

AİLE HEKİMİ VE AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ZOR HASTAYA BAKIŞ AÇILARI VE İLETİŞİM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

The Evaluation of Family Physicians' and Family Health Workers' Perspectives on Difficult Patients and Their Communication Skills

Fethi Sada ZEKEY¹, Kübra UYAR ZEKEY¹

ÖZET

Amaç: İletişim becerisi, sağlık personellerinin sahip olması gereken yetkinliklerin başında gelmektedir. Etkin bir iletişim becerisine sahip olsa da sağlık personelleri "zor hasta" olarak tanımlanan hasta grubuyla sık karşılaşmaktadır. Bu çalışmada birinci basamak sağlık personellerinin zor hastaya bakış açıları ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte olup, Yozgat ili genelinde sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezlerindeki sağlık personelinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik bilgileri ve zor hastaya bakış açılarını değerlendiren veri formu ve iletişim becerilerini değerlendirme ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 105 birinci basamak sağlık personeli katılmıştır. Katılımcıların %54,3 'ü (n=57) kadındı. %35,2'sinin (n=37) mesleki deneyimi 6-10 yıl arasındaydı. Katılımcıların %80 'i (n =84) hastalarla iyi düzeyde iletişimi olduğunu düşünüyordu. Katılımcıların %78,1 (n=82) iletişime kapalı hastayı, zor hasta olarak tanımlamaktaydı. Katılımcıların iletişim becerileri değerlendirme ölçeği puan ortalaması 78,4±10,32 (min: 45- max:100) idi. Sağlık personelinin zor hastaya yaklaşımı değerlendirildiğinde; hastanın sorunu anlamaya çalışanların (p=0,026) ve iletişimde kontrolcü davranmayanların (p=0,027) iletişim becerilerini değerlendirme ölçeği ortalama puanı daha yüksek olup istatistik olarak anlamlıydı.

Sonuç: Birinci basamakta çalışan sağlık personellerinin iletişim becerileri yüksek düzeyde bulunmuştur. Zor hastaya yaklaşımda hastaya empatik davranarak, sorunu anlamaya çalışan sağlık çalışanlarının iletişim becerileri daha yüksek düzeydedir. İletişim becerileri zayıf olan birinci basamak sağlık personellerinin iletişim becerilerini geliştirmesi, aile hekimliği hizmetlerinin süreklilik göstermesi ve hasta hekim arasında güvene dayalı ilişkinin kurulması gerekliliği nedeniyle de önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Zor Hasta; İletişim; Aile Hekimi; Aile Sağlığı Çalışanı

ABSTRACT

Objective: Communication skills are one of the most important competencies that healthcare professionals must possess. Even though healthcare professionals have effective communication skills, they often encounter patients described as "difficult patient." This study aims to evaluate the perspectives of primary care professionals towards difficult patient and assess their communication skills.

Material and Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted with the participation of healthcare professionals working in family health centers providing the Yozgat province. A data form evaluating participants' sociodemographic information and perspectives on difficult patient, along with a scale assessing communication skills, was administered to the participants.

Results: A total of 105 primary care professionals participated in the study. Of the participants, 54.3% (n=57) were women, 35.2% (n=37) had 6-10 years of professional experience. Of the participants 80% (n=84) believed they had good communication with patients. Of the participants 78.1% (n=82) defined difficult patient as "unresponsive to communication". The participants' average score on the communication skills assessment scale was 78.4±10.32 (min: 45- max: 100). When evaluating healthcare personnel's approach to difficult patient, those who made an effort to understand the patient's problem (p=0.026) and those who did not behave in a controlling manner in communication (p=0.027) had a higher average score on the communication skills assessment scale, which was statistically significant.

Conclusion: Primary care professionals were found to have high communication skills. Healthcare professionals who approach difficult patient with empathy and try to understand their problems have higher communication skills. It is important for primary care professionals to improve communication skills to ensure the continuity of family medicine services and to establish a trust-based relationship between the patient and physician.

Keywords: Difficult Patient; Communication; Family Physician; Family Health Worker

¹Bozok Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği Anabilim Dalı,
Merkez,
Yozgat.

Fethi Sada ZEKEY, Dr. Öğr. Ü.
(0000-0001-9384-8569)
Kübra UYAR ZEKEY, Dr. Öğr. Ü.
(0000-0001-6559-7811)

İletişim:

Dr. Öğr. Ü. Fethi Sada ZEKEY
Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile
Hekimliği Anabilim Dalı, Merkez/Yozgat.

Geliş tarihi/Received: 27.09.2024

Kabul tarihi/Accepted: 02.12.2024

DOI: 10.16919/bozoktip.1557027

Bozok Tıp Derg 2024;14(4):255-261

Bozok Med J 2024;14(4):255-261

Giriş

İletişim bireyler, gruplar ve kitleler arasında etkileşim, paylaşma, duygu ve düşüncenin aktarımı olarak tanımlanmaktadır (1,2). İnsanlık tarihi kadar eski olan iletişim, bireylerin birbirini anlamasında temel faktörlerden biri olup hayatın vazgeçilemez becerilerinden birisidir (3).

İletişim tüm meslek grupları için önemli olsa da iletişimin etkin gerçekleşmesi gereken en önemli meslek gruplarından birisi de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmeti sunan hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin iyi seviyede olması sağlık hizmetinin kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından da önemlidir. Yapılan çalışmalar sonucunda; hekimlerin hastalarla etkin iletişim kurmaları, hekime duyulan güven sayesinde hastaların kendilerini daha kolay ifade etmesini sağlayarak ayrıntılı ve doğru anamnez alınmasına katkıda bulunmuştur. Bununla birlikte kendini doğru ifade eden ve anlaşıldığını hisseden hastaların tedavi başarısının ve memnuniyet düzeyinin arttığı belirtilmektedir (4,5).

Hemşirelerin hastayla güven ilişkisine dayalı sağlıklı iletişimi ise verilen bakımın nitelikli olmasına ve hastanın rahatsızlık deneyiminin çözümüne katkı sunmaktadır (6). Sonuçta hastanın tedaviye uyumu artmakta ve sağlık hizmetlerinde kalite yükselmektedir (7).

Sağlık çalışanları iletişim kurmak için en üst düzeyde çaba gösterse de bazı durumlarda hastalar ve sağlık personelleri arasında iletişim sorunları kaçınılmaz olmaktadır. İletişim problemlerinin nedenlerine bakıldığında sebeplerden birisinin "zor hasta" şeklinde tarif edilen hasta grubunun olduğu görülmektedir (8). Literatür incelendiğinde zor hastaların; sürekli istekte bulunan, ağlayan, sağlık personeli yönlendirmeye çalışan, cinsel içerikli davranışları olan, terminal dönemde olan, iletişime kapalı hasta grubu olup, ayrıca bu hastalar sağlık personelinde kaygı, öfke, yetersizlik hissi ve tükenmişlik duyguları uyandıran hastalar olarak da tanımlanmaktadır (9,10).

Hekimler zor hasta ile karşılaştıklarında hasta ile doktorun beklentileri ve algıları arasında bir uyumsuzlukla karşılaştıklarını belirtmekten, hastalar ise anlaşılmadıklarını düşündüklerini belirtmiştir. Hem sağlık personeli hem de hasta için problemler geçiren hasta görüşmelerini değerlendiren çalışmalarda, zor

hasta ile yaşanan problemlerin temelinde; sağlık personelinin yetkinlik düzeyi, kişiliği, mesleki tecrübesi gibi hekime ait faktörler, hastanın karşılanmamış tıbbi ihtiyaçları, sağlık okuryazarlığı gibi hastaya ait faktörler ve sağlık sisteminden kaynaklanan aksaklıklar yer almaktadır (11-13).

Birinci basamak sağlık hizmet sunumunda görevli aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları, kendilerini zorlayan hasta grubuyla sık karşılaşmaktadır. Yapılan çalışmalarda zorlu karşılaşmaların, aile hekimi başvurularının %15 ila %30'unu oluşturduğu tahmin edilmektedir. Bu karşılaşmalar sonucunda aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarında iş doyumunu azalarak tükenmişlik ortaya çıkmakta, sunulan hizmetin kalitesi düşmekte ve sağlıkta şiddete varan istenmeyen durumlar ortaya çıkmaktadır (11,14-16).

Sağlık sisteminin her basamağında olduğu gibi birinci basamakta da istenmeyen durumların önüne geçilebilmesi, hasta ve sağlık personelinin arasındaki ilişkinin güçlendirilebilmesi için sağlık personelinin iletişim becerilerinin iyi düzeyde olması gerekmektedir. Nitekim ülkemizde Ulusal Çekirdek Eğitim Programında ve Hemşirelik Ulusal Eğitim Çekirdek Programında tanımlandığı üzere mezuniyet öncesi hekim ve hemşirelerin kazanması gereken yetkinliklerden birisi de iletişim becerisidir (17,18). Yine birinci basamak aile hekimliği sisteminde görev alan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının kişi merkezli bakım kapsamında bakımın sürekliliği gereği hastayla iyi bir iletişim kurarak iş birliği içerisinde olması gerekmektedir (19).

Literatüre bakıldığında, Türkiye'de birinci basamak aile hekimliği sisteminde görevli sağlık çalışanlarının, zor hastaya yaklaşımını değerlendiren sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmada; Yozgat ili genelinde birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda görevli aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının zor hastaya bakış açıları ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma; aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının zor hastaya bakış açılarını ve iletişim becerilerini değerlendiren, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma Yozgat ili genelindeki aile sağlığı merkezlerinde gerçekleştirilmiş olup araştırma evrenini Yozgat ili genelinde çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı

çalışanları oluşturmaktadır. Yozgat ili genelinde 145 aile hekimliği birimi mevcut olup, 134 aile hekimi ve 134 aile sağlığı çalışanı görev yapmaktadır. Araştırmada örneklem seçme yoluna gidilmeyip tüm çalışanlara ulaşılması planlanmıştır. Katılımcılara aile sağlığı merkezi telefonundan ulaşıp, müsait oldukları zaman diliminde katılımcılarla online ortamda görüşülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce katılımcıların çalışmaya katılmaya dair gönüllü olduklarını belirten aydınlatılmış onam alınmıştır. Gönüllü olan katılımcılardan, araştırmacı tarafından hazırlanan ve katılımcıların sosyodemografik bilgileri ve zor hastaya bakış açılarını değerlendiren 21 sorudan oluşan veri formu ve iletişim becerilerini değerlendirme ölçeğini yanıtlamaları istenmiştir.

İletişim becerilerini değerlendirme ölçeği (İBDÖ): Korkut tarafından geliştirilmiş olup 25 maddeden oluşan tek boyutlu 5'li likert tipi (0=hiçbir zaman, 4=her zaman) bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 100'dür. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,80'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça kişinin öz değerlendirmesine göre iletişim becerisi artmaktadır (20).

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0 (Armonk, NY: IBM Corp.). İstatistik programı ile yapılmıştır. Verilerin normallik dağılımını değerlendirmede çarpıklık ve basıklık katsayısı kullanılmıştır. Katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler yüzde ve frekans olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin iki düzeyli değişkenlerle değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi, ikiden fazla düzeyde değişkenlerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce Yozgat Bozok Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni (protokol no:2017-KAEK-189_2023.10.26_05) ve Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Sayı: E-88517772-770-250526056) alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya 105 aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $34,42 \pm 6,68$ (min:24-max:56) bulunmuştur. Katılımcıların %54,3 'ü (n=57) kadın olup, %80'i (n=84) evliydi. Birinci

basamaktaki görevleri değerlendirildiğinde; %41,9'u (n=44) pratisyen aile hekimi, %13,3'ü (n=14) aile hekimliği uzmanı, %28,6'sı (n=30) hemşire, %13,3'ü (n=14) ebe ve %1,9 (n=2) paramedik-att ve %1 (n=1) sağlık memuruydu. Katılımcıların %45,7'sinin (n=48) eğitimi lisans, % 35,2'sinin lisansüstü (n=37), %11,4'ünün (n=12) ön lisans ve %7,6'sının (n=8) lise mezuniyeti düzeyindeydi. Mesleki deneyim incelendiğinde % 35,2'sinin (n=37) mesleki deneyimi 6-10 yıl arasında, %25,7'sinin (n=27) 11-15 yıl arasında, %21'i 1-5 yıl arasında, %15,2'sinin (n=16) 16 yıl ve üstünde, %2,9'unun (n=3) 1 yıldan az mesleki deneyimi vardı. Katılımcıların aile hekimliği sistemindeki tecrübeleri değerlendirildiğinde %41,9'unun (n=44) 1-5 yıl arasında, %23,8'inin (n=25) 11 yıl ve üstünde, %21'inin (n=22) 6-10 yıl arasında, %13,3'ünün (n=14) 1 yıldan az sürede aile hekimliği sisteminde tecrübesi mevcuttu. Katılımcılara zor hastanın tanımı sorulduğunda % 78,1'i (n=82) iletişime kapalı hastayı zor hasta olarak tanımlamaktaydı. Katılımcılara zor hastanın sıklıkla hangi yaş grubundan olduğu sorulduğunda, katılımcıların %66,7'si (n=70) zor hastanın belirli bir yaş grubunda tanımlanamayacağını, %17,1'i (n=18) yaşlı hastanın, %7,6'sı (n=8) yetişkin hastanın, %5,7'si (n=6) çocuk hastanın, %2,9'u (n=3) ergen hasta grubunun zor hasta olduğunu düşünüyordu. Katılımcıların %71,4'ü birinci basamak sağlık kuruluşlarını zor hastaların en sık başvurduğu merkez olarak tanımlarken, %54,3 'ü (n=57) zor hastalarla iletişiminin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Katılımcılara hangi meslek grubu ve hangi sosyoekonomik düzeyden hastalarla iletişimde zorluk yaşadıkları sorulduğunda, katılımcıların %47,6'sı (n=50) öğretmenlerle ve %59'u (n=62) düşük sosyoekonomik düzeyde olan hastalarla iletişimde zorluk yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %38,1'i (n=40) zor hastalarla haftada 1-2 kez karşılaştığını belirtirken, bu karşılaşmalarda %66,7 oranında (n=70) en baskın hissedilen duygunun huzursuzluk olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %92,4'ü (n=97) hastanın beden dilinden zorlanacağını anladığını, %77,1'i (n=81) ise zor hasta ile muayene odasında yalnız kalmak istemediğini belirtmiştir. Katılımcıların %85,7'si (n=90) zor hasta ile iletişim eğitimi almadığını belirtirken, %71,4'ü (n=75) zor hasta ile iletişim eğitimine katılmak istediğini belirtmiştir. Katılımcıların iletişim becerileri değerlendirme ölçeği toplam puan ortalaması

78,4±10,32 (min:45- max:100) bulunmuştur. Katılımcıların iletişim becerileri ölçeği puan ortalaması, yaşa (p=0,185), cinsiyete (p=0,106) ve zor hasta ile karşılaşma sıklığına (p=0,066) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Sağlık personellerinden 10 yıl üstünde mesleki deneyime sahip olanların iletişim becerileri ölçeği ortalama puanı, 10 yıl ve altında mesleki deneyime sahip olanlara göre daha yüksek olup istatistiki olarak anlamlıdır (p=0,036). Sağlık personellerinin öz değerlendirmesinde zor hastalarla iletişimini mükemmel düzeyde olarak değerlendiren katılımcıların İBDÖ ortalama puanları daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,006) (Tablo1). Zor hastaya yaklaşımda hangi iletişim yöntemlerini kullanırsınız sorusuna verilen cevaplarda; çözüm önerisinde bulunurum cevabı veren katılımcıların İBDÖ puanı daha yüksek olsa da istatistiki olarak anlamlı değildir. Hastanın soru sormasına izin veririm cevabı veren katılımcılar ile iletişimi sonlandırmayı düşünürüm cevabı veren katılımcıların İBDÖ ortalama

puanı daha düşük olup istatistiki olarak anlamlı değildir. Sorunu anlamaya çalışırım cevabı veren katılımcıların İBDÖ puanı daha yüksek olup istatistiki olarak anlamlıdır (p=0,026). İletişimi kontrol etmeye çalışmayan katılımcıların ortalama puanı daha yüksek olup istatistiki olarak anlamlıdır (p=0,027). (Tablo 2). Bu çalışmada iletişim becerilerini değerlendirme ölçeği iç tutarlık katsayısı 0,91 bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışmada aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının zor hastaya bakış açıları ve iletişim becerileri değerlendirilmiştir. Katılımcıların iletişim becerileri ölçeği puan ortalaması 78,4±10,32 bulunmuş olup, aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının iyi düzeyde iletişim becerisine sahip olduğu söylenebilir. Literatür verileri incelendiğinde sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini değerlendiren çalışmalarda hem aile hekimi hem aile sağlığı çalışanının iletişim becerilerini birlikte değerlendiren ulusal düzeyde araştırmaya rastlanmamış olmakla birlikte yapılan araştırmalarda

Tablo 1. İletişim becerilerini değerlendirme ölçeği puanlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi

		n	Ortalama±ss	Min-Maks	p değeri
Cinsiyet	Kadın	57	79,89±9,72	45-100	0,106
	Erkek	48	76,62±10,82	50-99	
Yaş	18-35 yaş	61	77,26±10,55	45-100	0,185
	36-65 yaş	44	79,98±9,91	50-99	
Mesleki deneyim	≤10 yıl	62	76,64±10,54	45-100	0,036*
	>10 yıl	43	80,93±9,55	50-99	
Zor hasta ile karşılaşma sıklığı	Haftada 1-2 kez	40	77,27±10,45	50-97	0,066
	Ayda 1-2 kez	36	77±9,66	45-95	
	Ayda 3-5 kez	12	76,83±10,44	52-90	
	Yılda 2-3 kez	17	85,11±9,46	71-100	
Zor hasta ile iletişim öz değerlendirme	Mükemmel düzeyde iletişim	3	89±11	78-100	0,006*
	İyi düzeyde iletişim	39	80,87±9,64	50-99	
	Orta düzeyde iletişim	57	76,92±8,66	52-95	
	Zayıf düzeyde iletişim	4	82,75±11,58	68-92	
	Kötü düzeyde iletişim	2	47,50±3,53	45-50	

*p<0.05, ss:standart sapma

Tablo 2. Zor hastayla iletişimde kullanılan yöntemlerin iletişim becerilerini değerlendirme ölçeği puanları ile ilişkisi

Zor hasta yaklaşım		n	Ortalama±standart sapma	Min-Maks	p değeri
Sorununu anlamaya çalışırım	Evet	71	79,94±9,02	52-100	0,026*
	Hayır	34	75,17±12,14	45-98	
Çözüm önerisinde bulunurum	Evet	61	79±8,77	52-99	0,486
	Hayır	44	77,56±12,21	45-100	
İletişimi kontrol etmeye çalışırım	Evet	36	75,63±7,83	50-87	0,027*
	Hayır	69	79,84±11,19	45-100	
Soru sormasına izin veririm	Evet	30	61±7,45	61-98	0,522
	Hayır	75	78,05±11,29	45-100	
İletişimi sonlandırmayı düşünürüm	Evet	24	75,41±13,24	50-94	0,285
	Hayır	81	79,28±9,19	45-100	

*p<0.05, min-maks: minimum-maksimum

hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (21,22). Aile hekimliği sisteminde görev alan sağlık çalışanları, kendisine kayıtlı hasta popülasyonu ile sık görüşmekte ve süregelen sağlık görüşmeleri neticesinde iletişimini güçlendirmektedir. Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin iyi düzeyde olmasının nedeni, süregelen sağlık görüşmeleri sonucunda sağlık çalışanlarının hastayı tanıyarak empatik yaklaşması olabilir.

Bu çalışmada aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının iletişim becerileri iyi düzeyde bulunsada, katılımcıların büyük bir çoğunluğu, zor hastayla haftada 1-2 kez karşılaştıklarını ve öz değerlendirmelerinde zor hastayla olan iletişimlerini orta düzeyde olarak tanımlamaktadır. Sağlık çalışanları zor hastayla sıklıkla karşılaşsa da sağlık çalışanlarının kendilerini zorlayan hasta grubuyla iletişimlerini yeterince iyi görmemelerinin sebebi, bu konuda olan eğitim eksikliği ve sonuçta hastalarla iletişim sürecini yönetmekte yetersiz kalmaları olabilir. Araştırmalarda zor hastalarla iletişimi yönetebilmenin etkili yöntemlerinden birisinin zor hastayla iletişim eğitimi alınması olduğu bildirilmiştir (23,24). Mezuniyet öncesi tıp ve hemşirelik eğitiminde iletişim becerileri eğitimi müfredat dahilinde olsa da, mezuniyet sonrasında da sağlık çalışanlarını zorlayan hasta grubuyla iletişim yöntemlerini içeren eğitim planlamalarının yapılması önemlidir.

Literatür verilerine bakıldığında zor hasta olarak tanımlanan hasta grubu sürekli şikayet eden, net olmayan şikayetleri olan, uyum sorunu yaşayan, sağlık çalışanını manipüle etmeye çalışan, sürekli

ağlayan ya da sürekli susan, iletişime kapalı hasta olarak bildirilmektedir. Yine zor hasta grupları sosyoekonomik düzey, yaş grupları ve meslek açısından değerlendirildiğinde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bazı araştırmalarda düşük sosyoekonomik düzeyde olan, orta yetişkin yaş grubunda, öğretmen, emekli ya da işsiz olanlar zor hasta olarak tanımlanırken, kimi araştırmalar genç yetişkin, orta sosyoekonomik düzeyde, ev hanımı, serbest meslek sahibi olanları zor hasta olarak tanımlamıştır (12,25-27). Bu çalışmada sağlık çalışanları; iletişime kapalı hasta, düşük sosyoekonomik düzeyde, öğretmen olan hastaları zor olarak tanımlamaktadır. Literatür verilerinden farklı olarak bu çalışmada sağlık çalışanları, zor hasta grubunun yaştan bağımsız olduğunu düşünmektedir. Bu durum, aile hekimliği disiplininin doğası gereği her yaş grubundan bireye sürekli sağlık hizmeti sunması ve zor hasta tanımına uyabilecek her yaşta hasta grubuyla daha sık karşılaşması ile ilgili olabilir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının mesleki tecrübesi arttıkça iletişim becerileri puanlarının arttığı bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının iletişim becerisinin meslekte geçirilen süre ile orantılı olarak arttığını göstermektedir (22,28,29). İletişim becerileri doğuştan gelen yetenekler olmayıp mesleki tecrübe, eğitim ve zaman içerisinde hastayla kurulan güven ilişkisi sonucunda geliştirilebilir becerilerdir. Birinci basamak sağlık çalışanları kendisine kayıtlı hasta nüfusuyla sürekli temas ve iletişim halindedir. Zaman içerisinde sağlık çalışanları zor olabilecek hasta grubunu tanımakta, hastaya biyopsikososyal bakım açısıyla

yaklaşmakta, mesleki tecrübenin de getirişiyle hasta ile arasında güvene dayalı ilişki kurulmakta ve iletişim kuvvetlenmektedir.

Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanları, zor hastayla karşılaştıklarında kendilerini gergin, huzursuz, kaygılı, stresli hissettiklerini, zor hastaya ayırdıkları zamanın diğer hastalara ayırdıkları zamandan daha fazla olmasına rağmen hastanın isteklerinin karşılanmadığı durumlarda sağlıkta şiddete varan durumlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir (8,12,25,27). Bu araştırmada da hekimler zor hastayla karşılaştıklarında "huzursuz" hissettiklerini ve zor hastayla muayene odasında yalnız kalmak istemediklerini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının zor hastayla karşılaştıklarında kendilerini gergin, stresli ve mutsuz hissetmelerinin altında yatan sebep olarak, zor hastanın sağlık çalışanlarında yetersizlik algısı oluşturması ve tükenmişlik duygusu yaratması olabilir. Sağlık çalışanları sağlık sisteminin hangi basamağında görev yaparsa yapsın kendilerini zorlayan durum ve hastalarla karşılaşacağı açıktır. Hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin profesyonel bakış açısıyla zor hastayla iletişim kurmaları gerekmektedir. Yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının zor hastayla karşılaştığında sakin kalarak hastayı dinleme, hastanın sorunu anlamaya çalışma ve hastayla empati kurma tutumlarını zor hastaya yaklaşımda iletişim yöntemi olarak benimsediğini göstermektedir (21,27,30,31). Bu araştırmada da sağlık çalışanları, zor hastayla iletişim yöntemi olarak hastanın sorununu anlamaya çalıştıklarını, hastanın soru sormasına izin verdiklerini ve hastaya çözüm önerisinde bulduklarını belirtmişlerdir. Hastanın sorununu anlamaya çalışarak empatik davranışların ve iletişimde kontrolcü bir tutum sergilemeyenlerin iletişim becerileri daha iyi düzeyde bulunmuştur, bu sonuçlar literatürle de uyumludur.

SONUÇ

Sağlık çalışanları, zor hasta grubu da dahil olmak üzere tüm hastalarla iletişim kurarken hastanın ihtiyaçlarının gözetildiği, rahatsızlık deneyiminin tartışıldığı, hastaya empati gösterilerek ortak bir anlayışta buluşulan hasta merkezli yaklaşımı benimsemelidir.

Sağlık çalışanlarının iletişim konusundaki yetersizliklerinin giderilmesi için mezuniyet öncesi eğitimde olduğu gibi mezuniyet sonrasında da

sürekli eğitim programları dahilinde zor hastayla iletişime yönelik eğitim programları düzenlenmelidir. İletişime dair bilgi aktarımının gerçekleştirileceği eğitim programından ziyade, olgu örnekleri ile vakaların tartışılacağı, senaryolar dahilinde zor hasta görüşmelerinin gerçekleştirileceği eğitim programlarının oluşturulması, sağlık çalışanlarının gerçek yaşamda karşılaşacağı zor hasta ile iletişim deneyimini yaşaması ve zor hastayla iletişim tekniklerini öğrenmesi açısından önemlidir.

Araştırmanın sınırlılıkları; örneklem sayısının görece az olması ve kesitsel bir çalışma olması nedeniyle sonuçların toplumdaki tüm aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının sonuçlarını yansıtmamasıdır. Daha büyük örneklem gruplarıyla çalışmalar yapılması konunun daha net aydınlatılmasını sağlayacaktır.

Tasdik ve Teşekkür

Yazarlar aralarında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir. Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Sever S. Dil ve iletişim: Etkili yazılı ve sözlü anlatım. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 1998;31(1):51-66.
2. Zillioğlu M. İletişim nedir? İstanbul: Cem Yayınevi; 1998. S. 303.
3. Odabaşı Y, Oyman M. Pazarlama iletişimi yönetimi. İstanbul: MediaCat Yayınevi; 2019.S.35.
4. Tengilimoğlu D, Akbolat M, Işık O. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 10. baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2021. S.357.
5. Şahin K, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Meram tıp fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. 2005;15(4):137-42.
6. Nadzam DM. Nurses' role in communication and patient safety. J Nurs Care Qual. 2009;24(3):184-8.
7. Çakmak C, Uğurluoğlu Ö. Hasta merkezli iletişim ve hizmet kalitesi ilişkisi: Hizmet sunucuya güvenin aracı etkisi. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2022;12(23):93-108.
8. Bilişli Y, Altaş B, Zetter SA. Nitelikli sağlık iletişimini engelleyen bir unsur olarak "Zor Hasta". Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2017;4(4):289-300.
9. Janetta HR. Nurses perceptions of difficult patients. Health SA Gesondheid - J Interdiscip Health Sci. 2005;10(1):52-61.
10. Tamura H, Shikino K, Sogai D, et al. Association between physician empathy and difficult patient encounters: a cross-sectional study. J Gen Intern Med. 2023; 38:1843-7.

11. Haas LJ, Leiser JP, Magill MK, Sanyer ON. Management of the difficult patient. *Am Fam Physician*. 2005;72(10):2063-8.
12. Elder N, Ricer R, Tobias B. How respected family physicians manage difficult patient encounters. *J Am Board Fam Med*. 2006;19(6):533-41.
13. Lorenzetti RC, Jacques CM, Donovan C, Cottrell S, Buck J. Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors. *Am Fam Physician*. 2013; 87:419-25.
14. An PG, Rabatin JS, Manwell LB, Linzer M, Brown RL, Schwartz MD; MEMO Investigators. Burden of difficult encounters in primary care: data from the minimizing error, maximizing outcomes study. *Arch Intern Med*. 2009;169(4):410-4.
15. An PG, Manwell LB, Williams ES, Laiteerapong N, Brown RL, Rabatin JS, Schwartz MD, et al. Does a higher frequency of difficult patient encounters lead to lower quality care? *J Fam Pract*. 2013; 62:24-9.
16. Adaş EB, Elbek O, Bakır K. Sağlık sektöründe şiddet: Hekimlere yönelik şiddet ve hakimlerin şiddet algısı. *Gaziantep: Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını*; 2008. s. 1-55.
17. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal çekirdek eğitim programı. 2020. İnternet adresi: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf. Erişim tarihi: 31.10.24.
18. Hemşirelik ulusal çekirdek eğitim programı. 2022. İnternet adresi: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemşirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf. Erişim tarihi: 31.10.24.
19. Akdeniz M, Ungan M, Yaman H. Aile hekimliği: Çağdaş bir sağlık hizmeti sunma biçimi. *GeroFam*. 2010;1(1):15-27.
20. Korkut F. İletişim becerilerini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 1996;2(7):18-23.
21. Aynaoğlu Hakverdi Ö. Aile hekimlerinin iletişim becerileriyle hastaya yaklaşımları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg*. 2022;26(1):17-24.
22. Karadağ M, Işık O, Cankul İH, Abuhanoğlu H. Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2015;17(1):160-79.
23. Steinkruger S, Grams J, Berger G. Skills for managing difficult encounters in primary care. *Med Educ*. 2020; 54:1066-7.
24. Wells J, Cronk NJ. Practice makes perfect: Training residents in difficult encounters. *PRiMER*. 2020; 4:2.
25. Garriga XM, Doménech JC, Lanau NF, Buil AA, Casas IZ, Vidal RV. Difficult patients in primary care: A quantitative and qualitative study. *Aten Primaria*. 2003;31(4):214-21.
26. Akyuz S, Biyik E, Yalcin-Balcik P. Difficult patients from the perspective of healthcare workers: A study at a public hospital. *Int J Res Med Sci*. 2016; 4:3554-62.
27. Aker S, Şahin MK. Difficult encounters experienced by family physicians and the coping methods they employ: A cross-sectional study. *Konuralp Med J*. 2023;15(1):150-7.
28. Avşar G, Kaşıkçı M. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde duygusal zeka düzeyi. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 13:1-6.
29. Kumcağız H, Yılmaz M, Balcı Çelik S, Avcı Aydın İ. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*. 2011;38(1):49-56.
30. Çelik R, Erdem R. Hastanelerde huysuz hastaların görülme sıklığı ve hastane çalışanlarına etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2014;17(2):77-88.
31. Karahüseyinoğlu EK, Oğuzoncul AF. Perception of difficult patient and coping methods in primary healthcare institutions. *Ann Clin Anal Med*. 2021;12(3):281-5.