

Öğrencilerin Hastalarla İletişimde Karşılaştıkları Güçlükler ve Zor Hasta Algıları

Difficulties of Students' in Communication with Patients and their Perception of Difficult Patient

Gülşah ACAR, Kadriye BULDUKOĞLU

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hastalarla iletişimde karşılaştıkları güçlükler ile zor hasta algılarının tanımlanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi'nde okuyan 583 öğrenci (Hemşirelik=359, Tıp=224) ile yapılmıştır. Veriler, "Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İletişimlerinin Belirlenmesine Yönelik Form" ile "İletişim Becerileri Envanteri" kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin %75.8'inin, tıp öğrencilerinin %92.0'sinin zor hasta ile karşılaştığı belirlenmiş ve her iki grup öğrenci için "iletişim kurulamayan hasta"nın zor hasta olduğu saptanmıştır. İletişim Becerileri Envanteri'nden, hemşirelik öğrencilerinin aldığı genel iletişim becerisi puan ortalaması 118.27±13.29, tıp öğrencilerinin 117.55±10.48 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin zor hastalarla iletişimde güçlük yaşadıkları ve danışmanlık gereksinimi duydukları saptanmıştır.

Sonuç: Öğrencilerin hastalarla iletişimlerini kolaylaştırmak için sağlık eğitimi müfredatında yer alan iletişim derslerinin yeniden düzenlenmesi ve uygulamalı işlenmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: İletişim; zor hasta; tıp eğitimi; hemşirelik eğitimi; öğrenci.

SUMMARY

Objectives: This study aims to identify the difficulties that nursing and medicine students encounter in communicating with patients and perceptions of the characteristics of difficult patients.

Methods: The study was conducted with 583 students (359 nursing students and 224 medicine students) in Akdeniz University Antalya School of Health and Faculty of Medicine. The data were obtained using the form "Difficult Patient Perception by Nursing and Medical Students and Identification of Difficult Patient Communications" and the "Communication Skills Inventory" form.

Results: 75.8% of the nursing students and 92.0% of the medical students were found to encounter difficult patients, and "the non-communicative patients" were identified as difficult by both the nurse and medical student groups. The average general communication skill scores for the nursing and medical students on the Communication Skills Inventory were 118.27±13.29 and 117.55±10.48, respectively. The students were found to have difficulty communicating with difficult patients and need further communication instruction.

Conclusion: Communication courses in the health education curriculum should be reorganized and become applied courses in order to facilitate communication between students and patients.

Keywords: Communication; difficult patient; medical education; nursing education; student.

Giriş

İletişim, hasta ile tedavi edici ilişki kurulmasında kullanılan bir araçtır. Hemşirelikte iletişim sürecinde hastanın ihtiyaçlarına ve sorunlarına odaklanılır ve böylece iletişim ile hemşire, hemşirelik müdahalesi sonrası başarılı sonuçlar elde eder.^[1,2] Travelbee, hemşirenin hastayla kurduğu ilişkide iletişim bilgi ve becerisini üç amaçla kullandığını söyler.^[3] Bu amaçlar, bireyi tanımak ve anlamak, bireyin bakım gereksinimlerini belirlemek, hemşirelik bakımının amacına ulaşmaktır. Hekimlik de hemşirelik gibi kişilerarası ilişkiler ve iletişim

temelli bir sağlık disiplindir. Yapılan araştırmalara göre hekim-hasta iletişiminin, hastanın sağlığının geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artmasına önemli etkisi vardır. Sağlık ekibi üyelerinin hastalarla olan iletişimleri, hastaların bu ilişkiden sağladıkları yararın derecesini belirlemektedir.^[4]

İletişim, kişilerarası ilişkilerde anahtar görevi görür ve kişilerarası süreçte zaman zaman iletişimi zorlayan durumlar yaşanmaktadır. Kişilerarasında yaşanan ve iletişimi engelleyen zor durumların, hekim, hemşire ya da hastadan, hastalıktan, tedavinin başarısızlığından, sağlık sistemindeki sorunlardan ve sosyal destek yetersizliğinden kaynaklandığı belirtilmiştir.^[5-8] Literatürde, iletişimi engelleyen davranışları olan hastalar "zor hasta" olarak tanımlanmıştır.^[9-13]

Zor hastalar içedönük, sürekli istekleri bulunan, ikincil kazanç sağlama amacıyla olan, agresif, tehlikeli, ilgi bekleyen, ağlayan, işbirliği yapmayan, cinsel içerikli davranışları olan, sözel iletişim kurmayan, kural tanımayan, anksiyetesi yüksek, yalan söyleyen, korkmuş, inatçı, kafası karışmış, baştan

Akdeniz Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

İletişim (Correspondence): Dr. Gülşah ACAR.
e-posta (e-mail): gulsahacar070@gmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016;7(1):7-12
Journal of Psychiatric Nursing 2016;7(1):7-12

Doi: 10.5505/phd.2016.20592

Geliş tarihi (Submitted): 16.01.2015 **Kabul tarihi (Accepted):** 14.12.2015

çıkarıcı, kırıcı, açıklanamayan semptomları olan, hijyeni kötü olan, bakım ve tedavilerine uymayan, hastalığı inkar eden hastalar olarak belirtilmektedir.^[8-11]

Öğrenci-hasta ilişkisinde yaşanan güçlükler konusunda literatür incelendiğinde kliniklerde zor olarak algılanan hastalarla sıklıkla karşılaşıldığı söylenebilir.^[14-17] Ülkemizde hemşirelik ve tıp lisans eğitimleri sırasında, öğretim elemanları danışmanlığında, klinik uygulamalara yer verilmektedir. Bu çalışma, klinik uygulamalar sırasında hemşirelik ve tıp öğrencilerinin algıladığı zor hasta davranışlarını ve bu hastalarla olan iletişim deneyimlerinin tanımlanması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın evreni Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde ve Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrencilerden oluşmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem alınacak öğrencilerin klinik uygulamaya çıkmış olmaları şartı aranmıştır. Verilerin toplandığı eğitim-öğretim yılında bu şartı sağlayan Hemşirelik Bölümü'nde 364 öğrenci, Tıp Fakültesi'nde 357 öğrenci bulunmaktadır. Buna göre araştırmanın evreni 721 öğrenciden oluşmuştur. Hemşirelik Bölümü'nden 5 öğrenci, Tıp Fakültesi'nden 133 öğrenci araştırmaya katılmayı kabul etmediğinden araştırmanın kapsamına 583 öğrenci alınmıştır.

Ölçme Araçları

Araştırmanın verileri iki form aracılığı ile elde edilmiştir. Birinci form "Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesine Yönelik Form"dur. Formda, öğrencilerin demografik özellikleri ile "zor hasta" algılarını ve bu hastalarla iletişimlerini değerlendiren çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular yer almaktadır. Formda yer alan sorular, ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur.^[8-11,14]

İkinci form ise "İletişim Becerileri Envanteri"dir. İletişim Becerileri Envanteri ilk olarak Balcı (1998) tarafından geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Erganlı ve Balcı (1998) tarafından son hali verilen envanter, likert tipi 45 sorudan oluşmaktadır. Envanter zihinsel, duygusal ve davranışsal açıdan iletişim becerilerini ölçmektedir. Her bir boyutu ölçen 15 madde vardır. Envanterden alınabilecek en düşük puan 45, en yüksek puan ise 225'tir. Boyutlarda ve toplam iletişim becerisinde yüksek puan, daha yüksek iletişim becerisine karşılık gelmektedir. İki yarım test ile yapılan güvenilirlik çalışmasında iki yarı güvenilirlik kat sayısı $r=.68$ bulunmuştur. Aracın iç tutarlılığını belirlemek için yapılan Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı $.72$ bulunmuştur. Bu çalışmada aracın iç tutarlılığını belirlemek için yapılan Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı $.69$ bulunmuştur.^[18]

Uygulama

Araştırmanın yapılabilmesi için etik onay Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan, araştırma izni Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi yönetiminden alınmıştır. Veri toplama sırasında araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere, araştırmacı tarafından onam formu okutulup imzalatılmış, araştırmanın amacını ve kapsamını anlamaları sağlanmıştır. Soru formları araştırmacı tarafından öğrencilere tek tek verilmiş ve öğrencilerin formlara bireysel ve yazılı olarak yanıt vermeleri istenmiştir.

Sınırlılıklar

Çalışma 2009-2010 eğitim öğretim yılında Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü ve Tıp Fakültesi'ne kayıtlı öğrenciler ile yapılmıştır. Veriler yalnızca öğrenci bildirimine dayalı olarak elde edilmiş, öğrencilerin hastaları ile iletişimleri gözlenmemiştir.

Değerlendirme

Araştırmada soru formunda yer alan Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar incelenmiş ve içeriğine göre gruplara ayrılmıştır. Her bir grup için bir tema belirlenmiştir. Verilerin gruplandırılması ve temaların uygunluğunun değerlendirilmesinde İç Hastalıkları Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği ve Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında görevli öğretim üyelerinden uzman görüşü alınmıştır. Belirlenen temalar kantitatif veri olarak istatistik programına girilmiş ve böylece öğrencilerin verdiği açık uçlu yanıtlar kantitatif veriye dönüştürülmüştür. Bütün veriler kantitatif veriye dönüştürüldükten sonra SPSS-16 istatistik paket programında verilerin analizi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, kare testi, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21.60 ± 2.07 , tıp öğrencilerinin yaş ortalaması ise 23.61 ± 1.51 'dir. Hemşirelik öğrencilerinin %78'i, tıp öğrencilerinin %44.6'sı kız öğrencilerden oluşmaktadır. (Tablo 1)

Hemşirelik öğrencilerin %73.3'ü, tıp öğrencilerinin %62.1'i iletişim dersi aldığını belirtmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %35.1'i iletişim dersini birinci sınıfta, %29.2'si ikinci sınıfta aldığını ifade etmiştir. Tıp öğrencilerinin %46.9'u iletişim dersini birinci sınıfta aldığını ifade etmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %41.5'i, tıp öğrencilerinin %13.8'i iletişim dersinin hastalarla iletişime katkısı olduğunu ifade etmiş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($x^2:81.31, p<0.001$). İletişim dersinde hemşirelik öğrencilerinin %19.8'i, tıp öğrencilerinin %16.5'i "hastaları

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri

Yaş Grupları	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)	
	S	%	S	%
Yaş (Ort±SS)	21.60±2.07		23.61±1.51	
18–20	141	39.3	–	–
21–23	192	53.5	119	53.1
24 ve üstü	26	7.2	105	46.9
Cinsiyet				
Kadın	280	78.0	100	44.6
Erkek	79	22.0	124	55.4
Yaş				
1	84	23.4	–	–
2	98	27.3	–	–
3	86	24.0	–	–
4	91	25.3	96	42.9
5	–	–	53	23.7
6	–	–	75	33.5
Uygulama yaptıkları klinikler*				
Dahili birimler	355	98.8	220	61.2
Cerrahi birimler	292	81.3	211	58.7
İletişim dersi alma durumu				
Evet	263	73.3	139	62.1
Hayır	96	26.7	85	37.9

*Birden fazla bildirim.

daha iyi anlamayı” öğrendiğini ifade etmiştir. Bununla birlikte tıp öğrencilerinin %28.8’i, hemşirelik öğrencilerinin ise %0.4’ü “iletişim dersinin katkısı olmadığını” ifade etmiştir.

Tablo 2’de görüldüğü gibi hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri puan ortalaması 118.27±13.29, tıp öğrencilerinin iletişim becerileri puan ortalaması 117.55±10.48 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin iletişim becerileri puanları

arasında genel iletişim, zihinsel ve davranışsal iletişim becerileri yönünde bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 3’de görüldüğü gibi öğrencilerin klinik uygulamalarda hastalarla iletişimde güçlük yaşadıkları durumlar değerlendirilmiştir. Buna göre hemşirelik öğrencileri en fazla fizik muayene yaparken (%24.5), güçlük yaşadığını belirtirken, tıp öğrencileri en fazla öykü alırken (%28.8) güçlük

Tablo 2. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanlarının Dağılımı

	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hemşirelik (n=359)	118.27±13.29	37.40±5.01	43.04±6.42	37.81±5.26
Tıp (n=224)	117.55±10.48	37.73±4.44	42.08±5.40	37.73±4.24

SS: Standard sapma.

Tablo 3. Öğrencilerin Uygulamalar Sırasında İletişimde Güçlük Yaşadıkları Durumların Dağılımı

	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)		χ ²	p
	s	%	s	%		
Fizik muayene yaparken	141	24.5	84	19.5	0.18	0.668
Kötü, üzücü ya da zor haber verirken	133	23.1	82	19.0	0.011	0.915
Öykü alırken	130	22.6	124	28.8	20.56	0.000
Bakım verirken	60	10.4	38	8.8	0.00	0.930
Tanışma görüşmesi yaparken	49	8.5	20	4.6	2.94	0.086
Hastaya bilgi verirken	45	7.8	71	16.5	31.77	0.000
Sorun yaşamıyorum	6	1.0	2	0.5	0.61	0.432
Yanıtız	12	3.34	10	2.3		

Sorulara birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin en çok güçlük yaşadıkları diğer konular ise kötü, üzücü ya da zor haber verirken, öykü alırken ve bilgi verirken şeklinde sıralanmaktadır.

Tablo 4'de öğrencilerin zor hasta algılarının dağılımı yer almaktadır. Her iki bölüm öğrencilerinin en yüksek oranda iletişim kurulamayan hastayı zor hasta olarak algıladıkları saptanmıştır (Hem: %40.7, Tıp: %33.0) ($x^2:11.62, p<0.001$). Hemşirelik öğrencileri, iletişim kurulamayan hastanın yanı sıra tedaviyi reddeden-işbirliği yapmayan ve duygusal sorunu olan hastaları da zor hasta olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Tıp öğrencileri ise iletişim kurulamayan hastanın yanı sıra anamnez veremeyen ya da yetersiz veren hastaları zor hasta olarak ifade etmişlerdir.

Tablo 5'de öğrencilerin "zor hasta" ile karşılaşma durumu ve karşılaştıkları zor hastaların özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin %75.8'i, tıp öğrencilerinin %92'si zor hasta ile karşılaştığını ifade etmiştir.

Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($x^2:24.75, p<0.001$). Karşılaşılan zor hastaların özellikleri incelendiğinde iki bölüm öğrencilerinin de en fazla "öfkeli hasta" ile karşılaştıkları saptanmıştır (Hem: %33.2; Tıp: %30.8). Bunu sırasıyla "kanser hastaları" (Hem: %16.9; Tıp: %15.0), "terminal dönemdeki hasta" (Hem: %16.4; Tıp: %16.9) ve "isteklerde bulunan hasta" (Hem: %12.1; Tıp: %16.0) izlemektedir.

Tablo 6'da öğrencilerin zor hasta davranışına müdahale konusunda danışmanlık gereksinimlerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin %32.9'u danışmanlık gereksinimi olduğunu, %48.5'i ise kısmen danışmanlık gereksinimi olduğunu belirtmişlerdir. Tıp öğrencilerinin %32.1'i danışmanlık gereksinimi olduğunu belirtirken, %43.8'i kısmen danışmanlık gereksinimi olduğunu belirtmişlerdir. Buna göre öğrencilerin genel olarak zor hasta davranışına müdahale konusunda danışmanlık gereksinimi olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Öğrencilerin Zor Hasta Algılarının Dağılımı

	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)		p	χ^2
	S	%	S	%		
"Zor hasta" kimdir?*						
İletişim kurulamayan hasta	170	40.7	74	33.0	0.001	11.62
Tedaviyi reddeden-işbirliği yapmayan hasta	94	22.5	7	3.1	0.000	51.20
Duygusal sorunu olan hasta (anksiyete, stres, ajitasyon, saldırganlık ..)	79	18.9	22	9.9	0.000	14.29
Klinik durumu ağır ve karmaşık olan hasta	37	8.9	18	8.0	0.362	0.83
Zor hasta yoktur	15	3.6	1	0.4	0.007	7.19
Sisteme, ekibe, öğrenciye güvenmeyen, önyargılı hasta	12	2.9	14	6.2	0.008	2.73
Bilgi ve eğitim düzeyi farklı hasta	7	1.7	15	6.7	0.030	8.55
Hastanın zor yakınları	3	0.7	4	1.8	0.306	1.05
Anamnez veremeyen ya da yetersiz veren hasta	1	0.2	44	19.6	0.000	72.61

*Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 5. Öğrencilerin Zor Hasta ile Karşılaşma Durumu ve Karşılaştığı Zor Hastaların Özelliklerinin Dağılımı

	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)		p	χ^2
	S	%	S	%		
Zor Hastayla Karşılaşma Durumu						
Evet	272	75.8	206	92.0	24.75	0.000
Hayır	81	22.6	16	7.1		
Yanıtsız	6	1.7	2	0.9		
Karşılaşılan Zor Hasta Özellikleri*						
Öfkeli hasta	257	33.2	174	30.8		
Kanser hastaları	131	16.9	85	15.0		
Terminal dönemdeki hasta	127	16.4	95	16.9		
İsteklerde bulunan hasta	94	12.1	90	16.0		
Ağlayan hasta	82	10.6	53	9.4		
Cinsel içerikli davranışı olan hasta		56	7.2	36	6.4	
İşbirliği kuramayan hasta	11	1.4	14	2.5		
İletişime kapalı hasta	9	1.2	8	1.4		
Fiziksel engeli olan hasta	4	0.5	3	0.5		
Ruhsal engeli olan hasta	4	0.5	7	1.2		
Yanıtsız	28	7.8	6	2.7		

*Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 6. Öğrencilerin Zor Hasta Davranışına Müdahale Konusunda Danışmanlık Gereksinimlerinin Dağılımı

Danışmanlık Gereksinimleri	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)	
	n	%	n	%
Danışmanlık gereksinimi				
Var	118	32.9	72	32.1
Yok	55	15.3	52	23.2
Kısmen	174	48.5	98	43.8
Yanıtız	12	3.3	2	0.9
Danışmanlık ya da yardım istenen kişiler*				
Öğretim görevlisi-üyesi	188	38.6	66	26.0
Hemşire	92	18.9	1	0.4
Kıdemli ya da uzman biri	46	9.4	70	27.6
Hasta yakını-hasta	33	6.8	10	4.0
Doktor	26	5.3	22	8.7
Arkadaş	14	2.9	3	1.2
Diğer Sağlık Personeli	11	2.3	2	0.8
Kimseden istemem	10	2.1	16	6.3
Psikolog-psikolojik danışman	7	1.4	3	1.2
Yanıtız	60	12.3	61	24.0
Yardıma ihtiyaç duyulan konular*				
İletişim kurmada	105	27.9	51	21.8
Bakım verme ve tedaviyi uygulamada	81	21.5	7	3.0
Veri toplamada (anamnez, öykü, fizik muayene)	48	12.8	46	19.7
Hasta öfkeli ve saldırgan olduğunda	25	6.6	5	2.1
Ağlama, ölüm, psikolojik konular gibi özel durumlarda	13	3.5	4	1.7
Baş edemeyeceğimi düşündüğüm her konuda	6	1.6	5	2.1
İhtiyaç duymuyorum	3	0.8	8	3.4
Hasta anksiyeteli olduğunda	—	—	11	4.7
Yanıtız	95	25.3	97	41.5

*Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin %38.6'sı, tıp öğrencilerinin %26'sı "öğretim üyesi ya da öğretim görevlisinden" danışmanlık almak istediğini belirtmiştir. Öğrencilerin yardıma ihtiyaç duydukları danışmanlık konularına bakıldığında; hemşirelik öğrencilerinin en çok sırasıyla "iletişim kurmada" (%27.9), "bakım verme ve tedaviyi uygulamada" (%21.5) ve "veri toplamada" (%12.8), tıp öğrencilerinin ise "iletişim kurmada" (%21.8) ve "veri toplamada" (%19.7) yardıma ihtiyaç duydukları saptanmıştır.

Tartışma

Zor hasta kavramı hem hemşirelik hem de tıp alanında son yıllarda dikkat çeken, hemşire ya da hekimin hasta ile iletişim kurmasını, terapötik ilişki geliştirmesini zorlayan hasta grubunu ifade etmektedir.^[9-12] Bu çalışmada da öğrencilerin özellikle iletişim kurmakta zorlandıkları hastaları zor hastalar olarak tanımladıkları saptanmıştır.

Çalışmada hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta algıları araştırılmış ve her iki bölüm öğrencisine göre en fazla oranda iletişim kurulamayan hastanın zor hasta olarak algılandığı bulunmuştur. Literatürde de "zor" olarak nitelenen hastaların iletişimde yetersizlik yaşanan hastalar olduğu ifade edilmektedir.^[8,9,11,19,20] Tıp öğrencileri için zor hastanın en fazla oranda anamnez veremeyen ya da yetersiz veren hasta olduğu saptanmıştır. Serour ve arkadaşları (2009) da

araştırmalarında ihtiyaçlarını ifade edemeyen hastaların hasta-hekim etkileşimini zorlaştırdığını belirlemişlerdir.^[21] Hemşirelik öğrencilerinin zor hasta algıları incelendiğinde, tedaviyi reddeden hastaların zor hasta olarak algılandığı saptanmıştır. Literatürde tedavilerine uymayan ya da reddeden hastaların zor hasta olarak nitelendirildiği görülmekte ve uzun dönem tedavileri olan hastaların yaklaşık %45'inin tedavilerine uymayan hastalar olduğu düşünülmektedir.^[11,19,22-24]

Araştırmada öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında karşılaştığı zor hastanın özellikleri araştırılmış ve her iki bölüm öğrencisi de büyük çoğunlukla öfkeli hasta, kanser hastası, terminal dönemdeki hasta ve isteklerde bulunan hasta yanıtlarını vermişlerdir. Öfke, hastaların genellikle yeni tanı konmuş ve potansiyel olarak ciddi sağlık sorunlarına verdiği yaygın tepkilerden biridir. Aynı zamanda sağlık profesyonelleri tarafından öfkeli hastalarla yaşanan deneyimlerin beklenildiği gibi olumlu geçmediği anlamına da gelmektedir. Araştırmalarda da öfkenin zor hasta özellikleri arasında en yaygın olarak ifade edilen duygulardan biri olduğu görülmektedir.^[19,21,24-26]

Çalışmada her iki bölüm öğrencilerinin de zor hasta davranışına müdahalede danışmanlık gereksinimi olduğu saptanmıştır. Öğrenciler zor hastalarla iletişim konusunda uzman kişilerden danışmanlık almak istemektedirler. Kotecki

(2002) yaptığı araştırmaya katılan her hemşirelik öğrencisinin en az bir zor hasta deneyimi olduğunu ve bu deneyimin kriz niteliği taşıdığını belirtmiştir. Öğrencilerin zor hasta ile baş etmeyi klinik hemşirelerini gözleyerek öğrendiklerini vurgulamıştır.^[14] İletişim becerisi öğretimi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde görülmektedir ki iletişim becerisi eğitimi almış kişilerin bu becerileri gelişmektedir.^[27-30] Öğrencilerin bir uzmandan yardım alma isteği de bu konuda yapılacak kapsamlı eğitimlere ihtiyaç olduğunun göstergesidir.

Sonuç

Hemşire-hasta iletişiminin, hastanın sağlığının geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artmasına önemli etkisi vardır.^[31,32] Hasta ile dürüstlük, empati ve güvene dayalı sağlıklı bir iletişim kurmak hastaların zor olarak algılanmasını önlemek için atılacak ilk adımdır.^[31] Steinmetz ve Tabenkin'in (2001) yaptığı çalışmada zor hastayla etkileşimin ancak iletişim becerileri ile etkin olarak geçebileceği belirtilmektedir.^[33] Empati yapma, etkin dinleme ve önyargısız iletişimi sürdürmenin, zor hastalarla iletişimde hastanın işbirliğini artırdığı ifade edilmektedir.

Bu çalışmada öğrenciler hastalarla en çok iletişim kurmakta zorlandıklarını ifade etmiş ve mevcut iletişim derslerinin yeniden düzenlenmesini, derslerin uygulamalı yapılması gerektiğini önermişlerdir. Lisans düzeyinde eğitim veren kurumlarda klasik eğitim yöntemlerinden ziyade probleme dayalı öğrenme yönteminin, mezuniyet sonrasında ise sürekli eğitim programları kapsamında uygulamalı iletişim eğitimlerinin yürütülmesinin öğrenciler ve çalışanlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık eğitimi yürüten okulların müfredatında yer alan iletişim derslerinin uygulamalı olarak yürütülecek şekilde yeniden düzenlenmesine yönelik ulusal düzeyde çalıştayların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Stuart GW, Laraia MT. Principles and practice of psychiatric nursing. 8th Ed. Philadelphia. Mosby; 2005.
2. Blais KK, Hayes JC, Kozier B, Erb G. Professional nursing practice: Concepts and perspectives. 5th Ed. Pearson Education Inc.; 2006.
3. Travelbee J. Human to human relationship model. Retrieved May 20, 2011, from http://www.nurses.info/nursing_theory_person_travelbee_joyce.htm.
4. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ* 1995;152:1423-33.
5. Terakye G. Hemşirelikte iletişim ve hasta-hemşire ilişkileri, Ankara. Aydoğdu Ofset; 1994.
6. White MK, Keller VF. Difficult clinician-patient relationships. *The Journal of Clinical Outcomes Management* 1998;5:32-6.
7. Sully P, Dallas J. Essential communication skills for nursing. China. Elsevier Mosby; 2005.
8. Özcan A. Hemşire hasta ilişkisi ve iletişim. 2. Basım. Ankara. Sistem Ofset Yayıncılık; 2006.
9. Macdonald M. Seeing the cage: stigma and its potential to inform the concept of the difficult patient. *Clin Nurse Spec* 2003;17:305-12.
10. Koekoek B, van Meijel B, Hutschemaekers G. "Difficult patients" in mental health care: a review. *Psychiatr Serv* 2006;57:795-802.
11. Macdonald M. Origins of difficulty in the nurse-patient encounter. *Nurs Ethics* 2007;14:510-21.
12. Wolf ZR, Robinson-Smith G. Strategies used by clinical nurse specialists in "difficult" clinician-patient situations. *Clin Nurse Spec* 2007;21:74-84.
13. Brunero S, Lamont S. The 'difficult' nurse-patient relationship: development and evaluation of an e-learning package. *Contemp Nurse* 2010;35:136-46.
14. Kotecki CN. Baccalaureate nursing students' communication process in the clinical setting. *J Nurs Educ* 2002;41:61-8.
15. Sheldon LK, Barrett R, Ellington L. Difficult communication in nursing. *J Nurs Scholarsh* 2006;38:141-7.
16. Özçakır A. Tıp eğitiminde iletişim ve klinik beceriler dersi verilmeli mi? İntörn öğrenci görüşleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2002;22:185-9.
17. Tutuk A, Al D, Doğan S. Determining communication skills and empathic levels of nursing students. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002;6:36-41.
18. Ersanlı K, Balcı S. Developing a Communication Skills Inventory: Its Validity and Reliability. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 1998;10:7-12.
19. Breeze JA, Repper J. Struggling for control: the care experiences of 'difficult' patients in mental health services. *J Adv Nurs* 1998;28:1301-11.
20. Breen KJ, Greenberg PB. Difficult physician-patient encounters. *Intern Med J* 2010;40:682-8.
21. Serour M, Othman HA, Khalifah GA. Difficult patients or difficult doctors: An analysis problematic consultations. *Journal of General Medicine* 2009;6:87-93.
22. Morrison EF, Ramsey A, Synder BA. Managing the care of complex, difficult patients in the medical-surgical setting. *Medsurg Nurs* 2000;9:21-6.
23. Russell S, Daly J, Hughes E, Hoog Co Co. Nurses and 'difficult' patients: negotiating non-compliance. *J Adv Nurs* 2003;43:281-7.
24. Zolnierok CD. Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review. *J Adv Nurs* 2009;65:1570-83.
25. Nield-Anderson L, Minarik PA, Dilworth JM, Jones J, et al. Responding to 'difficult' patients. *Am J Nurs* 1999;99:26-35.
26. Hull SK, Broquet K. How to manage difficult patient encounters. *Fam Pract Manag* 2007;14:30-4.
27. Arthur D. Assessing nursing students' basic communication and interviewing skills: the development and testing of a rating scale. *J Adv Nurs* 1999;29:658-65.
28. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ* 2002;325:697-700.
29. Deveugele M, Derese A, De Maesschalck S, Willems S, et al. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum? *Patient Educ Couns* 2005;58:265-70.
30. Rosenzweig M, Hravnak M, Magdic K, Beach M, et al. Patient communication simulation laboratory for students in an acute care nurse practitioner program. *Am J Crit Care* 2008;17:364-72.
31. Wasan AD, Wootton J, Jamison RN. Dealing with difficult patients in your pain practice. *Reg Anesth Pain Med* 2005;30:184-92.
32. Corney RH, Strathdee G, Higgs R, King M, et al. Managing the difficult patient: practical suggestions from a study day. *J R Coll Gen Pract* 1988;38:349-52.
33. Steinmetz D, Tabenkin H. The 'difficult patient' as perceived by family physicians. *Fam Pract* 2001;18:495-500.