

SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN BAKIM VERMEKTE ZORLANILAN HASTA ALGISI VE İLETİŞİM BECERİLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINING THE PERCEPTION OF THE PATIENTS HAVING DIFFICULTY IN BEING CARED AND THE COMMUNICATION SKILLS IN THE STUDENTS OF HIGHER SCHOOL OF HEALTH

Geliş Tarihi:22.01.2016, Kabul Tarihi:25.08.2016

Sevgi TÜRKMEN*
Tuğba BAYRAKTAR**
Gizem ARSLAN***

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin bakım vermekte zorlanılan hasta ve İletişim Becerilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ekim-Aralık 2014 tarihinde Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokul'da öğrenim görmekte olan ve klinik uygulama deneyimleri olan öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğü 322 öğrenci olarak belirlenmiş ve tabakalı örneklem seçimi ile örneklem grubu belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.87 ± 1.62 'dir. Öğrencilerin %86.0'sı kız, %14.0'u erkek, %96.3'ü bekar, %74.8'i hemşirelik bölümü öğrencisi, %25.5'i ebellek bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin %83.5'i bakım vermekte zorlanılan hastayla karşılaştıklarını belirtmiştir. Öğrenciler en çok %47.5 oranla öykü alırken sorun yaşadığını belirtmiştir. "Bakım vermekte zorlanılan hasta kimdir?" sorusuna öğrenciler, % 32.1'i iletişim kurulamayan hasta cevabını vermişlerdir. "Bakım vermekte zorlanılan hasta özellikleri nedir?" sorusuna öğrenciler, % 17.1'i iletişim sorunu yaşanır şeklinde belirtmiştir. Çalışmada öğrenciler en çok erkek hastalarla iletişim kurmakta zorlandıklarını ifade etmiştir. 18-20 yaş grubu öğrenciler yaşlı hasta ve erkek hastalarla iletişimde zorlandıklarını, 21-30 yaş grubu öğrenciler çocuk hasta ile iletişim kurmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Elde edilen sonuçlara göre; hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin, bakım vermekte zorlanılan hastalarla iletişimde güçlük yaşadıkları, iletişim becerilerinin ve bakım vermekte zorlanılan hasta algılarının, bakım vermekte zorlanılan hastalarla olan iletişimlerini etkilediği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Bakım vermekte zorlanılan hasta, öğrenci hasta iletişimi, iletişim becerileri.

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine Higher School of Health students' the perception of the patients having difficulty in being cared and their communication skills.

Method: Research was performed descriptively. The scope of research comprised of students who were studying in Higher School of Health, Celal Bayar University/Manisa between October and December 2014 and had experience of clinical practice. The magnitude of the research was determined as 322 students and the sampling group was formed through stratified sampling selection. In evaluation of data, the percentage, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were used.

Results: The mean age of students was 20.87 ± 1.62 years (ranging 18-30 years). Of the students, 86.0 % were females, 14.0 % were males, 96.3 % were singles, 74.8 % were students in nursing section and 25.5 % in midwifery section. 83.5 % of the students reported that they have met the patients having difficulty in being cared. They stated that they have experienced problems most often during history taking (47.5 %). To the question of "Who is the patients having difficulty in being cared?" 32 % of the students answered as "a person difficult to establish relationship". The question of "What are the characteristics of a the patients having difficulty in being cared?" was responded by 17.1 % as difficulty in communicating with. In study students reported that they have experienced difficulty at most while communicating with male patients. Students in 18 and 20-year age group stated they had hard time during communicating with elderly and male patients and those in 21 and 30-year age group had experienced difficulty communicating with pediatric patients.

Conclusion: According to the result obtained it was identified that nursing and midwifery students had hard time during communicating with the patients having difficulty in being cared and their communication skills and perception of the patients having difficulty in being cared have influenced their communication with difficult patients.

Key Words: The patients having difficulty in being cared, student-patient communication, communication skills

*Sevgi Nehir Türkmen, Yrd. Doç. Dr.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Manisa.

** Tuğba Bayraktar, Manisa Celal Bayar

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Lisans Öğrencisi.

***Gizem Arslan, Manisa Celal Bayar

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Lisans Öğrencisi.

GİRİŞ

Günümüzde, kişilerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesi insani ilişkileri gerektiren tüm alanlarda büyük önem arz etmektedir. Son yıllarda hasta hakları, hasta memnuniyeti gibi kavramların giderek daha çok önem kazanması nedeniyle sağlık çalışanlarının olumlu iletişim davranışları göstermesi beklenmektedir. Kişilerarası iletişimin iyi olması sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini ve iş doyumunu arttırmaktadır. Sağlık bakım hizmeti, bireylerin yardım gereksinimlerini algılayıp onu karşılamak üzere eğitilmiş insansal ilişkiyi gerektirir. Sağlık bakım hizmeti sunan meslekler ise tamamen insan ilişkileri üzerine temellenmiş olup, verilen bakımın etkinliği ve kalitesi etkin iletişim kurma becerisi ile ilişkilidir (Özcan 2006). Sağlık bakımı verenler ile yardım gereksinimi olan bireyler arasındaki bu insansal ilişkiler, çoğu zaman sorununun ne olduğunun anlaşılması ve ihtiyaçların karşılanmasında günlük teknik işlemlerden daha aydınlatıcı ve anlamlıdır (Özcan 2006).

Hemşirelikte ve ebelikte iletişim sürecinde hastanın ihtiyaçlarına, sorunlarına odaklanılır ve böylece iletişim ile hemşire ve ebe, hemşirelik müdahalesi sonrası başarılı sonuçlar elde eder (Pektekin 2013; Stuart ve Laraia 2005; Blais, Hayes ve ark. 2006). Travelbee, hemşirenin hastayla kurduğu ilişkide iletişim bilgi ve becerisini üç amaçla kullandığını söyler (Pektekin 2013). Bu amaçlar, bireyi tanımak ve anlamak, bireyin bakım gereksinimlerini belirlemek, hemşirelik bakımının amacına ulaşmaktır. Yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanı hasta iletişiminin, hastanın sağlığının geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artmasına önemli etkisi vardır (Stewart 1995). Sağlık ekibi üyelerinin hastalarla olan iletişimleri, hastaların bu ilişkiden

sağladıkları yararın derecesini belirlemektedir. İlişkilerden hoşnut olmayan hastaların tedaviye uyumda sorun yaşadıkları, iyileşmelerinin uzun sürdüğü, sağlık ekibinin bilgi ve yeteneklerinden kuşkuya düşükleri görülmüştür (Smith, Hanson ve ark. 2007).

İletişimi engelleyen davranışları olan hastalar “zor hasta” olarak tanımlanmaktadır. (Koekkoek, Van Meijel 2006; Macdonald 2003; Macdonald 2007; Özcan 2006). Genel tıpta sağlık çalışanları, ciddi medikal sorunları olmayan, daha çok nonspesifik yakınmalar ve psikosomatik belirtiler gösteren, zorlayıcı, talepkar, saldırgan ve ikincil kazançlar peşinde koşan kişileri “zor hasta” olarak tanımlanmakta ve bunların bir kısmı psikiyatriye yönlendirilmektedir (Steinmetz and Tabenkin 2001; Koekkoek, Van Meijel 2006). “Zor hasta” ifadesi aslında bir anlamda sağlık personelinin yapmış olduğu bir etiketlemedir. Çünkü bu tanımın altında sağlık personelinin bireysel algısı yer almaktadır (Macdonald 2003). Ayrıca bakım vermekte zorlanılan hastalar literatürde daha çok içedönük, sürekli istekleri bulunan, ikincil kazanç sağlama amacıyla olan, agresif, tehlikeli, ilgi bekleyen, ağlayan, işbirliği yapmayan, cinsel içerikli davranışları olan, sözel iletişim kurmayan, kural tanımayan, anksiyetesi yüksek, yalan söyleyen, korkmuş, inatçı, kafası karışmış, baştan çıkarıcı, kırıncı, açıklanamayan semptomları olan, hijyeni kötü olan, bakım veteredavilerine uymayan, hastalığı inkar eden hastalar olarak belirtilmiştir (Koekkoek, Van Meijel 2006; Macdonald 2003; Macdonald 2007; Özcan 2006; Wolf, Smith 2007). Uygulamalarda karşılaşılan hastaların tahminen %10-%60'ının zor davranışlar gösterdiği düşünülmektedir (Wasan, Wootton 2005). Konuyla ilgili yapılan bir çalışmaya göre de

karşılaşılan hastaların yaklaşık %15'inin katılımcılar tarafından bakım vermekte zorlanılan hasta olarak nitelendirildiği belirtilmiştir (Jackson, Kroenke 1999). Kotecki (2002) de bakım vermekte zorlanılan hastaların her klinikte bulunabileceğini, yaptığı araştırmaya katılan her hemşirelik öğrencisinin en az bir bakım vermekte zorlanılan hasta deneyimi olduğunu ve bu deneyimin kriz niteliği taşıdığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra bakım vermekte zorlanılan hastaların iletişim engelleri olduğunu, klinikteki genel hasta popülasyonuna uymayan davranışlar gösterdiğini, öğrencilerin bakım vermekte zorlanılan hasta ile başetmeyi klinik hemşirelerini gözleyerek öğrendiklerini vurgulamıştır (Kotecki 2002). Yapılan bir çalışmaya göre iletişim kurmanın zor olduğu bu hastalar karşısında hemşireler ümitsizlik, çaresizlik, mutsuzluk gibi duygular yaşadıklarını ve bu durumla unutmaya çalışarak, ağlayarak ve sessiz kalarak baş etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşireler aldıkları eğitimin, onları zor durumlarda iletişime hazırlamadığını düşünmektedirler (Sheldon, Barrett 2006).

İletişimi engelleyen davranışları olan hastalar "zor hasta" olarak tanımlanmaktadır.

Kliniklerde yaşanan, bakım vermekte zorlanılan hastayla iletişim deneyimlerinin fazla olması, lisans eğitimi sürecinde klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin de bakım vermekte zorlanılan hasta ile karşılaşma olasılıklarının fazla olabileceğini düşündürmektedir. Klinik gözlemlerimiz de, öğrencilerin uygulamalar sırasında bakım vermekte zorlanılan hasta davranışı ile sıkça karşılaştığı ve bu konuda danışman-

lık talep ettiği yönündedir. Bununla birlikte bu çalışmayla sağlık yüksekokulu öğrencilerinin bakım vermekte zorlanılan hasta algıları ve bakım vermekte zorlanılan hasta ile iletişim deneyimlerinin incelenmesi ve tanımlanması amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarının mezuniyet öncesi hemşirelik ve ebellek eğitimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın mezuniyet öncesi dönemde yapılacak olması, öğrencilerin beceri düzeylerini belirlemenin yanı sıra öğrencilerin bakış açısından hemşirelik ve ebellek eğitiminde yer alan ilgili derslerin etkililik düzeyinin belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşire, ebe, hekim ya da öğrencilerin bakım vermekte zorlanılan hasta ile iletişim konusunda sıklıkla güçlük yaşadıkları anlaşılmaktadır (Blomberg, Sahlberg-Blom 2007; Çıtak, Avcı ve arkadaşları 2011; Acar, Buldukoğlu 2016). Bu çalışma sağlık yüksekokulu öğrencilerinin bakım vermekte zorlanılan hasta ve iletişim becerilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra Ekim-Aralık 2014 tarihinde Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu'nda yapılmıştır. Araştırmanın evreni Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebellek Bölümü'nde okuyan ve klinik uygulama deneyimleri olan öğrencilerden oluşmuştur. Verilerin toplandığı 2014-2015 eğitim-öğretim yılında Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebellek Bölümü'nde 938 öğrenci bulunmaktadır. Buna göre araştırmanın evreni 938 öğrenciden oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçiminde evreni belli örneklem seçim tabakalı örneklem

seçimi ile belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini 322 hesaplanan her sınıftan tabakalı orantılı örnekleme giren öğrenciler araştırmanın verilerinin toplandığı tarihlerde sınıflarda bulunan katılmaya gönüllü olan öğrenciler arasında rast gele belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

1-Bilgi Formu

Bu bölümde öğrenci ile ilgili bireysel özellikler, bakım vermekte zorlanılan hasta ile iletişimlerinin belirlenmesine yönelik bilgileri içeren 27 soru yer almaktadır (Çıtak, Avcı ve arkadaşları 2011; Acar, Buldukoğlu 2016).

2- İletişim Becerileri Envanteri

İletişim Becerileri Envanteri ilk olarak Balcı tarafından geliştirilmiş ve kullanılmıştır (Ersanlı, Balcı 1998). Ersanlı ve Balcı (1998) tarafından son hali verilen envanter, likert tipi 45 sorudan oluşmaktadır. Envanter zihinsel, duygusal ve davranışsal açıdan iletişim becerilerini ölçmektedir. Her bir boyutu ölçen 15 madde vardır. Boyutlara göre maddeler aşağıda verilmiştir:

Zihinsel Boyut:

1,3,6,12,15,17,18,20,24,28,30,33,37,43,45

Duygusal Boyut:

5,9,11,26,27,29,31,34,35,36,38,39,40,42,44

Davranışsal Boyut:

2,4,7,8,10,13,14,16,19,21,22,23,25,32,4

(Ersanlı, Balcı 1998).

Maddeler, “her zaman”, “genellikle”, “bazen”, “nadiren”, “hiçbir zaman” olarak yanıtlanmaktadır. Boyutlarda ve genel (toplam) iletişim becerisinde yüksek puan, daha yüksek iletişim becerisine karşılık gelmektedir.

Ersanlı ve Balcı (1998), 500 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları uygulamanın

ardından güvenilirliği test etmek üzere bir ay sonra 170 kişilik bir gruba tekrar uygulama yapmışlardır. İki yarım test yöntemi ile yapılan güvenilirlik çalışmasında iki yarı güvenilirlik katsayısı $r=.64$ ve test tekrar test yöntemi ile yapılan güvenilirlik çalışmasında $r=.68$ bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığını belirleme kamacıyla hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı ise $.72$ olarak bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda maddelerin üç boyut altında toplandığı görülmüş ve bu boyutlar, içerikleri dikkate alınarak zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim

becerileri adlarını almıştır. Boyutlardan her biriyle toplam iletişim becerileri puanı arasındaki korelasyonlar sırası ile $.83$, $.73$ ve $.82$ 'dir. Ölçeğin geçerlik katsayısı $.70$ bulunmuştur (Ersanlı & Balcı, 1998).

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen bulgular, SPSS for Windows 15.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi yüzdeler, farklılıkları incelemek üzere t testi, ki kare, Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Bağımlı Değişken: İletişim beceriler

Bağımsız değişken: Yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi gibi sosyodemografik özellikler

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması 20.87 ± 1.62 (18-30)'dir. Öğrencilerin %86,0 kız, %14,0 erkek, %96,3 bekar, %74,8 hemşirelik bölümü öğrencisi, %25,5'i ebellek bölümü öğrencisi ve öğrencilerin %41,9'u 3.sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin anne eğitim durumu %65,5'i ilkököl, baba eğitim durumu %48,4'ü ilkököl, %43,8'i yurttan kalan öğrencilerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencileri Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		N	%
Yaş Ortalaması: 20.87±1.62 min:18 max:30			
Cinsiyet	Kız	277	86.0
	Erkek	45	14.0
Medeni durum	Bekar	310	96.3
	Evli	12	3.7
Bölüm	Hemşirelik	241	74.8
	Ebelik	81	25.2
Sınıf	2.Sınıf	105	32.6
	3.Sınıf	135	41.9
	4.Sınıf	82	25.5
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	21	6.5
	İlkokul	211	65.5
	Lise	60	18.6
	Üniversite ve üstü	26	8.2
	Yanıt yok	4	1.2
Baba eğitim durumu	Okuryazar değil	6	1.9
	İlkokul	156	48.4
	Lise	98	30.4
	Üniversite ve üstü	62	19.3
İkamet yeri	Yurtta	141	43.8
	Evde tek	9	2.8
	Evde arkadaşlarla	76	23.6
	Aile yanında	86	26.7
	Akraba yanında	9	2.8
	Pansiyon	1	0.3
TOPLAM		322	100.0

Tablo 2’de öğrencilerin uygulamalar sırasında iletişimde güçlük yaşadıkları durumlara göre dağılımları yer almaktadır. Öğrencilerin %47.5 oranla en çok öykü alırken zorlandıkları daha sonra %41 oran ile kötü, üzücü ya da zor haber verirken, %23.3 ile bakım verirken, %16.8 ile hastaya bilgi verirken, %16.5 oran ile fizik mu-

ayene yaparken, %8.1 oran ile tanışma görüşmesi yaparken, %1.8’lik oran ile ise diğer (ölüm, cinsellik, dini inanç, sağlık personeli hasta ilgisi ilgili konularda konuşmak) konularda sorun yaşadıkları görülmektedir. Öğrencilerin %0.3’ü ise sorun yaşamadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Uygulamalar Sırasında İletişimde Güçlük Yaşadıkları Durumlara Göre Dağılımı

İletişim Güçlüğü Yaşanan Durumlar*	Öğrenci (N=322)	
	N	%
Öykü alırken	153	47.5
Kötü, üzücü ya da zor haber verirken	132	41.0
Bakım verirken	75	23.3
Hastaya bilgi verirken	54	16.8
Fizik muayene yaparken	53	16.5
Tanışma görüşmesi yaparken	26	8.1
Diğer (Ölüm, cinsellik, dini inanç, sağlık personeli hasta ilgisi ile ilgili konularda konuşmak)	6	1.8
Sorun yaşamıyorum	1	0.3
Yanıtsız	1	0.3

* Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 3’de öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre iletişim beceri puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kız öğrencilerin duygusal iletişim beceri puan ortalaması, erkek öğrencilere göre yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2.472$, $p=0.014$). Öğrencilerin 21-30 yaş arası olanların, 18-20 yaş arasında olanlara göre zihinsel ve duygusal iletişim puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($t=-1.994$ $p=0.047$; $t=-1.935$ $p=0.054$). 4. sınıf öğrencilerin 2. sınıf öğrencilere göre iletişim puan ortalamaları yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Öğrencilerin ikamet ettiği yere göre aile-akraba-arkadaşlarla kalanların, yurttan, evde ve tek başına kalanlara göre zihinsel iletişim beceri puanı, duygusal iletişim beceri puanı daha yüksek bulunmuştur ($t=-2.295$ $p=0.022$; $t=-1.987$ $p=0.048$) (Tablo 3).

Tablo 4’de Öğrencilerin cinsiyet ve yaşa göre “bakım vermekte zorlanılan hasta” olarak algıladığı hastaların cinsiyetlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmada öğrencilerin bakım vermekte zorlanılan hasta algısı üzerinde hasta cinsiyetinin etkili bir faktör olduğu kız ve erkek öğrencilerine göre erkek hastanın bakım vermekte zorlanılan hasta olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=4.430$ $p=0.027$). Öğrencilerin 18-20 yaş grubunun erkek hastaya bakım vermekte zorlanılan hasta olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=3.880$ $p=0.032$).

Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre İletişim Becerileri Puanlarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin Bazı Özellikleri	Öğrenci (N=322)			
	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Cinsiyet				
Kadın (n=277)	113.34±14.14	36.11±5.29	40.52±6.04	36.70±5.69
Erkek (n=45)	110.97±19.29	36.42±6.96	38.08±6.63	36.46±7.61
	t=0.984 p=0.326	t=-0.348 p=0.728	t=2.472 p=0.014	t=0.250 p=0.803
Yaş				
18-20 yaş (n=142)	111.28±13.55	35.46±5.09	39.43±5.74	36.38±5.32
21-30 yaş (n=180)	114.37±15.88	36.70±5.83	40.77±6.45	36.90±6.46
	t=-1.843 p=0.066	t=-1.994 p=0.047	t=-1.935 p=0.054	t=-0.763 p=0.446
Sınıf				
2. Sınıf	110.73±13.51	35.12±5.07	39.48±5.81	36.12±5.23
4. Sınıf	115.25±13.85	36.81±5.53	41.32±5.70	37.10±5.69
	t=-2.245 p=0.026	t=-2.175 p=0.031	t=-2.168 p=0.031	t=-1.229 p=0.221
İkamet Yeri				
Yurtta, evde ve tek başına kalanlar (n=149)	111.31±15.19	35.39±5.58	39.44±6.19	36.46±5.95
Aile-akraba-arkadaşla kalanlar (n=173)	114.47±14.67	36.80±5.44	40.81±6.10	38.84±6.01
	t=-1.891 p=0.059	t=-2.295 p=0.022	t=-1.987 p=0.048	t=-0.567 p=0.571

Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle “Bakım Vermekte Zorlanılan Hasta” Olarak Algıladığı Hastaların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması

Öğrencilerin Bazı Özellikleri	Bakım Vermekte Zorlanılan Hasta Cinsiyeti			
	Kadın		Erkek	
Cinsiyet	n	%	n	%
Kız	102	(36.8)	175	(63.2)
Erkek	24	(53.3)	21	(46.7)
	X ² =4.430		p=0.027	
Yaş				
18-20 yaş	47	(33.1)	95	(66.9)
21-30 yaş	79	(43.9)	101	(56.1)
	X ² =3.880		p=0.032	

Tablo 5’de öğrencilerin “bakım vermekte zorlanılan hasta” ve bakım vermekte zorlanılan hastanın özelliklerine ilişkin algılarına göre dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %83.5’i bakım vermekte zorlanılan hasta ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. “Bakım vermekte zorlanılan hasta kimdir?” sorusuna öğrencilerin, % 32.1’i iletişim kurulamayan hasta cevabını verirken, %0.6’ı bakım vermekte zorlanılan hasta yoktur şeklinde yanıt vermiştir. “Bakım

vermekte zorlanılan hasta özellikleri nedir?” sorusuna öğrenciler; iletişim sorunu yaşama (%17), ağlama ve cinsel içerikli davranma (%1.5) gibi davranışları belirtmişlerdir. Öğrencilerin %65.8’i iletişim kurmakta en çok yaşlı hastaların zor olduğunu, %60.9’u erkek hastaların kadın hastalara göre daha bakım vermekte zorlanılan hasta olduğunu, %82.9 ile iletişim kurulamayan hastaların bakım vermekte zorlanılan hasta olduğunu belirtmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin “Bakım Vermekte Zorlanılan Hasta” ve Bakım Vermekte Zorlanılan Hastanın Özelliklerine İlişkin Algılarına Göre Dağılımı

ALGILAR*	Öğrenci (N=322)	
	N	%
Bakım Vermekte Zorlanılan Hasta İle Karşılaşma Durumu		
Evet	269	83.5
Hayır	50	15.5
“Bakım Vermekte Zorlanılan Hasta”		
İletişim kurulamayan hasta	107	32,1
Tedaviyi reddeden-işbirliği yapmayan hasta	66	19,8
Duygusal sorunu olan hasta (anksiyete, agresif, stres, huy-suz, ajitasyon, saldırganlık)	37	11,1
Önyargılı hasta	22	6,6
Klinik durumu ağır ve karmaşık olan hasta	12	3,6
Anamnez vermeyen ya da yetersiz bilgi veren hasta	6	1,8
Bilgi ve eğitim düzeyi farklı hasta		
Bakım vermekte zorlanılan hasta yoktur	3	0,9
	2	0,6
Bakım Vermekte Zorlanılan Hasta Özellikleri		
İletişim sorunu yaşanır		
İnatçı, huysuz ve her şeyden şikayetçidir	57	17,1
Duygusal sorunu vardır	54	16,2
İşbirliği kurmaz	43	12,9
Ekibe, öğrenciye güvenmez, önyargılıdır	43	12,9
Klinik durumu ağır ve karmaşıktır	29	11,7
Veri toplamada sorun yaşanır	11	3,3
Ağlama, cinsel içerikli davranma gibi özel durumları vardır	10	3,0
	5	1,5

Tablo 5. Öğrencilerin “Bakım Vermekte Zorlanılan Hasta” ve Bakım Vermekte Zorlanılan Hastanın Özelliklerine İlişkin Algılarına Göre Dağılımı (devamı)

BAKIM VERMEKTE ZORLANILAN HASTANIN ÖZELLİKLERİ*		
Yaşı	N	%
Yaşlı hasta	212	65.8
Çocuk hasta	143	44.4
Genç hasta	44	13.7
Orta yaşlı hasta	77	23.9
Yaş belirleyici değildir	4	1.2
Cinsiyeti		
Erkek	196	60.9
Kadın	126	39.1
Durumsal Özellikleri		
Öfkeli hasta	240	74.5
Kanser hastaları	78	24.2
Terminal dönemdeki hasta	83	25.8
Sürekli isteklerde bulunan hasta	133	41.3
İletişim kurulamayan hasta	267	82.9
Cinsel içerikli davranışı olan hasta	59	18.3
Tedaviyi ret eden	3	0.9

* Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

TARTIŞMA

Araştırmada hemşirelik ve ebelik öğrencilerine göre bakım vermekte zorlanılan hastanın kim olduğu araştırılmıştır. Öğrencilere göre bakım vermekte zorlanılan hastanın, “iletişim kurulamayan hasta” (%32.1), tedaviyi reddeden hasta (%19.8) ve, duygusal sorunu olan hasta (%11.1) olduğu bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir araştırmada hemşirelerin %75’inin hastalarla iletişim kurmakta güçlük yaşadıkları ve hastalarla iletişimlerinde yanlış yaklaşımlarda buldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin en çok yanlış yaklaşımda buldukları hastaların ise tedaviyi reddeden, terminal dönemde olan, ağrısı olan ve özel yaşamla ilgili sorular soran hastalar olduğu görülmüştür (Çıtak, Avcı ve arkadaşları 2011). Zor olarak nitelenen hastaların iletişimde yetersizlik yaşanan hastalar olduğu literatürde de ifade edilmektedir (Macdonald 2003; Macdonald 2007; Özcan 2006;

Breeze, Repper 1998; Mathers, Jones ve ark.1995; Breen, Greenberg 2010).

Araştırmamızda öğrencilerin bakım vermekte zorlanılan hasta algısı üzerinde hasta cinsiyetin etkili bir faktör olduğu ve hemşirelik ve ebelik öğrencilerine göre erkek hastanın bakım vermekte zorlanılan hasta olduğu saptanmıştır. Koekkoek, Meijel and Hutschmaekers’in çalışmasında ve Acar’ın yaptığı çalışmada da erkek hastaların bakım vermekte zorlanılan hasta olduğu saptanmıştır (Koekkoek, Van Meijel, 2006; Acar, Buldukoğlu 2016). Bizim çalışmamızda hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin bakım vermekte zorlanılan hasta olarak erkek hastayı algılamasının nedenleri arasında, hemşirelik ve ebelik mesleğinin tarihsel olarak ve halen kadın ağırlıklı bir meslek olması ve ataerkil toplumsal yapının algılamalar üzerindeki etkisi ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin bakım vermekte zorlanılan hastanın yaşına ilişkin algıları incelendi-

ğinde; öğrencilere göre bakım vermekte zorlanılan hastanın “yaşlı hasta” olduğu saptanmıştır. Koekkoek, Meijel ve ark.’nın çalışmasında genç ve orta yaşlı hastaların bakım vermekte zorlanılan hastalar olarak belirlendiği görülmektedir (Koekkoek, Van Meijel, 2006). Koekkoek’in çalışmasında ruhsal hastalıklarda genç hastaların bakım vermekte zorlanılan hasta olduğu belirlenmiştir. Acar’ın yaptığı çalışmada yaşlı hastaların bakım vermekte zorlanılan hastalar olarak belirlenmiştir (Acar, Buldukoğlu 2016). Çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Hastaların bakım vermekte zorlanılan hasta yaş özelliği hastalık tanılarına göre farklılık göstermektedir.

Yapılan çalışmalar da; sürekli istekte bulunan, çok soru soran, ağlayan, öfkeli, tedaviyi reddeden, sessiz her şeyi kabul eden, ölümle ilgili konuşan, ağrısı olan, cinsel davranışlarda bulunan ve özel durumları (görme, işitme, duyma sorunu olan, bilinci kapalı) olan hastalar bakım vermekte zorlanılan hasta grubu olarak tanımlanmıştır (Koekkoek, Van Meijel, 2006; Merkel 2004; Özmen, Taşkın 2012). Bu çalışmanın sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin yaşları, cinsiyetleri ve sınıflarının bakım vermekte zorlanılan hasta ile iletişimde güçlük yaşadıkları konular üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Buna göre 18-20 yaş grubu öğrenciler yaşlı hasta ve erkek hastalarla iletişimde zorlandıklarını, 21-30 yaş grubu öğrenciler çocuk hasta ile iletişim kurmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerinin en fazla “öykü alırken” güçlük yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada hastalarla iletişimde en fazla ikinci sınıf öğrencilerinin sorun yaşadığı belirlenmiştir. Bunun nedeninin, ikinci sınıfta dahiliye ve cerrahi hastalıkları hemşireliği dersinin gereği yoğun

ve sağlık sorunu olan, daha fazla anlaşılma ve destek gereksinimi duyan yetişkin hastalara bakım verilmesi olduğu düşünülmüştür (Acar, Buldukoğlu 2016; Tutuk, Al 2002).

Araştırmada öğrencilerin bakım vermekte zorlanılan hasta ile iletişim sırasında yaşadığı duygular incelendiğinde öğrencilerin en fazla (%55.3) endişe-kaygı yaşadığı saptanmıştır. Bu duygu dışında ifade edilen diğer duygulara bakıldığında çaresizlik, öfke, umutsuzluk ve korku olarak saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda da bu bulguyu destekler nitelikte zor geçen etkileşimler sırasında hemşirelerin endişe-kaygı, çaresizlik, umutsuzluk ve üzüntü yaşadıkları belirlenmiştir (Sheldon, Barrett ve ark. 2006; Acar, Buldukoğlu 2016; Sheldon 2009).

Bakım vermekte zorlanılan hasta görüşmelerini etkin bir şekilde yönetebilmek için gerekli olan etkili iletişim konusunda öğrencilere yoğunlaştırılmış hasta ile baş etme yöntemleri konusunda beceri kazanmaları sağlanmalıdır.

SONUÇ

Elde edilen sonuçlara göre; sağlık yüksekokulu öğrencilerinin, bakım vermekte zorlanılan hastalarla karşılaştıkları ve iletişimde güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Bakım vermekte zorlanılan hasta görüşmelerini etkin bir şekilde yönetebilmek için gerekli olan etkili iletişim konusunda öğrencilere yoğunlaştırılmış hasta ile baş etme yöntemleri konusunda beceri kazanmaları sağlanmalıdır. Araştırma sonuçlarına göre, sağlık eğitiminde öğrencilerin hastalarla kurdukları iletişimlerin iki yönünü birden tanımları konusunda cesaretlendirilmeleri ve farkındalık kazanmaları, hasta-

ların bakım vermekte zorlanılan hasta olarak etiketlenmeyip, beceri eğitiminin ilkeri göz önüne alınarak temel iletişim, çatışma ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi yeterince eğitim sürecinde yer alması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Acar G, Buldukoğlu K. Öğrencilerin hastalarla iletişimde karşılaştıkları güçlükler ve zor hasta algıları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2016; 7(1):7-12.

Blais KK, Hayes JC, Kozier B, Erb G. *Professional nursing concepts. Fifth Edition.* Pearson Education Inc 2006; 229-245.

Blomberg K, Sahlberg-Blom E. Closeness and distance: A way of handling difficult situations in daily care. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16(2):244-254.

Breen KJ, Greenberg PB. Difficult physician-patient encounters. *Internal Medicine Journal* 2010;40:682-688.

Breeze J, Repper J. Struggling for control: The care experiences of “difficult” patients in mental health services. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 28(6):1301-1311.

Çıtak EA, Avcı S, Basmacı Ö, Durukan İ. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin “zor hasta” olarak tanımladıkları hastalarla iletişim davranışlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011; 13(1):35-44.

Ersanlı K, Balcı S. İletişim becerileri envanterinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güve-

nirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 1998; 10(2):7-12.

Jackson JL, Kroenke K. Difficult patient encounters in the ambulatory clinic. *Clinical Predictors and Patient Outcomes* 1999; 159:1069- 1075.

Koekkoek B, Van Meijel B, Hutschemaekers G. “Difficult patients” in mental health care: a review. *Psychiatr Services* 2006; 57:795-802.

Kotecki CN. Baccalaureate nursing students' communication process in the clinical setting. *Communication Process* 2002; 41(2):62- 68.

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

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

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

Merkel L. Managing the difficult patient and boundary, 2004, September 8, Retrieved June 28, 2015, from <http://www.hawaii.edu/hivandaids/Mana>.

Özcan A. Hemşire hasta ilişkisi ve iletişim. 2. Basım, Sistem Ofset Yayıncılık, Ankara, 2006; 164-198.

Özmen E, Taşkın O. “Zor hasta” ve hasta-hekim ilişkisinde yaşanan güçlükler. *Şiddet*

Türk Tabipler Birliği Şiddet Çalışma Grubu 2012; 21(4):250-257.

Pektekin Ç. Hemşirelik felsefesi/kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. İstanbul Medikal Sağlık Hiz. Tic.Ltd. Şti; 2013; 95-98.

Sheldon LK, Barrett R, Ellington L. Difficult communication in nursing. Journal of Nursing Scholarship 2006; 38(2):141-147.

Sheldon LK. Communication for nurses. Talking with patients. Second Edition. USA. Jones and Barlett Publishers 2009; 105-123.

Smith S, Hanson JL, Tewksbury LR, et.al. Teaching patient communication skills to medical students: A review of randomized controlled trials. Evaluation & The Health Professions 2007; 30:3-20.

Steinmetz D, Tabenkin H. The “difficult patient” as perceived by family physicians. Family Practice 2001; 18:495-500.

Stewart M. Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. Canadian Medical Association Journal 1995; 152 (9):1423- 1433.

Stuart GW, Laraia M.T. Principles and practice of psychiatric nursing. Edition. Mosby, Philadelphia 2005; 8:20- 38.

Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002; 6(2):36-41.

Wasan AD, Wootton J, Jamison RN. Dealing with difficult patients in your pain practice. Regional Anesthesia and Pain Medicine 2005; 30(2):184-192.

Wolf ZR., Smith GR. Strategies used by clinical nurse specialists in “difficult” clinician- patient situations. Clinical Nurse Specialist 2007; 21(2):74- 84.

Not: 22-26 Nisan 2015 tarihinde Kayseri’de 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi’nde Poster bildiri olarak sunulmuştur.