

## Araştırma / Research Article



## Nitelikli sağlık iletişimini engelleyen bir unsur olarak “Zor Hasta”\*

### “Difficult Patient” as an element that prevents health communication

Yasemin Bilişli, Berre Altaş, Selin Aygen Zetter

\*Bu çalışma, 08-11 Kasım 2017 tarihinde Belek/ANTALYA’da düzenlenen 9. Uluslararası Hasta ve Çalışan Hakları Kongresinde Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur.

Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler  
MYO, Antalya

**Anahtar Kelimeler:**  
Sağlık İletişimi, Zor hasta, Tıbbi  
Sekreter

**Key Words:**  
Health Communication, Difficult  
Patient, Medical Secretary

**Yazışma Adresi/Address for  
correspondence:**  
Yasemin Bilişli,  
Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler  
MYO, Antalya  
yasemin@akdeniz.edu.tr

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
16.11.2017

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
20.12.2017

**Yayımlanma Tarihi/Published  
Online:**  
28.12.2017

**DOI:**  
10.5455/sad.13-1510842009

#### ÖZET

Sağlık hizmeti almak üzere başvuran hastalar kimi zaman aldıkları tıbbi bakım ve hizmetten tatmin olmamakta ve sağlık çalışanlarını zorlamaktadırlar. Bu durum, çalışanların stresli olmasına ve olumsuz duygular hissetmesine sebep olmaktadır (Gerrard ve Riddell, 1988: 531). Hastaneye hizmet almak üzere başvuran hastaları ilk karşılayan ve görevleri gereği hastayla doğrudan iletişim kuran tıbbi sekreterlerin iletişim becerileri bu tür hastalarla baş etmede oldukça etkilidir. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın amacı, hastanede çalışan tıbbi sekreterlerin zor hasta ile karşılaşma sıklığı, bu hastalarla iletişimde karşılaşılan güçlükler ile tıbbi sekreterlerin bu tür hastalarla başa çıkma yöntemlerinin tespit edilmesidir. Veri toplama aracı olarak Kistler’in (2011) Zor Hasta Etkileşim Anketi ile Hahn ve arkadaşlarının (1996) Zor Hekim-Hasta Anketinden yararlanılarak, Çelik (2012) tarafından Türkçeye uyarlanan “Zor Hasta Anketi” kullanılmıştır. Çalışma; Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 144 tıbbi sekreter üzerinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 22,0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Çalışmadaki soru gruplarının faktör yapısını tespit etmek amacıyla açımlayıcı faktör analizi uygulaması yapılmıştır. Boyutların iç tutarlılığının test edilmesi amacıyla Cronbach Alpha analizi kullanılmıştır. Elde edilen boyutların ikili evre grupları arasındaki farkın analizinde t testi ve üç evre gruplu karşılaştırmalarında varyans analizi (ANOVA) testi ile kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Analizler neticesinde sekreterlerin her 10 hastadan 3’ünü zor hasta olarak tanımladıkları, kadın sekreterlerin daha yüksek oranda kadın hastaları zor hasta diye tanımlarken, erkek sekreterlerin daha yüksek oranda erkek hastaları zor hasta diye tanımladıkları görülmüştür. Ayrıca evli olan sekreterler daha yüksek oranda evli olan hastaları zor hasta diye tanımlarken, bekâr sekreterlerde daha yüksek oranda bekâr hastaları zor hasta diye tanımladıkları tespit edilmiştir. Çalışmanın sonucunda tıbbi sekreterlerin hastalarla iletişimini kolaylaştırmak için sağlık iletişimi eğitiminin ve zor hastalarla baş etme eğitiminin hizmet içi eğitim programına dâhil edilmesi ve bu eğitimin uygulamalı olarak verilmesi önerilmektedir.

#### ABSTRACT

People with physical symptoms as well as psychiatric illnesses are not satisfied with medical care and services, they force health workers and cause employees to feel stressed and feel negative feelings (Gerrard ve Riddell, 1988: 531). The communication skills of medical secretaries who first meet patients that apply for services to the hospital and communicate directly with the patient in accordance with their duties are highly influential in coping with such patients. The purpose of this descriptive study is to determine the frequency of confidential medical secretaries meeting with difficult patients, the difficulties in communication with these patients, and the methods by which medical secretaries deal with such patients. As data collection, under the cover of Kistler’s (2011) Difficult Patient Interaction Questionnaire and Hahn et al. (1996) Difficult Physician-Patient Questionnaire which was adapted to Turkish by Çelik (2012) was used as data collection tool. The study was carried out on 144 medical secretaries who worked in the University of the Mediterranean Hospital and volunteered to work. The obtained data were analyzed with the SPSS 22.0 program. In the evaluation of the data, descriptive statistics are presented with frequency, percentage, mean, standard deviation. In order to determine the factor structure of the question groups in the study, explanatory factor analysis was applied. Alpha analysis was used with the intent of testing the internal consistency of the dimensions and the t test was used to analyze the difference between the two groups of dimensions obtained. Pearson chi-square test was used in the analysis of the variance analysis (ANOVA) test and the analysis of the relationships between categorical variables in the three phase group comparisons of the participants. As a result of the analysis, it was seen that the secretaries described 3 out of every 10 patients as difficult patients, while female secretaries defined female patients as being difficult patients and male secretaries as male patients were diagnosed as having difficulty. In addition, married secretaries described patients who were married at higher margins as difficult patients, while those in single secretaries described patients with higher marginalized patients as difficult patients. The findings have been reached. As a result of the work, it is suggested that health communication training should be included in the in-service training program and this training should be given practically in order to facilitate the communication of the medical secretaries with the patients.

## GİRİŞ

Sağlık hizmeti sunumunda gerek kurum içi gerek kurum dışı etkin iletişimde sekreterler önemli roller üstlenmektedirler. Sağlık işletmelerinde teknolojiye ve bireylerin bilgi düzeyindeki artış, beklentilerin de artmasına neden olmaktadır. Bu durum sekreterlerin sunduğu hizmetin önemini daha da artırmakta, iletişimin nitelikli olmasını gerekli kılmaktadır. Hatta Mayer (2008)'e göre de hasta-hekim ilişkisi, teknik yetkinlik ve kişiler arası iletişim becerileri gibi birçok unsurdan etkilenmektedir, fakat nitelikli bir ilişki hastanın güvenini kazanmak ile sonuçlanmaktadır.

Sağlık hizmetleri iletişimin farklı düzeylerde ve yoğun olarak kullanıldığı alanlardandır. Hizmet sunumunda etkin bir iletişim için hasta ile sağlık personeli, sağlık personeli ile sağlık personeli, hasta yakını ile sağlık personeli arasındaki koordinasyonun sağlanmasında sekreterlere önemli rol düşmektedir. Hastalara sunulan hizmetin kalitesi ve sağlık çalışanları ile hasta arasındaki iletişim hasta memnuniyetini etkileyen en önemli unsurlardandır. Ancak bazı durumlarda iletişim problemlerinin yaşanması kaçınılmazdır. Literatürde iletişimdeki bu problemi niteleyen kavramlardan biri "zor hasta" olarak tanımlanmaktadır. Tan(2004)'a göre sağlık personelinde, öfkeye neden olan bu tür hastalar, sağlık çalışanının iş yükünü olduğundan daha ağır algılamasına neden olmaktadır. Ayrıca bu tür hastaların varlığı sağlık personelinin enerjisini ve zamanını boşa harcamasına neden olmakta ve sağlıklılık halleri açısından zamana gereksinim duyan diğer hastaların vakitlerinden de çalmış olmaktadır. Zor hastaların doğrudan ve dolaylı olarak neden olduğu tüm bu problemlerin önüne geçmek için kavramı açıklamak yerinde bir çaba olarak görülmektedir.

## SAĞLIK İLETİŞİMİ VE "ZOR HASTA" OLGUSU

### Sağlık İletişimi ve Önemi

Sağlık iletişimi, sağlığın geliştirilmesi amacıyla, sağlıkla ilgili olarak bireyler arasında oluşan, etkileşim ve işlemlere iletişim kavram ve kuramlarının uygulanmasıdır (Schiavo, 2007: 5; Tabak, 2003: 29). Sağlıkla ilgili bilgilerin doğru bir şekilde yayılmasının sağlanması, sağlık davranışlarının geliştirilerek, sağlıkla ilgili tutumların istenilen düzeyde değiştirilmesi gibi hedefleri de içeren sağlık iletişimi, hem kitle iletişimi düzeyinde hem de kişilerarası iletişim düzeyinde ele alınabilmektedir (Çınarlı, 2008: 45). Dolayısıyla iletişim formal ve informal ortamlarda gelişmekte ve özellikle bazı meslekler açısından daha önemli bir konumda bulunmaktadır.

İletişim yaşamın her alanında önemli bir yere sahip olmakla birlikte, insanlarla ilişki halinde olan

mesleklerde, meslek mensuplarının başarısı iletişim becerileri ile doğru orantılıdır. Sağlık hizmeti sunan personeller doğrudan insanlara hizmet sunması ve bireylerle yoğun iletişimde bulunması bakımından iletişim tekniklerini çok iyi bilmeleri ve iletişim becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Hasta ile sekreter iletişiminin önemi ise hastanın sağlık hizmeti almak üzere başvurduğu zaman ilk karşılaştığı sağlık hizmet sunucusu olmasından kaynaklanmaktadır. Hasta-sekreter iletişimde iletişimi sekreter başlatarak, hastalarına hoş geldiniz, buyurun, sıkıntınız neydi, size nasıl yardımcı olabilirim... gibi cümleler kurarak, hastaları iletişim sürecine aktif olarak dahil etmeleri gerekmektedir. Böylece iletişim süreci baştan sağlıklı başlamış olur. İletişim sürecinin sağlıklı başlaması, sağlıklı bir şekilde devamına da zemin hazırlamış olmaktadır. Bu nedenle hasta ile sekreter iletişimi son derece önemlidir.

### Hasta ile Sekreter İletişimi

Sağlık hizmeti veren kuruluşlar multi-disipliner bir yapıya sahiptir. Multi-disipliner yaklaşım ise bir ekip çalışmasını gerektirir. Sağlık hizmeti sunan personellerden hasta ile doğrudan iletişim halinde olanlar, hizmet verdikleri bireylerden etkilenmekte ve bu bireyleri etkilemektedirler. Tıbbi sekreterler de sağlık hizmeti sunumunda hastayı ilk karşılayan ve yol gösteren olmasının yanında hastanın sağlık hizmeti almak üzere başvurduğu birimde ilk iletişime geçtiği birey olması bakımından oldukça önemlidir. Tıbbi sekreterlerden hastanın gereksinimlerini karşılamaları, endişe ve streslerini asgari düzeye indirmeleri ve bilgi eksikliğini gidermeleri beklenmektedir.

Tıbbi sekreterler, sağlık hizmetleri sunumunda ekibin aktif bir üyesidir ve bakım üçgeni arasındaki koordinasyonun sağlanmasında en önemli görev sekreterlere düşmektedir (Tengilimoğlu, 2002: 53-79). Tıbbi sekreterler, sağlık hizmeti sunumunda hasta yakını ile sağlık personeli ve hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimi kolaylaştırmakta, bürokrasiyi en aza indirerek, zaman kaybını önlemektedirler (Tengilimoğlu, 2003: 38-70). Bu bağlamda sekreter-hasta arasındaki iletişim o kadar önemlidir ki, hasta çoğu zaman hastanede aldığı hizmeti değerlendirirken sekreterle kurduğu olumlu ya da olumsuz iletişimi referans olarak gösterebilmektedir. Eğer sekreter-hasta iletişimi olumlu ise hasta, hekimin yanına girdiğinde psikolojik olarak daha rahat olacak ve iletişime açık bir biçimde sonraki süreci yönetebilecektir. Bu bakımdan hizmetin ilk aşamasında kurulan bu ilk iletişim, hastanın hizmeti alırken sonrasında iletişime gireceği personelle arasındaki yaşanacakların da bir göstergesi olacaktır. Ancak kimi zaman hasta ile sağlık hizmet sunucusu

arasında açık ve etkili bir iletişim gerçekleşmeyerek bazı iletişim problemleri yaşanabilmektedir. Sağlık hizmeti sunumu sırasında problem yaşanan bu tür hastalar sağlık personeli tarafından “zor hasta” olarak adlandırılmaktadır.

### Zor Hasta Kimdir?

İnsan ilişkilerinin niteliği her sektördeki hizmet kalitesini belirleyen unsurlardan biridir. Zor hastalar, sağlık sektöründe iletişimi de kişiler arası kurulan ilişkinin niteliğini de olumsuz etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Bu bağlamda Özcan'a (2006) göre sağlık ve bakım hizmeti veren meslekler tamamen insan ilişkileri üzerine kurulurken; sunulan hizmetin niteliği de, geçerliliği de, kalitesi de etkin iletişim kurma yetileri ile ilişkilendirilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmeti söz konusu olduğunda herhangi bir konudaki iletişim eksikliği hem hasta açısından hem de her kademedeki sağlık çalışanları açısından olumsuz bir durum olarak karşılanmaktadır. Bu durumun kişiler üzerindeki psikolojik etkileri olduğu gibi iş doyumunu, iş tatmini, kuruma karşı aidiyet gibi sağlık kurumundaki diğer kişileri de etkileyebilecek, kurumsal nitelikteki, kolektif etkileri de bulunmaktadır ve oldukça yaygın olarak karşılaşılan bir problemdir. Hatta Jackson ve Kroancke (1999)'a göre hastaların 6'da biri zor hastadır. Günümüzde hastaların sayısı ile sağlık hizmeti veren birimlerin sayısındaki artış düşünüldüğünde bu oranın artmış olma ihtimali yüksektir.

Zor hasta ile iletişim kurabilmek, hem kişinin kendisi, hem bağlı olduğu kurum, hem de hastaya sunacağı sağlık hizmeti açısından oldukça önemlidir. Zor hasta ile iletişim kurabilmek, onu ikna edebilmek için öncelikle “zor hasta” yı tanımak, çözümlenmek ve ayırt edebilmek gerekmektedir. Zor hastaya ilişkin çoğu tanım çeşitli şekillerde gruplandırılabilir. Ancak genel olarak çeşitli gerekçelerle iletişimi engelleyen, zorlaştıran hastalara “zor hasta” dendiğini belirtmek mümkündür. (Koekkoek vd., 2006; Macdonald, 2003; Macdonald, 2007; Özcan, 2006). Ayrıca Özcan'a (2006) göre özellikle sağlık bakımı sunan ve bu hizmete ihtiyacı olan kişiler arasındaki iletişim, çoğunlukla sağlık sıkıntısının ne olduğunun tespit edilmesinden ve sağlık ihtiyaçların karşılanması esnasındaki günlük rutin işlemlerden daha önemli ve anlamlı olarak karşılanmaktadır. Bu anlamda Smith ve arkadaşlarının 2007 yılında gerçekleştirdikleri çalışmaya göre sağlık personelleri ile mevcut ilişkilerinden memnun olmayan hastaların, öncelikle tedaviye uyum sorunu yaşadıkları ve bu duruma bağlı olarak hem iyileşme süreçlerinin uzun sürdüğü, hem de iletişim içinde olduğu sağlık çalışanlarının tıbbi bilgi ve yeteneklerinden kuşku duydukları tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde, kolay iletişim kurulamayan, stres - kriz yaratan, anlaşılamayan, anlamayan, dinlemeyen, çok kolay bir şekilde asabileşen, saldırganlaşan, tedavi hizmetinden danışma hizmetine kadar sağlık kurumundaki hemen hemen her hizmeti eleştiren, tedaviyi ve ilaç kullanmayı reddeden ve diğer birçok gerekçe ile insanlar “zor”, “huysuz”, “problematik”, “sıkıntılı” ve sorunlu olarak nitelendirilebilmektedirler. Mayer (2008)'e göre zor hastalar uyumsuz, kaba, küfürbaz, manipülatif, akıl hastası, şüpheli, malinger<sup>1</sup> gibi niteleyicilerle de tanımlanmaktadır. Bu bağlamda zor hastaya Elder ve arkadaşları (2006), kalbe ağrı veren hasta (heartsink patient), Wilson (2005) ise dışında nefret uyandıran hasta (hateful patient), derken aslında bu hasta tipi ile iletişim kuran kişilerin o anki hislerinden yola çıkmışlardır. Hatta Maizes (2000) zor hasta tanımlarının sağlık çalışanlarının hasta ile girdikleri olumsuz iletişim deneyimi neticesinde yaşadıkları stresi ifade etmek amacı ile oluşturulduğunu vurgulamaktadır. Bu doğrultuda zor hastanın varlığının her kademedeki hastane çalışanları için bir stres kaynağı olduğunu belirtmek mümkündür. Şüphesizdir ki strese ve diğer olumsuz duygulara neden olan zor hastayı tanımlayabilmek, bu doğrultuda geliştirilebilecek çözüm önerilerini ve stratejileri belirleme de oldukça önemli ve önceliklidir. İlk aşamada zor hasta ile ilgili alan yazının oldukça geniş olduğu ve Greiner (2000)'e göre yaklaşık olarak yarım yüz yıldır bu konu üzerine çalışmalar yapıldığı belirtilmelidir. Öncelikte zor hasta tanımlarının üzerinde davranışsal nitelikler üzerinde bir uzlaşma olduğu belirtilmelidir. Çünkü zor hastalar diğer hastalardan ya da “normal” hastalardan çoğunlukla saldırganlıkları, inatçılıkları, ikna edilemeyişleri, kaba oluşları gibi davranışları gönderme yapılarak ayrılırlar. Bu anlamda zor hastalar “normal dışı” ya da “diğerleri gibi olmayanlar” olarak betimlenmektedirler. Dolayısıyla hastanelerde ortalama bir hasta algısı dışına çıkan kişilerin zor hasta olarak tanımlanması mümkündür. Bu bağlamda hekime, sağlık çalışanlarına ve hastalığa ilişkin duyarlılık düzeyi, tedaviye ve tedavi için kullanılan materyallere yaklaşım, tedavi seyrine uyum gibi birçok eylem hastanın zorluk düzeyini derecelendirmede kullanılabilir.

Fakat genel anlamda “zor hasta kimdir?” dendiğinde, çoğunlukla kabul gören, Gerrard ve Riddell'in (1988: 531) tanımına göre zor hasta; “klinik ortamda, tıbbi tedavi açısından sağlık çalışanını zorlayan, çalışanların stresli olmasına ve olumsuz duygular hissetmesine sebep olan hastalar için kullanılmaktadır”. Benzer bir şekilde Garriga ve arkadaşları (2003) da zor hastayı

<sup>1</sup>Tıbbi olarak hoş olmayan bir durumdan kaçınmak gibi çeşitli gerekçelerle olmayan hastalık belirtilerini varmış gibi gösteren kişilerin davranışını açıklayan bir terimdir.

hastane çalışanı üzerinde yarattığı olumsuz duygulardan hareketle tanımlamış ve sağlık çalışanlarında gerilim, tükenmişlik, öfke ve benzeri olumsuz duygular ve hissedişler yaratan hastaları “zor hasta” olarak tanımlamışlardır. Kelly ve May (1982) 'e göre ise zor hasta verilen sağlık hizmetinin hiçbir unsuru ile uyum sağlamayan kişi olarak tanımlanmıştır. Onlara göre kişi zor hasta ise hiçbir hastane çalışanı ile işbirliği içinde olmayan, tedaviyi reddeden, müdahaleye izin vermeyen, ilaçları kullanmayan bir kişidir. Bu noktada zor hastalar sunulan sağlık hizmetine yaklaşımlarına göre tanımlanmıştır. Bunlar dışında hastaların yalancılığı, çalışanlara rüşvet ve benzeri tekliflerde bulunması, çalışanları sürekli şikâyet etmesi (Duxbury, 2000) ya da etrafına zarar vermesi, hastane çalışanlarını intiharla tehdit edip şiddet uygulaması (Carveth, 1995) da kişilerin zor hasta olmasını gerekçelendirmektedir.

Zor hasta ile ilgili tanım ve yaklaşımları arttırmak mümkün olmakla birlikte bu tanım ve yaklaşımların tamamının bir etiketlemeden hareketle oluşturulduğunu belirtmek gerekmektedir. Nitekim Türkmen ve arkadaşları'na (2017) göre bu ifade sağlık çalışanlarının hastayı değerlendirme süreçlerinden sonra oluşturdukları bir etiketlemedir. Sosyolojik anlamda damgalamak olarak isimlendirilebilecek bu tanım Macdonald (2003) 'ın bakışına göre sağlık çalışanlarının bireysel algısını içermektedir. Sağlık çalışanları bu etiketlemeyi gerçekleştirirken hastalarda belli özellikleri gördükten daha sonra hastaları zor olarak nitelendirmektedirler. Çalışmanın gidişatı açısından zor hastaların temel özelliklerini belirlemek yerinde bir çaba olarak görülmektedir.

### Zor Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

Zor hastaları öncelikle tespit etmek ve daha sonra geliştirilen stratejilerle tedaviyi sürdürmek hem hekim hem hastane çalışanları hem de verilen sağlık hizmetinin niteliği açısından önem taşımaktadır. Söz konusu insan olduğunda genelleme yapmak insanlığın sahip olduğu dinamizm gerekçesi ise mümkün değilken, belli koşulları saptayabilmek zor hastaları tespit etmek açısından gerekli görülmektedir. Bu doğrultuda ilk olarak Roberts ve Dyer (2003) gözlemin öneminden bahsederler. Onlara göre hasta ve hekim ilişkisi başlar başlamaz, hasta ilk olarak “zor”luk seviyesi açısından gözlemlenmeli ve elde edilen bulgular adeta klinik bir veri gibi işlenmeli ve tedavi seyrinde etkin bir şekilde kullanılmalıdır. Hull ve Broquet (2007)'e göre ise hastanın beden dilinin hekim tarafından okunması ve değerlendirilmesi ilk etapta hastanın zor olup olmadığına ilişkin büyük ipuçları taşımaktadır. Bu noktada her kültürde kullanılan beden dili anlamlarının farklılığı, zor hastalar hakkında evrensel sayılabilecek

ipuçları sunmayı zorlaştırmaktadır. Bu anlamda hastaların “zor olma durumlarının” da kültürden kültüre değişim gösterdiğini belirtmek gerekmektedir. Dolayısıyla bir zor hasta tipolojisi oluşturmak oldukça zorken, zor hastalara ilişkin ilk karakteristikleştirme çalışmalarının 1950'li yıllardan başladığını belirtmek mümkündür. Bu dönemde ilk defa James Groves (1951) zor hastaların ortak özelliklerinin hekime karşı nefret, düşmanlık ve hastalıklarına ilişkin çaresizlik duyguları besleyen kişiler olduğunu belirtmiştir. O'Dowd (1988) ise zor hastaları hastane çalışanları üzerindeki olumsuz etkilerinden hareketle ayırt etmeye çalışmıştır. Ona göre çalışanları kızdıran, bunaltan, olumsuz ve mağlup hissettiren kişiler zor hastalardır. Literatür incelendiğinde zor hastalara ilişkin belli maddeler oluşturularak, adeta bir prototip belirleyen kişiler Gerrard ve Riddell'e (1988) göre temel zor hasta türleri ve bazı özellikleri şunlardır;

- Umutsuz Vakalar: Israrla tıbbi destek isteyen fakat verilen desteği kabul etmeyen zor hasta tipi olarak açıklanmaktadır.
- Aile İçin Sıkıntı: Hastanın ailevi yaşantısındaki olumsuzluklar zor bir hasta olmasına neden olmaktadır.
- İtiraz İçeren Davranışlar: Hayali şikâyetleri olan bu tip zor hastalar hekimleri bu şikâyetlerinin gerçekliğine inandırdıkları zaman sağlık hizmetinin farklı ve daha zor bir sürece girmesine neden olurlar.
- Hekimin Karakterine Bağlı Kişilik: Hekimin karakteri hastasını kendisine bağımlı hale getirerek, adeta ortak bir hastalık yaşadıkları algısına sahip olmasına neden olabilir.
- Kültür ve İnanç Farklılıkları: Hastane çalışanları ve hasta arasındaki inanç ve kültürel temelli farklılıklar, aralarında ortak bir dilin oluşmasını engellerken, anlaşmazlıkları arttırmaktadır. Örneğin bizim kültürümüzde muhafazakâr inanca sahip hasta/hastane çalışanının, erkek ya da kadın hasta/hastane çalışanına olan farklı durumu.
- Mağduriyet, Zaruret ve Yoksunluk: Hastaların günlük hayatlarında sahip olduğu mağduriyet, zaruret ve yoksunlukları hasta haline de yansımaktadır.
- Tıbbi Karmaşıklık: Hastanın hastalığına ilişkin semptomlar birden çok ve karmaşık olabilir, bu da teşhis sürecini uzatarak hekimi çaresizliğe sürükleyebilir.
- Tıbbi İlişki: Hastane çalışanlarının yakınları hasta olarak hastaneye başvurdıklarında ayrıcalık talep edebilirler.
- Kötü ve Manipülatif ve Oyun Oynayan: Hastaların kötü niyetli oyunları hastane çalışanları arasındaki ilişkinin bozulmasına neden olmaktadır.



- Sırlar: Hastaların hastane çalışanlarına aktarmadıkları ama alacakları sağlık hizmetini olumsuz etkileyen söze dökülmeyen sırlar.

Gerrard ve Riddell'in hazırladığı bu tipolojinin uzun bir gözlem ve düşünme eyleminden sonra gerçekleştirildiği belirtilmelidir. Onlar gerçekleştirdikleri gözlem neticesinde öncelikle hastaları "zor hasta" olarak ayırmış daha sonra da oluşturdukları bu maddelerin içine yerleştirmişlerdir. Hemen hemen her hastanın birden çok kategoriye yerleştiğini görünce de bu özellikleri maddelendirmişlerdir. Garriga ve arkadaşlarına (2003) göre ise zor hasta grupları; yapışkan hasta, yetkili talepkar, tedaviye yönlendiren ve tedaviyi reddeden olmak üzere dörde ayrılmaktadır. Literatür zor hastaların karakteristik özellikleri ve nitelikleri konusunda incelendiğinde genel geçer bir gruplandırma bulunmamakla birlikte, Elliot (2006)'a göre hastaların karakteristik özellikleri onların "zor" olmasına neden olan çeşitli problemler çerçevesinde şekillenmektedir. Örneğin Steinmetz ve Tabenkin (2001: 494)'e göre zor hastaların çoğunun ortak özelliği sahip oldukları "davranışsal problemler" dir. Bu noktada tespit edilmiş ve önemli sağlık sorunları olmayan, tıbbi açıdan netleştirilemeyen daha çok psikolojik, saldırgan, zorlayıcı davranışlar sergileyen hastaların bir kısmı da psikiyatride yönlendirilmektedir (Steinmetz and Tabenkin, 2001; Koekkoek, Van Meijel, 2006). Aynı doğrultuda Potter ve arkadaşlarının 2003 yılında gerçekleştirdiği çalışmalarında zor hastaların "zor" olmasının nedeni olarak görülen davranış problemleri tespit edilmiş ve şu şekilde listelenmiştir;

- Pasif davranış (kendi sorumluluklarını umursamama),
- Agresif davranış (tedavilerini üstlenen hekimler ve diğer sağlık çalışanlarına zarar verme),
- Bilgili hasta (hastalıklarıyla ilgili her şeyi bildiklerini düşünme),
- Bağımlı davranış (hekime veya tedaviye bağımlı hale gelme),
- Uyumsuz davranış (tedavi sürecinde hastanın kendi üzerine düşen görevleri yapmaması),
- Talepkar davranış (sürekli olarak hekimin bilgisini, zamanını ve ilgisini elde etmeye çalışma),
- Manipülatif davranış (sağlık çalışanlarını kendi isteği doğrultusunda yönlendirme ve onları etkileme),
- Güvensiz davranış (hekime ve/veya tedaviye güvenmeme),
- Güvenilmez davranış (randevuya geç gelme, bile bile tedaviye ket vuran davranışlar sergileme veya tedaviye katılmama),

- Şüpheli davranış (aynı anda birçok hekimle tedavi yürütme ve farklı sağlık uzmanlarından çeşitli görüşler alma),
- İnkârcı davranış (rahatsızlıklarını ve sorunlarının ciddiyetini inkâr etme),
- Yüksek hasta performansı (verilen her türlü tıbbi tavsiyeyi uygulama ve bunu fazlasıyla abartma),
- Katastrofik (felaketçi) davranış (ne söylenirse söylensin hep en kötüyü düşünme, karamsar ve negatif olma).

Çalışmanın bu kısmına kadar aktarılan verilerden hareketle zor hastaların karakteristik özellikleri saptanmaya, standartlaştırılmaya çalışılmıştır. Fakat daha önce de belirtildiği gibi insanın değişkenliği, koşulların, kültürün, sosyal ilişkilerin ve daha birçok unsurun sürekli değişmesi zor hastanın net olarak tespit edilme ihtimalini de düşürür niteliktedir. Bu bağlamda hastaları hangi faktörler "zor" haline getirir? Hangi koşullar ortadan kaldırılırsa hasta kolaylaşır? Sorularının cevabına ışık tutabilmek önemlidir.

### Hastaların Zor Hasta Olmasına Neden Olan Faktörler

İlk etapta zor hastalarla muhatap olan tıbbi sekreterlerin olası krizleri önleme olasılığının hem oldukça yüksek, hem de bilinmeyen gelecekteki daha büyük sıkıntıları engelleyici bir konumda olduğu belirtilmelidir. Bu bağlamda tıbbi sekreterler zor hastalar yüzünden problem yaşama ihtimali olan diğer sağlık çalışanlarının da yaşayacakları olası problemleri engelleme potansiyeline sahip bir pozisyonda karşımıza çıkmaktadırlar. Sadece tıbbi sekreterler değil, literatürün bir kısmına göre (Blomberg ve Sahlberg-Blom 2007; Çıtak ve arkadaşları 2011; Acar ve Buldukoğlu 2016) doktorlar dışında hemşireler, ebeler gibi sağlık çalışanları da zor hastalar ile sıklıkla güçlük yaşamaktadırlar. 2008 yılında kaleme aldığı, sosyal deney niteliğindeki çalışmasında Mayer kendi kronik hastalığından hareketle aşama aşama neden zorlaştığını ve kendini zorlaştırdığını, bu süreçte nasıl bir doktora ihtiyaç duyduğunu öz deneyimlerinden hareketle aktarır. Aynı çalışmada bir doktor olarak Miksanek de hekim gözüyle zor hastaya ve kişilerin zor hasta oluş sürecine odaklanır. İkisinin de üzerinde anlaştığı noktalardan biri muayene ziyaretlerinin hastaya ve doktora birbirlerini tanımaları için yeterli zaman sunmadığı, bir diğeri de hastanın hayatta kalma içgüdüdür. Mayer (2008) kendisini zor hasta olarak belirttiği durumda doktorlarını sık sık değiştirdiğini ve çoğuna meydan okuyarak tavsiye ettiklerinin dışında farklı bir tedavi benimsediğini söylemektedir. Mayer bu süreçte yaşadıklarından hareketle nasıl zor bir hasta

haline geldiğini şu şekilde açıklamaktadır;

- Öncelikle hastalığı ile mücadele ettiği süre içinde benimseyebileceği, ikna olabildiği bir tedavi sürecine başlayana kadar geçen zamanda hem bir hasta hem de bir kişi olarak tahammülünün gitgide azaldığını belirtmiştir.
- İlk aşamada zor hasta olmak onun seçimi olmamıştır. Süreç içinde zorlaştığını belirten Mayer (2008) bu zamanda kendine karar vermesinde yardımcı olarak, destek bilgi sağlayacak ve bir anlamda “içgörü” kazanmasına neden olacak bir doktora ihtiyaç duymuştur. İhtiyacı olan bu doktor profilini göremedikçe de gerilmiş ve zorlaşmıştır.
- Doktorların ne yapacağını söylemekten çok kararlarına saygı duyulmasını, hakkında karar verirken bilgiye ve tutarlılığa dayalı seçimlerde bulunulmasını beklemiştir. Aksi yöndeki tavır ve yaklaşımları yine hastayı zorlaştıran faktörler olarak ele almıştır.
- Nitekim çalışma kapsamında öncelikle zor hastalarla veya Mayer’in bakış açısından yola çıkarak, çeşitli gerekçelerle “zorlaşan” hastalarla ilk etapta karşılaşan tıbbi sekreterlerin deneyim, düşünce, algı ve bakışlarından hareketle bir zor hasta tipolojisi çalışılmıştır.

## YÖNTEM

### Amaç

Bu çerçevede araştırmamızın amacı; Hastaneye hizmet almak üzere başvuran hastaları ilk karşılayan ve görevleri gereği hastayla doğrudan iletişim kuran tıbbi sekreterlerin zor hasta ile karşılaşma sıklığı, bu hastalarla iletişimde karşılaşılan güçlükler ile tıbbi sekreterlerin bu tür hastalarla başa çıkma yöntemlerinin tespit edilmesidir.

### Araştırma Evreni, Örneklem Hacmi

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verilerini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan tıbbi sekreterlerden çalışmaya katılmayı kabul eden 144 tıbbi sekreter oluşturmaktadır.

### Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak; Kistler’in (2011) Zor Hasta Etkileşim Anketi ile Hahn ve arkadaşlarının (1996) Zor Hekim-Hasta Anketinden yararlanılarak Çelik (2012) tarafından oluşturulan ve Türkçeye uyarlanan 35 sorudan ve 5’li Likert ölçeğinden oluşan “Zor Hasta Anketi” kullanılmıştır. Ayrıca ankette katılımcıların demografik özelliklerini ve zor hastanın demografik özelliklerini sorgulayan bölümler ile 35 ifadenin dışında zor hastayı tanımlamaya ve zor hasta-tıbbi sekreter etkileşimini değerlendirmeye yönelik açık uçlu sorular da mevcuttur.

## Sınırlılıklar

Çalışmanın sadece Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan tıbbi sekreterlerle yapılan anket üzerinden yapılmış olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## BULGULAR

### Metot

Verilerin analizi konusunda; Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Çalışmadaki soru gruplarının faktör yapısını tespit etmek amacı ile açıklayıcı faktör analizi uygulaması yapılmıştır. Boyutların iç tutarlılığının test edilmesi amacı ile Cronbach Alpha analizi kullanılmıştır. Elde edilen boyutların ikili evre grupları arasındaki farkın analizinde t testi, üç evre gruplu karşılaştırmalarında varyans analizi (ANOVA) testi ile kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Çalışmada 0,05’den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır.

### Güvenilirlik ve Geçerlilik

Çalışmada sekreterlerin zor hasta deneyimi ile ilgili ifadelerin değerlendirdiği ölçeğe ait güvenilirlik ve geçerlilik testleri bu bölümde incelenmektedir.

Anket çalışmasında zor hasta deneyimi Ölçeği 35 adet ifadenin güvenilirliğinin test edilmesi amacı ile Cronbach Alpha analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda Cronbach Alpha katsayısı 0,86 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen katsayı ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Bunun sonucu olarak çalışmadan herhangi bir soru çıkarmaya gerek olmadığı görülmektedir. Güvenilirlik analizinin ardından yapı geçerliliğinin test edilmesi amacı ile 35 adet ifadenin bulunduğu ölçeğe faktör analizi uygulaması yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda tek bir boyut tespit edilmiştir. Faktör analizinde hesaplanan KMO örneklem yeterlilik katsayısı 0,83 ve açıklanan varyans % 65 olarak tespit edilmiştir. Bu katsayı yapılan 144 adet anketin faktör yapısını ortaya koymak için yeterli sayıda olduğunun göstergesidir. Ayrıca faktör yapılarının anlamlılığının test edildiği Bartlett testi sonucuna göre (p=0,01,p<0,05) elde edilen boyut yapısal olarak anlamlıdır.

**Tablo 1.** Zor Hasta Ölçeğinin Değerlendirmesi

İfadeler	KMO	Açıklanan Varyans	İç Tutarlık
Zor Hasta Ölçeği Q1-Q35	0,83	0,65	0,86

## Katılımcıların Özellikleri

Çalışmaya katılan sekreterlere göre en çok karşılaştıkları problemlili hastaların cinsiyetlerinin %60'ını kadın ve %40'ını erkek hastalar oluşturmaktadır.

Sekreterlere göre en çok karşılaştıkları problemlili hastaların yaşlarının %4 ile çocuk (0-12 yaş), % 10 ile adölesan (12-21 yaş), %37 ile genç yetişkin (21-40 yaş), %37 ile yetişkin (40-65 yaş) ve %12 ile yaşlı (65 ve üzeri yaş) grubundan olduğu tespit edilmiştir.

Sekreterlere göre en çok karşılaştıkları problemlili hastaların eğitim düzeylerinin %34 ile ilköğretim, % 29 ile lise, %22 ile üniversite ve % 15 ile diğer eğitim seviyelerinin olduğu görülmektedir.

**Tablo 2.** En Çok Karşılaşılan Problemlili Hasta Demografik Özellikleri

	n	%
<b>En Çok Karşılaşılan Problemlili Hasta Cinsiyeti</b>		
Kadın	86	59,7
Erkek	58	40,3
Total	144	100,0
<b>En Çok Karşılaşılan Problemlili Hasta Yaşı</b>		
Çocuk (0-12 Yaş)	6	4,2
Adölesan (12-21 Yaş)	14	9,7
Genç Yetişkin (21-40 Yaş)	54	37,5
Yetişkin (40-65 Yaş)	53	36,8
Yaşlı (65 Ve Üzeri Yaş)	17	11,8
Total	144	100,0
<b>En Çok Karşılaşılan Problemlili Hasta Eğitim Düzeyi</b>		
İlköğretim Mezunu	49	34,0
Lise Mezunu	42	29,2
Üniversite Mezunu	32	22,2
Diğer	21	14,6
Total	144	100,0
<b>En Çok Karşılaşılan Problemlili Hasta Ekonomik Statüsü</b>		
Düşük Sosyoekonomik Grup	52	36,1
Orta Sosyoekonomik Grup	61	42,4
Yüksek Sosyoekonomik Grup	31	21,5
Total	144	100,0
<b>En Çok Karşılaşılan Problemlili Hasta Meslek Grubu</b>		
İşçi	22	15,3
Serbest Meslek	30	20,8
Esnaf	10	6,9
Öğretmen	6	4,2
Emekli	19	13,2
Akademisyen	8	5,6
İşsiz	14	9,7
Ev Hanımı	16	11,1
Diğer	19	13,2
Total	144	100,0
<b>En Çok Karşılaşılan Problemlili Hasta Medeni Durum</b>		
Evli	75	52,1
Bekâr	69	47,9
Total	144	100,0

Sekreterlere göre en çok karşılaştıkları problemlili hastaların ekonomik düzeyinin %36 ile düşük, % 42 ile orta ve % 22 ile yüksek sosyoekonomik gruplardan oluştuğu tespit edilmiştir.

Sekreterlere göre en çok karşılaştıkları problemlili hastaların mesleklerinin %15 ile işçi, % 21 ile serbest meslek, % 7 ile esnaf, % 4 ile öğretmen, % 13 ile emekli, % 6 ile akademisyen, % 10 işsizler, % 11 ile ev hanımı ve %13 ile diğer meslek gruplarından oluştuğu görülmüştür.

Sekreterlere göre en çok karşılaştıkları problemlili hastaların medeni durumlarının %52 ile evli ve %48 ile bekârlardan oluştuğu görülmektedir.

**Tablo 3.** Sekreter Demografik Özellikler

	n	%
<b>Sekreter Cinsiyet</b>		
Kadın	117	81,3
Erkek	27	18,8
Total	144	100,0
<b>Sekreter Medeni Hal</b>		
Evli	78	54,2
Bekâr	66	45,8
Total	144	100,0
<b>Birim</b>		
Acil Servis	13	9,0
Cerrahi Branş	30	20,8
Dâhili Branş	44	30,6
İdari Birim	57	39,6
Total	144	100,0
<b>Sekreter Eğitim</b>		
Lise	49	34,0
Önlisans	50	34,7
Lisans	35	24,3
Lisansüstü	10	6,9
Total	144	100,0
<b>Sekreter Yaşı</b>		
18-25 Yaş	51	35,4
26-35 Yaş	68	47,2
36 Yaş Ve Üzeri	25	17,4
Total	144	100,0

Çalışmaya katılan sekreterlerin % 81'nin kadın ve %19'nun erkeklerden oluştuğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan sekreterlerin medeni durumları incelendiğinde %54'nün evli ve %46'nın bekâr bireylerden oluştuğu görülmektedir.

Sekreterlerin çalıştıkları birimler incelendiğinde; %9'u acil servis, % 21'i cerrahi branşlar, % 30'u dâhili branşlar ve %40'ı idari birimlerde çalışmakta olduğu tespit edilmiştir.

Sekreterlerin eğitim durumları incelendiğinde; %34'nün lise, % 35'nin ön lisans, % 24'nün lisans ve % 7'nin lisansüstü düzeyde eğitime sahip olduğu görülmüştür.

Sekreterlerin % 35'nin 18-25 yaş, % 47'nin 26-35 yaş ve % 17'nin 36 yaş ve üzerinde oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca sekreterlerin yaş ortalamasının  $29,33 \pm 7,44$  olduğu tespit edilmiştir.

### Sekreterlerin Demografik Özellikleri ile Zor Hasta Olarak Tanımladıkları Hastaların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Sekreterlerin en çok karşılaştığı problemleri hastaların medeni durumuna göre kendi medeni durumlarının farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Evli olan sekreterler daha yüksek oranda evli olan hastaları zor hasta diye tanımlarken, bekâr bireylerde daha yüksek oranda bekâr hastaları zor hasta diye tanımladıkları görülmüştür ( $X^2=4,55, p<0,05$ ).

**Tablo 4.** En çok karşılaşılan Problemleri Hasta Medeni Durum ve Sekreter Medeni Hal

En çok karşılaşılan Problemleri Hasta Medeni Durum	Sekreter Medeni Hal		$X^2$	p
	Evli	Bekâr		
Evli	62,7% <sup>a</sup>	37,3% <sup>b</sup>	4,55	0,03
Bekâr	44,9% <sup>b</sup>	55,1% <sup>a</sup>		

\*a ve b farklı grupları göstermekle birlikte a>b

Sekreterlerin en çok karşılaştığı problemleri hastaların cinsiyetlerine göre kendi cinsiyetlerinin farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Kadın olan sekreterler daha yüksek oranda kadın hastaları zor hasta diye tanımlarken, erkek bireylerde daha yüksek oranda erkek hastaları zor hasta diye tanımladıkları görülmüştür ( $X^2=8,32, p<0,05$ ).

**Tablo 5.** En çok karşılaşılan Problemleri Hasta Medeni Durum ve Sekreter Cinsiyet

En çok karşılaşılan Problemleri Hasta Cinsiyeti	Sekreter Cinsiyet		$X^2$	p
	Kadın	Erkek		
Kadın	89,5% <sup>a</sup>	10,5% <sup>b</sup>	8,32	0,01
Erkek	69,0% <sup>b</sup>	31,0% <sup>a</sup>		

\*a ve b farklı grupları göstermekle birlikte a>b

### Zor Hasta Algısına Etki Eden Değişkenlerin Belirlenmesi

Sekreterlere göre en çok karşılaşılan problemleri hasta cinsiyetine göre problemleri hasta ölçeği puanlarının farklı olmadığı, kadın veya erkek hastaları zor hasta olarak tanımlayan sekreterlerin problemleri hasta

algı düzeylerinin birbirinden farklı olmadığı tespit edilmiştir ( $t=-0,41, p>0,05$ ). Buradan sekreterlerin hem erkek hem de kadın hastaları aynı oranda zor hasta olarak algıladıkları dolayısıyla her iki cinsiyet için aynı oranda zor hasta olabileceği sonucuna varılabilir.

**Tablo 6.** En çok karşılaşılan Problemleri Hasta Cinsiyeti

En çok karşılaşılan Problemleri Hasta Cinsiyeti	n	Ortalama	s.s.	t	p
Kadın	86	2,91	0,61	-0,41	0,68
Erkek	58	2,95	0,44		

**Tablo 7.** En çok karşılaşılan Problemleri Hasta Medeni Durum

En çok karşılaşılan Problemleri Hasta Medeni Durum	n	Ortalama	s.s.	t	p
Evli	75	2,88	0,50	-1,10	0,27
Bekâr	69	2,98	0,59		

Sekreterlere göre en çok karşılaşılan problemleri hasta medeni durumlarına göre Problemleri hasta ölçeği puanlarının farklı olmadığı, evli veya bekâr hastaları zor hasta olarak tanımlayan sekreterlerin problemleri hasta algı düzeylerinin bir birinden farklı olmadığı tespit edilmiştir ( $t=-1,10, p>0,05$ ). Buradan hareketle evli ya da bekâr hastaların her ikisinin de aynı oranda zor hasta kategorisine girebileceği söylenebilir.

**Tablo 8.** Sekreter Cinsiyet ve Zor Hasta

Sekreter Cinsiyet	n	Ortalama	s.s.	t	p
Kadın	117	2,91	0,54	-0,71	0,48
Erkek	27	2,99	0,56		

Sekreterlerin cinsiyetine göre problemleri hasta ölçeği puanlarının farklı olmadığı, kadın veya erkek sekreterlerin problemleri hasta algı düzeylerinin bir birinden farklı olmadığı tespit edilmiştir ( $t=-0,71, p>0,05$ ).

**Tablo 9.** Sekreter Medeni Hal ve Zor Hasta

Sekreter Medeni Hal	n	Ortalama	s.s.	t	p
Evli	78	2,95	0,56	0,46	0,65
Bekâr	66	2,91	0,53		

Sekreterlerin medeni durumlarına göre problemleri hasta ölçeği puanlarının farklı olmadığı, evli ve bekâr olan sekreterlerin problemleri hasta algı düzeylerinin



bir birinden farklı olmadığı tespit edilmiştir ( $t=0,46, p>0,05$ ).

**Tablo 10.** En çok karşılaşılan Problemlili Hasta Eğitim Düzeyi ve Zor Hasta

En çok karşılaşılan Problemlili Hasta Eğitim Düzeyi	n	Ortalama	s.s.	F	p
İlköğretim Mezunu	49	2,99	0,62		
Lise Mezunu	42	2,79	0,48		
Üniversite Mezunu	32	3,01	0,44	1,37	0,25
Diğer	21	2,92	0,58		
Total	144	2,93	0,54		

Sekreterlere göre en çok karşılaşılan problemlili hasta eğitim düzeyine göre problemlili hasta ölçeği puanlarının farklı olmadığı, ilköğretim, lise, üniversite ve diğer eğitim düzeyindeki hastaları zor hasta olarak tanımlayan sekreterlerin Problemlili hasta algı düzeylerinin bir birinden farklı olmadığı tespit edilmiştir ( $F=1,37, p>0,05$ ). Bu analiz neticesinde her eğitim düzeyindeki hasta grubunun eşit ölçüde zor hasta olabileceği sonucuna varmak mümkündür.

**Tablo 11.** En Çok Karşılaşılan Problemlili Hasta Sosyo-Ekonomik Durum ve Zor Hasta

En Çok Karşılaşılan Problemlili Hasta Sosyo-Ekonomik Durum ve Zor Hasta	n	Ortalama	s.s.	F	p
Düşük Sosyoekonomik Grup	52	2,84	0,50		
Orta Sosyoekonomik Grup	61	2,96	0,55	1,03	0,36
Yüksek Sosyoekonomik Grup	31	3,00	0,60		
Total	144	2,93	0,54		

Sekreterlere göre en çok karşılaşılan problemlili hasta sosyo-ekonomik düzeyine göre problemlili hasta ölçeği puanlarının farklı olmadığı, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek, orta ve düşük düzeyindeki hastaları zor hasta olarak tanımlayan sekreterlerin Problemlili hasta algı düzeylerinin bir birinden farklı olmadığı tespit edilmiştir ( $F=1,03, p>0,05$ ). Bu sonuçta bize hastaların sosyoekonomik özelliklerinin zor hasta olması üzerine bir etkisi olmadığını göstermektedir. Sekreterler tarafından tüm sosyo-ekonomik düzeydeki bireyler, aynı oranda zor hasta olarak algılanmaktadır.

**Tablo 12.** En Çok Karşılaşılan Problemlili Hasta Mesleği ve Zor Hasta

Meslek	n	Ortalama	s.s.	F	p
İşçi	22	2,79	0,46		
Serbest Meslek	30	2,92	0,43		
Esnaf	10	2,86	0,39		
Öğretmen	6	2,88	0,39		
Emekli	19	3,14	0,49	0,72	0,67
Akademisyen	8	2,73	0,35		
İşsiz	14	3,00	0,85		
Ev Hanımı	16	2,98	0,57		
Diğer	19	2,93	0,71		
Total	144	2,93	0,54		

Sekreterlere göre en çok karşılaşılan problemlili hastaların mesleklerine göre problemlili hasta ölçeği puanlarının farklı olmadığı, işçi, serbest meslek, esnaf, öğretmen, emekli, akademisyen, işsiz, ev hanımı ve diğer meslek grubundaki hastaları zor hasta olarak tanımlayan sekreterlerin problemlili hasta algı düzeylerinin bir birinden farklı olmadığı tespit edilmiştir ( $F=0,72, p>0,05$ ).

**Tablo 13.** Sekreter Bölümü ve Zor Hasta

Sekreter Bölümü	n	Ortalama	s.s.	F	p
Acil servis	13	2,99	0,69		
Cerrahi Branş	30	2,94	0,51		
Dahili Branş	44	2,93	0,57	0,11	0,95
İdari Birim	57	2,90	0,51		
Total	144	2,93	0,54		

Sekreterlerin görev yaptıkları birimlere göre problemlili hasta ölçeği puanlarının farklı olmadığı, acil servis, dâhili, cerrahi ve idari birimlerde görev yapan sekreterlerin problemlili hasta algı düzeylerinin bir birinden farklı olmadığı tespit edilmiştir ( $F=0,11, p>0,05$ ).

**Tablo 14.** Sekreter Eğitim ve Zor Hasta

Sekreter Eğitim	N	Ortalama	s.s.	F	p
Lise	49	2,84	0,59		
Önlisans	50	2,95	0,46		
Lisans	35	2,98	0,60	0,71	0,55
Lisansüstü	10	3,04	0,51		
Total	144	2,93	0,54		

Sekreterlerin eğitim düzeylerine göre problemlili hasta ölçeği puanlarının farklı olmadığı,

eğitim düzeyi lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü olan sekreterlerin problemlili hasta algı düzeylerinin bir birinden farklı olmadığı tespit edilmiştir (F=0,71,p>0,05).

**Tablo 15.** Sekreter Yaş ve Zor Hasta

Sekreter Yaş	n	Ortalama	s.s.	f	p
18-25 yaş	51	2,98	0,57		
26-35 yaş	68	2,89	0,51	0,44	0,65
36 yaş ve üzeri	25	2,93	0,58		
Total	144	2,93	0,54		

Sekreterlerin yaşlarına göre problemlili hasta ölçeği puanlarının farklı olmadığı, yaşları 18-25, 26-35 ve 36 üzerinde olan sekreterlerin problemlili hasta algı düzeylerinin bir birinden farklı olmadığı tespit edilmiştir (F=0,44,p>0,05).

**Tablo 16.** 10 Hasta İçinde Kaç Hasta Problemlili

n	Ortalama	s.s.
144	3,15	0,96

Sekreterlere göre karşılaştıkları her 10 hastadan ortalama olarak 3 tanesinin (3,15) problemlili olduğu görülmektedir.

**Tablo 17.** Zor Hastalarla Baş Etmek İçin Neler Yapıyor sunuz?

Zor hastalarla baş etmek için neler yapıyorsunuz	n	%
Sakin yaklaşarak Hastayı rahatlatıyorum	36	27,07%
Uygun bir dilde ne yapması gerektiğini açıklıyorum	31	23,31%
Güler yüzlü ve sabırlı davranıyorum	17	12,78%
Soğukkanlılığımı koruyorum	49	36,84%

Sekreterlerin problemlili bir hasta ile karşılaştıklarında %27 ile sakin yaklaşarak hastayı rahatlatma, % 23 ile uygun bir dilde ne yapması gerektiğini açıklama, % 13 ile güler yüzlü ve sabırlı davranma, % 37 ile soğukkanlılığımı koruma eylemlerini yaptıkları tespit edilmiştir.

**Tablo 18.** Hasta ile Yaşanan Sorunlar

Hasta ile Yaşanan Sorunlar	n	%
Randevu Süreleri ve Randevu Sürelerine Uyum	19	32,20%
Muayene Ücretlerine İtiraz	9	15,25%
Hastaların İletişimlerdeki Sorunlar	11	18,64%
İşlem Sırasındaki Sorunlar	8	13,56%
Tedaviyi Reddetme veya Eleştirme	12	20,34%

Katılımcıların hastalar ile yaşadığı sorunların % 32'si randevu süreleri ve randevu sürelerine uyum, % 15'i muayene ücretlerine itiraz, % 17'si hastaların iletişimlerdeki sorunlar, % 14'ü işlem sırasındaki sorunlar ve % 20'si tedaviyi reddetme veya eleştirme ile ilgili sorunlardan oluştuğu tespit edilmiştir.

## SONUÇ

Sağlık hizmeti almak üzere hastaneye başvuran hastaların bir kısmı hastalıklarından dolayı psikolojileri bozuk, üzgün, gergin ve tedirgin olmaktadır. Bu pozisyondaki hastaların bazıları sağlık hizmeti sunucularının ilgilerini istemez ve reddederken bazıları da sağlık hizmeti sağlayıcılarından sürekli, düzenli ve nitelikli iletişim ve ilgi beklemektedirler. Bununla birlikte hizmet sunucuların sürekli sağlık problemi olan kişilerle iletişimde bulunmaları, işlerinin yoğun olması veya bireysel iletişim becerilerinin yetersizliği gibi gerekçelerle hastalara göre yetersiz olabilmekte, haliyle hastaların taleplerini yerine getirmekte zorlanmaktadır. Bu durumun hastaların memnuniyetsizliğinin yanında hayal kırıklığına da dönüşebilen, hastaları zorlaştıran bir içeriği bulunmaktadır. Neticede sağlık hizmeti sunanlarla, hastalar arasında yaşanan sorunlar tıbbi açıdan zor hasta olarak tanımlanmayan hastaların bile zor hasta olarak nitelenmesine de yol açabilmektedir.

Zor hasta olarak nitelenen hastalar ile iletişimde olan sağlık hizmet sunucuları için bu hastalar büyük oranda stres kaynağı olmaktadır. Bu bakımdan değerlendirildiğinde; hastaları "zor", "huysuz", "problematik" ve "sorunlu" terimleri ile tanımlamak hastayı karalamak için değil; sağlık personelinin bu tür hastalarla girdiği etkileşimlerde kendilerini stres altında hissettiklerini ifade etmek için kullanılmaktadır (Maizes, 2000). Fakat bu iletişimin beklentilerden uzak olmasının tek sebebi hasta olarak düşünülmemelidir.

Dolayısıyla hastalarla kurulan iletişimde yaşanan problemlerin tamamının hasta kaynaklı olduğunu söylemek doğru bir yaklaşım değildir. Zor hasta ve hasta yakınları ile sağlık personeli arasında yaşanan iletişim problemi her iki tarafın kişiliğinden ve tarzından da kaynaklanabilmektedir. Bu yüzden huysuz ve zor kişiliğe sahip olan hastalar da sağlık hizmeti sağlayıcıları da iletişim problemlerinin yaşanmasına neden olmaktadır (An vd., 2009: 1). Ayrıca bu tür iletişim problemleri hastadan ve sağlık personelinin kaynaklanabileceği gibi, sağlık sisteminden ve kurumdan da kaynaklanabilmektedir. Çalışma kapsamında da benzer bir durumla karşılaşılmıştır. Bu doğrultuda çalışmaya katılan tıbbi sekreterlere zor hastalarla yaşanan iletişim problemlerini değerlendirmelerine ilişkin açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Verilen cevaplar

incelendiğinde katılımcıların kuruma, zor hastaya, sisteme, işleyişe ilişkin değerlendirmeleri tespit edilmiş ancak kendileriyle, hastaya yaklaşımlarıyla ilgili herhangi bir değerlendirme yapmadıkları bulgulanmıştır. Bu durum bazı katılımcılar açısından “özeleştirme yoksunluğu” şeklinde yorumlanabilir ve çalışmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

Hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimin profesyonel bir iletişim olması gerektiğinden; taraflar arasında yaşanan iletişim problemi hasta, kurum, sağlık personeli ya da sistemden hangisinden kaynaklırsa kaynaklıdır, profesyonel olan taraf resmi bir birim çatısı altında hizmet sunan sağlık personelleri olarak düşünülmektedir. Bu nedenle, iletişimin sağlıklı olabilmesi sağlık profesyonellerinin görev ve sorumluluğundadır. Hastalarla iletişim sıkıntısı çeken sağlık personellerince geliştirilen “zor hasta” kavramı bu bağlamda tek taraf tarafından geliştirilip, sahiplenilmiş görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında hastanede çalışanlarda strese, kendilerini değersiz hissetmelerine ve tükenmişliğe neden olan zor hasta tanımlaması, bir anlamda sağlık personelinin yapmış olduğu bir etiketlemedir. Çünkü bu tanımda sağlık personelinin bireysel algısı yer almaktadır (Macdonald’dan aktaran Türkmen ve arkadaşları, 2016). Sağlık hizmeti sunumu sırasında bu tür hastalarla karşılaşma ihtimali oldukça yüksektir. Bu oranı çalışmada ortalama 10 hastadan 3’ü olarak tespit edilmiştir.

Çalışmada zor hastalarla yaşanan problemleri; çalışmaya katılan tıbbi sekreterler sırasıyla, randevu süreleri, randevu sürelerine uyum, tedaviyi reddetme veya eleştirme, hastaların iletişimindeki sorunlar, muayene ücretlerine itiraz ve işlem sırasındaki sorunlar şeklinde tanımlamışlardır.

Çalışmamızda katılımcılar zor hastalarla baş etmek için sırasıyla; soğukkanlılıklarını koruduklarını, sakin yaklaşarak hastayı rahatlattıklarını, uygun bir dilde ne yapması gerektiğini açıkladıklarını ve güler yüzlü ve sabırlı davrandıklarını ve ifade etmişlerdir.

## ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıda yer alan hususların önerilebileceği değerlendirilmiştir:

1-Sekreter iletişimini iyileştirmek, bunun için uygulamalı iletişim becerileri eğitimi ile zor hastalarla baş etme eğitimleri düzenlenmek.

2- Hasta memnuniyetini artırmak, hasta şikâyet, dilek ve önerilerini dikkate alarak çalışmalar yapmak. Hastanın iletişim problemi yaşamasının nedenleri üzerinde durularak olumsuzluk hizmetin

sunuluşundan kaynaklanıyor ise (Örn. Uzun bekleme süreleri vb.) bunların giderilmesi yönünde çalışmalar yapmak.

3- Sağlık hizmeti sunan personellerin memnuniyetini artırmak, sekreter dilek, şikâyet ve önerilerini dikkate alarak çalışmalar yapmak. Sekreterlerin iletişim problemi yaşamasının altında yatan nedenleri araştırarak bunlar yönetimin tutumundan kaynaklanıyor ise (Örn: uzun çalışma saatleri, çalışılan bölümün zorluğu vb.) bunların çözümüne yönelik çalışmalar sergilemek.

4- Hastaların sekreterlerin durumunu ve beklentilerini anlamasını sağlamak, sekreterlerin de hastayı anlayarak hastayı önemseydiğini ve hastanın durumunu anladığını ifade etmesi daha olumlu sonuçlara götürecektir. Bunun için empati kültürünün kazandırılmasını sağlamak.

5- Bu tür hastalara kendilerini ifade etmeleri için fırsat vermek, ayrıca, hastayı daha akıcı bir şekilde iletişim kurmaya davet ederek o ana kadar yaşadığı problemleri sorgulayarak çözüm önerileri getirmek.

Çalışma sonucunda sunulan önerilerin genel perspektifi, tespit edici ve yapılandırıcı şekilde tanımlanabilir. Bu bağlamda öncelikle sağlık hizmeti sunucularına zor hastaları ve neden oldukları olası kriz, stres ve çatışmaları yönetmek için hasta odaklı iletişim becerileri, empati, hoşgörü, duygu yönetimi, yargısız dinleme gibi konularda yetkinliklerini artırıcı tedbirler alınması gerekmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Acar G. ve Buldukoğlu K. (2016), Öğrencilerin Hastalarla İletişimde Karşılaştıkları Güçlükler ve Zor Hasta Algıları, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; 7(1):7-12.
2. An P.G., Rabatin J.S., Manwell L.B., Linzer M., Brown R.L. ve Schwartz M.D. (2009), Burden of Difficult Encounters in Primary Care: Data From the Minimizing Error, Maximizing Outcomes Study for the MEMO Investigators. *Archives of Internal Medicine* 169(4):410-414.
3. Blomberg K, Sahlberg-Blom E., (2007), Closeness and Distance: A Way of Handling Difficult Situations in Daily Care, *Journal of Clinical Nursing*; 16(2):244-254.
4. Carveth J.A.(1995), Perceived Patient Deviance and Avoidance By Nurses, *Nursing Research*, Volume 44, No 3, 173-178.
5. Çelik R. (2012). Zor Hasta Olgusu Ve Isparta İl Merkezindeki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
6. Çelik R. ve Erdem R. (2014), Hastanelerde Huysuz Hastaların Görülme Sıklığı ve Hastane Çalışanlarına Etkisi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt 17, Sayı 2.
7. Çınarlı, İ. (2008). Sağlık İletişimi ve Medya, Nobel Yayınevi, Ankara.
8. Çıtak E.A., Avcı S, Basmacı Ö, Durukan İ. (2011), Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin “Zor Hasta” Olarak Tanımladıkları Hastalarla İletişim Davranışlarının İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 13(1):35-44.

9. Duxbury, J. (2000), *Difficult Patients*, Oxford: Butterworth Heinemann.
10. 10-Elder N., Ricer R. ve Tobias B. (2006), How Respected Family Physicians Manage Difficult Patient Encounters. *The Journal of The American Board of Family Medicine* 19(6):535-537.
11. Elliot, S. (2006), *Dealing With Difficult Patients*, Acces-Australian School Library Association, July, 18-24.
12. Garriga, X.M, J.M.C. Doménech, N.F. Lanau, A.A. Buil, I.Z. Casas ve R.V. Vidal (2003), *Difficult Patients in Primary Care: A Quantitative and Qualitative Study*, *Atencion Primaria*, Volume 31, No 4, 214-221
13. Gerrard T.J. ve Riddell J.D. (1988), *Difficult Patients: Black Holes and Secrets*. *British Medical Journal (Clinical Research)*, 297 (6647): 530-532.
14. Greiner A.K. (2000), *Patient Provider Relations Understanding The Social and Cultural Circumstances of Difficult Patients*, *Bioethics Forum*, Volume 16, No 3, 7-12.
15. Groves J.E. (1951), *Taking Care of The Hateful Patient*, *The New England Journal of Medicine*, Volume 298, p. 883-887.
16. Hahn, S.R., Kroenke, K. ve Spitzer, R. (1996). *The Difficult Patient: Prevalence, Psychopathology, and Functional Impairment*. *Journal of General Internal Medicine*, 11(1):1-8.
17. Hull, S.K ve Broquet K. (2007), *Diffucult Encounters*, *Family Practice Management*, June, p. 31-34
18. Jackson, J. L., Kroanke, K. (1999), *Difficult Patient Encounters in the Ambulatory Clinic; Clinical Predictors and Outcomes*, *Arch Intern Med/Vol* 159, May 24.
19. Kelly M.P ve May D. (1982), *Good and Bad Patients: A Review of The Literature and A Theoretical Critique*, *Journal of Advanced Nursing*, Volume 7, p. 147-156,
20. Kistler E. (2011). *Characteristics of Difficult Patients in Prisons Compared to Difficult Patients in Primary Care Settings*. Doctoral dissertation, Indiana State University Department of Psychology, Indiana.
21. Koekkoek B., Van Meijel B., Hutschemaekers G. (2006), *Difficult patients in Mental Health Care: A Review*, *Psychiatr Services* 57:795-802.
22. Kus R.J. (1990), *Nurses and Unpopular Patients*, *American Journal of Nursing*, June, p. 62-66,
23. 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.
24. Macdonald M. (2007), *Origins of Difficulty in the Nurse-Patient Encounter*, *Nursing Ethics*; 14 (4):510- 521.
25. Maizes V. (2000), *Setting Limits on Demanding Patients*, *American Family Physician* 61(3):881-882.
26. Mayer M.L.(2008), *On Being A 'Difficult' Patient;Difficult? I'll tell you what's difficult*, *Health Affairs* 27, no.5: 1416-1421.
27. O'Dowd, T.C., (1988), *Five Years of Heartsink Patients in General Practice*, *British Medical Journal (Clinical Research)*, Volume 297, p. 528-530,
28. Özcan A. (2006), *Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim*. 2.Basım, Sistem Ofset Yayıncılık, Ankara, 164-198.
29. Potter M., Gordon S. ve Hamer, P. (2003), *The Difficult Patient in Private Physiotherapy: A Qualitative Study*, *Australian Journal of Physiotherapy*, Volume 49, p. 53-61,
30. Roberts, L.W ve Dyer A.R. (2003), *Caring for "Difficult" Patients*, *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, Volume 1, No 4, p. 453-458,
31. Schiavo R. (2007), *Health Communication From Theory to Practice*, A Wiley Imprint, Jossey-Bass, San Francisco.
32. Smith S., Hanson J.L, Tewksbury L.R, et.al., (2007), *Teaching Patient Communication Skills to Medical Students: A Review of Randomized Controlled Trials*, *Evaluation &The Health Professions* 30:3-20.
33. Steinmetz D, Tabenkin H. (2001), *The "difficult patient" as perceived by family physicians*. *Family Practice*; 18: 495-500.
34. Tabak R. S. (2003), *Sağlık İletişim*. 2. Baskı, Literatür Yayınları, İstanbul.
35. Tan Y. (2004), *The "Heart Sink" Patient*, *Mental Health SIG*, 30 (4): 15.
36. Tengilimoğlu, D. ve Körpe, İ. (2002), *Hastanelerde Sekreterlik Hizmetlerinde, iletişim Sorunlarını Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması*, *İletişim Dergisi*, 13: 53-79.
37. Tengilimoğlu, D.ve Çıtak N. (2003), *Sağlık hizmetleri ve fonksiyonları Yönetici ve Tıp Sekreterliği içinde Seçkin Yayınları*, Ankara, sayfa 38-70.
38. Türkmen S., Bayraktar T. ve Arslan G. (2017), *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve İletişim Becerilerinin Belirlenmesi*. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 27-38.
39. Wilson H. (2005), *Reflecting on The 'Difficult' Patient*. *Journal of New Zealand Medicine Association* 118(1212):1384-1390.