

HEMŞİRELERİN HASTALARIN PROBLEM ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK ALGILARI

Nurses' Perception of Problem Characteristics of the Patients

Veli DUYAN*
Semra SARUÇ**

* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu,

** Sosyal Hizmet Uzmanı, T. C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etilik Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi

ÖZET

Hastalığın yarattığı yeni duruma hastalar farklı tepkiler gösterir ve hastaların gösterdikleri tepkilere bağlı olarak sağlık personelinin algısı değişir. Bu araştırma sağlık alanının önemli bir çalışmanı olan hemşirelerin hastalarda problem olarak gördükleri alanları belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırma sonucunda iletişim ve etkileşim sorunlarının hemşireler tarafından en önemli sorun alanı olarak görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ile iş yaşamına ilişkin özelliklerinin sorun algılarını değiştirdiği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hasta, problem özellikler, hemşire

ABSTRACT

Patients give different responses to each of the new conditions that are the results of the illness, and the perceptions of the health personnel changes in relation to these patient responses. This study aims to determine the patients' problem areas from the view point of the nurses. Research results indicate that communication and interaction problems are the most important problem areas according to the nurses. In addition, however, the nurses' socio-demographic characteristics and characteristics in relation to the working life have different effects on problem perception.

Key Words: Patients, problematic characteristics, nurse

GİRİŞ

Hastalığın yarattığı yeni durum ve bu durumdan kaynaklanan sorunlar nedeniyle her bir hasta farklı tepkiler gösterir. Bazıları hastalık durumuna iyi bir uyum yaparak tedavi ekibinin çalışmalarını kolaylaştırıp, hem verilen bakım ve tedavide aktif bir rol alır, hem de tedaviden kısa zamanda ve etkin olarak yararlanma imkanını kazanır. Hastalığa iyi uyum yapamayan hastalar için hastalıkları onların toplumdan uzaklaşmalarına, kendi iç dünyalarına kapanmalarına neden olarak tedaviden yararlanamama veya tedavinin uzaması gibi sonuçlar doğurur (Yurt, 1983:17). Hastalığa uyumda ve tedavinin hızlı ve etkili bir biçimde gerçekleştirilmesinde hastanın çeşitli yönlerden anlaşılmasının ve problem özelliklerinin fark edilmesinin önemi çok açıktır. Bu bağlamda hastalığa ve hastaneye uyumda zorluk yaşayan hastalar "problem hasta" olarak

tanımlamış ve bu hastalarda problem olarak görülen konuları iletişim, yakınmalar, istekler, dışarıdan gelen karışmalar, açık duygusal davranışlar, fiziki bakım, etkileşim ve ilişki kurulamaması şeklinde gruplamıştır (Newsom ve diğ., 1963:257-270). Bu çalışmanın temelini de bu gruplama oluşturmaktadır.

Hastaların karşılaştıkları sorunlar genel olarak; sağlık hizmetlerine ulaşmada engeller, sağlık hizmetlerine ve hastaneye uyum problemleri, tıbbi tedavi planına uyum problemleri, karar verebilmek için bilgi eksikliği, gereksinimleri karşılayacak kaynak eksikliği, hizmetten taburcu olabilme konusunda engeller olmak üzere altı grupta ele alınabilir (Duyan, 2003:42).

Hastaların karşılaştıkları sorunlar; günlük yaşam aktiviteleri ve bakım ile ilgili sorunlar, çevresel sorunlar, hastalık sonucu fonksiyon dengelerindeki değişimler ve hastalıktan kaynaklanan reaksiyonlar, duygusal, cinsel ve fiziksel fena muameleler ile ilgili sorunlar, iletişim (ilişki) sorunları, zihinsel karışıklıklar, bilişsel ve davranışsal sorunlar, mesleki ve eğitim sorunları ve yasal sorunlar başlıkları altında toplanabilir (Cowles, 1999:38-139). Sağlık problemlerinin tümü gerçekte hasta problemleridir ve işbirliğine dayalı olarak hastanın bakış açısını tanımlamaya gereksinimi vardır (Beyea, 1999:32).

Hastadan gelen şikayetler sıklıkla tıbbi bakım sistemine uyum sağlama güçlüğü'nün bir göstergesidir. Hemşirenin bu şikayetleri anlaması ve hastanın problemi çözmesine yardımcı olması gerekmektedir. Bu şikayetleri hastalar ve aileleriyle sürdürdükleri diyalogun bir parçası olarak görmek zorundadırlar. Ayrıca bu şikayetleri, hastanın gereksinimlerini değerlendirmek, ba-

kımını ve hizmetlerin sunumunu değerlendirmek için kullanılmalıdır (Luther, Pais, ve Silberblatt, 1997:39).

YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMACI

SSK Ankara Etik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi'nde hastalarla birebir iletişimde bulunarak çalışan hemşirelerin hastalarda problem olarak gördükleri özelliklerin ve bu problemleri çözüm yollarının incelenmesi araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Problem özellikler hastalarla direkt olarak ilişkide bulunan, özellikle hastaların yattığı tüm servislerde çalışan hemşirelerde araştırılmıştır.

Araştırmanın bir başka bölümünde ise hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ile iş yaşamına ilişkin özellikleri, belirtilen problemleri sorun olarak görme derecelerine etki edip etmediği de araştırılmıştır.

ÇALIŞMA GRUBU

Araştırma, SSK Ankara Etik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi'nde, yatan hasta servislerinde ve polikliniklerde çalışan, hastalarla iletişim halinde olan hemşirelerle yapılmıştır. Hastalarla bire bir ilişkide bulunmadıkları için ameliyathane ve bebek servislerinde çalışan hemşireler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Soru kağıtları hemşirelere 17 Mart 2003'te araştırmacı tarafından dağıtılmış ve 28 Mart 2003'te araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde servislerde ve polikliniklerde çalışan toplam hemşire sayısı 117'dir. Ancak hemşirelerin izinde olması ya da başka nedenler gösterip araştırmaya dahil olmaması nedeniyle toplam 102 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır ve hazırlanan soru kağıdı ile yapılmıştır. Hasta-hemşire ilişkilerinde problem olarak görülen özellikler belirlenerek sıralandırılmış ve sınıflandırılarak bir şema şekline dönüştürülmüştür. Problem özellikler iletişim (communication), yakınmalar (complaint), istekler (demand), dışarıdan gelen karışmalar (interference from outside), açık duygusal davranışlar (overt emotional behavior), fizik bakım (physical care), etkileşim (interaction) ve ilişki kurulamaması (lack of cooperation) olmak üzere sekiz ana grupta toplanmış ve her grubun içindeki diğer alt problem özellikler açıklanmıştır (Newsom ve diğ., 1963:257-270). Yapılan bu çalışmanın ülkemiz koşullarına uyarlanması Hacettepe Hastaneleri Yetişkin Servislerinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır (Yurt, 1983:29-30).

Bu çalışmada şemada yer alan problem durumları tek tek incelenmiş, analiz edilmiş ve ülkemiz koşulları göz önüne alınarak belirlendikten sonra ön çalışma için servis hemşirelerinden, kendilerine liste gösterilmeksizin hasta-hemşire ilişkilerinde görülen problemleri belirtmeleri istenmiştir. Ön çalışma sonucu elde edilen yeni problem durumlar ilave edilerek şema yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada soru kağıdına yeni bir bölüm eklenmiş ve araştırma kapsamına alınan hemşirelerin belirttikleri problem durumlarını nasıl ve hangi yollarla çözümlenmeye çalıştıklarını veya çözümlediklerini yazarak belirtmeleri istenmiştir. Eklenen bu bölüm yaptığımız çalışmada kullanılmamış fakat bunun yanında çalışmada belirtilen çözüm yolları 8 ana grupta

toplanarak, hemşirelerin bu çözüm yollarından hangilerini kullandıkları araştırılmıştır. Bu bölümden elde edilen veriler, problemler karşısında hemşirelerin bunları çözümlene becerileri, yolları ve başarıları konusunda vereceği bilgiler açısından önemlidir (Yurt, 1983:29-30).

Ayrıca araştırmada hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ile iş yaşamına ilişkin özellikleri ortaya koymak amacıyla araştırmacı tarafından bir başka soru kağıdı hazırlanmıştır.

Hasta- hemşire ilişkilerinde problem olarak görülen gruplar ve her grubun içindeki diğer alt problem özellikler aşağıdaki gibidir (Yurt, 1983:31-32)

1. İletişim grubu: Hastanın Türkçe konuşmaması, zeka seviyesinin hasta-hemşire ilişkisini etkileyecek derecede düşük olması, hastanın söylenenleri yanlış anlaması, hastanın okuma-yazma bilmemesi.
2. Yakınmalar grubu: Hastanın uygulanan tedavi şekllinden hoşnut olmaması, hemşirelik bakımını beğenmemesi, hemşirenin çalışmasını takdir etmemesi, hemşireyi doktora ve idareye şikayet etmesi, hastanın aşırı alınganlığı ve güvenmesi.
3. İstekler grubu: Hastanın sık sık soru sorması, hemşireyi çağırdığı anda gelmesini istemesi, tedavi ve bakım düzenini engelleyici isteklerinin olması, bakım ve tedavisi için gerekli olmayan ve doktor istemi dışında isteklerinin olması, özel yatan hastaların ayrıcalık beklentileri, hastanın tek kişilik oda istemesi.
4. Dışarıdan gelen karışmalar grubu: Hastanın ziyaretçisinin gelmemesi, hastane personelinin yakını olan

- hastalarını ziyaret saati dışında görmek istemeleri, ziyaretçilerin ziyaret saati dışında gelip ısrarla hastalarını görmek istemeleri, ziyaretçilerin hastanın bakımını eleştirmeleri ve hemşireyi sık sık çağırmaları, hastanın taburcu olacak duruma gelmesi fakat ailesinin hastayı almaması, hastanın iyileştiği halde taburcu olmak istememesi.
5. Açık duygusal davranışlar grubu: Hastanın içe kapanması, hastanın sıklıkla ağlaması, hastanın oryantasyonunun bozuk oluşu, hastanın gece uyuyamaması, hastanın endişeli ve huzursuz olması, servise uyumunu bozacak derecede ruhsal bozukluğu olması, hiç konuşmaması, aşırı yaygaracı, gürültücü ve kavgacı olması, intihar riski olan hasta.
6. Fizik bakım grubu: Hastanın kişisel temizliğine dikkat etmemesi, idrar ve gaitasını tutamaması, düzensiz ve dağınık olması, hastanın yoğun hemşirelik bakımına gereksinimi olması, hastalığının bulaşıcı olması, ölümlü halinde olması, yaşlı hastalar, hastanın serviste uzun süre yatması, hastanın servise birkaç kez yatması, hastanın kendi yapabileceği işi hemşirenin yapmasını istemesi.
7. Etkileşim grubu: Hastanın hemşirelerle tartışması, hastanın hemşirelerle zıtlaşması, hastanın yalan söylemesi, hastanın argo konuşması ve küfredmesi, hastaların kendi aralarında hemşire için uygunsuz konuşmaları, hastanın hemşireye güvenmemesi ve onu küçümsemesi, hastanın diğer hastalarla tartışması ve onları rahatsız etmesi, hastaların serviste karşıt cinsten hastalarla ve personelle duygusal ilişkiye girmeleri.
8. İlişki kurulamaması grubu: Hastanın hastalığını reddetmesi, hastanın tedavi olmayı kabul etmemesi, hastanın tanı ve tedavi için yapılacak röntgen, tahlil vb. İşlemlerde zorluk çıkarması, ilaç kullanmayı kabul etmemesi, dietine uymaması, hastanın sonda vb. Şeyleri çıkarması, servis kurallarına uymayarak istediği gibi davranması, hastanın hemşireye aşırı yardımcı olması, hastanın hemşireye uygunsuz tekliflerde bulunması, hastanın cinsel organını gösterme gibi cinsel içerikli davranışlarda bulunması, hastanın hastaneden kaçması.

VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin sosyal bilimlerde istatistiksel analizler yapmaya olanak sağlayan SPSS programı ile çözümlenmiş ve değişkenlerin niteliğine bağlı olarak %, standart sapma, ortalama, k-kare, t, F ve r analizleri yapılmıştır.

BULGULAR ve YORUM

Çizelge 1'de araştırma kapsamına giren hemşirelerin kimi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Çizelgeden anlaşılacağı üzere hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi evli, yarından fazlası sağlık meslek lisesi mezunudur. Hemşirelerin yaş ortalaması 29,4 olduğu ve 22 ile 55 yaş arasında bir dağılım sergilediği görülmektedir. Son olarak hemşirelerin gelir ortalaması 840 milyon TL'dir ve gelir 650 milyon TL ile bir milyar iki yüz milyon TL arasında değişmekte olup; hemşirelerin tamamına yakını elde ettikleri aylık gelir miktarını yetersiz bulmaktadırlar.

Çizelge 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

| Değişkenler | n | % |
|-----------------------------------|--|------|
| Medeni Durum | | |
| Evli | 67 | 65,7 |
| Bekar | 35 | 34,3 |
| Eğitim Durumu | | |
| SML | 56 | 54,9 |
| Ön lisans | 45 | 44,1 |
| Lisans | 1 | 1,0 |
| Yaş | Ortalama= 29,41; ss= 4,80; 22-55 | |
| Aylık Gelir | Ortalama= 840,27; ss=87,21; 650-1200 | |
| Aylık Geliri Yeterli Bulma Durumu | | |
| Evet | 14 | 13,7 |
| Hayır | 88 | 86,3 |

Çizelge 2'de hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili kimi özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Hemşirelerin üçte ikisinden fazlasının servislerde (onkoloji (s=14; % 13,7), doğumhane (s=14; % 13,7), septik (s=10; % 9,8), loğusa (s=9; % 8,8), jinekoloji (s=7; % 6,9), riskli gebelik (s=7; % 6,9), sezaryen (s=6; % 5,9), infertilite (s=5; % 4,9)) ve geriye kalanların ise polikliniklerde (USG, kan alma, acil, AP, EKG ve gebe polikliniği olarak (s=30; % 19,6) çalıştığı anlaşılmaktadır. Hemşirelerin ortalama çalışma süresi on yıl olup 2 ile 35 yıl arasında değişmektedir. Aynı hastanede çalışma süresine bakıldığında ise bunun ortalama 6,2 yıl olduğu ve bir ile 21 yıl arasında değiştiği görülmektedir. Hemşirelerin ortalama işyeri değişikliği 1,3 olup hiç işyeri değiştirmeyen hemşirelerin varlığının yanı sıra dokuz farklı

Çizelge 2. Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikler

| Çalışma yeri | S | % |
|---|--|------|
| Servis | 72 | 70,6 |
| Poliklinik | 30 | 29,4 |
| Çalışma süresi | Ortalama= 10,17; ss=4,84; 2-35 | |
| Aynı hastanede çalışma süresi | Ortalama=6,20; 4,47; 1-21 | |
| İş yeri değişikliği | Ortalama=1,30; ss=1,43; 0-9 | |
| Ayda tutulan nöbet sayısı | Ortalama=4,81; ss=,74; 0-5 | |
| İlgilenilen hasta sayısı | Orta- lama= 106,05; ss=134,44; 25-750 | |
| Hizmet içi eğitim alma durumu | | |
| Evet | 69 | 67,6 |
| Hayır | 33 | 32,4 |
| Ekip çalışmasının bulunma Durumu | | |
| Evet | 80 | 78,4 |
| Hayır | 22 | 21,6 |
| Mesleki uygulamaların sıklığı bulunma durumu | | |
| Çoğu zaman | 20 | 19,6 |
| Ara sıra | 56 | 54,9 |
| Çok seyrek | 18 | 17,6 |
| Hiç bir zaman | 8 | 7,8 |
| Mesleki uygulamaların başarı duygusu verme durumu | | |
| Her zaman | 10 | 9,8 |
| Çoğu zaman | 35 | 34,3 |
| Ara sıra | 37 | 36,3 |
| Çok seyrek | 15 | 14,7 |
| Hiç bir zaman | 5 | 4,9 |

işyerinde çalışan hemşirelerin de bulunduğu göze çarpmaktadır. Ortalama 4,8 nöbet (0-5) tutan hemşireler ortalama 106 (25-750) hasta ile ilgilenmektedirler. Çizelgeden de anlaşılacağı üzere hizmet için eğitim almayanların oranı yaklaşık üçte bir düzeyinde olup, hemşirelerin beşte biri ekip çalışmasının olmadığını belirtmektedirler. Hemşirelerin yaklaşık beşte birinin mesleki uygulamalarını sıkıcı bulmaları ve % 5'inin mesleki uygulamaların başarı duygusunu vermediğini belirtmeleri dikkat çekicidir.

Çizelge 3'te hemşirelerin amirleriyle olan ilişkilerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Çizelgeden de anlaşılacağı üzere hemşirelerin çok az bir bölümü (% 15.7) çalışmalarının amirleri tarafından çoğu zaman övgüyle karşılandığını

Çizelge 3. Amirlerle İlişkiler

| Çalışmalarının amir tarafından övgüyle karşılanma durumu | S | % |
|--|----|------|
| Çoğu zaman | 16 | 15,7 |
| Ara sıra | 38 | 37,3 |
| Çok seyrek | 27 | 26,5 |
| Hiç bir zaman | 21 | 20,6 |
| Amirden hoşnut olma durumu | | |
| Her zaman | 13 | 12,7 |
| Çoğu zaman | 55 | 53,9 |
| Ara sıra | 25 | 24,5 |
| Çok seyrek | 5 | 4,9 |
| Hiç bir zaman | 4 | 3,9 |
| Meslek dışı iş ve görevlere yöneltilme durumu | | |
| Evet | 63 | 61,8 |
| Hayır | 39 | 38,2 |

belirtmektedir. Dolayısıyla amirlerden her zaman hoşnut olma durumunun çok düşük seviyede olması (% 12.7) şaşırtıcı değildir. Amirlerden hoşnut olmamanın bir diğer nedeni de meslek dışı iş ve görevlere yöneltilme olabilir. Şöyle ki meslek dışı iş ve görevlere yöneltilenlerin oranı yaklaşık üçte iki düzeyindedir.

Çizelge 4'te araştırma kapsamına giren hemşirelere göre en önemli problem grubu hastalarla ilgili olarak etkileşim ve iletişim problemidir. Bunu sürekli şikayet eden hasta ve dış etkiler izlemektedir. Hastaların fiziki bakımı ve duygusal davranışları büyük ölçüde sorun olarak algılanmamaktadır.

Çizelge 5'te sosyo-demografik özellikler ile problem grupları arasındaki ilişkilere ait bulgulara yer verilmiştir. Çizelgeden de anlaşılacağı üzere bekar olanlar evli olanlara göre iletişim, istek ve fiziki bakım konularını daha fazla düzeyde problem olarak algılamaktadırlar. Her iki grup arasındaki algısal farklılık iletişim için ($p < 0.01$), istek için ($p < 0.001$) ve fiziki bakım için ($p < 0.05$)

Çizelge 4. Problem grupları puan ortalamaları

| Etkileşim | 2,3370; ,5941 ; ,63-3.00 |
|----------------------|--------------------------|
| İletişim | 2,2525; ,5456 ; ,75-3.00 |
| Şikayet | 2,0431; ,6131 ; ,20-3.00 |
| Dış etkiler | 2,0252; ,5429 ; ,86-3.00 |
| İlişki kurulamaması | 1,9947; ,7141 ; ,09-2.91 |
| İstek | 1,9935; ,6271 ; ,00-3.00 |
| Fiziki bakım | 1,9520; ,5206 ; ,80-3.00 |
| Duygusal davranışlar | 1,9444; ,7151 ; ,11-3.00 |

Çizelge 5. Sosyo-demografik özellikler ile problem grupları arasındaki ilişkiler

| Medeni Durum | Problem Grupları | N | ort | ss | t | p |
|----------------------|------------------|-----|---------|--------|----------|------|
| Evli | İletişim | 67 | 8,6119 | 2,2358 | t=-2,621 | ,010 |
| Bekar | | 35 | 9,7714 | 1,8800 | | |
| Evli | İstek | 67 | 11,0448 | 3,9175 | t=-3,597 | ,001 |
| Bekar | | 35 | 13,7143 | 2,7286 | | |
| Evli | Fiziki bakım | 67 | 18,7015 | 5,1552 | t=-2,239 | ,027 |
| Bekar | | 35 | 21,0857 | 5,0081 | | |
| Yaş | İletişim | 102 | 9,0098 | 2,1823 | r= -,229 | ,021 |
| Gelir | İletişim | 102 | 9,0098 | 2,1823 | r= -,209 | ,035 |
| Geliri Yeterli Bulma | | | | | | |
| Evet | İletişim | 14 | 7,5000 | 2,5038 | t=-2,886 | ,005 |
| Hayır | | 88 | 9,2500 | 2,0412 | | |
| Evet | İstek | 14 | 9,5000 | 4,4506 | t=-2,717 | ,008 |
| Hayır | | 88 | 12,3523 | 3,5137 | | |
| Evet | Dış etki | 14 | 11,0000 | 2,1483 | t=-3,556 | ,001 |
| Hayır | | 88 | 14,6818 | 3,7678 | | |
| Evet | Fiziki bakım | 14 | 16,0714 | 5,0454 | t=-2,754 | ,007 |
| Hayır | | 88 | 20,0682 | 5,0442 | | |

düzeyinde anlamlıdır. Yaş ile iletişim alt sorun grubu arasında negatif yönde bir ilişki bulunduğu ve bu ilişkinin de ($p < 0.05$) düzeyinde olduğu görülmektedir. Bir diğer ifadeyle yaş ilerledikçe hastalarla iletişim bir problem olarak algılanmamaktadır. Çizelgede görüldüğü gibi aylık gelirini yeterli bulmayanlar aylık gelirini yeterli bulanlara göre iletişim ($p < 0.01$), istek ($p < 0.01$), dış etki ($p < 0.001$) ve fiziki bakım ($p < 0.01$) konularını daha çok sorun olarak algılamaktadırlar.

Çizelge 6'da çalışma yaşamına ilişkin özellikler ve problem grupları arasındaki ilişkilere yer verilmiştir. Çizelgeden de anlaşılacağı üzere çalışma süresi, aynı

hastanede çalışma süresi, iş değişikliği sayısı ve ilgilenilen hasta sayısı ile kimi sorun grupları algısı arasında ilişki vardır. Buna göre çalışma süresi ile sadece iletişim problem grubu arasında ters yönlü bir ilişki ($p < 0.05$) bulunmaktadır. Bir diğer ifadeyle çalışma süresi arttıkça iletişim konusu sorun olarak algılanmamaktadır. Aynı hastanede çalışma durumu değerlendirildiğinde şikayet problem grubu hariç tüm sorun grupları ile aynı hastanede çalışma süresi arasında ters yönlü ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Bu ilişki iletişim için ($p < 0.01$), istek için ($p < 0.001$), dış etki için ($p < 0.001$), duygusal davranışlar için ($p < 0.01$), fiziki bakım için ($p < 0.05$), etki-

Çizelge 6. Çalışma yaşamına ilişkin özellikler ile problem grupları arasındaki ilişkiler

| alışma yaşamına ilişkin zellikler | Problem Grupları | N | ort | ss | İstatistik | p |
|--|----------------------|-----|---------|--------|-------------|------|
| alışma süresi | İletişim | 102 | 9,0098 | 2,1823 | $r = -,192$ | ,053 |
| Aynı hastanede çalışma süresi | İletişim | 102 | 9,0098 | 2,1823 | $r = -,267$ | ,007 |
| | İstek | 102 | 11,9608 | 3,7626 | $r = -,343$ | ,000 |
| | Dış etki | 102 | 14,1765 | 3,8005 | $r = -,361$ | ,000 |
| | Duygusal davranışlar | 102 | 17,5000 | 6,4359 | $r = -,280$ | ,004 |
| | Fiziki bakım | 102 | 19,5196 | 5,2061 | $r = -,206$ | ,038 |
| | Etkileşim | 102 | 18,6961 | 4,7529 | $r = -,191$ | ,055 |
| | İliři kurma | 102 | 21,9412 | 7,8549 | $r = -,276$ | ,005 |
| İř değişikliği sayısı | İstek | 102 | 11,9608 | 3,7626 | $r = ,201$ | ,042 |
| | Dış etki | 102 | 14,1765 | 3,8005 | $r = ,313$ | ,001 |
| | Duygusal davranışlar | 102 | 17,5000 | 6,4359 | $r = ,281$ | ,004 |
| | Etkileşim | 102 | 18,6961 | 4,7529 | $r = ,196$ | ,048 |
| İlgilenilen hasta sayısı | İstek | 102 | 11,9608 | 3,7626 | $r = ,298$ | ,002 |
| Mesleki uygulamaları sıkıcı bulma | oęu zaman | 20 | 8,4500 | 3,3003 | F= 3,681 | ,015 |
| | Ara sıra | 56 | 10,8393 | 2,5639 | | |
| | ok seyrek | 18 | 9,7778 | 3,0593 | | |
| | Hiç bir zaman | 8 | 11,2500 | 4,2342 | | |
| | oęu zaman | 20 | 12,2000 | 3,5924 | F= 2,603 | ,056 |
| | Ara sıra | 56 | 12,5000 | 3,5058 | | |
| | ok seyrek | 18 | 9,7778 | 4,3190 | | |
| | Hiç bir zaman | 8 | 12,5000 | 3,5051 | | |
| | oęu zaman | 20 | 13,2000 | 6,2962 | F= 4,313 | ,007 |
| | Ara sıra | 56 | 18,7679 | 6,6551 | | |
| | ok seyrek | 18 | 17,5000 | 5,1019 | | |
| | Hiç bir zaman | 8 | 19,3750 | 3,0208 | | |
| | oęu zaman | 20 | 15,9000 | 6,3071 | F= 3,871 | ,012 |
| | Ara sıra | 56 | 19,8750 | 4,1168 | | |
| | ok seyrek | 18 | 18,5556 | 3,7451 | | |
| | Hiç bir zaman | 8 | 17,7500 | 4,0267 | | |
| | oęu zaman | 20 | 19,5500 | 8,8762 | F= 3,056 | ,032 |
| | Ara sıra | 56 | 22,4464 | 7,6012 | | |
| | ok seyrek | 18 | 20,1111 | 6,0575 | | |
| | Hiç bir zaman | 8 | 28,5000 | 7,5593 | | |
| Mesleki uygulama-ların başarı duygusu verme durumu | Her zaman | 10 | 20,1000 | 3,7845 | F= 2,850 | ,028 |
| | oęu zaman | 35 | 18,0857 | 6,3634 | | |
| | Ara sıra | 37 | 17,9730 | 6,1214 | | |
| | ok seyrek | 15 | 15,8667 | 6,9371 | | |
| | Hiç bir zaman | 5 | 9,6000 | 7,3348 | | |

Çizelge 7. Amirlerle ilişkiler ile problem grupları arasındaki ilişkiler

| Amirlerle ilişkiler | | Problem Grupları | N | ort | ss | İstatistik | p |
|---|---------------|------------------|----|---------|--------|------------|------|
| Amir tarafından övgüyle karşılanma durumu | Çoğu zaman | İstek | 16 | 13,2500 | 3,1728 | F= 4,126 | ,008 |
| | Ara sıra | | 38 | 10,4211 | 4,0911 | | |
| | Çok seyrek | | 27 | 13,2222 | 3,2972 | | |
| | Hiçbir zaman | | 21 | 12,1429 | 3,2907 | | |
| | Çoğu zaman | Fiziki bakım | 16 | 17,6875 | 4,1588 | F= 3,612 | ,016 |
| | Ara sıra | | 38 | 18,2632 | 5,9078 | | |
| | Çok seyrek | | 27 | 20,3704 | 4,4128 | | |
| | Hiçbir zaman | | 21 | 22,0952 | 4,5156 | | |
| Amirden hoşnut olma durumu | Her zaman | İstek | 13 | 9,8462 | 5,6102 | F= 2,758 | ,032 |
| | Çoğu zaman | | 55 | 11,5455 | 3,6098 | | |
| | Ara sıra | | 25 | 13,6400 | 2,4644 | | |
| | Çok seyrek | | 5 | 13,0000 | 3,3912 | | |
| | Hiç bir zaman | | 4 | 12,7500 | 1,8930 | | |
| Meslek dışı iş ve görevlere yöneltilme durumu | Evet | İstek | 63 | 12,5873 | 3,1655 | t= 2,177 | ,032 |
| | Hayır | | 39 | 10,9487 | 4,4245 | | |

leşim için ($p < 0.05$) ve ilişki kurma için ($p < 0.01$) düzeyinde anlamlıdır. Aynı hastanede çalışma süresi arttıkça problem algısının azalmakta olduğu açıkça anlaşılmaktadır. İş değişikliği ile bazı sorun grupları algısı arasında da pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Bu ilişki istek için ($p < 0.05$), dış etki için ($p < 0.001$), duygusal davranışlar için ($p < 0.01$) ve etkileşim için ($p < 0.05$) düzeyinde anlamlıdır. Buna göre iş değişikliği sayısı arttıkça problem algısının da artmakta olduğu anlaşılmaktadır. Benzer durum ilgilenilen hasta sayısı ile istek problem grubu için de geçerlidir. Buna göre ilgilenilen hasta sayısı arttıkça istek ($p < 0.01$) sorun olarak algılanmaktadır. Mesleki

uygulamaları sıkıcı bulup bulmama ve mesleki uygulamaların başarı duygusu verip vermeme durumu da sorun algısı üzerinde etkide bulunabilecek bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Buna göre mesleki uygulamaların sıkıcı bulunma durumu çoğu zaman ile hiçbir zaman arasında değişmektedir. Bu değişikliğe göre şikayet için ($p < 0.01$), istek için ($p < 0.05$), duygusal davranışlar için ($p < 0.01$), etkileşim için ($p < 0.01$) ve ilişki kurma için ($p < 0.05$) düzeyinde anlamlı farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Mesleki uygulamaların başarı duygusu verme düzeyi açısından duygusal davranışlar sorun grubu algısı açısından ($p < 0.05$) düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu göze çarpmaktadır.

Çizelge 8. Karşılaşılan Problem Gruplarına İlişkin Olarak Başvuruilan Çözüm Yolları

| Problem Grupları | Çözüm Yolları | S | % |
|------------------------------------|---|-----|------|
| İletişim problem grubu | Üçüncü bir kişiden (tercüman, aile, sağlık personeli) yardım istemek | 87 | 85,3 |
| | Hemşirenin iletişim çabasını artırması ve hastayla daha fazla ilgilenmesi. | 59 | 57,8 |
| | Diğer | 2 | 2,0 |
| Şikayet problem grubu | Hemşirenin kendini gözden geçirip eksiklerini gidermeye çalışması. | 63 | 61,8 |
| | Doktor ve idareci hemşirelerden yardım istemek. | 49 | 48,0 |
| | Hemşirenin "zaman yetersiz, eleman az" gibi sözlerle kendini savunması. | 29 | 28,4 |
| | Diğer | 23 | 22,5 |
| İstek problem grubu | Hastanın isteklerinden uygun olanı karşılamak | 85 | 84,2 |
| | Hastanın fazla isteyici olmasının nereden kaynaklandığını araştırmak | 37 | 36,6 |
| | Hastaya doktoruyla konuşmasını söylemek | 24 | 23,8 |
| | Diğer | 8 | 8 |
| Dış etkiler problem grubu | Hasta yakınlarına bilgi vermek | 63 | 61,8 |
| | Belirli esnekliği de içeren sınırlamalar | 44 | 43,1 |
| | Başhekimlik, başhemşirelik ve sosyal servis gibi ilgili yerlerden yardım isteme | 31 | 30,4 |
| | Hasta yakınlarıyla ilişki kurmak | 25 | 24,5 |
| | Hemşirenin kesin engelleme ve sınırlamalar koyması | 16 | 15,7 |
| Diğer | 7 | 6,8 | |
| Duygusal davranışlar problem grubu | Hastanın durumunu doktoruna iletip psikiyatri konsültasyonu istemesini sağlamak | 82 | 80,4 |
| | Hastayı yakından izlemek | 51 | 50,0 |
| | Hastanın davranışını anlamaya çalışmak | 45 | 44,1 |
| | Hastayla konuşarak onu ikaz etmek | 26 | 25,5 |
| | Hastayı servis içinde meşgul etmek | 19 | 18,6 |
| Fiziki bakım problem grubu | Üçüncü bir kişiden (aile, refakatçi, diğer personel) yardım istemek | 87 | 85,3 |
| | Hasta için gerekli bakımı vermek | 68 | 66,7 |
| | Hastanın kendi bakımına katılımını sağlamak | 58 | 56,9 |
| | Hastayı ikaz etmek | 16 | 15,7 |
| | Diğer | 2 | 2,0 |
| Etkileşim problem grubu | Hastayı davranışının hoş olmadığını söyleyerek uyararak | 86 | 84,3 |
| | Hastanın neden öyle davrandığını anlamaya çalışmak | 63 | 61,8 |
| | Doktorlardan yardım istemek | 26 | 25,5 |
| | Hastayla ilişkiyi azaltmak | 13 | 12,7 |
| | Diğer | 5 | 4,9 |
| İlişki kurulamaması problem grubu | Doktor, başhemşire veya idareden yardım istemek | 63 | 61,8 |
| | Hastayı ikna etmeye çalışmak | 52 | 51,0 |
| | Hastaya karşı anlayışlı ve açıklayıcı olmak | 49 | 48,0 |
| | Hastayı, davranışının hoş olmadığını söyleyerek uyararak | 44 | 43,1 |
| | Diğer | 5 | 4,9 |

Çizelge 7'de amirlerle kurulan ilişkilerin niteliği ile problem grupları arasındaki ilişkilere yer verilmiştir. Bu bağlamda amir tarafından övgüyle karşılanma durumu, amirden hoşnut olma durumu ve meslek dışı iş ve görevlere yönlendirme durumu ele alınmıştır. Çizelgeden anlaşılacağı üzere her üç faktör için istek problem grubu açısından anlamlı düzeyde farklılığın olduğu dikkat çekmektedir. Ancak gruplar arasındaki farklılık sıralı bir dizi oluşturmamaktadır. Bir diğer ifadeyle çoğu zaman grubu ile hiçbir zaman grubu arasında doğrusal bir sıra gözlenmemektedir. Gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiğinde amir tarafından övgüyle karşılanma durumu için "ara sıra", amirden hoşnut olma durumu için de "her zaman" diyenlerin sorun algısı daha düşük düzeydedir. Son olarak meslek dışı görevlere yönlendirme durumu göz önüne alındığında meslek dışı görevlere yönlendirilenlerin sorun algısı meslek dışı görevlere yönlendirilmeyenlere göre daha yüksek olmakla birlikte sadece istek alt sorun grubu için anlamlı düzeyde bir farklılık ortaya çıkmıştır ($p < 0.05$).

Çizelge 8'de hemşirelerin karşılaştıklarını ifade ettikleri problemler konusunda belirttikleri çözüm yolları verilmiştir. Çizelgeden de anlaşılacağı üzere iletişim problem grubu için en fazla başvurulan çözüm yolu üçüncü bir kişiden (tercüman, aile, sağlık personeli) yardım istemek (87, %85,3) olarak belirtilmiştir. Şikayet problem grubu için en fazla başvurulan çözüm yolu hemşirenin kendini gözden geçirip eksiklerini gidermeye çalışması yoluna gitmesidir (63; %61,8). İstek problem grubu için en fazla başvurulan çözüm hastanın isteklerinden

uygun olanı karşılama yoluna gitmektir (85, %84,2). Dış etkiler problem grubu için en fazla başvurulan çözüm yolu ise hasta yakınlarına bilgi vermektir (63, %61,8). Duygusal davranışlar problem grubu için en fazla başvurulan çözüm yolu hastanın durumunu doktoruna iletip psikiyatri konsültasyonu istenmesini sağlamaktır (82, %80,4). Fiziki bakım problem grubu için en fazla başvurulan çözüm yolu üçüncü bir kişiden (aile, refakatçi, diğer personel) yardım istemektir (87, %85,3). Etkileşim problem grubu için en fazla başvurulan çözüm yolu hastayı davranışının hoş olmadığını söyleyerek uyarmaktır (86, %84,3). İlişki kurulamaması problem grubu için en fazla başvurulan çözüm yolu doktor, başhemşire veya idareden yardım istemektir (63, %61,8).

TARTIŞMA

Hastaların karşılaştığı sorunların azlığı ya da çokluğu onlarla kurulan etkileşimin niteliğini büyük ölçüde etkilemektedir. Etkileşim olumlu ise hastalar tarafından sergilenen pozitif davranışlar artmakta ve rahat iletişim, göz ilişkisini kurma, gülümseme ve dokunma düzeyi artmaktadır (Brown, 2001:145). Tersine bir durumda ajitasyon önemli bir davranış problemi olmakta (Segatore ve Adams, 2001:61), kimi durumlarda hastalar kendileri ve başkaları için tehlike oluşturan davranışlar sergileyebilmektedir. Bununla birlikte hastane personeli hastaları azarlama ve bağırma gibi davranışlarını azalttıklarında ajite hastaların sosyal ilgi ve katılımı artmaktadır (Beck, Heacock, Rapp ve diğ., 1993:335) Her aşamasında sakin, saygılı ve problemin çözümü için sürekli seçenekler önerme tarzında kalınmalıdır (Zook ve Moore, 1996:46).

Hasta-tıbbi personel ilişkisi günümüzde hastane ortamında üzerinde önemle durulan bir konudur ve bu ilişki karşılıklı etkileşimi içerir. Özellikle hemşirelerin tedavi ekibinde yer alması ve hastalarla en çok iletişimde bulunması nedeniyle olumlu bir hasta- hemşire ilişkisinin sağlanması gerekmektedir. Hastanelerde çalışan hemşirelerin gerek servislerde yatan, gerekse polikliniklerde ayakta tedavi olan hastalarla çoğu zaman tartışması, bu konuda hastaların şikayetçi olması ve çoğu zaman olumlu hasta-hemşire ilişkisinin kurulmaması sıklıkla rastlanan bir durumdur. Bazen bu durum hemşirelerden kaynaklanabildiği gibi bazı problemler hastalardan da kaynaklanabilmektedir. Bu hastalar genellikle şikayetçi, çok fazla isteklerde bulunan, ilişki kurulması güç, tedavi olmayı reddeden veya fizik bakım gereksinimi fazla olan, bir anlamda hemşirenin çok fazla zamanını alan ve mesleğinde başarısız olduğu, engellendiği duygusunu yaşatan hastalardır (Yurt, 1983:1). Hemşirelerin bu durumdaki hastalara karşı tutumları genellikle olumsuzdur ve öfke, tartışma, çatışma, başarısız olma, engelleme ve kayıtsızlık duygularını içerir. Hastanın tedavisinde önemli bir yeri olan hemşire bu duygularla çalıştığı zaman hastayı önemsemeyebilir ve ayrıca hastayla ilgilenmekten kaçındığı için hastanın tedavisini olumsuz yönde etkileyebilir.

Hastaların karşılaştıkları sorunların çözümleri farklı farklı olabilir. Bilinmesi gereken şey şu olmalıdır: Soruların basit yanıtları yoktur. Her bir soru her bir hasta için bireyselleştirilerek verilmelidir. Her bir hastanın özelliğine, tanısına bağlı bireyselleştirilmiş yaklaşım hasta-

lık yönetimi ve tedavisi uygulanmalıdır. Hasta ile kurulan etkileşiminin niteliği ajitasyonu arttırabilir ya da uyarıcısı olabilir. Bu nedenle doğru formülü bulmak için çaba harcanmalıdır (Carlson, Fleming, Smith ve diğ., 1995:1108). Kimi hastalar bilişsel bozukluğa sahip olabilir; dolayısıyla bu kişiler sözel olmayan ip uçlarına aşırı duyarlıdır ve çevresindekilerin duygusal davranışlarını izlerler. Böyle bir hasta ile karşılaşıldığında sabır, sessizlik ve nezaket bulaşıcı olabilir ve bu bulaşıcılık sayesinde hasta da sakinleşebilir ve nazik hale gelebilir (Potts, Richie ve Kaas, 1996:13). Kimi durumlarda da yapılan müdahale yaşanan belirsizlik düzeyini artırabilir (Williams, Camphell, Raynor ve diğ., 1985:329-337). Böyle bir durumda uygun yaklaşımın ne olacağı konusunda öncelikle kendi kişisel davranışını incelemesi ve her hastanın kendine özgü olduğu ilkesinden hareket edilmesi gerekir. Bu anlayış doğrultusunda hastaya gerçek durum hakkında onun anlayacağı dille kısa bir açıklama yapılması uygun olabilir (Carlson, Fleming, Smith ve diğ., 1995:1108).

Hastaların tedaviden etkili bir şekilde yararlanmasını arttırmak için hastaların sürekli olarak değerlendirilmesi ve bu süreçte hastanın ve ailesinin desteğinin ortaya konulması gerekmektedir (Bader, 1988:11-17). Hasta ve aileleri hastaneye yatış sırasında bilgilendirilmiş onaylarını söyleyemez, pasif bir durumda kalır ve içinde buldukları durumla ilgili kontrollerini kaybederler. Hastaların olaylar üzerinde kontrol duygusunu sürdürmesine yardımcı olunmalı ve desteklenmelidir. Ayrıca hasta olmanın duygusal yüküyle baş-

edebilmek konusunda yardımcı olunmalıdır (Goldberg, 1995:52-53). Hastayı dinleme, soru sorma, özellikle hasta için önemli olanı sorma, hastayı damgalamama, yapamayacağınız şeyleri vaat etmeme, hastanın durumuna uygun gerçekçi bir plan geliştirme, bu planı uygulama, hastaya geri bildirim verme ve öğrendiklerinizden bir sonuç çıkarma biçiminde izlenecek yol hastanın güvenini kazanmak, durumu kontrol altına almak ve yapıcı çözümlere ulaşmak için yardımcı olabilir (Luther, Pais ve Silberblatt, 1997:39).

Hastayla aynı dili konuşma, iletişim, kültürel unsurlar (Chang ve Harden, 2002:372), stereo tipten kaçınma ve bireysel değişkenlere işaret etme, hasta ailesi ve diğer yakınlarıyla etkili iletişim kurma (Chang ve Harden, 2002:372), kimi durumlarda yazılı materyal geliştirme ve bazı durumlarda da çevirmen kullanma (Pakieser ve McNamee, 1999:71-73), bilişsel katılma becerisi (Anthony ve Preuss, 2002:209) gibi konuları dikkate almak gerekir.

Tıbbi ekibin farklı değerlere, amaçlara, yöntemlere sahip olması, kontrol gereksinimi, bilgi eksikliği, rol belirsizliği ve kendini koruma gereksinimi hastaların sorunlar yaşamasına ve hastalarla kurulan iletişim ve etkileşimde kimi çatışmaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Forte, 1997:119). Bu nedenle iletişimin ve hastayla kurulan ilişkilerin geliştirilmesi gerekmektedir. İletişim ve hasta ilişkilerinin geliştirilmesi doyum düzeyini artıracaktır (Curran, 1997:117). Son olarak hastanın gereksinimlerini, deneyimlerini ve amaçlarını daha kapsamlı olarak anlayabilmek için bütüncül bir yaklaşım gereklidir (Hummelvoll, 1996:12).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yukarıda sıralanan bilgiler ve araştırmadan elde edilen sonuçlar hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma yaşamına ilişkin olanlar, bunlarla problem algısı arasındaki ilişkiler ve karşılaşılan sorunlara yönelik olarak geliştirilen çözümler olmak üzere üç grupta değerlendirilebilir:

1. Hemşirelerin oldukça genç bir gruptan oluştuğu, Sağlık Meslek Lisesi çıkışlıların çoğunlukta olduğu ve elde edilen gelirin yetersiz olarak değerlendirildiği, ortalama on yıllık mesleki deneyime sahip bulunduğu, en az bir işyeri değişikliği yapıldığı, ortalama altı yılın aynı hastanede geçirildiği, ayda ortalama beş nöbet tutulduğu ve oldukça çok sayıda hasta ile ilgilendiği saptanmıştır. Ayrıca hizmet içi eğitim almayanların dikkate değer bir oran oluşturduğu ve büyük bir çoğunluğun mesleki uygulamalarını sıkıcı bulmadığı ve mesleki uygulamaların başarı duygusu verdiğine inanıldığı anlaşılmaktadır. Son olarak hemşireler çoğunlukla amirleri tarafından övgüyle karşılanmamakta olduğunu düşünmekte ve meslek dışı iş ve görevlere yöneltilmekte olduklarını ifade etmektedirler.
2. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma yaşamı ile problem algısı arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde yaş ilerledikçe problem algısını azalttığı, gelirin yeterli bulunmamasının sorun algısını artırdığı, genelde çalışma özelde aynı hastanede çalışma deneyiminin artmasının problem algısını azalttığı, iş değişikliği ile ilgilenilen hasta

sayısının artması problem algısını artırdığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Mesleki uygulamaları sıkıcı bulup bulmama ve mesleki uygulamaların başarı duygusu verip vermeme durumu da sorun algısı üzerinde etkide bulunmaktadır. Amirlerle kurulan ilişkilerin niteliği ile problem algısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda amir tarafından övgüyle karşılanma durumu, amirden hoşnut olma durumu sorun algısını azaltmakta ve meslek dışı iş ve görevlere yöneltme sorun algısını artırmaktadır.

3. Karşılaşılan problemin niteliğine göre farklı çözüm yolları seçilmektedir. Üçüncü kişilerle iletişim kurma ve çözüm konusunda işbirliğine gitmenin bir çözüm yolu olarak değerlendirilmesi hemşirelerin ekip çalışması anlayışına yatkın olduklarını göstermektedir. Ayrıca eksiklerini gidermeye çalışma ve dolayısıyla kendini geliştirme yolunu seçme de bir diğer çözüm yolu olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

Anthony, M.K. ve Preuss, G. (2002). Models of care: the influence of nurse communication on patient safety. *Nursing Economics*, 20 (5), 209-216.

Bader, M.M.(1988). Nursing care behaviors that predict patient satisfaction *Journal of Nursing Quality Assurance*, 2(3),11-17.

Beck,C.K., Heacock,E, & Rapp,C.G., ve diğ. (1993). Cognitive impairment in the elderly. *Nursing Clinics of North America*, 28 (2), 335-347.

Beyea, S. (1999). Nursing Diagnosis or Patient Problem. *Nursing Diagnosis*, 10 (1), 32-33.

Brown, B.W. (2001). The Effects of the Presence of the Nurse on the Affective Behavior of the Patient. *Nephrology Nursing Journal*, 28 (2), 145.

Carlson, D.L., Fleming, K.C., Smith, G.E. ve diğ. (1995). Management of dementia related behavioral disturbances: A nonpharmacologic approach. *Mayo Clinic Proceedings*, 70 (11),1108-1115.

Chang, M.K. ve Harden, J.T. (2002). Meeting the challenge of the new millennium: caring for culturally diverse patients. (Continuing Education). *Urologic Nursing*, 22 (6), 372-378.

Cowles, L.A. (1999). *Social Work in the Health Field*. NewYork, London, Oxford., The Haworth Press, Inc.

Curran, C.R. (1997). Only connect. (open communication within the nursing profession). *Nursing Economics*, 15 (3), 117-119.

Duyan, V. (2003). Hastaların Sorunları ve Çözümleri Odağında Tıbbi Sosyal Hizmet. 8. Halk Sağlığı Günleri: 23-25 Haziran. Sivas.

Forte, P.S. (1997). The high cost of conflict. *Nursing Economics*, 15 (3), 119-123.

Goldberg,M. (1995). If we're lucky the patient will complain. *American Journal of Nursing*, 52-53.

Hummelvoll, J.K. (1996). The nurse-client alliance model. *Perspectives in Psychiatric Care*, 32 (4), 12-21.

Luther, K., Pais, M.B, Silberblatt, G. (1997). Promoting positive outcomes from patient complaints. *Orthopaedic Nursing*, 16 (5), 39-42.

Newsom, B.H. ve diğ. (1963). The problem patient. Some Clinical Approaches to Psychiatric Nursing, Ed. Burd, S. Ve Marshall, A.M., 5. Baskı, London, MacMillan Co.

Pakieser, R., ve McNamee, M. (1999). How to work with an interpreter. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 30 (2), 71-73.

Potts, H.W., Richie, M.E,& Kaas, M.J. (1996). Resistance to care. *Journal of Gerontological Nursing*, 22 (11), 11-16.

- Segatore, M. ve Adams, D. (2001). Managing Delirium and Agitation in Elderly Hospitalized Orthopaedic Patients: Part 2 -- Interventions. *Orthopaedic Nursing*, 20, (1) 31-43.
- Yurt, V. (1983). Hacettepe Hastaneleri Yetişkin Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Problem Olarak Gördükleri Özellikler ve Problemi Çözüm Yollarının İncelenmesi. HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Volen, K.H. (1996). Coping with difficult resident behaviors takes time. *Journal of Gerontological Nursing*, 22 (8), 22-26.
- Zook, R. ve Moore, A.S. (1996). Take action before anger builds. (nurses versus angry patients) *RN*, 59 (4), 46-49.
- Williams, M.A., Camphell, E.B., Raynor, W.J. ve diğ., (1985). Reducing acute confusional states in elderly patients with hip fractures. *Research in Nursing&Health*, 8 (4), 329-337.