci de onam imzalatırken cevabını vermiştir.

Tablo 5.6: Öğrencilerin zor hasta ile ilgili danışmanlık ihtiyacı dağılımı

		Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
		S	%	S	%	S	%	S	%
Danışmanlığa ihtiyaç duyma durumu	Evet	9	37,5	80	35,7	8	25,8	7	25
	Kısmen	11	45,8	113	50,4	15	48,4	11	39,3
	Hayır	4	16,7	31	13,8	8	25,8	10	35,7
Yardıma ihtiyaç duyulan konular	İletişim kurma konusunda	12	50	107	47,6	13	41,9	15	53,6
	Bakım verme konusunda	11	45,8	107	47,6	4	12,9	8	28,6
	Veri toplamada (anamnez, öykü, fizik muayene)	7	29,2	60	26,7	6	19,4	6	21,4
	Hasta öfkeli ve saldırgan olduğunda	14	58,3	131	58,2	22	71	18	64,3
	Ağlama, ölüm, psikolojik konular gibi özel durumlarda	4	16,7	60	26,7	10	32,3	10	35,7
	Baş edemeyeceğimi düşündüğüm her konuda	7	29,2	59	26,2	14	45,2	9	32,1
	Hasta anksiyeteli olduğunda	3	12,5	47	20,9	5	16,1	8	28,6
	Diğer	1	4,2	1	0,4	-	-	-	-
Diğer	İhtiyaç duymuyorum	-	-	1	0,4	-	-	1	3,6
	Cinsel yönelimli hastalar	-	-	1	0,4	-	-	-	-
	Yabancı bir dil konuşması	1	4	-	-	-	-	-	-

(Sig. ,101, chi-square 10,609, df 6)

Tablo 5.6’da öğrencilerin zor hasta ile ilgili danışmanlık ihtiyacına ait dağılımlar vardır. “Zor hasta ile iletişimde danışmanlığa ihtiyaç duyuyor musunuz?” sorusuna, fizyoterapi bölümü öğrencileri “Kısmen” (%45,8), hemşirelik bölümü öğrencileri “Kısmen” (%50,54), Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri “Kısmen” (%48,4), Yaşlı bakımı bölümü öğrencileri “Kısmen” (%39,3) yanıtını vermiştir. Yaşlı bakımı öğrencilerinin %39,3’ü “Kısmen” cevabını vermiştir. Danışmanlık ihtiyacı duyulan durumlar incelendiğinde, “Hasta öfkeli ve saldırgan olduğunda” cevabını fizyoterapi bölümü öğrencileri (%58,3), hemşirelik bölümü öğrencileri (%58,2) ve yaşlı bakımı bölümü öğrencileri (%64,3) bu yanıtı vermiştir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerinin %45,2’si “baş edemeyeceği her konuda” danışmanlığa ihtiyaç duymaktadır. Diğer seçeneğini işaretleyen, fizyoterapi bölümü öğrencisi “Yabancı bir dil konuşması”, hemşirelik bölümü öğrencisi ise “Cinsel yönelimli hasta” cevabını vermiştir. Öğrencilerin danışmanlığa ihtiyaç duyma durumu ile bölümler arasında bir ilişki yoktur ($p>0,05$, $p=,101$).

Tablo 5.7:Öğrencilerin karşılaştıkları zor hastaların mesleğe bakışlarına etkisinin dağılımı

		Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
		S	%	S	%	S	%	S	%
Mesleğe bakış açısı etkilenme durumu	Evet	2	8,3	43	19,1	8	25,8	5	17,9
	Kısmen	3	12,5	76	33,8	13	41,9	6	21,4
	Hayır	19	79,2	106	47,1	10	32,3	17	60,7
Etkilenme nedenleri	Bu tür hastalara karşı negatif duygular besliyorum	-	-	1	0,4	-	-	-	-
	İletişim açısından fayda sağladı	-	-	3	1,2	-	-	-	-
	Kendimi değersiz hissediyorum	-	-	4	1,6	-	-	-	-
	Kendimi değersiz hissediyorum	-	-	1	0,4	-	-	-	-
	Kendimi yetersiz hissediyorum	1	4	-	-	-	-	-	-
	Mesleğimi seviyorum	-	-	8	3,2	5	14,7	-	-
	Mesleğin zor olduğunu biliyordum	1	4	-	-	-	-	2	5,1
	Mesleğin zorluklarını fark ettim	1	4	26	10,4	5	14,7	2	5,1
	Psikolojik olarak yıprandığımı hissediyorum	1	4	5	2	3	8,8	1	2,6
	Zor hasta tipleri ile meslek hayatımda karşılaşacağımı anladım	-	-	2	0,8	-	-	-	-

Tablo 5.7’de öğrencilerin karşılaştıkları zor hastaların mesleğe bakışlarının etkisinin dağılımı verilmiştir.

Fizyoterapi bölümü öğrencileri %79,2 ile “Hayır” cevabını vererek, zor hastalar ile karşılaşmaları mesleğe bakış açılarını etkilemediğini söylemiştir. Öğrencilerin neden etkiledi/etkilemedi sorusuna 4 kişi cevap vermiştir, " Kendimi yetersiz hissediyorum", “Mesleğin zor olduğunu biliyordum”, “Mesleğin zorluklarını fark ettim” ve “Psikolojik olarak yıprandığımı hissediyorum” cevaplarını vermiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %47,1’i “Hayır” cevabını vererek, zor hastalar ile karşılaşmaları mesleğe bakış açılarını etkilemediğini söylemiştir. Öğrencilerin neden etkiledi/etkilemedi sorusuna %10,4’ü “Mesleğin zorluklarını fark ettim” cevabını vermiştir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri karşılaştıkları zor hastaların mesleğe bakışını “Kısmen”(%41,9) etkilediğini söylemiştir. Öğrencilerin neden etkiledi/etkilemedi sorusuna cevabı “Mesleğin zorluklarını fark ettim” (%14,7)

ve “Mesleğimi seviyorum” (%14,7) olmuştur. Yaşlı bakımı bölümü öğrencileri karşılaştıkları zor hastaların mesleğe bakışını etkilemediğini ifade etmiştir (%60,7). Öğrencilerin neden etkiledi/etkilemedi sorusuna cevabı “Mesleğin zor olduğunu biliyordum” (%5,1)ve “Mesleğin zorluklarını fark ettim” (%5,1) olmuştur.

Tablo 5.8: Öğrencilerin zor hasta ile iletişimde başarı düzeyleri ve başarılı olma durumlarının öz değerlendirmelerinin dağılımı

		Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
		S	%	S	%	S	%	S	%
Zor hasta ile iletişimde başarılı olma durumu	Evet	9	37,5	79	35,1	14	45,2	10	35,7
	Kısmen	14	58,3	125	55,6	13	41,9	14	50
	Hayır	1	4,2	21	9,3	4	12,9	4	14,3
İletişimde hissedilen başarı düzeyi	Mükemmel Düzeyde	2	8,3	13	5,8	2	6,5	3	10,7
	İyi Düzeyde	12	50	65	28,9	12	38,7	10	35,7
	Orta Düzeyde	9	37,5	127	56,4	15	48,4	13	46,4
	Zayıf Düzeyde	1	4,2	20	8,9	2	6,5	2	7,1

Tablo 5.8’de Öğrencilerin zor hasta ile iletişimde başarı düzeyleri ve başarılı olma durumlarının öz değerlendirmelerinin dağılımı verilmiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencileri zor hastalarla karşılaştıklarında, hasta davranışına müdahalede başarılı oldukları durumlar sorusuna “Kısmen” (%58,3) başarılı hissettikleri cevabını vermiştir ve zor hasta ile iletişimde kendilerini “İyi düzeyde” (%50) başarılı hissetmektedirler. Hemşirelik bölümü öğrencileri zor hastalarla karşılaştıklarında, hasta davranışına müdahalede başarılı oldukları durumlar sorusuna “Kısmen” (%55,6) başarılı hissettikleri cevabını vermiştir ve zor hasta ile iletişimde kendilerini “Orta düzeyde”(56,4) başarılı hissetmektedirler. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri zor hastalarla karşılaştıklarında, hasta davranışına müdahalede başarılı oldukları durumlar sorusuna “Evet” (%45,2) başarılı hissettikleri cevabını vermiştir ve zor hasta ile iletişimde kendilerini “Orta düzeyde”(48,4) başarılı hissetmektedirler. Yaşlı bakımı bölümü öğrencileri zor hastalarla karşılaştıklarında, hasta davranışına müdahalede başarılı oldukları durumlar sorusuna “Kısmen” (%50) başarılı hissettikleri cevabını vermiştir ve zor hasta ile iletişimde kendilerini “Orta düzeyde”(46,4) başarılı hissetmektedirler.

Tablo 5.9: Öğrencilerin zor hasta ile iletişimi kolaylaştırmak için müfredata ilişkin önerilerinin dağılımı

	Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Akademik yayın önerileri yapılmalı	-	-	1	0,40	-	-	-	-
Beden dili kullanımı ile ilgili konular da olmalı	-	-	2	0,80	-	-	-	-
Diksiyon dersi olmalı	-	-			-	-	2	5,10
Drama dersi olmalı	-	-	6	2,40	-	-	-	-
Hasta psikolojisi ile ilgili dersler verilmeli	5	20	10	4	7	20,60	2	5,10
İletişim dersi olmalı	4	16	6	2,40	-	-	1	2,60
İletişim dersi zorunlu olmalı	-	-	2	0,80	4	11,80	-	-
İletişim taktikleri anlatılmalı	-	-	4	1,60	-	-	4	10,30
İletişimle ilgili konferans seminerler tüm bireylere verilmeli	-	-	4	1,60	-	-	-	-
İşaret dili dersi verilmeli	-	-	3	1,20	4	11,80	-	-
Kriz yönetimi dersi verilebilir	-	-	1	0,40	-	-	-	-
Meslek tecrübesi olan kişiler tarafından dersler verilmeli	-	-	4	1,60	-	-	-	-
Öğrencilerin yanında bu konular için sorumlular bulunmalı	-	-	-	-	-	-	1	2,60
Rol-play şeklinde aktiviteler yapılabilir	-	-	3	1,20	-	-	-	-
Savunma sanatları dersi olmalı	-	-	1	0,40	-	-	-	-
Uygulamalı dersler olmalı	3	12	41	16,50	4	11,80	4	10,30
Vaka örnekleri olmalı	-	-	8	3,20	-	-	1	2,60

Tablo 5.9’da “Zor hastalarla iletişimi kolaylaştırmak için sağlık eğitimi yürüten okulların ne tür dersler ya da düzenlemeler yapılması gerektiğini düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen cevapların bölümlere göre dağılımı verilmiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinden %20’si “Hasta psikolojisiyle ilgili dersler verilmeli” demiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %16,50’si “Uygulamalı dersler olmalı” cevabını vermiştir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %20,60’ı “Hasta psikolojisiyle ilgili dersler verilmeli” cevabını vermiştir. Yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin %10,3’ü “İletişim taktikleri anlatılmalı” demiştir. Bunlar dışında farklı seçenekler sunan öğrenciler de vardır; Hemşirelik öğrencileri, “Vaka örnekleri olmalı”, “Savunma sanatları dersi olmalı” ve “işaret dili dersi verilmeli” cevapları da verilmiştir.

Tablo 5.10: Öğrencilerin zor hasta davranışları ile baş etme yöntemleri dağılımı

	Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Beyaz Kod veririm	-	-	3	1,2	-	-	-	-
Empati kuruyorum	1	4	13	5,2	10	29,4	5	12,8
Güler yüzlü davranıyorum	-	-	8	3,2	1	2,9	2	5,1
Hastanın sakinleşmesini bekliyorum	-	-	4	1,6	-	-	2	5,1
Hastaya bilgilendirici konuşma yapıyorum	1	4	13	5,2	1	2,9	1	2,6
Hastayı sakinleştirmeye çalışıyorum	1	4	12	4,8	3	8,8	-	-
Nefes Egzersizi yapıyorum	-	-	2	0,8	-	-	-	-
Ortamdan uzaklaşıyorum	3	12	11	4,4	2	5,9	1	2,6
Sabırlı ve sakin konuşuyorum	2	8	21	8,4	2	5,9	2	5,1
Sakin davranıp, güvenini kazanıyorum	3	12	13	5,2	2	5,9	1	2,6
Sakince iletişim kurmaya çalışıyorum	8	32	51	20,5	10	29,4	7	17,9
Sorumludan destek alıyorum	-	-	16	6,4	-	-	2	5,1
Terapötik iletişim tekniklerini uyguluyorum	-	-	4	1,6	-	-	-	-

Tablo 5.10’da fizyoterapi, hemşirelik, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, yaşlı bakımı öğrencilerinin “Zor hasta ile karşılaştığınızda hastanın davranışı ile baş etmek için neler yapıyorsunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı verilmiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin %32’si “Sakince iletişim kurmaya çalışıyorum” cevabını vermiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %20,5’i “Sakince iletişim kurmaya çalışıyorum” ve diğer bölümlerden farklı olarak %1,2’si “Beyaz kod veriyorum”, %0,80’i “Nefes egzersizi yapıyorum” ve %1,60’ı “Terapötik iletişim tekniklerini uyguluyorum” cevaplarını vermişlerdir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerinin %29,4’ü “Empati kuruyorum”, %29,42’ü “Sakince iletişim kurmaya çalışıyorum” cevaplarını vermiştir. Yaşlı bakımı öğrencilerinin %17,9’u “Sakince iletişim kurmaya çalışıyorum” cevabını vermiştir. Genel olarak, bu araştırmaya katılan tüm bölüm öğrencileri tarafından en çok verilen cevap, “Sakince iletişim kurmaya çalışıyorum” cevabıdır.

Tablo 5.11: Öğrencilerin zor hasta ile iletişimde yaşadıkları duyguların dağılımı

		Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
		S	%	S	%	S	%	S	%
Korku		5	20,80%	60	26,70%	9	29,00%	5	17,90%
Öfke		3	12,50%	57	25,30%	11	35,50%	11	39,30%
Çaresizlik		14	58,30%	91	40,40%	11	35,50%	10	35,70%
Endişe		14	58,30%	135	60,00%	18	58,10%	15	53,60%
Umutsuzluk		6	25,00%	63	28,00%	12	38,70%	12	42,90%
DİĞER		1	4,20%	10	4,40%	2	6,50%	4	14,30%
	Anlayışlı	-	-	-	-	-	-	1	2,60%
	Bir şey hissetmiyorum	-	-	2	0,80%	1	2,90%	-	-
	Gergin	-	-	1	0,40%	-	-	-	-
	Huzursuz	-	-	1	0,40%	-	-	-	-
	Kaygı	-	-	-	-	-	-	1	2,60%
	Özgüven kırılması	-	-	1	0,40%	-	-	-	-
	Sakin	-	-	1	0,40%	-	-	-	-
	Sıkıntı	-	-	-	-	1	2,90%	-	-
	Sinirli	-	-	3	1,20%	-	-	-	-
	Tedirginlik	-	-	1	0,40%	-	-	-	-
	Üzüntü	-	-	-	-	-	-	1	2,60%
	Yetersizlik hissi	1	4,00%	-	-	-	-	-	-

Tablo 5.11’de “Zor hastalarla iletişim kurarken neler hissediyorsunuz?” cevabının bölümlere göre dağılımı verilmiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin %58,30’u “Çaresizlik” ve “Endişe” hissetmektedir. “Diğer” seçeneğini işaretleyen 1 kişi “yetersizlik hissi” cevabını vermiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %60’ı “Endişe” cevabının vermiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen 3 kişi (%1,20) “Sinirli” hissetmektedir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %58,10’u “Endişe” hissetmektedir. Diğer seçeneğini işaretleyen 2 öğrenciden, 1 kişi “Bir şey hissetmiyorum”, diğer 1 kişi de “Sıkıntı” hissettiğini söylemiştir. Yaşlı bakımı öğrencilerinin %53,60’ı “Endişe” cevabını vermiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen 2 öğrenciden, 1 öğrenci “Kaygı”, diğer öğrenci “Üzüntü” hissetmektedir. Genel olarak, bu araştırmaya katılan tüm bölüm öğrencileri tarafından en çok verilen cevap, “Endişe” cevabıdır.

Tablo 5.12: Öğrencilerin zor hasta kavramına ilişkin algılarının dağılımı

	Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
	S	%	S	%	S	%	S	%
İletişim kuramayan hasta	17	68	174	69,9	27	79,4	29	74,4
Tedaviyi reddeden-işbirliği yapamayan hasta	22	88	136	54,6	12	35,3	28	71,8
Duygusal sorunu olan hasta	5	20	84	33,7	13	38,2	18	46,2
Klinik durumu ağır ve karmaşık olan hasta	4	16	48	19,3	7	20,6	7	17,9
Zor hasta yoktur	-	-	4	1,6	-	-	1	2,6
Sisteme, ekibe, öğrenciye güvenmeyen, önyargılı	17	68	119	47,8	19	55,9	16	41
Bilgi ve eğitim farkı olan hasta	3	12	22	8,8	7	20,6	5	12,8
Hastanın zor yakınları	3	12	73	29,3	9	26,5	7	17,9
Anamnez veremeyen ya da yetersiz veren hasta	-	-	31	12,4	4	11,8	2	5,1

Tablo 5.12’de “Zor hasta kavramı sizin için ne ifade etmektedir?” sorusunun öğrencilerin bölümlerine göre dağılımı verilmiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin %88’i “Tedaviyi reddeden-işbirliği yapamayan hasta” cevabını vermiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %69,9’u “İletişim kuramayan hasta” cevabını vermiştir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %79,4’ü “İletişim kuramayan hasta” cevabını vermiştir. Yaşlı bakımı öğrencilerinin %74,4’ü “İletişim kuramayan hasta” cevabını vermiştir. Genel olarak, fizyoterapi bölümü öğrencileri haricinde, bu soruya verilen cevap “İletişim kuramayan hasta” cevabını vermiştir.

Tablo 5.13: Öğrencilerin zor hastanın özelliklerine ilişkin algılarının dağılımı

	Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Ağlayan Hasta	4	16	23	9,3	6	17,6	5	12,8
İsteklerde bulunan hasta	3	12	32	13	12	35,3	8	20,5
Cinsel içerikli davranışı olan hasta	6	24	91	37	9	26,5	11	28,2
Öfkeli hasta	16	64	159	64,6	26	76,5	31	79,5
Terminal dönemdeki (ölmekte olan) hasta	5	20	44	17,9	3	8,8	6	15,4
Kanser hastaları	2	8	27	11	2	5,9	7	17,9
İşbirliği kuramayan hasta	16	64	165	67,1	17	50	24	61,5
İletişime kapalı hasta	17	68	167	67,9	29	85,3	27	69,2
Fiziksel engeli olan hasta	2	8	16	6,5	3	8,8	1	2,6
Ruhsal engeli olan hasta	10	40	65	26,4	8	23,5	10	25,6

Tablo5.13’de “Zor hasta/hastaların özellikleri nelerdir?” sorusuna verilen cevapların öğrencilerin bölümlere göre dağılımı verilmiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin %68’i karşılaştıkları zor hastaları “İletişime kapalı hasta” olarak değerlendirmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin 2 cevabı birbirine çok yakındır. İlki, %67,9’la “İletişime kapalı hasta”dır. İkincisi ise %69,1 ile “İşbirliği kuramayan hasta”dır. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %83,3’ü karşılaştıkları zor hastaları “İletişime kapalı hasta” olarak değerlendirmiştir. Yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin %79,5’i karşılaştıkları zor hastaları “Öfkeli hasta” olarak değerlendirmiştir. “Öfkeli hasta” seçeneği bölüm bazında bakıldığında yüksek bir işaretleme oranına sahip olmasa da 2. ya da 3. sırada yer alabilecek yüzdeye sahiptir.

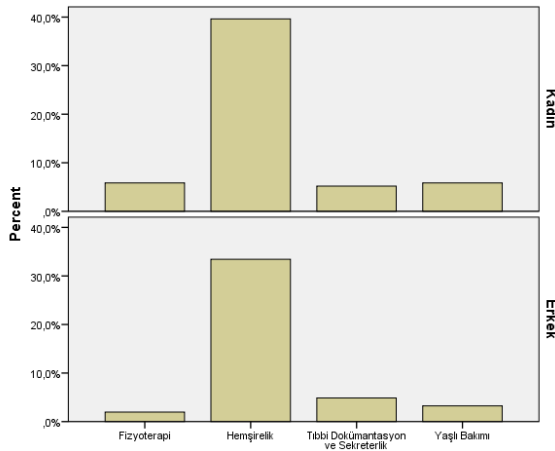
Tablo 5.14: Öğrencilerin zor hastayla karşılaşma durumu ve karşılaşılan kliniklerin dağılımı

	Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Zor hasta ile karşılaşma durumu								
Evet	21	84	223	89,6	31	91,2	28	71,8
Hayır	4	16	26	10,4	3	8,8	11	28,2
Karşılaşılan klinikler								
Aile Hekimliği Polikliniği	1	4,2	5	2,2	1	3,2	-	-
Anestezi Polikliniği	-	-	2	0,90	-	-	-	-
Beyin ve Sinir Cerrahi Polikliniği	-	-	41	18,2	4	12,9	7	25
Çocuk Cerrahisi Polikliniği	1	4,2	42	18,7	2	6,5	-	-
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	3	12,5	23	10,2	-	-	4	14,3
İç Hastalıkları Polikliniği	5	20,8	74	32,9	5	16,1	2	7,1
Kadın Doğum Polikliniği	4	16,7	28	12,4	4	12,9	1	3,6
Kalp Damar Cerrahisi Polikliniği	1	4,2	31	13,8	1	3,2	4	14,3
Kardiyoloji Polikliniği	1	4,2	25	11,1	6	19,4	5	17,9
KBB Hastalıkları Polikliniği	-	-	11	4,9	1	3,2	1	3,6
Nöroloji Polikliniği	5	20,8	54	24	5	16,1	12	42,9
Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği	4	16,7	32	14,2	4	12,9	6	21,4
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Polikliniği	1	4,2	13	5,8	-	-	2	7,1
Radyoloji	-	-	3	1,3	4	12,9	-	-
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği	6	25	68	30,2	6	19,4	8	28,6
Üroloji Polikliniği	-	-	15	6,7	2	6,5	3	10,7
Diğer	17	70,8	37	16,4	10	32,3	5	17,9
Acil Servis	2	8	14	5,6	-	-	1	2,6
Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	-	-	-	-	1	2,9	-	-
Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	-	-	1	0,40	-	-	-	-
Çocuk Acil Servis	-	-	1	0,40	1	2,9	-	-
Çocuk Hastalıkları Servisi	-	-	1	0,40	-	-	-	-
Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniği	-	-	-	-	2	5,9	-	-
Endokrin Polikliniği	-	-	-	-	1	2,9	-	-
Endoskopi	-	-	1	0,40	-	-	-	-
Enfeksiyon Servisi	-	-	1	0,40	-	-	-	-
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	15	60	-	-	-	-	1	2,6
Genel Cerrahi Servisi	-	-	3	1,2	2	5,9	1	2,6
Göz Hastalıkları Polikliniği	-	-	-	-	2	5,9	-	-
Kan alma birimi	-	-	2	0,80	-	-	-	-
Koroner Yoğun Bakım	-	-	1	0,40	-	-	-	-
Onkoloji	-	-	4	1,6	-	-	-	-
Palyatif	-	-	-	-	-	-	2	5,1
Patoloji	-	-	-	-	1	2,9	-	-
Yoğun Bakım Ünitesi	-	-	7	2,8	-	-	-	-

Tablo 5.14'te "Klinik uygulamalarda/staj programlarında zor hasta ile karşılaştınız mı?" ve "Zor hastalarla genellikle hangi kliniklerde karşılaştınız?" sorularına cevaplarının öğrencilerin bölümlerine göre dağılımı verilmiştir. Fizyoterapi

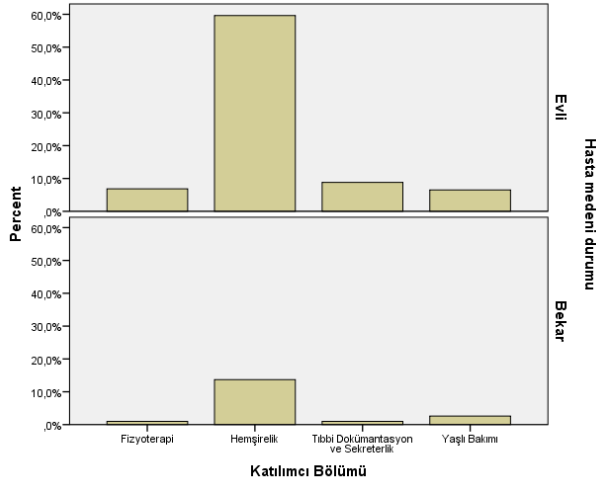
bölümü öğrencilerinin %84'ü zor hasta ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencileri zor hastalar ile Fizik tedavi kliniğinde (%60) karşılaşmışlardır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %89,6'sı zor hasta ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Bu öğrenciler en çok iç hastalıkları polikliniğinde (%32,9), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde (%30,2) karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %91,2'si zor hasta ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Bu öğrenciler en çok kardiyoloji polikliniğinde (19,4), “iç hastalıkları polikliniği” (%16,1) ve “nöroloji polikliniği” (%16,1) polikliniğinde karşılaşmışlardır. Yaşlı bakımı öğrencilerinin %71,8'i zor hasta ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Bu bölüm öğrencileri ne çok “nöroloji polikliniğinde” (%42,9) karşılaşmışlardır. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin %16'sı, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %10,4'ü, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %8,8'i, yaşlı bakımı öğrencilerinin %28,2's, zor hasta ile karşılaşmadıklarını belirtmiştir.

Şekil 5.1: Öğrencilerin karşılaştıkları zor hastaların cinsiyet dağılımı grafiği



Şekil 5.1'de araştırmaya katılan öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştıkları zor hastaların cinsiyeti dağılımı grafik şeklinde verilmiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin karşılaştığı zor hastaların %75'i kadın, %25'i erkek hastalardır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin karşılaştığı zor hastaların %54,2'si kadın, %48,4'ü erkek hastalardır. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin karşılaştığı zor hastaların %51,6'sı kadın, %48,4'ü erkek hastalardır. Yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin karşılaştığı zor hastaların %64,3'i kadın, %35,7'i erkek hastalardır.

Şekil 5.2: Öğrencilerin karşılaştıkları zor hastaların medeni durumu dağılımı grafiği



Şekil 5.2’de araştırmaya katılan öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştıkları zor hastaların medeni durumu dağılımı grafik şeklinde verilmiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin karşılaştığı zor hastaların %87,5’i evli, %12,5’i bekar hastalardır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin karşılaştığı zor hastaların %58,1’i evli, %18,7’si bekar hastalardır. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin karşılaştığı zor hastaların %90’ı evli, %10’u bekar hastalardır. Yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin karşılaştığı zor hastaların %71,4’ü evli, %28,6’sı bekar hastalardır.

Tablo 5.15:Öğrencilerin karşılaştıkları zor hastaların demografik özellikleri dağılımı

		Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik		Yaşlı Bakımı	
		S	%	S	%	S	%	S	%
Hasta yaş grubu	Çocuk (0-12 yaş)	5	20,8	50	22,2	-	-	2	7,1
	Adölesan (12-21 yaş)	-	-	19	8,4	-	-	2	7,1
	Genç Yetişkin (21-40 yaş)	5	20,8	60	26,7	15	48,4	5	17,9
	Yetişkin (40-65 yaş)	14	58,3	107	47,6	23	74,2	14	50
	Yaşlı (65 ve üzeri yaş)	13	54,2	93	41,3	6	19,4	13	46,4
Hasta eğitim durumu	İlköğretim Mezunu	19	79,2	179	79,6	26	83,9	23	82,1
	Lise Mezunu	8	33,3	63	28	14	45,2	11	39,3
	Üniversite Mezunu	6	25	38	16,9	2	6,5	3	10,7
	Diğer	2	8,3	12	5,3	1	3,2	2	7,1
	Okur-yazar değil	2	8	12	4,8	1	2,9	2	5,1
Hasta mesleği	İşçi	15	62,5	112	49,8	17	54,8	11	39,3
	Esnaf	2	8,3	59	26,2	16	51,6	10	35,7
	Emekli	11	45,8	93	41,3	20	64,5	17	60,7
	İşsiz	6	25	72	32	10	32,3	6	21,4
	Diğer			13	5,8	1	3,2	2	7,1
	Serbest Meslek Erbabı	6	25	92	40,9	8	25,8	9	32,1
	Öğretmen	1	4,2	16	7,1	4	12,9	1	3,6
	Akademisyen	3	12,5	20	8,9	3	9,7	1	3,6
	Ev Hanımı	15	62,5	68	30,2	8	25,8	5	17,9
Hasta mesleği (Diğer)	Öğrenci		-	5	2	-	-	1	2,6
	Sağlık Personeli		-	3	1,2	1	2,9	1	2,6
Hasta diğer demografik özellikler	Hasta Yakınları	-	-	1	0,4	1	2,9	-	-
	Hükümlü/Tutuklu olan hastalar	-	-	1	0,4	-	-	-	-
	Kırsal kesimde yaşayan hastalar	-	-			1	2,9	-	-
	Kronik hastalıklara sahip hastalar	-	-	1	0,4	-	-	-	-
Hasta Gelir durumu	Düşük Sosyoekonomik Grup	6	25	86	38,2	6	19,4	9	32,1
	Orta Sosyoekonomik Grup	16	66,7	114	50,7	23	74,2	16	57,1
	Yüksek Sosyoekonomik Grup	2	8,3	25	11,1	2	6,5	3	10,7

Tablo 5.15’te fizyoterapi, hemşirelik, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, yaşlı bakımı öğrencilerinin zor hastanın demografik özelliklerine dair verdikleri yanıtlar gösterilmiştir. Hastaların yaş grubuna göre bölümlerin verdiği cevaplardan en yüksek yüzdeye sahip olan yaş grubu “yetişkin(40-60 yaş)” yaş grubudur. Sırayla yüzdeler şöyledir; fizyoterapi bölümü öğrencileri %58,3, hemşirelik bölümü öğrencileri 47,6, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik %74,2, yaşlı bakımı bölümü öğrencileri %50 olarak cevap vermiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin %79,2’u karşılaştıkları zor hastaların “İlköğretim mezunu” olduğunu belirtmiştir. Hemşirelik bölümü

öğrencilerinin %79,6'sı karşılaştıkları zor hastaların "İlköğretim mezunu" olduğunu belirtmiştir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %83,9'u karşılaştıkları zor hastaların "İlköğretim mezunu" olduğunu belirtmiştir. Yaşlı bakımı öğrencilerinin %82,1'i karşılaştıkları zor hastaların "İlköğretim mezunu" olduğunu belirtmiştir. "Diğer" seçeneğini işaretleyen öğrenciler, bu hastalar "Okuryazar değil" demiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencileri karşılaştıkları hastaların "İşçi"(%62,5), "Ev hanımı" (%62,5) olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelik bölümü öğrencileri karşılaştıkları hastaların "İşçi" (%49,8), "Emekli" (%41,3), "Serbest meslek erbabı" (%40,9) olduğunu belirtmişlerdir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri karşılaştıkları hastaların "Emekli" (%64,5) olduğunu belirtmiştir. Yaşlı bakım öğrencileri karşılaştıkları zor hastaların "Emekli" (%60,7) olduğunu belirtmişlerdir. "Diğer" şıkkını işaretleyen öğrenciler "Öğrenci" ve "Sağlık personeli" cevabını vermişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin %2'si "Öğrenci", %1,2'si "Sağlık personeli" demiştir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri %2,9'u "Sağlık çalışanı" demiştir. Yaşlı bakımı öğrencilerinin %2,6'sı "Öğrenci", %2,6'sı "Sağlık personeli" demiştir. Fizyoterapi, hemşirelik, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik ve yaşlı bakımı bölümü öğrencileri karşılaştıkları zor hastaların orta sosyoekonomik gruptan olduklarını belirtmiştir.

"Bunların dışında belirtmek istediğiniz demografik özellikler" sorusuna; "Hasta yakınları", "Hükümlü/tutuklu olan hastalar", Kırsal kesimde yaşayan hastalar" ve "Kronik hastalıklara sahip hastalar" yanıtları verilmiştir.

Fizyoterapi bölümü öğrencileri 10 hastadan 2 hastayı zor hasta olarak tanımlamıştır. Hemşirelik bölümü öğrencileri 10 hastadan 2 hastayı zor hasta olarak tanımlamıştır. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri 10 hastadan 3 hastayı zor hasta olarak tanımlamıştır. Yaşlı bakımı bölümü öğrencileri 10 hastadan 2 hastayı zor hasta olarak tanımlamıştır. Tüm bölüm öğrencileri toplam olarak 10 hastadan 2 hastayı zor hasta olarak tanımlamıştır.

Tablo 5.16: Öğrencilerin zor hasta ifadelerine ilişkin bulguları

Soru	Zor Hasta İle İlgili İfadeler	\bar{x}	σ
1	Zor hastalar ne kadar zor bir kişiliğe sahiptir?	3,41	,839
2	Zor hastalarla ilgilenirken ne kadar hevesli oluyorsunuz?*	3,63	1,022
3	Bu hastaların beklentileri ne kadar mantıksız?	3,27	1,154
4	Bu hastaların sağlık problemleri ne derece alkol/uyuşturucu bağımlılığıyla ilişkilidir?	2,43	1,122
5	Bu hastaların belirgin olmayan şikâyetleri sizi ne kadar sinir ediyor?	3,11	1,144
6	Bu hastalardan sonra kendinizi ne kadar neşeli hissediyorsunuz?*	3,70	1,068
7	Zor hastalarla ilgilenirken kendinizi ne kadar olumsuz hissediyorsunuz?	3,22	1,211
8	Zor hastaları ne kadar sinir bozucu buluyorsunuz?	3,29	1,143
9	Zor hastalar ne kadar uğraştırıcı?	3,79	1,016
10	Bu hastalarla ilgilenmek çok zaman alıyor mu?	3,78	,924
11	Bu hastalar ne kadar yorucu?	3,71	1,022
12	Zor bir hastayla ilgilendikten sonra onun tekrar gelmesini ne kadar istiyorsunuz?*	3,89	1,095
13	Zor hastalar kendi isteklerini yaptırmak için sizi yönlendirmeye çalışıyor mu?	3,65	1,151
14	Zor bir hastayla ilgilendikten sonra kendinizi ne kadar gergin hissediyorsunuz?	3,66	1,084
15	Bu hastalarla çalışma ilişkisinden ne kadar memnunsunuz?*	3,63	1,072
16	Bu hastalar tıbbi bilgilendirme amaçlı açıklamalarınızı anlayabiliyor mu?	2,63	1,038
17	Zor bir hasta ile ilgilendikten sonra kendinizi “keşke bu hasta tekrar gelmese derken buluyor musunuz?”	3,10	1,359
18	Genel olarak, Zor hastalarla ilgilenmek ne kadar zevkli?*	3,95	1,047
19	Bu hastalar istediklerini yaptırmak için tahrik edici davranışlar sergiliyorlar mı?	2,89	1,146
20	Bu hastalarla birlikteyken kendinizi ne kadar rahat hissediyorsunuz?*	3,74	,987
21	Bu hastalara yardım etme konusunda ne kadar umutsuzsunuz?	2,80	1,107
22	Bu hastalar tedavi sürecinde gelişen sorunlara aşırı tepki gösteriyor mu?	3,73	,986
23	Zor bir hastayla ilgilenirken kendinizi ne kadar kızgın/öfkeli hissediyorsunuz?	3,09	1,152
24	Genel anlamda, bu hastalarla ilgilenirken kendinizi ne kadar olumlu hissediyorsunuz?*	3,35	1,032
25	Bu hastalar verilen hizmetten ne kadar şikâyet ediyor?	3,65	1,039
26	Bu hastalar saç bakımı, banyo, hijyen gibi kişisel bakımlarını ne kadar ihmal ediyor?	3,09	1,039
27	Bu hastalar size küçük problemlerle mi geliyorlar?	3,13	,968
28	Bu hastalarla iletişim kurmak ne kadar zor?	3,73	,905
29	Bu hastalar kendilerine zarar veriyor mu?	2,55	1,126
30	Verdiğiniz bilgiler açısından bu hastaların size güvenmediğini hissediyor musunuz?	3,35	1,151
31	Bu hastalar, şiddet içeren tavırlar sergileyerek sizi görevinizi yapmaktan alıkoyuyor mu?	2,90	1,225
32	Bu hastalar, gerekmediği halde acil servisi kullanıyorlar mı?	3,19	1,219
33	Bu hastalar ne kadar cinsel içerikli konuşma ve şaka yapıyor?	2,05	1,092
34	Bu hastalar bilinçli olarak fiziksel davranışları ve giydiği kıyafetleri ile tahrik edici olmaya çalışıyorlar mı?	2,06	1,168

*Ters kodlanmış ifadeler

Araştırmaya katılan öğrencilerin “zor hasta” ile ilgili tanımlayıcı ifadelere verdikleri cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 5.16’da gösterilmektedir.

Tablo 5.16’ya bakıldığında; 9, 10, 12, 18 ve 28’inci ifadelerin 3,75’in üstünde ortalamaya sahip olduğu gözlenmektedir. Buna göre, öğrenciler genel anlamda, zor hastaları uğraştırıcı bulmakta (3,79), bu hastalarla ilgilenmek çok zaman aldığını (3,78), zor bir hastayla ilgilendikten sonra onun tekrar gelmesini istemediğini (3,89), zor hastalarla ilgilenmenin zevkli olmadığını (3,95), zor hastayla iletişim kurmanın zor olduğunu belirtmiştir. Bunlara ek olarak öğrenciler; hastaların sağlık problemlerinin alkol/uyuşturucu bağımlılığı ile ilişkisinin düşük olduğunu (2,43), hastaların bilinçli olarak fiziksel davranışları ve giydiği kıyafetleri ile tahrik edici olmaya çalışmadıkları (2,06), hastaların cinsel içerikli konuşma ve şaka yapmadığını (2,05) belirtmişlerdir.

Tablo 5.17: Zor hastaya ilişkin boyutların psikometrik özellikleri

	Zor hasta boyutları	İfade Sayısı	Min-Max	Cronbach Alfa	\bar{x}	σ
1	Hastanın Zorluğu	13	1-5	0,799	3,3	1,069
2	Personelin Duyduğu Rahatsızlık	13	1-5	0,878	3,45	1,106
3	Uyum ve İletişim Problemi	5	1-5	0,364	3,29	1,034
4	Sedatif Davranışlar	3	1-5	0,610	2,33	1,135
	Toplam	34				

Zor hastaya ilişkin boyutların psikometrik özellikleri Tablo 5.17’de gösterilmektedir.

Zor Hasta Anketi; Hastanın Zorluğu, Personelin Duyduğu Rahatsızlık, Uyum ve İletişim Problemi ve Sedaktif Davranış boyutlarından oluşmaktadır. Araştırmadaki zor hasta boyutlarının güvenilirliğini ölçmek amacıyla Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Hastanın duyduğu rahatsızlık ve hastanın zorluğu boyutlarının alfa değeri 0,70’in üzerinde, sedatif davranışlar boyutu 0,60’ın üzerinde, uyum ve iletişim problemi boyutu 0,35’in üzerinde bulunmuştur. Sedatif davranışlar ve uyum ve iletişim problemi boyutlarının alfa değeri diğerlerine göre düşük çıkmıştır. Ancak bazı yazarlar (Özdamar, 1999) güvenilirlik açısından bu katsayının 0,40’a kadar inebileceğini belirtmiştir. Hastanın Zorluğu ($\bar{x}=3,30$), Personelin Duyduğu

Rahatsızlık ($\bar{x}=3,45$) ve Uyum ve İletişim ($\bar{x}=3,29$) boyutlarının ortalamaları orta nokta olan 3'ün üzerinde bulunmuştur. Sedaktif Davranış ($\bar{x}=2,33$) boyutunun ortalaması 3'ün altında bulunmuştur. Bu verilere göre; öğrencilerin cevaplarına verdiği puanlarından hareketle zor hastalarda nadiren sedaktif davranış gözlenmektedir.

Tablo 5.18: Hastanın zorluğu ile ilgili ifadelerin öğrencinin bölümüne göre karşılaştırılması

No	Hastanın Zorluğu İle İlgili İfadeler	Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve sekreterlik		Yaşlı bakımı		Test değerleri
		\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	P
1	Zor hastalar ne kadar zor bir kişiğe sahiptir?	3,75	0,67	3,38	0,81	3,52	0,926	3,25	0,96	0,12
3	Bu hastaların beklentileri ne kadar mantıksız?	3,42	1,17	3,27	1,12	3,61	1,116	2,68	1,21	0,014
4	Bu hastaların sağlık problemleri ne derece alkol/uyuşturucu bağımlılığıyla ilişkilidir?	2,29	1,26	2,62	2,30	2,42	1,945	2,5	1,20	0,297
8	Zor hastaları ne kadar sinir bozucu buluyorsunuz?	3,21	1,35	3,3	1,12	3,7	1,055	2,82	1,09	0,033
9	Zor hastalar ne kadar uğraştırıcı?	4,29	0,80	3,68	1,04	4,16	0,779	3,82	0,94	0,005
10	Bu hastalarla ilgilenmek çok zaman alıyor mu?	4	0,83	3,75	0,92	4,03	0,875	3,54	0,99	0,12
11	Bu hastalar ne kadar yorucu?	3,83	1,04	3,71	1,10	4,03	0,983	3,61	1,1	0,244
13	Zor hastalar kendi isteklerini yaptırmak için sizi yönlendirmeye çalışıyor mu?	4,33	0,76	3,56	1,15	4,23	1,023	3,18	1,15	0
22	Bu hastalar tedavi sürecinde gelişen sorunlara aşırı tepki gösteriyor mu?	4	1,02	3,68	0,98	3,87	1,056	3,75	0,88	0,378
27	Bu hastalar size küçük problemlerle mi geliyorlar?	3,04	0,85	3,18	0,93	3,26	0,965	2,64	1,19	0,037
29	Bu hastalar kendilerine zarar veriyor mu?	2,13	1,11	2,69	1,09	2,1	1,044	2,32	1,24	0,005
31	Bu hastalar, şiddet içeren tavırlar sergileyerek sizi görevinizi yapmaktan alıkoyuyor mu?	2,33	1,34	2,95	1,20	2,87	1,36	3	1,08	0,125
32	Bu hastalar, gerekmediği halde acil servisi kullanıyorlar mı?	2,79	1,50	3,2	1,12	3,68	1,275	2,93	1,46	0,031

Hastanın Zorluğu Boyutu 13 ifadeden oluşmaktadır. Her bir ifade; hastanın öğrenciler gözüyle ne kadar zor görüldüğünü ortaya koymak için oluşturulmuştur.

Hastanın zorluğu boyutundaki ifadelerin bölüm bazında karşılaştırılması Tablo 5.18’de gösterilmektedir.

“Zor hastalar ne kadar zor bir kişiliğe sahiptir?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, hemşirelik bölümü öğrencileri hastaları daha zor bulmaktadır. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,12$).

“Bu hastaların beklentileri ne kadar mantıksız?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri hastaların beklentilerini daha mantıksız bulmaktadır. İstatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,014$). Yapılan ileri analizlerin sonucunda, hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaşlı bakımı öğrencileri arasında farklılık vardır. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri ile yaşlı bakımı öğrencileri arasında farklılık vardır.

“Bu hastaların sağlık problemleri ne derece alkol/uyuşturucu bağımlılığıyla ilişkilidir?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, hemşirelik bölümü öğrencilerinin hastaların sağlık problemlerini daha çok alkol veya uyuşturucu bağımlılığıyla ilişkilendirdiği görülmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,29$).

“Zor hastaları ne kadar sinir bozucu buluyorsunuz?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon bölümü öğrencileri zor hastaları daha sinir bozucu bulmaktadır. İstatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,033$). Yapılan ileri analizlerin sonucunda, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri ile yaşlı bakımı öğrencileri arasında farklılık vardır.

“Zor hastalar ne kadar uğraştırıcı?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, fizyoterapi bölümü öğrencileri hastaları daha uğraştırıcı bulmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,005$). Yapılan ileri analizlerin sonucunda, hemşirelik bölümü öğrencileri ile fizyoterapi bölümü öğrencileri ve tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri arasında farklılık vardır.

“Bu hastalarla ilgilenmek çok zaman alıyor mu?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri hastalarla ilgilenmenin çok zaman aldığını düşünmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,12$).

“Bu hastalar ne kadar yorucu?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri hastaları daha yorucu bulmaktadır. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,24$).

“Zor hastalar kendi isteklerini yaptırmak için sizi yönlendirmeye çalışıyor mu?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, fizyoterapi bölümü öğrencileri hastaların isteklerini yaptırmak için daha çok yönlendirmeye çalıştığını ifade etmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0$). Yapılan ileri analizlerin sonucunda, fizyoterapi bölümü öğrencileri ile, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencileri arasında farklılık vardır. Hemşirelik bölümü öğrencileri ile tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri ile arasında farklılık vardır. Yaşlı bakımı bölümü öğrencileri ile tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri arasında farklılık vardır.

“Bu hastalar tedavi sürecinde gelişen sorunlara aşırı tepki gösteriyor mu?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, fizyoterapi bölümü öğrencilerinin hastaların tedavi sürecinde gelişen sorunlara daha fazla tepki gösterdiğini ifade etmiştir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,37$).

“Bu hastalar size küçük problemlerle mi geliyorlar?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri hastaların onlara küçük problemlerle geldiğini ifade etmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,037$). Yapılan ileri analizler sonucunda, hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaşlı bakımı bölümü öğrencileri arasında farklılık vardır.

“Bu hastalar kendilerine zarar veriyor mu?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, cevapların ortalama cevap olan “3”ün altında olduğu görülmüştür. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin hastaların kendilerine daha fazla zarar verdiğini ifade etmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,005$). Yapılan analizler sonucunda, hemşirelik bölümü öğrencileri ve tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri arasında farklılık vardır.

“Bu hastalar, şiddet içeren tavırlar sergileyerek sizi görevinizi yapmaktan alıkoyuyor mu?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, bu soruya verilen cevabın ortalama cevap olan “3”ün altında olduğu görülmüştür. Yaşlı bakımı bölümü öğrencileri hastaların şiddet içeren tavırlar sergileyip görevlerinden alıkonulduğunu ifade etmiştir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,125$).

“Bu hastalar, gerekmediği halde acil servisi kullanıyorlar mı?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri hastaların gerekmediği halde daha fazla acil servis kullandıklarını ifade etmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,031$). Post-hoc testleri gruplar arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını vermedi. Gruplar arası farkın irdelenmesi için non-parametrik Kruskal-Wallis testi yapıldı. Sig. değeri 1,046’ır.

Tablo 5.19: Personelin duyduğu rahatsızlık ile ilgili ifadelerin öğrencilerin bölümüne göre karşılaştırılması

No	Personelin Duyduğu Rahatsızlık İle İlgili İfadeler	Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve sekreterlik		Yaşlı bakımı		Test değerleri
		\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	p
2	Zor hastalarla ilgilenirken ne kadar hevesli oluyorsunuz?*	3,58	1,1	3,66	0,958	3,65	1,226	3,39	1,227	0,61
5	Bu hastaların belirgin olmayan şikâyetleri sizi ne kadar sinir ediyor?	2,71	1,268	3,13	1,114	3,35	1,082	3,07	1,303	0,21
6	Bu hastalardan sonra kendinizi ne kadar neşeli hissediyorsunuz?*	3,83	1,167	3,65	1,074	3,97	0,983	3,64	1,026	0,41
7	Zor hastalarla ilgilenirken kendinizi ne kadar olumsuz hissediyorsunuz?	3,04	1,233	3,27	1,223	3,32	1,077	2,89	1,227	0,36
12	Zor bir hastayla ilgilendikten sonra onun tekrar gelmesini ne kadar istiyorsunuz?*	4	0,933	3,85	1,079	4,13	1,176	3,79	1,258	0,53
14	Zor bir hastayla ilgilendikten sonra kendinizi ne kadar gergin hissediyorsunuz?	4,08	1,139	3,61	1,045	3,97	0,983	3,32	1,307	0,02
15	Bu hastalarla çalışma ilişkisinden ne kadar memnunsunuz?*	3,83	0,963	3,71	2,236	3,97	0,983	3,57	1,136	0,20
17	Zor bir hasta ile ilgilendikten sonra kendinizi "keşke bu hasta tekrar gelmese" derken buluyor musunuz?	3	1,445	3,07	1,34	3,48	1,313	3	1,491	0,41
18	Genel olarak, Zor hastalarla ilgilenmek ne kadar zevkli?*	4,04	1,122	3,9	1,034	4,26	0,893	4	1,217	0,32
20	Bu hastalarla birlikteyken kendinizi ne kadar rahat hissediyorsunuz?*	3,96	0,859	3,68	1,005	4,1	0,746	3,61	1,1	0,08
21	Bu hastalara yardım etme konusunda ne kadar umutsuzsunuz?	2,83	0,963	2,9	1,083	2,55	1,091	2,21	1,258	0,009
23	Zor bir hastayla ilgilenirken kendinizi ne kadar kızgın/öfkeli hissediyorsunuz?	3,13	1,154	3,14	1,121	3	1,211	2,75	1,323	0,38
24	Genel anlamda, bu hastalarla ilgilenirken kendinizi ne kadar olumlu hissediyorsunuz?*	3,38	0,97	3,37	1,039	3,23	0,956	3,29	1,15	0,88

*Ters kodlanmış ifadeler

Personelin Duyduğu Rahatsızlık Boyutu, 13 ifadeden oluşmaktadır. Personelin duyduğu rahatsızlık boyutundaki ifadeler; zor hasta ile karşılaşan öğrencilerin bu

etkileşimden duyduğu rahatsızlığı ölçmeyi hedeflemektedir. “*” işareti alan ifadeler ters kodlanmış ve puanlamada bu durum göz önünde bulundurulmuştur. Her bir ifadenin bölüm bazında karşılaştırılması Tablo 5.19’da gösterilmektedir.

“Zor hastalarla ilgilenirken ne kadar hevesli oluyorsunuz?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, hemşirelik bölümü öğrencilerinin zor hastalarla ilgilenirken daha az hevesli olduğunu ifade etmiştir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,61$).

“Bu hastaların belirgin olmayan şikâyetleri sizi ne kadar sinir ediyor?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerini hastaların belirgin olmayan şikâyetleri daha az sinir ettiğini ifade etmiştir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,21$).

“Bu hastalardan sonra kendinizi ne kadar neşeli hissediyorsunuz?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri hastalardan sonra kendilerini daha az neşeli hissetmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,41$).

“Zor bir hastayla ilgilenirken kendini ne kadar olumsuz hissediyorsunuz?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri hastayla ilgilenirken kendini daha çok olumsuz hissetmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,36$).

“Zor bir hastayla ilgilendikten sonra onun tekrar gelmesini ne kadar istiyorsunuz?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, zor hastaların tekrar gelmesini daha çok tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin istemedikleri görülmüştür. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,53$).

“Zor bir hastayla ilgilendikten sonra kendinizi ne kadar gergin hissediyorsunuz?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, fizyoterapi bölümü öğrencileri diğer bölüm öğrencilerine

oranla zor hastadan sonra kendilerini daha gergin hissettiklerini ifade etmişlerdir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,02$). Yapılan ileri analizler sonucunda, fizyoterapi bölümü öğrencileri ile hemşirelik ve yaşlı bakımı bölümü öğrencileri arasında farklılık vardır. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri ile yaşlı bakımı bölümü öğrencileri arasında farklılık vardır.

“Bu hastalarla çalışma ilişkisinden ne kadar memnunsunuz?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri zor hasta ilişkisinden daha az memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,20$).

“Zor bir hasta ile ilgilendikten sonra kendinizi “keşke bu hasta tekrar gelme” derken buluyor musunuz?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri diğer bölüm öğrencilerine göre daha çok zor hastaların tekrar gelmemesini istemektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,41$).

“Genel olarak, Zor hastalarla ilgilenmek ne kadar zevkli?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri diğer bölüm öğrencilerine oranla zor hastalarla ilgilenmeyi daha az zevkli buldukları tespit edilmiştir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,32$).

“Bu hastalarla birlikteken kendinizi ne kadar rahat hissediyorsunuz?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, diğer bölüm öğrencilerine göre tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin, zor hastalarla birlikteken kendilerini daha az rahat hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,08$).

“Bu hastalara yardım etme konusunda ne kadar umutsuzsunuz?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, hemşirelik bölümü öğrencileri hastalara yardım etme konusunda daha umutsuz

hissettiğini ifade etmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,009$). Yapılan ileri analizler sonucunda, hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaşlı bakımı öğrencileri arasında farklılık vardır.

“Zor bir hastayla ilgilenirken kendinizi ne kadar kızgın/öfkeli hissediyorsunuz?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, hemşirelik bölüm öğrencileri hastayla ilgilenirken daha kızgın/öfkeli hissettiğini ifade etmiştir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,38$).

“Genel anlamda, bu hastalarla ilgilenirken kendinizi ne kadar olumlu hissediyorsunuz?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, fizyoterapi bölümü öğrencileri hastalarla ilgilenirken kendini daha olumsuz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,88$).

Tablo 5.20: Uyum ve iletişim ile ilgili ifadelerin öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırması

No	Uyum ve İletişim İle İlgili İfadeler	Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve sekreterlik		Yaşlı bakımı		Test değerleri
		\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	p
16	Bu hastalar tıbbi bilgilendirme amaçlı açıklamalarınızı anlayabiliyor mu?	2,67	0,23	2,65	0,06	2,52	0,20	2,57	0,20	0,89
25	Bu hastalar verilen hizmetten ne kadar şikâyet ediyor?	4	0,21	3,54	0,07	4,16	0,14	3,64	0,19	0,005
26	Bu hastalar saç bakımı, banyo, hijyen gibi kişisel bakımlarını ne kadar ihmal ediyor?	3	0,20	3,21	0,06	2,77	0,19	2,61	0,23	0,007
28	Bu hastalarla iletişim kurmak ne kadar zor?	4	0,18	3,7	0,06	3,94	0,13	3,57	0,18	0,18
30	Verdiğiniz bilgiler açısından bu hastaların size güvenmediğini hissediyor musunuz?	3,38	0,23	3,36	0,07	3,52	0,21	3,04	0,2	0,43

Uyum ve İletişim Sorunları Boyutu 5 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler, hastaların tedavi sürecine gösterdikleri uyum ve katılım düzeyini belirtmekte, hastanın sağlık çalışanı ile kurdukları iletişimin hangi noktada olduğunu ortaya koymak amacıyla oluşturulmuştur. Uyum ve iletişim sorunları ifadelerinin araştırmaya katılan bölümlere göre karşılaştırılması Tablo 5.20’de gösterilmektedir.

“Bu hastalar verilen hizmetten ne kadar şikâyet ediyor?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri diğer bölümlerin öğrencilerine göre hastaların sunulan hizmetten daha çok şikâyet ettiğini ifade etmişlerdir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,005$). Yapılan ileri analizler sonucunda, hemşirelik bölümü öğrencileri ile tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri arasında farklılık vardır.

“Bu hastalarla iletişim kurmak ne kadar zor?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, diğer bölüm öğrencilerine göre fizyoterapi bölümü öğrencileri zor hastalarla iletişim kurmanın daha zor olduğunu ifade etmiştir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,18$).

“Verdiğiniz bilgiler açısından bu hastaların size güvenmediğini hissediyor musunuz?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin diğer bölüm öğrencilerine göre verdiği bilgiler açısından bu hastaların kendilerine daha az güvendiğini hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,43$).

“Bu hastalar saç bakımı, banyo, hijyen gibi kişisel bakımlarını ne kadar ihmal ediyor?” ifadesi ortalama “3” ve onun altında sonuçlar alınmıştır. Bu ifadenin alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, hemşirelik bölümü öğrencilerinin kişisel bakımlarını ihmal ettiğini belirtmişlerdir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,007$). Yapılan ileri analizler sonucunda, hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaşlı bakımı bölümü öğrencileri arasında farklılık vardır.

“Bu hastalar tıbbi bilgilendirme amaçlı açıklamalarınızı anlayabiliyor mu?” ifadesi ortalama “3”ün altında sonuçlar alınmıştır. Bu ifadenin alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, fizyoterapi bölümü öğrencileri hastaların açıklamalarını anlamadığını ifade etmiştir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,89$).

Tablo 5.21: Sedatif davranışlar ile ilgili ifadelerin öğrencilerin bölümüne göre karşılaştırılması

No	Sedatif Davranışlar İle İlgili İfadeler	Fizyoterapi		Hemşirelik		Tıbbi Dokümantasyon ve sekreterlik		Yaşlı bakımı		Test değerleri
		\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	p
19	Bu hastalar istediklerini yaptırmak için tahrik edici davranışlar sergiliyorlar mı?	3	1,14	2,94	1,12	2,9	1,13	2,36	1,25	0,083
33	Bu hastalar ne kadar cinsel içerikli konuşma ve şaka yapıyor?	1,71	1,08	2,17	1,12	1,68	0,87	1,79	0,91	0,014
34	Bu hastalar bilinçli olarak fiziksel davranışları ve giydiği kıyafetleri ile tahrik edici olmaya çalışıyorlar mı?	1,54	0,77	2,14	1,17	2,16	1,34	1,68	1,05	0,028

Sedaktif Davranışlar Boyutu 3 ifadeden oluşmaktadır. Sedaktif davranışlar boyutu; zor hastaların sağlık çalışanlarına karşı ne derece tahrik edici davranış sergilediklerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Sedaktif davranış boyutunun ifadelerinin araştırmaya katılan öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılması Tablo 5.22’de gösterilmektedir.

“Bu hastalar istediklerini yaptırmak için tahrik edici davranışlar sergiliyorlar mı?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, fizyoterapi bölümü öğrencileri diğer bölüm öğrencilerine göre hastaların daha çok tahrik edici davranış sergilediğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,083$).

“Bu hastalar ne kadar cinsel içerikli konuşma ve şaka yapıyor?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, hemşirelik bölümü öğrencilerin diğer bölümlere göre, hastaların cinsel içerikli konuşma ve şakalar yaptığını ifade etmiştir. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,014$). Yapılan ileri analizler sonucunda, fizyoterapi bölümü öğrencileri ile hemşirelik bölümü öğrencileri arasında farklılık vardır. Hemşirelik bölümü öğrencileri ile tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri arasında farklılık vardır.

“Bu hastalar bilinçli olarak fiziksel davranışları ve giydiği kıyafetleri ile tahrik edici olmaya çalışıyorlar mı?” ifadesinden alınan puan açısından öğrencilerin

bölümlerine göre karşılaştırılma yapıldığında, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin diğer bölüm öğrencilerine göre hastaların bilinçli olarak kıyafetleri ve davranışları ile tahrik edici olmaya çalıştığını ifade etmişlerdir. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,028$). Yapılan ileri analizler sonucunda, fizyoterapi bölümü öğrencileri ile hemşirelik bölümü öğrencileri arasında farklılık vardır.

6. TARTIŞMA

Bu bölümde, fizyoterapi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencilerinden elde edilen bulgular tartışılarak, öğrencilerin zor hasta algısı ve zor hasta ile ilgili yapılan çalışmaların bulguları karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya katılan fizyoterapi, hemşirelik, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik ve yaşlı bakımı bölüm öğrencilerine göre zor hasta kavramının ne ifade ettiği sorulmuştur. Fizyoterapi öğrencilerine göre zor hastanın “iletişim kuramayan hasta”(%68), “tedaviyi reddeden-işbirliği yapamayan hasta”(%88) ve “sisteme, ekibe, öğrenciye güvenmeyen, önyargılı hasta”(%68) olarak bulunmuştur. Hemşirelik bölümü öğrencilerine göre zor hasta “iletişim kuramayan hasta”(69,9), “tedaviyi reddeden-işbirliği yapamayan hasta”(%54,6) ve “sisteme, ekibe, öğrenciye güvenmeyen, önyargılı hasta”(47,8) olarak bulunmuştur. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerine göre zor hasta “iletişim kuramayan hasta”(%79,4) ve “sisteme, ekibe, öğrenciye güvenmeyen, önyargılı hasta”(%55,9) olarak bulunmuştur. Yaşlı bakımı öğrencilerine göre zor hasta “iletişim kuramayan hasta”(%74,4) ve “tedaviyi reddeden-işbirliği yapamayan hasta”(%71,8) olarak bulunmuştur. 4 farklı bölüm öğrencilerine göre de en fazla oranda zor hastanın “iletişim kuramayan hasta” ve “tedaviyi reddeden-işbirliği yapamayan hasta” olduğu bulunmuştur. Fizyoterapi, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencileri zor hastayı, klinik uygulamalarında tedavi eden/bakım yapma görevini almalarından dolayı “tedaviyi reddeden-işbirliği yapamayan hasta” olarak tanımlamıştır. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencileri hasta ile kayıt esnasında iletişim kurduğu için iletişim ile ilgili olan tanımlamaları zor hasta olarak nitelendirmiştir. NKÜ Sağlık Hizmetleri MYO öğrencilerinin 2. Sınıfta, NKÜ Sağlık MYO hemşirelik bölümü öğrencilerinin 2, 3 ve 4. Sınıfta staja çıkmaları ve hastalarla staj uygulaması sırasında karşılaştıkları açısından bakıldığında, hastaların öğrencilere güvenmeyen tavırlar sergiledikleri görülmüş, bu yüzden öğrenciler zor hastalar için “Sisteme, ekibe, öğrenciye güvenmeyen, önyargılı hasta” yanıtı vermiştir.

Zor olarak nitelenen hastalar, literatürde Özcan, (2006), Macdonald, (2003,2007), Breeze ve Repper (1998), Mathers vd., (1995), Breen vd., (2010) tarafından iletişimde yetersizlik yaşanan hastalar olarak da ifade edilmektedir. Yapılan

literatür araştırmasında Gral (2001), zor hastanın “iletişim kurulamayan hasta” olduğu sonucuna varmıştır. Literatürde tedavilerine uymayan ya da tedaviyi reddeden hastaların zor hasta olarak nitelendirildiği görülmektedir (Macdonald (2007), Breeze ve Repper (1998), Zolnierak (2009), Morrison vd., (2000), Russell vd., (2003)). Öğrencilerin uygulama yaptıkları klinikler ile zor hasta tanımları karşılaştırıldığında, genellikle dahili birimlerde uygulama yapıldığı sonucuna varılmıştır. Bu nedenle öğrencilerin hastayı, “tedaviyi reddeden-işbirliği yapamayan hasta”, “anamnez veremeyen ya da yetersiz veren hasta” ve “iletişim kuramayan hasta” olarak tanımlamıştır.

Koekkoek vd., (2006)’ın çalışmasında ise erkek hastaların zor hasta olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, fizyoterapi, hemşirelik, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, yaşlı bakımı öğrencilerine göre zor hastanın kadın olduğu saptanmıştır. Zor hastaların kadınlar olarak tanımlanmasının nedenlerinden biri, toplum olarak genellikle kadınların sorun çıkardığı, sorgulayıcı davrandığı ve hiçbir Şeyden memnun olmadığı yönünde olan düşünce yapısıdır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde zor hastanın cinsiyetine ilişkin algının fizyoterapi, hemşirelik, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik ve yaşlı bakım öğrencileri için literatür ile uyumlu olmadığı saptanmıştır.

Koekkoek vd., (2006)’nın çalışmasında, genç ve orta yaşlı hastaların zor hastalar olarak belirlendiği görülmektedir. Öğrencilerin zor hastanın yaş grubuna ilişkin algıları incelendiğinde; araştırmaya katılan 4 bölüm öğrencilerine göre zor hastanın “yetişkin (40-60 yaş)” ve ya “Yaşlı (65 yaş ve üzeri) olduğu saptanmıştır. Yapılan alışma, literatür ile kısmen uyumludur.

Zor hasta; çoğunlukla kadınlar (Cooperstock, 1971; Crutcher ve Bass, 1980) ve yaşlılar, akut ve kronik tıbbi problemleri gözlenen ve sağlık hizmetlerini çok sık kullanan hastalardır. Garriga vd. (2003), zor hasta olarak belirtilen hastaların %62’sinin ilkokul terk, %27’sinin bekâr ve çocuksuz ve %35’inin de emekli ya da engelli olduklarını bulmuştur. Araştırmamızın sonuçlarına göre, zor hastaların çoğunlukla kadın, yetişkin ve yaşlı, eğitim düzeyi ilköğretim mezunu, düşük ve orta sosyoekonomik grupta, evli oldukları bulunmuştur. Stevens’un(2010) araştırma bulgularına göre; öğretmenler, emekliler, işsizler, serbest meslekle uğraşanlar, ev

hanımları, akademisyenler ve işçiler zor hasta olmaktadır. Araştırmamızda çıkan sonuçlara göre, 4 bölüm öğrencileri zor hastaların daha çok işçi, emekli, işsiz, serbest meslek erbabı ve ev hanımı olduklarını ifade etmiştir. Çelik (2012) yaptığı araştırmada, zor hastaların çoğunlukla kadın, orta yaşlarda ve yaşlı, eğitim düzeyi çok yüksek ya da çok düşük, düşük ve orta sosyoekonomik statüde, evli olduklarını bulmuştur. Araştırmamız literatüre benzer bulgulara ulaşılmıştır.

Breeze ve Repper (1998), Sharon Hull ve Broquet (2007), Zolnierek (2009), Serour vd., (2009) ve Nield-Anderson vd., (1999) tarafından yapılan araştırmalarda, öfkenin zor hasta özellikleri arasında yaygın olarak ifade edilen duygulardan biri olduğu görülmektedir. Öğrencilere sorulan zor hastanın özelliklerine ilişkin tanımları incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrenciler “öfkeli hasta”(F: %65, H:%64,6, TDS:%76,5, YB:%79,5), “tedaviyi reddeden-işbirliği yapamayan hasta”(F:%64, H:%67,1, TDS:%50, YB:%61,5) ve “iletişime kapalı hasta”(F:%68, H:%67,9, TDS:%85,3, YB:%69,2)ların bu hasta grubunda yer aldığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin, daha çok dahili birimlerde uygulama yaptıkları saptanmıştır. Dahili birimlerde daha çok uygulama yapıldığı için zor hastalar ile de genellikle bu birimlerde karşılaştığı kanısına varılmıştır. Bunun, klinik uygulamalarının dahili birimler ağırlıklı yürütülüyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Buna göre zor hastayla ilgili yapılmış bir çok çalışmada, zor hastanın görülebildiği klinikler açısından bakıldığında dahili birimlerin yoğunlukta olduğu görülmüştür (Wolf ve Smith (2007), Wasan vd., (2005), Roberts vd., (2003)). Ancak, bu bulgu literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Yapılan araştırmada, zor hastaların öğrencilerin mesleğe bakışlarını etkileyebileceği düşünülmüş ve bu konuda araştırma yapılmıştır. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin %79,2’u ,hemşirelik bölümü öğrencilerinin %47,1’i ve yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin %60,7’si “Hayır” yanıtını vererek zor hastaların mesleğe bakışlarını etkilemediğini belirlenmiştir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %41,9’u zor hastaların mesleğe bakışlarını “Kısmen” etkilediği belirlenmiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencileri etkilenmediğini belirten öğrenciler “mesleğimin zor olduğunu biliyordum”, “kendimi yetersiz hissediyorum” yanıtlarını vererek mesleklerini etkilemediğini belirtmişlerdir. Hemşirelik öğrencileri çoğunlukla

“mesleğin zorluklarını fark ettim”, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencileri “mesleğimi seviyorum” ve “mesleğin zorluklarını fark ettim”, yaşlı bakımı öğrencileri “mesleğin zorluklarını fark ettim” ve “mesleğin zor olduğunu fark ettim” yanıtlarını vererek, genel anlamda mesleğe bakış açılarının değişmediği bulgusuna ulaşılmıştır. Mesleğe bakışta hasta davranışları önemlidir, fakat tek başına belirleyici olmadığı bilinmektedir. Mesleğin toplumsal konumu, çalışma koşulları, formal ve informal eğitimler sırasında verilen iletiler, mesleğin sağladığı yaşam koşulları vb. faktörler de son derece etkilidir. Buna göre, literatür araştırıldığında, Steinmetz ve Tabenkin. (2001), zor hastalarla ilgili olarak hekimlerin, mesleğin doğasında bunların olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Diğer sağlık bölümleri ile ilgili çalışmalar yapılmamıştır bu yüzden, bu araştırmanın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde her koşulda hastayı anlamaya, onlarla empati kurmaya odaklı bir iletişim şekli olduğu için bu sonuçlar normaldir şeklinde bir sonuca varılabilir.

Araştırmaya katılan fizyoterapi, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencileri zor hasta ile iletişimde en çok “bakım verirken”, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencileri ise en çok “hastaya bilgi verirken” güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Göral (2011), hemşirelik öğrencilerinin zor hasta ile iletişim sırasında en fazla “fizik muayene yaparken” güçlük yaşadığı bulgusuna ulaşmıştır. Fizyoterapi, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencileri hastalarla en çok bakım verirken karşılaştıkları için bakım verirken güçlük yaşadıklarını belirtmiştir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencileri ise, hastalarla tedavi, doktor-hemşire muayenesi öncesinde ve sonrasında karşılaştıkları için hastaya bilgi verirken güçlük yaşadıklarını belirtmektedir. Tutuk vd. (2002), öğrencilerin hastalarla genelde iletişimde güçlük yaşadıklarını ancak hangi konularda ya da durumlarda güçlük yaşadıklarına ve güçlük yaşamalarında etkili olan bireysel özelliklerine ilişkin bir saptama yapmamıştır.

Araştırmada öğrencilerin zor hasta ile iletişim sırasında yaşadığı duygular incelendiğinde fizyoterapi ve hemşirelik öğrencilerinin en fazla çaresizlik ve endişe yaşadığı, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik ve yaşlı bakımı öğrencilerinin en fazla endişe ve umutsuzluk yaşadığı sonuçlarına varılmıştır. Bunların dışında korku ve öfke duygularını da yoğun olarak yaşadıkları saptanmıştır. Bu üç duygu dışında ifade edilen diğer duygulara bakıldığında her iki grubun da aynı duyguları benzer yoğunlukta

yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda Sheldon (2006,2009) tarafından, bu bulguları destekleyen bir bulgu ile zor geçen etkileşimler sırasında hemşirelerin çaresizlik, umutsuzluk ve üzüntü yaşadıkları belirlenmiştir.

Bu araştırmaya katılan NKÜ Sağlık MYO ve NKÜ Sağlık Hizmetleri MYO bünyesinde bulunan bölümlerin ders katalogları incelendiğinde iletişim dersi seçmeli olarak alınmaktadır. Bu yüzden dersi almadığını ifade eden öğrencilerin de olduğu saptanmıştır. Ancak fizyoterapi bölümünde iletişim dersi bulunmamaktadır. Yaşlı bakımı bölümünde 2017-2018 yılında herhangi bir iletişim dersi yoktur, fakat 2018-2019 yılında iletişim dersi eklenmiştir. Bu bölümlerden gelen “iletişim dersi aldım” yanıtı farklı okullardan geçiş ile gelen öğrenciler tarafından verildiği düşünülmektedir. 4 farklı bölümden gelen yanıtlara göre, iletişim dersi alma yoğunluğu birinci sınıf olarak saptanmıştır. Fizyoterapi ve yaşlı bakımı öğrencilerinin çoğunluğu iletişim dersi almadıklarını belirtmiştir. Hemşirelik ve tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin büyük çoğunluğu iletişim dersi aldıklarını ifade etmektedir. Fizyoterapi öğrencileri birinci sınıfta “Sağlık İletişimi” dersi aldıklarını belirtmektedir. Yaşlı bakımı öğrencileri birinci sınıfta “Kişilerarası İlişkiler” dersini aldıklarını ifade etmektedir. Hemşirelik öğrencileri “Kişilerarası İlişkiler” adlı iletişim dersini ve “Sağlık İletişimi” dersini aldıklarını belirtmektedir. Fakat birinci sınıfta ders adının “Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler” olması nedeniyle bu sorunun dikkatsizce yanıtladığı düşünülmektedir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri eşit ve yoğun olarak “İletişim ve Protokol Bilgisi” ve “Sağlık İletişimi” derslerini aldıkları saptanmıştır. Fizyoterapi(%8),tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik(%61,8), yaşlı bakımı(%10,3) öğrencileri alınan iletişim dersinin iletişime katkısı olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %29,7’si alınan iletişim dersinin “Kısmen” katkısı olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin zor hastalar ile iletişimi kolaylaştırmak için müfredata ilişkin önerilerine bakıldığında, uygulamalı dersler, vaka örnekleri, iletişim taktikleri, hasta psikolojisi ile ilgili dersler olmalıdır şeklindedir. Verilen iletişim dersinin katkısıyla ilgili yanıtlar ile müfredata yönelik soruya verilen yanıtlar birleştiğinde, iletişim dersinin katkısı olduğu ve hastalarla ilgili daha ayrıntılı bilgilerin öğrenilmek istendiği düşünülmüştür.

Öğrencilere iletişim becerisi kazandırabilmek için lisans eğitimine yönelik literatür incelendiği zaman, çeşitli eğitim yöntemlerinin ve modellerinin olduğu görülmektedir. Bu yöntemlere bakıldığında, aslında hepsinin savunduğu düşünce geleneksel eğitim modeli yerine öğrenciye öğrendiklerini uygulama ve arkadaşları, öğretim elemanları ile karşılıklı uygulamalar ile pekiştirme imkanı sağlayan modellerin kullanılması gerektiği sonucuna varılmıştır (Tutuk vd., (2002), Nicklin ve Kenworthy (2000), Gaberson vd., (2007), Herrman (2008)). Yapılan araştırmada öğrencilerin iletişim dersine ilişkin önerilerinin literatüre paralel olduğu ve bu önerilerin dikkate alınması ile öğrencinin profesyonel iş hayatına ve iş motivasyonuna daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin zor hasta davranışına müdahalede başarı durumları incelendiğinde; fizyoterapi, hemşirelik ve yaşlı bakımı bölümü öğrencileri kendilerini kısmen başarılı buldukları saptanmıştır. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin ise kendilerini başarılı bulduğu saptanmıştır. Fizyoterapi öğrencileri kendilerini kısmen başarılı hissederken, zor hastalarla iletişimde kendilerini iyi düzeyde başarılı hissetmektedir. Hemşirelik, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik ve yaşlı bakımı bölümü öğrencileri zor hastalarla iletişimde kendilerini orta düzeyde başarılı hissetmektedir. Hasta ile iletişimde zayıf düzeyde başarılı hisseden öğrenci sayısının düşük olmasının nedeni aldıkları iletişim dersinin katkısının olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin danışmanlığa ihtiyaç duyma durumu incelendiğinde, araştırmaya katılan tüm bölüm öğrencilerinin kısmen danışmanlığa ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Fizyoterapi, hemşirelik ve yaşlı bakımı bölümü öğrencileri hasta öfkeli ve saldırgan olduğunda danışmanlığa ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri baş edemeyeceğini düşündüğü her konuda danışmanlığa ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun aldığı iletişim dersi “İletişim ve Protokol Bilgisi”dir, bu yüzden iletişim konusunun yoğunluğunun yeterli olmaması nedeniyle zor hasta ile baş edemeyeceğini düşündüğü her konuda danışmanlığa ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin zor hasta davranışı ile baş etme yöntemleri incelendiğinde, araştırmaya katılan tüm öğrenciler en çok sakinçe iletişim kurmaya çalıştıklarını ifade etmektedir. Fizyoterapi bölümü öğrencileri, sakin, sabırlı, güven kazanmak gibi yöntemleri tercih etmektedir. Fizyoterapi öğrencileri zor hasta ile baş etme yöntemleri ile zor hasta kavramına verdikleri yanıtlara bakıldığında, öğrenciye güvenmeyen, tedaviyi reddeden, iletişim kuramayan hasta olarak tanımladıkları hastalarla sakinçe iletişim kurma, hastanın güvenini kazanma ya da o ortamdan uzaklaşmayı tercih etmektedir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin verdiği yanıtlara göre, iletişim kuramayan hastalarla empati kurarak baş ettiklerini ifade etmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencileri hastalarla baş etme yöntemlerinden en çok “sakinçe iletişim kurmaya çalışıyorum” yöntemini kullandıklarını belirtmiştir. Bu bölüm öğrencilerinin %6,4’ü “sorumludan destek alıyorum” yanıtını vermiştir. Bunun nedeni, uygulama yaptıkları kliniklerde yanlarında destek alabilecekleri sorumlulara sahip olmalarıdır. Ayrıca hemşirelik bölümü öğrencilerinden bazıları nefes egzersizi yaparak hastalarla baş etmekte olduğunu ifade etmiştir.

Hasta, “zor hasta” olduğuna ilişkin sinyaller verdiğinde, empati yapmak hastanın duygularına hitap etmede çok etkili olmaktadır. Özellikle hasta-hekim ilişkisinde “hastalığınıza konulan tanı hakkında çok öfkelenmiş, lütfen bunun hakkında hissettiklerinizi anlatın” şeklindeki empatik ifadeler ilişkinin gidişatını olumlu etkilemektedir. Buna karşın, “diğer hekim hastalığınızın tanısı konusunda yanılmış” gibi yargı ya da kınama içeren ifadeler hasta ve tedavi süreci açısından çok yararlı olmayacaktır (Lechky, 1992). Zor hastalarla başa çıkabilmek için belki de en kritik adım hastaya tedavi amaçlı yaklaşmak ve hastanın problemlerini gidermeye çalışıp onu rahatlatmaktır. Terapötik yaklaşım empati duygusu ile hastanın hoşça gitmeyen davranışlarından vazgeçmesine sebep olabilir. Bu yaklaşım objektif ve profesyonel bir tutumu gerektirmektedir (Roberts ve Dyer, 2003). Çelik (2012) yaptığı çalışmada katılımcılar zor hasta ile karşılaştıklarında, sabırlı olmaya çalıştığı, hastayla empati kurduğu, onu anlamaya çalıştığı, ılımlı davranmaya çalıştığı, sorunlarına çözüm bulmaya çalıştığı, hastayı ikna etmeye çalıştığı, nazik davrandığı, hastaya iyimser yaklaştığı sonuçlarına varmıştır. Araştırmamızda elde edilen bulgulara göre ise

katılımcılar zor hasta ile karşılaştıklarında; literatürde yer alan öneriler ile benzeşen yöntemler kullanmaktadırlar. Bu yöntemler: “Sakince iletişim kurmaya çalışıyorum, sakin davranıp, güvenini kazanıyorum, empati kuruyorum, güler yüzlü davranıyorum, hastanın sakinleşmesini bekliyorum, sabırlı ve sakin konuşuyorum” şeklindedir. Ancak empati kurduğunu belirten 4 bölüm öğrencilerinden en çok tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri bu yöntemini kullandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Crutcher ve Bass'ın (1980) hekim-hasta karşılaşmalarını incelediği çalışmada, araştırmaya katılan hekimler tarafından ortalama %30'u zor olarak tanımlanmıştır. Sharpe ve arkadaşlarının (1994), tıbbi ve cerrahi kliniklere başvuran 293 hastanın %22'si hekimler tarafından “zor hasta” olarak değerlendirilmiştir. Schafer ve Nowlis (1998) yaptığı çalışmada ise hekimler karşılaştıkları hastaların %43'ünü “zor hasta” olarak tanımlamışlardır. Doi ve Minowa'nın (2003) Danimarka'da yapılan bir araştırmada katılımcılar, son iki haftada karşılaştıkları hastaların %72'sini zor hasta olarak nitelendirmektedir. A.B.D'de yapılan bir başka araştırmada karşılaşılan hastaların %74'ünün zor hasta sınıfına dâhil olduğu ortaya çıkmıştır (Kroenke ve Mangelsdorff, 1989). Bir başka çalışmada toplam hasta sayısının %60'nın zor hasta olduğu ortaya çıkmıştır (Fink vd., 1999: 336; Toft, 2004: 43). Çelik (2012) araştırmasında, her 10 hastadan yaklaşık 3'ünün zor hasta olarak görüldüğü ($X = 2.92 \pm 1.981$) tespit edilmiştir. Araştırmamızda, 4 farklı bölüm öğrencilerinin verdiği yanıtlara göre, öğrenciler 10 hastadan ortalama 2'si zor hasta olarak tanımlanmıştır. Buna göre araştırmanın sonucu literatür sonuçlarının altında kalmaktadır. Bunun sebebi, ülkemizdeki hasta-sağlık çalışanı ilişkisinde yaşanan yabancılaşma, korku, saygı olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde sağlık çalışanları (hekim, hemşire vb.) hastalar tarafından saygı duyulan, bilgili, onu tedavi edecek, bakım verecek kişi olarak gördüğü için arada oluşan mesafeden kaynaklandığı düşünülmektedir. Özlü (2005) araştırmasında, hasta; sorunlarını, duygularını açıklamada korkak, çekimser ve tutuk olabilmekte ve hekime elinden geldiğince itaatkâr davranabilmektedir, demektedir ve bu konuyu da destekler niteliktedir. (Özlü, 2005).

Elder vd. (2006)'nin aile hekimleri üzerinde yaptığı bir araştırmada, görüşmeye katılan 102 aile hekiminin belirttiği zor hastalara ait karakteristik özellikleri şunlardır: çok endişeli olma, sorunları umursamama, uyumsuzluk, hekimi randevuların dışında rahatsız etme, hasta olarak sorumluluklarını yerine getirmeme, manipülatif olma, sürekli sızlanma ve şikâyet etme, acil servisi gereksiz yere kullanma, belirgin olmayan hastalık şikâyetleri, aşırı bir şekilde ilaç ya da ağrı kesici isteme ve intihar eğilimi olarak belirtilmiştir. Çelik (2012) yaptığı çalışmada, hastaların, zor bir kişiliğe sahip olan,, aşırı yorucu, sinir bozucu, verilen hizmetten sürekli şikâyet eden, kendileriyle iletişim kurulması zor, uyumsuz, yapılan açıklamaları anlamayan, saldırgan, sağlık çalışanını tehdit eden, alkol/uyuşturucu bağımlısı olan ve sağlık çalışanlarının çok zamanını alan hastalar olduğu sonucuna varmıştır. Bu çalışmada ise ortalamanın üzerinde değer alan ifadelerden yola çıkılarak, zor hastalarla ilgilenmekten zevk almadıkları ortaya çıkmıştır. Araştırmamıza katılan öğrencilerin yanıtlarına göre çalışma kapsamında zor hastalar; zor bir kişiliğe sahip, beklentileri mantıksız, şikâyetleri mantıksız, sinir bozucu, uğraştırıcı, yorucu, gergin hissettiren, kişisel bakımlarını ihmal eden, tedavi sürecinde oluşan gelişen sorunlara aşırı tepki gösteren, verilen hizmetten şikâyet eden, küçük problemlerle karşılıklarına gelen, öğrencilerin çok zamanını alan ve acil servisi gereksiz kullanan hastalar olarak tanımlamıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin Hastanın Zorluğu Boyutuna ilişkin ifadelerinin puanları orta nokta olan 3'ün üzerinde çıkmış, buna göre, fizyoterapi bölümü öğrencileri diğer bölüm öğrencilerine göre bu hastaları daha zor bulmaktadırlar. Bunun nedeni, fizik tedavi polikliniğindeki hastaların hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha yıpranmış hastalardan oluşma ihtimalinin yüksek oluşundan olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlara göre çalışmanın bulguları literatür bulgularıyla oldukça uyumlu bulunmuştur. Ancak araştırmada zor hastaların intihar eğilimine dair anlamlı bir bulguya ulaşılamamıştır ve sağlık çalışanını tehdit etme, alkol/uyuşturucu bağımlısı olma durumu orta nokta olan 3'ün altında çıkmıştır. Literatüre bakıldığında, sağlık çalışanının zor bir hastayla karşılaşması veya zor hasta ile iletişimde bulunması kaçınılmaz bir durumdur. Ayrıca bu tür etkileşimlerin olumsuz etkilerinin oluşması da kaçınılmaz olmaktadır.

Stewart ve O'Dowd'un (2002) yaptığı araştırmada, hastane çalışanlarının ifadelerine göre zor geçen görüşmelerin çeşitli sebepleri olmaktadır. Bu tür etkileşimlerden sonra sağlık personeli kendini hayal kırıklığına uğramış ve işe yaramaz hissetmektedir. Appleton vd. (1998) ve Castelo-Branco vd.'ne (2007) göre zor hastalar, sağlık personelinin ruh halinde stres ve duygusal gerginlik oluşturmaktadır. Tan'a (2004) göre, sağlık çalışanında hayal kırıklığı, umutsuzluk ve öfkeye yol açan "heartsink (baş belası, bunaltıcı) hastalar, sağlık çalışanın iş yükünü olduğundan çok daha ağır algılamalarına neden olmaktadır. Groves (1978) bu tür hastaların hekim ve sağlık personelinin zamanı diğer hastalara nazaran daha çok tükettiğini söylemiştir. Problemlili, zor ve umutsuz hastalar üzerine bir pek çok araştırma yapılmıştır. Bu çalışmaların pek çoğunda görülmüştür ki zor hastalar, hekim ve sağlık personelinde umutsuzluğa, öfkeye, duygusal yıpranmışlığa ve hayal kırıklığına neden olmaktadır (Klein vd., 1982). Di Blazi vd., (2001), Platt ve Gordon (1999), Kerwin (1996) ve Gerberich vd., (2004) yaptıkları araştırmalara göre, zor hasta görüşmeleri; hasta ve sağlık çalışanı memnuniyetsizliğine, hasta ve sağlık çalışanın hayal kırıklığı yaşamasına, öfkeye, hastanın tedaviye bilerek uyum sağlamamasına, iki taraf arasında mahkeme sürecinin yaşanmasına, sağlık maliyetlerinin artmasına, sağlık çalışanlarının iş yükünü olduğundan fazla algılamalarına, sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromuna, sağlık çalışanına şiddet uygulanmasına sebep olmaktadır. Çelik (2012) yaptığı araştırmada, katılımcıların zor hasta görüşmelerinden sonra kendilerini bitkin, umutsuz, yorgun, beceriksiz, hevesini kaybetmiş, mutsuz, öfkeli ve yıpranmış hissettikleri bulgusuna ulaşmıştır. Araştırmamızda 3ün üstünde değer alan ifadelerin sonuçlarına göre, zor hasta ile karşılaştıklarında kendilerini yorgun, hevesini kaybetmiş, mutsuz, olumsuz duygular hisseden, gergin, bu çalışma ilişkisinden memnun hissetmediklerini, o hastanın tekrar gelmesini istemediğini, hasta ile ilgilenmekten zevk almadığını, kendine güvenildiğini hissetmediğini ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin, Personelin Rahatsızlığı Boyutuna ilişkin yanıtlarından alınan puanlar orta noktanın üzerinde bulunmuştur. Bu sonuca göre, araştırmaya katılan öğrenciler zor hastalardan oldukça rahatsızlık duymaktadır. Personelin Duyduğu Rahatsızlık ile ilgili her bir ifadenin bölümlere göre ortalamalarına bakıldığında tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri zor hastalardan daha fazla rahatsızlık hissetmektedirler. Bunun nedeni, hastaların

tedaviyi uygulayan personele daha saygılı ya da çekingen davranmaları olarak düşünülmektedir. Tüm bulgulara göre, araştırmanın sonuçları literatürü destekler niteliktedir denilebilir.

Araştırmacılara (Chandry vd.,1987; Adler, 1972; Stewart, 1995; Goodwin vd., 1979) göre zor hastalar bazı zamanlarda, sağlık çalışanını kendi istekleri doğrultusunda yönlendirebilmek amacıyla sedaktif davranış sergilemektedirler. Bu anlamda zor hastalar sağlık çalışanını cinsel yönden tahrik etmek için cinsel içerikli konuşma ve şaka yaparlar, tahrik edici giysiler giyinir ve yine tahrik edici davranış sergilerler. Araştırmamıza katılan öğrencilerin ifadelerine göre zor hastaların sedaktif yönü ortalama olan 3'ün altında çıkmıştır. Libbus ve Bowman'ın (1994) yaptığı araştırmada hemşirelerin yaklaşık %70'i cinsel tacize maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Buna karşın yaptığımız zor hasta ile ilgili çalışmada hemşirelerin sedaktif davranışla karşılaştıklarına dair cevaplarının puanları orta noktanın altında kalmıştır. Sedaktif Davranış Boyutuna verilen cevapların aldığı puanlara bakıldığında; hemşirelik bölümü öğrencileri diğer bölüm öğrencilerine göre zor hastaların daha fazla sedaktif davranış sergilediğini düşündükleri bulunmuştur. Çelik (2012) yaptığı çalışmada hemşirelerin sedaktif davranışla karşılaştıklarına dair cevaplarının puanları orta noktanın oldukça altında kaldığını belirtmiş. Fakat araştırmanın içindeki birkaç örnekte, hemşireler, hastaların kendilerine sedaktif davranış sergilediğini ifade etmişlerdir. Buna göre araştırmanın bulguları literatür bulguları ile uyumlu bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, NKÜ fizyoterapi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, hemşirelik ve yaşlı bakımı bölümü öğrencileriyle yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar incelenmiş ve öneriler sunulmuştur.

İletişim insan yaşamında önemlidir. Çünkü insanlar, bu yolla bilgi, duygu, düşünce ve sorunlarını paylaşarak yaşamına renk katar. Hasta ve sağlık çalışanı arasında yaşanan sorunlar ile iletişiminin kalitesinin düşmesi kaçınılmazdır. Tüm sağlık çalışanları iş yaşamları boyunca hastalar ile etkileşim yaşamaktadır. Fakat bu sorunlar tek taraflı yaşanmamaktadır. Hem sağlık çalışanı hem de hastadan kaynaklanabilmektedir.

Araştırmaya katılan fizyoterapi bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 20,04, hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 21,54, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 20,41, yaşlı bakımı öğrencilerinin yaş ortalaması 20,05'tir. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %75,5'i kadın, %25,4'i erkek, fizyoterapi bölüm öğrencilerinin %84'ü kadın, %16'sı erkek, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %82,4'ü kadın, %17,6'sı erkek, yaşlı bakımı öğrencilerinin %89,7'si kadın, %10,3'ü erkektir. (Tablo 5.1) Bunun nedeni, kadınların sağlık alanıyla ilgili meslekleri erkeklere göre daha fazla tercih etmeleridir.

Fizyoterapi bölümü öğrencileri 10 hastadan 2 hastayı, hemşirelik bölümü öğrencileri 10 hastadan 2 hastayı, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri 10 hastadan 3 hastayı, yaşlı bakımı bölümü öğrencileri 10 hastadan 2 hastayı zor hasta olarak tanımlamıştır. Tüm bölüm öğrencileri toplam olarak 10 hastadan 2 hastayı zor hasta olarak tanımlamıştır.

Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin %84'ünün, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %89,6'sının, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %91,2'sinin, yaşlı bakımı öğrencilerinin %71,8'inin klinik uygulamaları sırasında zor hasta ile karşılaştıkları tespit edilmiştir (Tablo 5.14).

Fizyoterapi bölümü öğrencileri zor hastalar ile en çok Fizik tedavi kliniğinde (%60) karşılaşmışlardır. Hemşirelik öğrencileri zor hastalar ile en çok iç hastalıkları

polikliniğinde (%32,9), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde (%30,2) karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencileri zor hastalar ile en çok kardiyoloji polikliniğinde (19,4), “iç hastalıkları polikliniği” (%16,1) ve “nöroloji polikliniği” (%16,1) polikliniğinde karşılaşmışlardır. Yaşlı bakımı öğrencileri zor hastalarla en çok “nöroloji polikliniğinde” (%42,9) karşılaşmışlardır. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin %16’sı, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %10,4’ü, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %8,8’i, yaşlı bakımı öğrencilerinin %28,2’s, zor hasta ile karşılaşmadıklarını belirtmiştir (Tablo 5.14).

“NKÜ fizyoterapi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencileri zor hastalarla karşılaşmaktadır.” hipotezi desteklenmektedir.

Zor hasta kavramını, fizyoterapi bölümü öğrencilerinin %88’i “Tedaviyi reddeden-işbirliği yapamayan hasta”, hemşirelik öğrencilerinin %69,9’u “İletişim kuramayan hasta”, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %79,4’ü “İletişim kuramayan hasta” yaşlı bakımı öğrencilerinin %74,4’ü “İletişim kuramayan hasta” olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik ve yaşlı bakımı öğrencileri için zor hastanın “İletişim kuramayan hasta” olduğu belirlenmiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencileri için ise zor hastanın “Tedaviyi reddeden-işbirliği yapamayan hasta” olduğu belirlenmiştir (Tablo5.12).

4 bölümün verdiği en fazla karşılaştıkları zor hasta özelliklerine dair bir sıralama yapıldığında, birinci sırada “iletişime kapalı hasta” (F:%68, H:%67,9, TDS:%85,3, YB:%69,2), ikinci sırada “öfkeli hasta” (F:%64, H:%64,6, TDS:%79,5, YB:%79,5), üçüncü sırada ise “işbirliği kuramayan hasta” (F:%64, H:%67,1, TDS:%50, YB:%61,5) yer almaktadır (Tablo 5.13).

Zor hastalar ile karşılaşan öğrencilere göre, zor hastalar genellikle, kadın (F:%75, H:%54,2, TDS:%51,6, YB:%64,3), evli (F:%87,5, H:%58,1, TDS:%90, YB:%71,4), yetişkin yaş grubunda (40-65 yaş) (F:%58,3, H:%47,6, TDS:%74,2, YB:%50) ve orta sosyoekonomik gruptan (F:%66,7, H:%50,7, TDS:%74,2, YB:%57,1) olduğu belirlenmiştir (Tablo 5.15 ve Şekil 5.1, Şekil 5.2). Zor hastaların fizyoterapi bölümü öğrencileri için işçi(%62,5) ve emekli (%62,5), hemşirelik

öğrencileri için işçi (%49,8), tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencileri için emekli (%64,5), yaşlı bakımı öğrencileri için emekli (%60,7) meslek gruplarından oldukları saptanmıştır.

Zor hasta ile iletişim sırasında hemşirelik öğrencilerinin %58,3'ünün "endişe", %58,3'ünün "çaresizlik" yaşadığı, hemşirelik öğrencilerinin %60'ının "endişe", %40'ının "çaresizlik" yaşadığı, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerinin %58,1'inin "çaresizlik", %38,7'sinin "umutsuzluk" yaşadığı, yaşlı bakımı öğrencilerinin %53,6'sının "endişe", %42,9'unun "umutsuzluk" yaşadığı saptanmıştır (Tablo 5.11). Fizyoterapi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, hemşirelik, yaşlı bakımı öğrencilerinin zor hasta davranışları ile "sakince iletişim kurmaya çalışmak" yöntemini kullanarak baş ettikleri saptanmıştır (Tablo 5.10).

İletişim dersi alan bölümler hemşirelik ve tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümleridir. İletişim dersi olmayan bölümler ise, fizyoterapi ve yaşlı bakımı bölümleridir. Tüm bölümlerde iletişim dersinin çoğunlukla 1.sınıfta alındığı belirlenmiştir. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin %12'si "Sağlık İletişimi", hemşirelik bölümü öğrencilerinin %39,8'i "Kişilerarası İlişkiler", tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencilerinin %35,3'ü "İletişim ve Protokol", yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin %12,8'i "Kişilerarası İlişkiler" adlı iletişim derslerini aldıkları saptanmıştır. İletişim dersi alan fizyoterapi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik ve yaşlı bakımı öğrencilerine göre, bu iletişim derslerinin iletişime katkısı olduğu belirlenmiştir. Fakat hemşirelik öğrencilerine göre, bu alınan iletişim derslerinin, hasta ile iletişimde kısmen katkısı olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 5.4).

Araştırmaya katılan öğrencilerin zor hasta ile danışmanlığa kısmen ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Öğrenciler en çok "hasta öfkeli ve saldırgan olduğunda" yardıma ihtiyaç duydukları saptanmıştır (Tablo 5.6).

Fizyoterapi, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencilerinin karşılaştıkları zor hastaların mesleğe bakışlarını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerinin karşılaştığı zor hastaların mesleğe bakışlarının kısmen etkilendiği saptanmıştır. Tüm bölüm öğrencilerinin zor hastalarla karşılaştıkların zaman çoğunlukla mesleğin zorluklarını fark ettikleri belirlenmiştir

(Tablo 5.7). Fizyoterapi, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencilerinin zor hastalarla en çok “bakım verirken” güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerinin ise zor hastalarla en çok “hastaya bilgi verirken” güçlük yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 5.5). Bu sonuçlara göre, “NKÜ fizyoterapi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencileri zor hastalarla iletişimde güçlük yaşamaktadır.” Hipotezi desteklenmektedir.

Fizyoterapi, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencilerinin zor hasta ile iletişimde kendilerini kısmen başarılı hissettikleri saptanmıştır. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerinin zor hasta ile iletişimde kendilerini başarılı hissettikleri saptanmıştır. Fizyoterapi bölümü öğrencilerinin %50’sinin zor hastalar ile iletişimde kendilerini iyi düzeyde başarılı hissettikleri saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin %56,4’ünün, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerinin %48,4’ünün, yaşlı bakımı öğrencilerinin %46,4’ünün zor hastalarla iletişimde kendilerini orta düzeyde başarılı hissettikleri saptanmıştır (Tablo 5.8).

Zor hasta ile iletişimi kolaylaştırmak için müfredata ilişkin olarak, fizyoterapi öğrencilerinin %20’si, hemşirelik öğrencilerinin %4’ü, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerinin %20,60’ı, yaşlı bakımı öğrencilerinin %10,30’u “hasta psikolojisiyle ilgili dersler verilmesini” önerdikleri saptanmıştır. Ayrıca, fizyoterapi öğrencilerinin %12’si, hemşirelik öğrencilerinin %16,50’si tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerinin %11,80’i ve yaşlı bakımı öğrencilerinin %10,30’u “uygulamalı dersler olmasını” önerdikleri saptanmıştır (Tablo 5.9).

İletişimle ilgili aldıkları ders kapsamında işlenen konular sorusuna yanıt verilmediği için bu konu hakkında bir sonuç bulunamamıştır.

Araştırmanın hastanın zorluğu ile ilgili bulgulara göre, zor hastaların; zor bir kişiliğe sahip, beklentileri mantıksız, şikayetleri mantıksız, sinir bozucu, uğraştırıcı, yorucu, gergin hissettiren, kişisel bakımlarını ihmal eden, tedavi sürecinde oluşan gelişen sorunlara aşırı tepki gösteren, verilen hizmetten şikayet eden, küçük problemlerle karşısına gelen, öğrencilerin çok zamanını alan ve acil servisi gereksiz kullanan hastalar olduğu saptanmıştır (Tablo5.16).

Araştırmanın personelin duyduğu rahatsızlık ile ilgili bulgulara göre; zor hastalar ile karşılaşan öğrenciler zor hasta ile karşılaştıklarında kendilerini yorgun, hevesini kaybetmiş, mutsuz, olumsuz duygular hisseden, gergin, bu çalışma ilişkisinden memnun hissetmedikleri, o hastanın tekrar gelmesini istemediği, hasta ile ilgilenmekten zevk almadığı, kendine güvenildiğini hissetmediği saptanmıştır (Tablo 5.16).

Araştırmanın sedatif davranışlar boyutu ile ilgili bulgulara göre; hastaların sedatif davranışları ortalama 3'ün altında kalmaktadır. Fakat diğer bölümlerle karşılaştırıldığında, hemşirelik bölümü öğrencilerine göre, zor hastaların tahrik edici davranışlar sergilediği, cinsel içerikli konuşma ve şakalar yaptığı, bilinçli olarak tahrik edici olmaya çalıştıkları saptanmıştır (Tablo 5.21).

Sonuç olarak araştırmanın varsayımlarında da belirtildiği gibi, çalışmaya katılan fizyoterapi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, hemşirelik ve yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin, zor hastalarla karşılaştıkları, zor hastalarla iletişimde güçlük yaşadıkları, iletişim dersi almalarına rağmen danışmanlığa ihtiyaç duydukları, zor hastaların mesleklerine bakış açılarının etkilenmediği, zor hasta algılarına dair tanımlamalar bulunduğu, zor hasta algılarının zor hastalarla olan iletişimlerini etkilediği saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre aşağıdaki öneriler sunulabilir:

Araştırmanın Türkiye'deki sağlık alanında eğitim veren tüm kurumlarını kapsayacak şekilde daha geniş örnekleme yapılması, "Zor hasta" ile ilgili ölçek geliştirilmesi, hastalara iletişim ile ilgili bilgilendirmeler (sosyal medya, seminer, broşür vb.) yapılması, sağlık alanında eğitim yürüten okulların müfredatında yer alan iletişim derslerinin uygulamalı olarak yürütülecek şekilde yeniden düzenlenmesine ve müfredata hasta psikolojisi ile ilgili iletişim derslerinin eklenmesi önerilmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular NKÜ Sağlık Hizmetleri MYO fizyoterapi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, yaşlı bakımı ve NKÜ Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin görüşlerini yansıtmaktadır. Bu konuda genellemeler yapılabilmesi için benzer çalışmaların daha geniş örneklemler ile araştırma yapılması gerekmektedir. Bu çalışmadan sonra yapılacak çalışmalar, zor hastaların zor

olmalarının altında yatan faktörleri derinlemesine incelemek ve araştırmak için nitel araştırmalar ve vaka çalışmaları şeklinde yürütülebilir. Zor hasta kavramı sağlık alanında eğitim gören öğrenciler gözünden incelenmiştir. Tanımlamalar, özellikler, iletişimde yaşanan sorunlar öğrenci gözünden verilmiştir. İletişim tek taraflı değildir, bu yüzden bir de hasta gözünden iletişimin incelenmesi üzerine araştırmalar yürütülebilir.

KAYNAKÇA

- Adler, G., Helplessness in Helpers, *British Journal of Medical Psychology*, Volume 45, p. 315–326, 1972.
- Ak, B. (1990), *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*, Ankara: Yeni Asya Yayıncılık.
- Akyurt, Nuran, “Sağlıkta İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt 4, Sayı 11, 2009, s.
- Appleton, K., A. House ve A. Dowell, A Survey of Job Satisfaction, Sources of Stress and Psychological Symptoms Among General Practitioners in Leeds, *British Journal of General Practice*, Volume 48, p. 1059-1063, 1998.
- Arnold, R. M., Back, A. L., Barnato, A. E., Prendergast, T. J., Emler, L. L., Karpov, I., White, P. H. and Nelson, J. E. (2015). “The Critical Care Communication Project: Improving Fellows’ Communication Skills”, *Journal of Critical Care*, 30, 250-254. Doi:10.1016/j.jcrc.2014.11.016.
- Aykan, S. (1987), *Meslek Esasları Tekniği ile Hasta Bakımı ve Koruyucu Ebelik Hizmetleri*, Ankara: Çağ Matbaası.
- Breen KJ, Greenberg PB. Difficult physicianpatient encounters. *Internal Medicine Journal* 2010; 40: 682-8.
- Breeze J.A., Repper J. (1998). Struggling for control: the care experiences of “difficult” patients in mental health services. *Journal of Advanced Nursing*. 28(6): 1301- 1311
- Buldukoğlu, Kadriye., Acar, Gülşah., “Öğrencilerin Hastalarla iletişimde karşılaştıkları güçlükler ve zor hasta algısı”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, Cilt 7(1), ss. 7-12
- Carveth, J.A., Perceived Patient Deviance and Avoidance By Nurses, *Nursing Research*, Volume 44, No 3, p. 173-178, 1995.
- Castelo-Branco, C., F. Figueras, E. Eixarch, F. Quereda, M.J. Cancelo, S. Gonzalez ve J. Balasch, Stress Symptoms and Burnout in Obstetrics and Gynaecology Residents, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, Volume 114, p. 94-98, 2007.
- Chandry, J., T.L. Schwenk ve L.D. Roi, Medical Care and Demographic Characteristics of Difficult Patients, *Journal of Family Practice*, Volume 24, p. 607-610, 1987.
- Cooperstock, R., Sex Differences in The Use of Mood Modifying Drugs: An Explanatory Model, *Journal of Health Social and Behaviour*, Volume 12, p. 238-244, 1971.
- Corney RH, Strathdee G, Higgs R, King M, Williams P, Sharp D, Pelosi AJ (1988). Managing the difficult patient: practical suggestions from a study day. *Journal of the Royal College of General Practitioners*. 38: 349-352.
- Crutcher, J.E ve M.J. Bass, The Difficult Patient and The Troubled Physician, *The Journal of Family Practice*, Volume 11, p. 933-938, 1980.

Çelik, R., Zor Hasta Olgusu ve Isparta İl Merkezindeki Hastaneler Üzerine Bir Çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2012

Di Blazi Z., E. Harkness, E. Ernst, A. Georgiou ve J. Kleijnen, Influence of Context Effects on Health Outcomes: A Systematic Review, *The Lancet*, Volume 357, p. 757-762, 2001.

Doi, Y. ve M. Minowa, Factor Structure Of The 12-Item General Health Questionnaire in The Japanese General Adult Population, *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, Volume 57, No 4, p. 379-383, 2003.

Duxbury, J., *Difficult Patients*, Oxford: Butterworth Heinemann, 2000.

Elder N, Ricer R, Tobias B (2006). How respected family physicians manage difficult patient encounters. *JABFM*.19(6): 533-541.

Ellis, C.G., Making Dysphoria A Happy Experience, *British Medical Journal (Clinical Research)*, Volume 293, p. 317-318, 1986.

English, J ve J.M. Morse, The Difficult Elderly Patient: Adjustment or Maladjustment?, *International Journal of Nursing Studies*, Volume 25, No 1, p. 23-39, 1988.

Erdal, E. (1993), *Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar*, İzmir: Dağışan Ofset.

Erozkan, A. (2013). "The Effect of Communication Skills and Interpersonal Problem Solving Skills on Social Self-Efficacy", *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(2), 739-745.

Fink, P., L. Sorensen., M. Engberg., M. Holm ve P. Munk-Jorgensen, Somatization in Primary Care, Prevalence, Health Care Utilization, and General Practitioner Recognition, *Psychosomatics*, Volume 40, p. 330-338, 1999.

Fishman, S.M., *The Difficult Patient in Pain*, University of California, Davis School of Medicine, p. 11, 2010.

Fuerst, E.V., Wolff, L. ve Weitzel, M.H. (1979), *Hemşireliğin Temel İlkeleri*, (Çev. S. BEZMEZ ve M. YAYLALI), İstanbul: Vehbi Koç Vakfı.

Gaberson K, Oermann MH (2007). *Clinical Teaching Strategies in Nursing*. Second Edition. Springer Publishing Company. New York. pp:63-76.

Garriga, X.M, J.M.C. Doménech, N.F. Lanau, A.A. Buil, I.Z. Casas ve R.V. Vidal, Difficult Patients in Primary Care: A Quantitative and Qualitative Study, *Atencion Primaria*, Volume 31, No 4, p. 214-221, 2003.

Gerberich, S., T. Church, P. MCGovern, H. Hansen, N. Nachreiner, M. Geisser, A. Ryan, S. Mongin ve G. Watt, An Epidemiological Study of The Magnitude and Consequences of Work Related Violence: The Minnesota Nurs

Gerrard TJ, Riddell JD (1988). Difficult patients: black holes and secrets. *British Medical Journal*. 297:530-532

- Goodwin, J.M., J.S. Goodwin ve R. Kellner, Psychiatric Symptoms in Disliked Medical Patients, The Journal of The American Medical Association, Volume 241, p. 1117-1120, 1979.
- Gordon, T. ve Edwards, W., E. (1997). Doktor-Hasta İşbirliği, E. Aksay (Çev.). Birinci Basım, İstanbul: Sistem Yayınları.
- Göral, G., Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2011
- Groves, J.E., Taking Care of The Hateful Patient, The New England Journal of Medicine, Volume 298, p. 883-887, 1951.
- Groves, JE (1978). Taking Care of the Hateful Patient, NEJM. 298(16): 883-887.
- Haas LJ, Leiser JP, Magill MK, Sanyer ON. Management of the difficult patient. Am Fam Physician 2005; 72: 2063–8.
- Hahn, S.R., K. Kroenke, R.L. Sptizer, D. Brody, J.B.W. Williams, M. Linzer ve F.V. Degruy III, The Difficult Patient: Prevalence, Psychopathology, and Functional Impairment, Journal of General Internal Medicine, Volume 11, p. 1-8, 1996.
- Herrman JW (2008). Creative Teaching Strategies for the Nurse Educator.
- İnceoğlu, M. (2011). Tutum Algı İletişim, 6. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Jackson J.L., Kroenke K. (1999). Difficult patient encounters in the ambulatory clinic. Clinical Predictors and Patient Outcomes. 159: 1069- 1075
- Kalender A, Uludağ A. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde doktor-hasta ilişkisinin rolü. Amme İdaresi Dergisi 2004; 37(4): 117-32.
- Kaya, Ş. Didem., Yüceler, Aydan., Uludağ, Ayhan., Karadağ, Şule. (2016), “Hasta İlişkilerinde tıbbi sekreterlerin duygusal emek ve iletişim becerilerinin nitel olarak değerlendirilmesi”, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Yıl: 2017, Cilt: 8, Sayı: 19, ss.62-76
- Kelly, M.P ve D. May, Good and Bad Patients: A Review of The Literature and A Theoretical Critique, Journal of Advanced Nursing, Volume 7, p. 147-156, 1982.
- Kerwin, R., Management of Difficult to Treat Patients With Schizophrenia, Royal College of Psychiatrists, London (England), 1996.
- Klein, D., J. Najman ve A.F. Kohrman, C. Munro, Patient Characteristics That Elicit Negative Responses From Family Physicians, The Journal of Family Practice, Volume 14, No 5, p. 881-888, 1982.
- Koekkoek B., Meijel B., Hutschemaekers G. (2006). Difficult patients in mental health care: a review. Psychiatric Services. 57 (6): 795- 802
- Kotecki C.N. (2002). Baccalaureate nursing students' communication process in the clinical setting. Communication Process. 41(2): 62- 68

Kroenke, K ve A.D. Mangelsdorff, Common Symptoms in Ambulatory Care: Incidence, Evaluation, Therapy and Outcome, American Journal of Medicine, Volume 86, p. 262-266, 1989.

Kurtz, S., Silverman, J. ve Draper, J. (1998). Tıpta İletişim Teknikleri, S. Yeniçeri, A. Yurdaçalış, M. Yaşarlar (Çev.), İstanbul: Beyaz Yayınları

Kus, R.J., Nurses and Unpopular Patients, American Journal of Nursing, June, p. 62-66, 1990.

Laskowski C. (2001). The mental health clinical nurse specialist and the “difficult”patient: evolving meaning. Issues in Mental Health Nursing, 22: 5–22

Lechky O. There are easy ways to deal with difficult patients, MDs say. Can Med Assoc J 1992; 146(10): 1793–5.

Libbus, K., K. Bowman, Sexual Harassment of Female Registered Nurses in Hospitals, Journal of Nursing Administration, Volume 24, Issue 6, p. 26-31, 1994.

Macdonald M. (2003). Seeing the cage. Stigma and its potential to inform the concept of the difficult patient. Clinical Nurse Specialist. 17(6): 305- 310

Macdonald M. (2007). Origins of difficulty in the nurse-patient encounter. Nursing Ethics. 14 (4): 510- 521

Maizes, V., Setting Limits on Demanding Patients, American Family Physician, Volume 61, p. 881–882, 2000.

Mathers N, Jones N, Hannay D (1995). Heartsink patients: a study of their general practitioners. British Journal of General Practice. 45:293-296.

Mayou R, Sharpe R. Patients whom doctors find difficult to help / an important and neglected problem. Psychosomatics 1995; 36(4): 323–5.

Mccarty, T ve L.W. Roberts, The Difficult Patient, in Medicine: A Primary Care Approach, Edited by Rubin RH, Voss C, Derksen DJ, Gateley A, Quenzer RW, Coss C. Philadelphia, WB Saunders, p. 396, 1996.

Miksaneck T (2008). On Caring for Difficult Patients. Health Affairs. 27(5):1422-1428.

Morrison EF, Ramsey A, Snyder BA (2000). Managing the care of complex, difficult patients in the medical-surgical setting. MEDSURG Nursing,(9):1; 72.

Nicklin PJ, Kenworthy N (2000). Teachin and Assesing in Nursing Practice.An Experiantal Approach.Third Edition. Harcourt Publishers Limited. China. pp:1- 23, 69-100.

Nield-Anderson, Minarik P, Dilworth JM, Jones J et al.(1999). Responding to difficult patients. American Journal of Nursing. 99(12).26-34.

Okay, A. (2009). Sağlık İletişimi, İstanbul: Farmaskop/Media Cat.

Özcan A. (2006). Hemsire Hasta İlişkisi ve İletişim. 2. Basım. Sistem Ofset Yayıncılık, Ankara, ss:164- 198


Özlü, T., Hasta Hakları Perspektifinden Hekim-Hasta İlişkisi, 2010, , (15.05.2012).

- Özmen Erol, E. Oryal Taşkın, ““Zor Hasta” ve Hasta-Hekim İlişkisinde Yaşanan Güçlükler”, *Sted*, Cilt 21, Sayı 4, 2012, s. 250-257
- Platt, F.W ve G.H. Gordon, *Field Guide The Difficult Patient Interview*, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 1999.
- Potter M, Gordon S, Hammer P (2003). The difficult patient in private practice physiotherapy: A qualitative study. *Australian Journal of Physiotherapy*. 49:53-61.
- Roberts LW, Dyer AR (2003). Caring for “difficult” patients. *The Journal of Life Long Learning İn Psychiatry*.1(4):453-458.
- Roberts, I.W ve A.R. Dyer, Carin for Difficult Patients, *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, Volume 1, No 4, p. 453-458, 2003.
- Russell, Daly, Hughes & Op’t- Hoog, (2003) Nurses and ‘difficult’ patients: negotiating non-compliance. *Journal of Advanced Nursing* 43(3), 281–287
- Schafer S, Nowlis DP. Personality disorders among difficult patients. *Arch Fam Med* 1998; 7: 126–9.
- Schafer, S ve D.P. Nowlis, Personality Disorders Among Difficult Patients, *Archives Family Medicine*, March/April, Volume 7, No 2, p. 126-129, 1998.
- Serour M, Othman HA, Khalifah GA. Difficult patients or difficult doctors: an analysis of problematic consultations. *Eur J Gen Med* 2009; 6(2): 87-93.
- Sharon Hull K, Broquet K (2007). How to manage difficult patient. *Family Practice Management*. Pp: 30-34.
- Sharpe, M., R. Mayou, V. Seagroatt, C. Surawy, H. Warwick, C. Bulstrode, R. Dawber ve D. Lane, Why Do Doctors Find Some Patients Difficult to Help?, *Oxford Journal Medicine: An International Journal of Medicine*, Volume 87, No 3, p. 187-193, 1994.
- Sheldon L.K., Barrett R., Ellington L. (2006). Difficult communication in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 38(2):141–147
- Sheldon LK (2009). *Communication for Nurses. Talking with Patients*. Second Edition. USA. Jones and Barlett Publishers. Pp:105-123.
- Stacey CL, Henderson S, MacArthur KR, Dohan D. Demanding patient or demanding encounter?: A case study of a cancer clinic. *Social Sciences & Medicine* 2009; 69: 729-37.
- Steinmetz D., Tabenkin H. (2001). The “difficult patient” as perceived by family physicians. *Family Practice*. 18: 495- 500
- Stevens, L.A., Responding To The Difficult Patient, *Bulletin of The American College of Surgeons*, Volume 95, Number 5, p. 12-15, 2010.
- Stewart, M., Effective Physician-Patient Communication and Health Outcomes:A Review", *Canadian Medical Association Journal*, Volume 152, p. 1423-1433, 1995.
- Stewart, P ve T. O’Dowd, Clinically Inexplicable Frequent Attenders in General Practice, *British Journal of General Practice*, December, Volume 52, p. 1000- 1001, 2002.


- Tabak, Ruhi Selçuk, (2013). Sağlık İletişimi, Literatür Yayıncılık, İstanbul
- Tan, Y., The Heart Sink Patient, Mental Health SIG, December, Volume 30, No 4, p.15, 2004.
- Terakye G (1994) Hemşirelikte iletişim ve hasta hemşire ilişkileri(2. Basım), SB Sağlık Projesi Yayını,Ankara.
- Terakye, G. (1992), Hemşirelikte İletişim ve Kişiler arası İlişkilerin Öğretilmesi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.
- Turner, R.M ve P. Williams, Psychosocial Disorders, Lancaster: MTP Press, 1986.
- Tutuk A, Al D, Doğan S (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.6(2):36-41.
- Uyer G(2000) Hemşire - hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi8(2), 90-94
- Wasan AD, Wootton J, Jamison RN (2005). Dealing with difficult patients in your pain practice.Regional Anesthesia and Pain Medicine. 30(2):184-192.
- Whitenack, D.D ve W.C. Mcgoughie, Towards An Empirical Description of Problem Patients, Family Medicine, Volume 16, p. 13-16, 1984.
- Wilson, H., Reflecting On The ‘Difficult Patient, Journal of New Zealand Medical Association, Volume 118, p. 1384-1387, 2005.
- Wolf Z.R., Smith G.R. (2007).Strategies used by clinical nurse specialists in “difficult” clinician- patient situations. Clinical Nurse Specialist. 21(2): 74- 84 25.
- Zolnierek CD (2009). Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review. Journal of Advanced Nursing. 65(8):1570-1583.

EKLER

EK-1: ETİK KURUL ONAYI








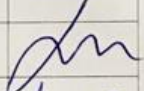


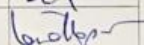


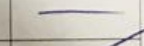

TEKİRDAĞ
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

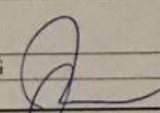


Sayı: 2018/ 27.12.2018

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul ÜSTÜN GEYİK

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğunuz “Zor Hasta Kavramı ve Sağlık Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Zor Hasta Algısı: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği” başlıklı ve 2018.172.12.06 nolu prospektif araştırmanız incelenmiş olup, yürütülmesine etik açıdan herhangi bir sakınca olmadığına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

NKÜ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU					
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
	Var	Yok	Evet	Hayır	
Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. Metin DONMA	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ali Rıza KIZILER	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yakup ALBAYRAK	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gündüz YÜMÜN	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet Baki ŞENTÜRK	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Aliye ÇELİKKOL	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Berna ERDAL	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Demet ÖZKARAMANLI GÜR	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sonat Pınar KARA	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Ufuk COŞKUNKAN	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULUŞ TOSUN	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Başkanın Unvanı /Adı/ Soyadı /İmza: Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ 

Namık Kemal Mah. Kampüs Cad. No:1 59030
Telefon: (0 282) 250 59 04 - Faks: (0 282) 250 99 28
Elektronik Ağ: <http://tip.nku.edu.tr>

Ayrıntılı Bilgi İçin: Engin Deniz RENÇBER
e- posta: edrencber@nku.edu.tr

EK-2: ANKET FORMU

SAĞLIK ALANINDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN ZOR HASTA ALGISI VE ZOR HASTA İLETİŞİMLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK FORM

Bu araştırma, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerin zor hastalarla ilgili düşüncelerini yüksek lisans tezi kapsamında incelemeyi amaçlamaktadır. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel çalışmalarda kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederim. Kolaylıklar dilerim.

Zor Hasta: Uyumsuz, kendine zarar veren ve bununla hekimi tehdit eden, düşmanca davranan, kavgacı ve en iyiyi hak ettiğini düşünen, sürekli ağrı kesici isteyen, ilaçlarını almayan; hiç durmadan şikâyet eden; hastane personelini ve hekimi şiddetle tehdit eden, tedavisi sürdüğü halde ısrarla taburcu olmayı isteyen, kişilik bozukluğu olan, aynı anda birçok doktorla farklı tedaviler yürüten, kronik hastalığı olan, tıbben açıklanamayan semptomlara sahip olan hastalar “zor hasta” tiplerindedir.

Ayça DOĞRU TUNCA
Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yönetimi
Yüksek Lisans Öğrencisi

A- ZOR HASTA VE İLETİŞİM İLE İLGİLİ SORULAR

1. “Zor Hasta” kavramı sizin için ne ifade etmektedir? (en çok 3 adet şık işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> İletişim kurulamayan hasta | <input type="checkbox"/> Sisteme, ekibe, öğrenciye güvenmeyen, önyargılı |
| <input type="checkbox"/> Tedaviyi reddeden-işbirliği yapmayan hasta | <input type="checkbox"/> Bilgi ve eğitim düzeyi farklı hasta |
| <input type="checkbox"/> Duygusal sorunu olan hasta (anksiyete, stres, ajitasyon, saldırganlık ..) | <input type="checkbox"/> Hastanın zor yakınları |
| <input type="checkbox"/> Klinik durumu ağır ve karmaşık olan hasta | <input type="checkbox"/> Anamnez veremeyen ya da yetersiz veren hasta |
| <input type="checkbox"/> Zor hasta yoktur | <input type="checkbox"/> Diğer |

2. Size göre “Zor Hasta/Hastaların özellikleri nelerdir? (En çok 4 adet şık işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ağlayan Hasta | <input type="checkbox"/> İşbirliği kuramayan hasta |
| <input type="checkbox"/> İsteklerde bulunan hasta | <input type="checkbox"/> İletişime kapalı hasta |
| <input type="checkbox"/> Cinsel içerikli davranışı olan hasta | <input type="checkbox"/> Fiziksel engeli olan hasta |
| <input type="checkbox"/> Öfkeli hasta | <input type="checkbox"/> Ruhsal engeli olan hasta |
| <input type="checkbox"/> Terminal dönemdeki (ölmekte olan) hasta | <input type="checkbox"/> Diğer |
| <input type="checkbox"/> Kanser hastaları | |

3. Klinik uygulamalarda/Staj programlarında zor hastalarla karşılaştınız mı?

- Evet Hayır

4. Zor hastalar ile genellikle hangi polikliniklerde karşılaştınız? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aile Hekimliği Polikliniği | <input type="checkbox"/> Kardiyoloji Polikliniği |
| <input type="checkbox"/> Anestezi Polikliniği | <input type="checkbox"/> KBB Hastalıkları Polikliniği |
| <input type="checkbox"/> Beyin ve Sinir Cerrahi Polikliniği | <input type="checkbox"/> Nöroloji Polikliniği |
| <input type="checkbox"/> Çocuk Cerrahisi Polikliniği | <input type="checkbox"/> Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği |
| <input type="checkbox"/> Göğüs Hastalıkları Polikliniği | <input type="checkbox"/> Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Polikliniği |
| <input type="checkbox"/> İç Hastalıkları Polikliniği | <input type="checkbox"/> Radyoloji |
| <input type="checkbox"/> Kadın Doğum Polikliniği | <input type="checkbox"/> Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği |
| <input type="checkbox"/> Kalp Damar Cerrahisi Polikliniği | |

- Üroloji Polikliniği
 Diğer

5. Karşılaştığınız 10 hastadan yaklaşık kaç tanesini “zor hasta” olarak tanımlayabilirsiniz?
.....

6. Zor hastalarla iletişim kurarken neler hissediyorsunuz? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz.)

- Korku Endişe
 Öfke Umutsuzluk
 Çaresizlik Diğer

7. Zor Hasta ile karşılaştığınızda hastanın davranışı ile baş etmek için neler yapıyorsunuz?
.....

8. Zor hasta ile karşılaştığınızda, bu hasta davranışına müdahalede başarılı olduğunuz durumlar oldu mu?

- Evet Kısmen Hayır

9. Zor hastalarla olan iletişiminizde kendinizi ne düzeyde başarılı hissediyorsunuz?

- Mükemmel düzeyde İyi düzeyde Orta düzeyde Zayıf düzeyde

10. Zor hastalarla iletişimde danışmanlığa ihtiyaç duyuyor musunuz?

- Evet Kısmen Hayır

11. Zor hastalarla iletişimde hangi konularda daha çok yardıma ihtiyaç duyuyorsunuz? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz.)

- İletişim kurma konusunda Baş edemeyeceğimi düşündüğüm her konuda
 Bakım verme ve tedaviyi uygulamada Hasta anksiyeteli olduğunda
 Veri toplamada (anamnez, öykü, fizik muayene) Diğer.....
 Hasta öfkeli ve saldırgan olduğunda İhtiyaç duymuyorum
 Ağlama, ölüm, psikolojik konular gibi özel durumlarda

12. Karşılaştığınız zor hastalar mesleğe bakışınızı etkiledi mi?

- Evet Kısmen Hayır

Neden?.....

13. Klinik uygulamalarda hastalarla daha çok hangi konularda iletişim kurarken güçlük yaşıyorsunuz? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz.)

- Öykü alırken Hastaya bilgi verirken
 Bakım verirken Tanışma görüşmesi yaparken
 Fizik muayene yaparken Diğer
 Kötü haber verirken

14. Lisans eğitimi kapsamında iletişimle ilgili bir ders aldınız mı?

- Evet Hayır (Cevabınız ‘Hayır’ ise 20. sorudan devam ediniz.)

15. İletişim ile ilgili aldığınız dersin adı nedir?
.....

16. İletişimle ilgili dersi kaçınıcı sınıfta aldınız?
.....

17. İletişimle ilgili aldığınız ders kapsamında hangi konular işlenmektedir?
.....

18. Aldığınız iletişim dersinin uygulaması var mıdır?

() Var () Yok

19. Hastalarla iletişim kurarken, aldığınız iletişim dersinin katkıları olduğunu düşünüyor musunuz?

() Evet () Kısmen () Hayır

20. Öğrencilerin zor hastalarla iletişimini kolaylaştırmak için sağlık eğitimi yürüten okulların ne tür dersler ya da düzenlemeler yapılması gerektiğini düşünüyorsunuz?

.....

B. HASTA İLE İLGİLİ DEMOGRAFİK BİLGİLER

Karşılaştığınız zor (problemlili, zor, aksi) hastalar genellikle:

1. Cinsiyeti:

() Kadın () Erkek

2. Daha çok hangi yaş grubundaki hastalar sizin için zor hastadır? (En çok 2 şık işaretleyebilirsiniz.)

() Çocuk (0-12 yaş) () Adölesan (12-21 yaş) () Genç Yetişkin (21-40 yaş)
() Yetişkin (40-65 yaş) () Yaşlı (65 ve üzeri yaş)

3. Karşılaştığınız zor hastaların eğitim durumu genellikle: (En çok 2 şık işaretleyebilirsiniz.)

() İlköğretim Mezunu () Lise Mezunu () Üniversite Mezunu
() Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

4. Karşılaştığınız zor hastaların gelir durumu genellikle:

() Düşük Sosyoekonomik Grup () Orta Sosyoekonomik Grup () Yüksek Sosyoekonomik Grup

5. Karşılaştığınız zor hastaların mesleği genellikle: (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz.)

() İşçi () Serbest Meslek Erbabı () Esnaf () Öğretmen ()
Emekli () Akademisyen () İşsiz () Ev Hanımı () Diğer

.....

6. Karşılaştığınız zor hastaların medeni durumu genellikle:

() Evli () Bekâr

7. Bunların dışında belirtmek istediğiniz demografik özellikler:

.....

C. KATILIMCI İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1. Yaşınız:

.....

2. Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek

3. Medeni Durumunuz:

() Evli () Bekâr

4. Annenizin eğitim durumu:

() Okur yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise
() Yüksekokul () Üniversite () Diğer ...

5. Babanızın eğitim durumu:

() Okur yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise
() Yüksekokul () Üniversite () Diğer

6. Nerede yaşıyorsunuz:

() Yurtta () Evde(tek başıma) () Evde(arkadaşlarımla) () Ailemin
yanında () Akrabalarımın yanında () Diğer.....

7. Hangi bölümde okuyorsunuz:

() Fizyoterapi () Hemşirelik () Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik () Yaşlı Bakımı

8. Kaçınıc sınıfta okuyorsunuz:

() 1 () 2 () 3 () 4

9. Bu okulda kaçınıc yılınız?

.....

10. Şu ana kadar hangi kliniklerde uygulama yaptınız? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz.)

- () Aile Hekimliği Polikliniği () KBB Hastalıkları Polikliniği
() Anestezi Polikliniği () Nöroloji Polikliniği
() Beyin ve Sinir Cerrahi Polikliniği () Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği
() Çocuk Cerrahisi Polikliniği () Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Polikliniği
() Göğüs Hastalıkları Polikliniği () Radyoloji
() İç Hastalıkları Polikliniği () Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği
() Kadın Doğum Polikliniği () Üroloji Polikliniği
() Kalp Damar Cerrahisi Polikliniği () Diğer

ZOR HASTA VE SAĞLIK ALANINDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN ETKİLEŞİMİ ANKETİ

Not: Lütfen soruların altındaki cevap derecelerinden size uygun olanını daire içine alınız!

1	Zor hastalar ne kadar zor bir kişiliğe sahiptir? (Zor Değil) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Zor)
2	Zor hastalarla ilgilenirken ne kadar hevesli oluyorsunuz? (Hevesli Değil) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Hevesli)
3	Bu hastaların beklentileri ne kadar mantıksız? (Mantıksız Değil) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Mantıksız)
4	Bu hastaların sağlık problemleri ne derece alkol/uyuşturucu bağımlılığıyla ilişkilidir? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)
5	Bu hastaların belirgin olmayan şikâyetleri sizi ne kadar sinir ediyor? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)
6	Bu hastalardan sonra kendinizi ne kadar neşeli hissediyorsunuz? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)
7	Zor hastalarla ilgilenirken kendinizi ne kadar olumsuz hissediyorsunuz? (Olumsuz Değil) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Olumsuz)
8	Zor hastaları ne kadar sinir bozucu buluyorsunuz? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)
9	Zor hastalar ne kadar uğraştırıcı? (Uğraştırıcı Değil) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Uğraştırıcı)

10	Bu hastalarla ilgilenmek çok zaman alıyor mu? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)
11	Bu hastalar ne kadar yorucu? (Yorucu Değil) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Yorucu)
12	Zor bir hastayla ilgilendikten sonra onun tekrar gelmesini ne kadar istiyorsunuz? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)
13	Zor hastalar kendi isteklerini yaptırmak için sizi yönlendirmeye çalışıyor mu? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)
14	Zor bir hastayla ilgilendikten sonra kendinizi ne kadar gergin hissediyorsunuz? (Gergin Değil) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Gergin)
15	Bu hastalarla çalışma ilişkisinden ne kadar memnunsunuz? (Memnun Değilim) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Memnunum)
16	Bu hastalar tıbbi bilgilendirme amaçlı açıklamalarınızı anlayabiliyor mu? (Hiç Anlamıyor) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça İyi Anlıyor)
17	Zor bir hasta ile ilgilendikten sonra kendinizi “keşke bu hasta tekrar gelmese” derken buluyor musunuz? (Hiç Bulmuyorum) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok Buluyorum)
18	Genel olarak, Zor hastalarla ilgilenmek ne kadar zevkli? (Zevkli Değil) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Zevkli)
19	Bu hastalar istediklerini yaptırmak için tahrik edici davranışlar sergiliyorlar mı? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)
20	Bu hastalarla birlikteyken kendinizi ne kadar rahat hissediyorsunuz? (Rahat Değil) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Rahat)
21	Bu hastalara yardım etme konusunda ne kadar umutsuzsunuz? (Umutsuz Değilim) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Umutsuzum)
22	Bu hastalar tedavi sürecinde gelişen sorunlara aşırı tepki gösteriyor mu? (Hiç Göstermiyor) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok Gösteriyor)
23	Zor bir hastayla ilgilenirken kendinizi ne kadar kızgın/öfkeli hissediyorsunuz? (Öfkeli Değil) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Öfkeli)
24	Genel anlamda, bu hastalarla ilgilenirken kendinizi ne kadar olumlu hissediyorsunuz? (Olumlu Değil) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Olumlu)
25	Bu hastalar verilen hizmetten ne kadar şikâyet ediyor? (Hiç Şikâyet Etmiyor) 1-----2-----3-----4-----5 (Çok Şikâyet Ediyor)

26	Bu hastalar saç bakımı, banyo, hijyen gibi kişisel bakımlarını ne kadar ihmal ediyor? (Hiç İhmal Etmiyor) 1-----2-----3-----4-----5 (Çok İhmal Ediyor)
27	Bu hastalar size küçük problemlerle mi geliyorlar? (Hiçbir Zaman) 1-----2-----3-----4-----5 (Her Zaman)
28	Bu hastalarla iletişim kurmak ne kadar zor? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)
29	Bu hastalar kendilerine zarar veriyor mu? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)
30	Verdiğiniz bilgiler açısından bu hastaların size güvenmediğini hissediyor musunuz? (Hiç Hissetmiyorum) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok Hissediyorum)
31	Bu hastalar, şiddet içeren tavırlar sergileyerek sizi görevinizi yapmaktan alıkoyuyor mu? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)
32	Bu hastalar, gerekmediği halde acil servisi kullanıyorlar mı? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)
33	Bu hastalar ne kadar cinsel içerikli konuşma ve şaka yapıyor? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)
34	Bu hastalar bilinçli olarak fiziksel davranışları ve giydiği kıyafetleri ile tahrik edici olmaya çalışıyorlar mı ? (Hiç) 1-----2-----3-----4-----5 (Oldukça Çok)

Anket bitti, katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz...

Araştırma sonuçlarını almak istiyorsanız lütfen e-posta adresinizi yazınız:

.....