

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
Anabilim Dalı

**HEMŞİRELİK VE TIP ÖĞRENCİLERİNİN ZOR HASTA
ALGISI VE ZOR HASTA İLE İLETİŞİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Gülşah GÖRAL

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2011

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
Anabilim Dalı**

**HEMŞİRELİK VE TIP ÖĞRENCİLERİNİN ZOR HASTA
ALGISI VE ZOR HASTA İLE İLETİŞİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Gülşah GÖRAL

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU**

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi
Tarafından desteklenmiştir (Proje No: 2009.02.0122.007)

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

Antalya, 2011

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 08/07/2011

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu

Üye: Prof. Dr. Taha KARAMAN

Akdeniz Üniversitesi
Tıp Fakültesi

Üye: Doç. Dr. Özen KULAKAÇ

Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu

Üye: Doç. Dr. Zeynep CANLI ÖZER

Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu

Üye: Yrd. Doç. Dr. Neşe ZAYİM

Akdeniz Üniversitesi
Tıp Fakültesi

ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2011 tarih ve/.... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İsmail ÜSTÜNEL
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışma hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta algısı ve zor hasta ile iletişimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada veriler, öğrencilerin demografik özelliklerini de içeren hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta algısı ve zor hasta ile iletişimlerinin belirlenmesine yönelik form ile iletişim becerileri envanteri kullanılarak elde edilmiştir. Çalışma Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu okullarda okuyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 583 öğrenci (Hemşirelik=359, Tıp=224) oluşturmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS-16 istatistik paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede, tanımlayıcı istatistikler, değişkenler arası karşılaştırmalar, ki-kare testi, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi ve t testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21.6 ± 2.07 , tıp öğrencilerinin yaş ortalaması 23.61 ± 1.51 ' dir. Hemşirelik öğrencilerinin %78'i kız öğrencilerden, %22'si erkek öğrencilerden, tıp öğrencilerinin %44.6'sı kız öğrencilerden, %55.4'ü erkek öğrencilerden oluşmaktadır.

Hemşirelik öğrencilerinin genel iletişim becerisi puan ortalaması 118.27 ± 13.29 , tıp öğrencilerinin genel iletişim becerisi puan ortalaması 117.55 ± 10.48 'dir. Öğrencilerin yaş, cinsiyet, devam ettikleri sınıf ve uygulama yaptıkları kliniklerin iletişim becerisi üzerinde etkili değişkenler olduğu görülmüştür. Öğrencilerin zor hasta algısı ve zor hasta ile iletişimlerinin iletişim becerileri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Her iki grup öğrenci için de "iletişim kurulamayan hasta"nın zor hasta olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencileri için "tedaviyi reddeden-işbirliği yapmayan" ve "duygusal sorunu olan" hastaların zor hasta olduğu, tıp öğrencileri için ise "anamnez veremeyen ya da yetersiz veren" hastanın zor hasta olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin zor hastalarla iletişimde güçlük yaşadıkları, zor hasta davranışı ile baş etmede en fazla duygu odaklı başetme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Problem odaklı başetme yöntemlerini ise kısıtlı düzeyde ve hastaya yönelik kullandıkları saptanmıştır. Öğrencilerin iletişimle ilgili derslerin yeniden düzenlenmesini önerdikleri belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: zor hasta, hemşire-hasta iletişimi, hekim-hasta iletişimi, hemşirelik eğitimi, tıp eğitimi

ABSTRACT

This study is carried out for nursing and medical students to make them perceive the concept of difficult patient and to determine their communication with the difficult patient. In this study, the data has been provided from questionnaire and inventory of communication skills aimed at the perception of difficult patient by nursing and medical students and at specification of their communications including the demographical characteristics of the students. The study has been carried out in Antalya School of Nursing and Medical Faculty of Akdeniz University. The universe of the study is constituted by 583 students (Nursing=359, Medicine =224) that study in this university and that have accepted to participate in the research.

SPSS-16 statistics package program has been used during the evaluation of the data. Descriptive statistics, comparisons between variables, the tests of chi square, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U and t have been applied in the statistical evaluation,. The average of age of nursing students and medical students taking part in the research is 21.6 ± 2.07 and 23.61 ± 1.51 , respectively. While 78% of the nursing students is composed of girls and 22% of boys, 44.6% of medical students is composed of girls and 55.4% of boys.

While the general communication ability of nursing students is 118.27 ± 13.29 , that of medical students is 117.55 ± 10.48 . It is seen that students' age, gender, the classes they continue and the clinics they practice in, are each effective variables on their communication abilities. It has been found that students' difficult patient perception and their connection between these patients are related with their communication abilities. It is confirmed that, for both groups of students, "noncommunicable patients" are difficult patients. It is determined that "patients with emotional problems who reject treatment and cooperation" and "patients without a medical history or with insufficient medical history" are difficult patients for nursing and medical students, respectively.

It is revealed that students have difficulty in communicating with difficult patients. It is stated that nursing and medical students use emotion focused coping strategies; and also they use problem focused coping strategies for patients to a limited degree to deal with difficult patients. It is revealed that they propose the rearrangement of the communication lessons.

Key words: difficult patient, nurse-patient communication, doctor-patient communication, nursing education, medical education

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sırasında danışmanlık yaparak bana destek olan tez danıőmanım Sayın Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU'na,

İstatistiksel değerlendirmedeki önerileri için Araő. Gör. Deniz ÖZEL'e

Çalışmaya katılan Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü ve Tıp Fakóltesi öğrencilerine,

Çalıőmam süresinde bana destek olan iş arkadaşlarıma,

Desteğini ve ilgisini hiç eksik etmeyen annem Kamile GÖRAL ve babam Kerim GÖRAL'a

Her adımda bana güç veren niőanlım Mustafa ACAR'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
GENEL BİLGİLER	
2.1. “Zor Hasta” Kavramı	6
2.1.1. Hemşire-Hasta Etkileşiminde “Zor Hasta”	6
2.1.2. Hekim-Hasta Etkileşiminde “Zor Hasta”	7
2.2. Zor Hastaların Karşılaştığı Klinikler	9
2.3. “Zor Hasta” ile Etkileşimde Ortaya Çıkan Duygular	9
2.4. “Zor Hasta” Davranışına Müdahalede ve Zor Hasta Davranışı İle Başetmede Kullanılan Yöntemler	9
2.5. “Zor Hasta” ile Etkileşimde İletişim Becerilerinin Yeri ve Önemi	11
2.6. Hemşirelik ve Tıp Eğitiminde Zor Hastaya Yaklaşımın Öğretilmesi	13
2.6.1. Mezuniyet Öncesi Eğitim	13
2.6.2. Mezuniyet Sonrası Eğitim	14
2.7. “Zor Hasta” Davranışının Hemşirelik Bakım Sürecine Etkileri	15
GEREÇ ve YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yeri	17
3.3. Araştırmanın Evreni	17
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta ile İletişimlerinin Belirlenmesine Yönelik Form	18
3.4.2. İletişim Becerileri Envanteri	18
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	20

BULGULAR	21
TARTIŞMA	43
SONUÇLAR	53
ÖNERİLER	55
KAYNAKLAR	56
ÖZGEÇMİŞ	63

EKLER	66
--------------	-----------

EK I : Ek Tablolar

- 4.2.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle İletişim Becerileri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- 4.6.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri ile Aldıkları İletişim Dersinin Hastalarla İletişimlerine Katkısının Karşılaştırılması
- 4.6.2. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Aldıkları İletişim Dersinin Hastalarla İletişimlerine Katkısının Karşılaştırılması
- 4.7.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Uygulamalar Sırasında Güçlük Yaşadıkları İletişim Durumlarının Karşılaştırılması
- 4.7.2. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Uygulamalar Sırasında Güçlük Yaşadıkları İletişim Konuların Karşılaştırılması
- 4.8.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Zor Hasta Tanımlarının Karşılaştırılması
- 4.8.2. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Zor Hastanın Özelliklerine İlişkin Algılarının Karşılaştırılması
- 4.8.3. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Zor Hasta Tanımlarının Karşılaştırılması
- 4.8.4. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Zor Hastanın Özelliklerine İlişkin Algılarının Karşılaştırılması
- 4.9.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Uygulamalarda Zor Hasta İle Karşılaşma Durumlarının Karşılaştırılması
- 4.9.2. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle “Zor Hasta” Olarak Algıladığı Hastaların Yaş Gruplarının Karşılaştırılması
- 4.9.3. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Zor Hasta Olarak Algıladığı Hastaların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması

- 4.9.4.** Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Uygulamalarda Karşılaştıkları Zor Hasta Olarak Algıladığı Hastaların Özelliklerinin Karşılaştırılması
- 4.9.5.** Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Zor Hasta Olarak Algıladığı Hastaların Yaş Gruplarının Karşılaştırılması
- 4.9.6.** Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Zor Hasta Olarak Algıladığı Hastaların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması
- 4.9.7.** Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Uygulamalarda Karşılaştıkları Zor Hastanın Özelliklerine İlişkin Algılarının Karşılaştırılması
- 4.10.1.** Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Zor Hasta İle İletişim Sırasında Yaşadıkları Duyguların Karşılaştırılması
- 4.10.2.** Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Zor Hasta İle İletişim Sırasında Yaşadıkları Duyguların Karşılaştırılması
- 4.11.1.** Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Zor Hasta İle Baş Etme Davranışlarının Karşılaştırılması
- 4.11.2.** Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Zor Hasta İle Baş Etme Davranışlarının Karşılaştırılması
- 4.12.1.** Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Zor Hasta Davranışına Müdahalede Başarı Durumlarının Karşılaştırılması
- 4.12.2.** Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Zor Hasta Davranışına Müdahalede Başarı Durumlarının Karşılaştırılması
- 4.12.3.** Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Zor Hasta Davranışına Müdahalede Başarı Düzeylerinin Karşılaştırılması
- 4.13.1.** Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Zor Hasta İle İletişim Konusunda Danışmanlık Gereksinimlerinin Karşılaştırılması
- 4.13.2.** Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Zor Hasta İle İletişim Konusunda Danışmanlık Almak İstedikleri Kişilerin Karşılaştırılması
- 4.13.3.** Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Zor Hasta İle İletişim Konusunda Danışmanlık Almak İstedikleri Konuların Karşılaştırılması
- 4.13.4.** Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Zor Hasta İle İletişim Konusunda Danışmanlık Gereksinimlerinin Karşılaştırılması

4.13.5. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Zor Hasta İle İletişim Konusunda Danışmanlık Almak İstedikleri Kişilerin Karşılaştırılması

4.13.6. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Zor Hasta İle İletişim Konusunda Danışmanlık Almak İstedikleri Konuların Karşılaştırılması

- EK II** : Onam Formu
EK II-A : Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta ile İletişimlerinin Belirlenmesine Yönelik Form
EK II-B : İletişim Becerileri Envanteri
EK III : Kurumsal İzin Yazıları
EK IV : Etik Kurul Onayı

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Hem	:	Hemşirelik
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
Ort	:	Ortalama
SD	:	Standart Deviation (standart sapma)
Min	:	Minimum
Max	:	Maximum
p	:	Önemlilik Değeri
%	:	Yüzdellik Değeri

TABLolar DİZİNİ

Tablo		Sayfa
4.1.	Öğrencilere İlişkin Tanıtıcı Özellikler	21
4.2.	Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanlarının Dağılımı	22
4.3.	Öğrencilerin Uygulama Yaptıkları Kliniklerin Dağılımı	23
4.4.	Öğrencilerin Aldıkları İletişim Dersine İlişkin Özelliklerin Dağılımı	24
4.5.	Öğrencilerin Aldıkları İletişim Dersi Kapsamında İşlenen Konuların Dağılımı	25
4.6.	İletişim Dersinin Öğrencilerin Hastalarla İletişimlerine Katkısının Dağılımı	26
4.7.	Öğrencilerin Uygulamalar Sırasında İletişimde Güçlük Yaşadıkları Durumların Dağılımı	27
4.8.	Öğrencilerin Zor Hasta ve Zor Hastanın Özelliklerine İlişkin Algılarının Dağılımı	29
4.9.	Öğrencilerin Zor Hasta ile Karşılaşma Durumu ve Karşılaştığı Zor Hastaların Özelliklerinin Dağılımı	32
4.10.	Öğrencilerin Zor Hasta İle İletişim Sırasında Yaşadıkları Duyguların Dağılımı	35
4.11.	Öğrencilerin Zor Hasta İle Baş Etme Davranışlarının Dağılımı	36
4.12.	Öğrencilerin Zor Hasta Davranışına Müdahale Konusunda Kendilerine İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı	37
4.13.	Öğrencilerin Zor Hasta Davranışına Müdahale Konusunda Danışmanlık Gereksinimlerinin Dağılımı	38
4.14.	Öğrencilerin Karşılaştıkları Zor Hastaların Mesleğe Bakışlarına Etkisinin Dağılımı	41
4.15.	Öğrencilerin Zor Hasta İle İletişimi Kolaylaştırmak İçin Müfredata İlişkin Önerilerinin Dağılımı	42

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge		Sayfa
2.1.	Zor Hasta Davranışı ile İlişkili Olabilecek Hemşirelik Tanıları	16

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik eğitiminin başlangıçta temel hedefi klinik uygulama becerisi öğretmektir. Bu dönemde teorik eğitim için ayrılan zamanın yaklaşık 5-6 katı, klinik uygulamalara ayrılmaktadır (1). Zamanla hemşireliğin kişilerarası ilişkiler ve iletişim üzerine temellenen bir disiplin olduğu anlayışı önem kazanmış ve bu anlayış hemşirelik kuramlarıyla da desteklenmiştir. Peplau'ya (2) göre hemşirelik kişiler arasındaki tedaviye yönelik vazgeçilmez bir süreçtir ve bu süreçte özel sağlık eğitimi almış bir hemşire ve sağlık hizmeti gereksinimi olan bir birey arasındaki insan ilişkisi söz konusudur. Orlando (3) ise hemşireliği, hastanın gereksinimlerinin karşılanması amacıyla hemşire ve hasta ilişkisi ve iletişimine dayalı bir süreç olarak kabul etmiştir.

Tıp eğitiminde de hemşirelik eğitiminde olduğu gibi başlangıçta temelde beceri ağırlıklı eğitim uygulanmaktaydı. 1950'li yıllardan sonra "Halk Sağlığı Dönemi"nin başlamasıyla kişiye sadece hastayken değil, sağlamken de hizmet verilmesi gerekliliği ortaya çıkmış ve bireylerin bütüncül değerlendirilmesi anlayışı gelişmiştir. Bu dönemle birlikte eğitim alanında da çeşitli değişiklikler olmuştur. Tıp eğitiminde bir hekimin sahip olması gereken temel yeterliliklerin belirlenmesine yönelik programlar geliştirilmeye başlanmıştır. Bu yeni yaklaşımla birlikte iletişimin de temel beceriler kadar önemli olduğu kabul edilmiş ve eğitim programlarında verilen dersler dahilinde iletişim ele alınmaya başlanmıştır (4).

İletişim, tıpta hasta ile tedavi edici ilişki kurulmasında kullanılan bir araçtır. Hemşirelikte ise iletişim sürecinde hastanın ihtiyaçlarına ve sorunlarına odaklanılır ve böylece iletişim ile hemşire, hemşirelik müdahalesi sonrası başarılı sonuçlar elde eder (5, 6). Travelbee (7), hemşirenin hastayla kurduğu ilişkide iletişim bilgi ve becerisini üç amaçla kullandığını söyler. 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 (8). Sağlık ekibi üyelerinin hastalarla olan iletişimleri, hastaların bu ilişkiden sağladıkları yararın derecesini belirlemektedir. İlişkilerden hoşnut olmayan hastaların tedaviye uyumda sorun yaşadıkları, iyileşmelerinin uzun sürdüğü, hekimlerin bilgi ve yeteneklerinden kuşkuya düştükleri görülmüştür (9).

Hemşirelik temelde sağlıklı/ hasta bireyin gereksinim duyduğu bakımı vermeyi amaç edinmiş ve bu amaçla veri toplayan, hedefler belirleyen ve bunlara yönelik girişimler planlayarak bu girişimleri uygulayan bir disiplindir. Bu yaklaşım hemşirelere, bütüncül bakım verme anlayışı kazandırmakta ve bu anlayış öğrencilere hemşirelik eğitimi kapsamında öğretilmektedir. Hemşireler için iletişim de öğrenilebilen ve öğretilebilen bir temel alan bilgisidir. Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin iletişim kavramı ve ilişkili bilgileri öğrenmesi amacıyla üniversitelerin hemşirelik lisans eğitimi müfredat programında “Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler” dersi verilmektedir. Bu dersin içeriği kişilerarası ilişkilerin önemi, mesleki ilişki, iletişim biçimleri, hastanede yatma, ağlayan hasta, kişisel sorular soran, gizlilik isteyen, sözel iletişim kurmayan, sürekli konuşan, cinsel içerikli davranışta bulunan hasta ile iletişim, terminal dönemde iletişim, hasta ailesi ile çocukla iletişim, hasta hakları gibi konulardan oluşmaktadır (10).

Hemşirelik eğitiminde iletişim bilgisinin yanı sıra iletişim becerisinin de geliştirilmesi zorunludur. Bu amaçla Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu’nda hemşirelik bölümü lisans eğitim müfredatında “Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler” dersine ek olarak “Mesleki İletişim” dersi de verilmektedir. Bu dersin kapsamında teorik bilginin yanı sıra öğrencinin kişilerarası ilişkilerini ve iletişim becerilerini geliştirecek interaktif yöntemlerin kullanıldığı uygulamalı oturumlar yer almaktadır (11).

Benzer şekilde Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nda “Hemşirelik ve Sağlık Bilimine Giriş I” dersi kapsamında bir konu olarak (12), Hacettepe Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde “Kendini Tanıma ve İletişim Yönetimi”, “Konuşma ve Sunum Becerileri I- II” dersleri kapsamında iletişim eğitimi verilmektedir (13). Gözlem ve incelemelerimize göre ülkemizde lisans eğitimi veren hemşirelik bölümlerinin tamamının ders programında kişilerarası ilişkiler ya da iletişimi konu alan bir ders okutulmaktadır. Mezuniyet öncesi eğitimde iletişimle ilgili derslerin veriliyor olması hemşireler ve aynı zamanda hastalar için de olumlu sonuçlar doğurabilecek bir uygulamadır. İletişim kurma becerisini öğrenmiş bir hemşire, hemşirelik uygulamalarında daha etkili ve verimli olacak, dolayısıyla bu durum bakımın kalitesine yansıtacak ve hemşireliğin görünür olmasına katkı sağlayacaktır.

Bu bağlamda tıp eğitimine bakıldığında ülkemizde son yıllarda bazı üniversitelerde tıp eğitimi kapsamında iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik yaklaşımların yer aldığı görülmektedir. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2000- 2001 yıllarında uygulamaya başlanan "Klinik Uygulamaya Giriş" dersi, Adnan Menderes Üniversitesi’nde 1999–2000 yıllarında uygulamaya başlanan "İletişim Becerileri Programı" bunlardan birkaçıdır. Bu programların içeriği ise kişilerarası iletişim becerileri, küçük gruplarda iletişim, topluluk karşısında konuşma, tıbbi görüşme, öykü alma ve zor öyküleri içeren iletişim becerileri eğitimi gibi konulardan oluşmaktadır (14). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim programı kapsamında da “İletişim Becerileri” dersi verilmektedir (11).

Bunlardan farklı olarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2004–2005 eğitim-öğretim yılında “İyi Hekimlik Uygulamaları” adı altında üç yıllık dikey bir program başlatılmıştır. Programın amacı, öğrencilere iyi hekimin gereksinimi olan beceri ve tutumun kazandırılması olarak belirtilmiştir. İyi hekimlik uygulamaları, iletişim becerileri temelinde tasarlanmış bir program olmasına karşın, mesleki becerilerin ve muayene becerilerinin öğretimi gibi çeşitli konuları da içeren bir programdır. İyi hekimlik uygulamaları programı içinde iletişim becerilerinin öğretimi üç aşamada planlanmıştır. İlk yılda etkin hasta görüşmesi basamaklarına uygun temel iletişim becerileri, ikinci yılda farklı yaş ve cinsiyetteki, farklı sistemlere yönelik yakınması olan hastalarla görüşme yapma becerisi, üçüncü yılda da zor hastayla görüşme yapma becerisinin kazandırılması amaçlanmaktadır (13).

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Türkiye’de ilk kez uygulanan “Taska Dayalı Öğrenim” programı içinde öğrencinin ulaşması beklenen hedeflerden biri hasta ile iletişim kurmak olarak belirlenmiştir (12). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde ise “Davranış ve Özel İletişim Bilimleri” dersi verilmektedir (15).

Elçin ve arkadaşlarının (16) belirttiğine göre, dünyada son 25 yılda, hekimlerin iletişim becerileri konusunda eğitilmesi ve değerlendirilmesiyle ilgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar düzeyinde üyelerini yönlendirici ve bağlayıcı kararlar alınmaktadır. Yurtdışında birçok tıp fakültesi ve enstitü bu öneriler doğrultusunda eğitim programlarına “yapılandırılmış iletişim eğitimi” kurslarını eklemektedir. Hasta hekim görüşmesi ya da iletişim becerilerine yönelik çalışmalar yapmak üzere vakıf ve enstitüler kurulmaktadır. Buna göre tıp fakültelerinde iletişim konusundaki eğitimlerin hemşirelik okullarından daha geç başladığı söylenebilir.

Görüldüğü gibi son yıllarda iletişim üzerinde önemle durulmaktadır. Çünkü iletişim, 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 (17, 18, 19, 20). Literatürde, iletişimi engelleyen davranışları olan hastalar “zor hasta” olarak tanımlanmıştır (21, 22, 23, 24). Yapılan bir çalışmada 20- 30 yaş arası, işsiz, eğitim seviyesi düşük, psikotik bozukluk ve kişilik bozukluğu olan hastalar zor hasta olarak belirtilmiştir. Cinsiyet farkı yönünden bakıldığında ise, erkek hastaların zor hasta olarak tanımlandığı görülmüştür (22).

Ayrıca zor hastalar literatürde daha çok içedönük, sürekli istekleri bulunan, ikincil kazanç sağlama amacıyla olan, agresif, tehlikeli, ilgi bekleyen, ağlayan, işbirliği yapmayan, cinsel içerikli davranışları olan, sözel iletişim kurmayan, kural tanımayan, anksiyetesi yüksek, yalan söyleyen, korkmuş, inatçı, kafası karışmış, baştan çıkarıcı, kırıcı, açıklanamayan semptomları olan, hijyeni kötü olan, bakım ve tedavilerine uymayan, hastalığı inkar eden hastalar olarak belirtilmiştir (20,21,22, 23). Bir araştırmaya göre zor hastalar en çok, cerrahi, kardiyoloji, pediatri, geriatri, psikiyatri, onkoloji klinikleri ve acil servislerde görülmektedir (24).

Uygulamalarda karşılaşılan hastaların tahminen %10-%60 'ının zor davranışlar gösterdiği düşünülmektedir (25). Konuyla ilgili yapılan bir çalışmaya göre de karşılaşılan hastaların yaklaşık %15 inin katılımcılar tarafından zor hasta olarak nitelendirildiği belirtilmiştir (26). Kotecki (27) de zor hastaların her klinikte bulunabileceğini, yaptığı araştırmaya katılan her hemşirelik öğrencisinin en az bir zor hasta deneyimi olduğunu ve bu deneyimin kriz niteliği taşıdığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra zor hastaların iletişim engelleri olduğunu, klinikteki genel hasta popülasyonuna uymayan davranışlar gösterdiğini, öğrencilerin zor hasta ile baş etmeyi klinik hemşirelerini gözleyerek öğrendiklerini vurgulamıştır.

Yapılan bir çalışmaya göre iletişim kurmanın zor olduğu bu hastalar karşısında hemşireler ümitsizlik, çaresizlik, mutsuzluk gibi duygular yaşadıklarını ve bu durumla unutmaya çalışarak, ağlayarak ve sessiz kalarak baş etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşireler aldıkları eğitimin, onları zor durumlarda iletişime hazırlamadığını düşünmektedirler (28).

Özçakır (14) tıp eğitiminde iletişim ve klinik beceriler dersinin verilmesine ilişkin tıp fakültesi öğrencilerinin görüşlerini incelemek amacıyla Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde bir çalışma yapmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, öğrenciler en çok hasta bireyle, hastanın yakınlarıyla, kanser hastaları, ölmekte olan terminal dönem hastaları, kızgın, somatizer, depressif hastalar ile iletişimde ve kişilerarası ilişkilerde yetersiz olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin %84,2'si iletişim becerileri ile ilgili ayrı bir dersin verilmesi gerektiğine inandıklarını belirtmişlerdir. Smith ve arkadaşlarının (9) yaptığı çalışmaya göre de, iletişim eğitimi alan tıp fakültesi öğrencilerinin iletişim becerilerinin arttığı belirlenmiştir.

2009 yılı Nisan ayında "zor hasta", "hemşire-hasta iletişimi", "hekim-hasta iletişimi", "eğitim", "hemşirelik eğitimi", "tıp eğitimi" anahtar kelimeleri ile Ulakbim ulusal veri tabanından Türk Tıp Veri Tabanı, Tübitak Destekli Projeler Veri Tabanı, Turk Medline veri tabanlarında 1999- 2009 yılları arasında yayımlanan çalışmalar incelendiğinde ülkemizde hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta algısı ve klinik deneyimlerine ilişkin herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kliniklerde yaşanan, zor hastayla iletişim deneyimlerinin fazla olması, lisans eğitimi sürecinde klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin de zor hasta ile karşılaşma olasılıklarının fazla olabileceğini düşündürmektedir. Klinik gözlemlerimiz de, öğrencilerin uygulamalar sırasında zor hasta davranışı ile sıkça karşılaştığı ve bu konuda danışmanlık talep ettiği yönündedir. Bununla birlikte öğrencilerin zor hasta deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışma bulunmaması nedeniyle, bu çalışmayla hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta algıları ve zor hasta ile iletişim deneyimlerinin incelenmesi ve tanımlanması amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarının mezuniyet öncesi hemşirelik ve tıp eğitimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın mezuniyet öncesi dönemde yapılacak olması, öğrencilerin beceri düzeylerini belirlemenin yanı sıra öğrencilerin bakış açısından hemşirelik ve tıp eğitiminde yer alan ilgili derslerin etkililik düzeyinin belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada Hemşirelik ve Tıp öğrencilerinin zor hasta algısı ve zor hasta ile iletişimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelik ve tıp öğrencileri klinik uygulamalarda zor hastalarla karşılaşmış mıdır?
2. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta olarak tanımladıkları hastaların özellikleri nelerdir?
3. Hemşirelik ve tıp öğrencileri zor hastalarla en çok hangi kliniklerde karşılaşmaktadır?
4. Hemşirelik ve tıp öğrencileri zor hastalarla karşılaştıklarında neler hissetmektedir?
5. Hemşirelik ve tıp öğrencileri zor hastalarla karşılaştıklarında bu hasta davranışı ile nasıl baş etmektedir?
6. Hemşirelik ve tıp öğrencileri arasında zor hasta deneyimleri yönünden fark var mıdır?
7. Hemşirelik ve tıp öğrencileri iletişimle ilgili nasıl bir eğitim önermektedir?

Araştırmanın varsayımları şunlardır:

1. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin, zor hastalarla iletişimde güçlük yaşayabilecekleri varsayılmıştır.
2. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin iletişim becerilerinin, zor hastalarla (iletişimi engelleyen hastalarla) olan iletişimlerini etkileyeceği varsayılmıştır.
3. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin, zor hasta algılarının, hastalarla iletişimlerini etkileyeceği varsayılmıştır.

GENEL BİLGİLER

2.1. “Zor Hasta” Kavramı

İletişim, kişilerarası ilişkilerin temel ögesi olmakla birlikte zaman zaman kişilerarası süreçte 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 belirtilmektedir (17, 18, 19, 20). Literatürde, iletişimi engelleyen davranışları olan hastalar “zor hasta” olarak tanımlanmıştır (21, 22, 23, 24). “Zor hasta” ifadesi aslında bir anlamda sağlık personelinin yapmış olduğu bir etiketlemedir. Çünkü bu tanımın altında sağlık personelinin bireysel algısı yer almaktadır (21).

Zor hasta üzerine yapılan incelemelerde bu konudaki literatür teorik olarak yetersiz bulunmaktadır (21). Kavram, bazı araştırmalarda teorik çerçeve içinde ele alınmaya çalışılmış ya da varoluşçu teoriler kullanılarak açıklanmaya çalışılmıştır (29,30). Laskowski (30)’nin belirttiğine göre psikiyatri literatüründe zor hasta kavramı aslında Freud’la tartışılmaya başlanmıştır. Freud, zor hastayı terapistiyle pozitif transferans kuramayan hasta olarak tanımlamıştır. Bu hastaları o dönemde çoğunlukla madde bağımlıları ve kronik mental hastalıkları olan, inatçı, büyük ölçüde bağımlı, baştan çıkarıcı ve manüplatif davranışı olan hastalar oluşturmuştur. Kişilik bozukluklarından borderline ve narsistik kişilik bozuklukları olan hastalar bakım vericiler tarafından zor olarak damgalanmıştır. Psikiyatri Hemşireleri zor hasta kavramını 1970’li yıllarda araştırmaya başlamıştır (29).

1980’li yıllarda zor hasta kavramı, “zor” ya da “problem” hasta olarak kavramsallaştırılmış ve genel hasta grubu altında alt grup olarak sınıflandırılmıştır (31). Hemşirelik ve tıp alanlarında zor hasta kavramı, bu hastalara yapılabilecek en iyi müdahale yöntemlerinin düzenlenebilmesi için araştırmalarla tanımlanmaya çalışılmıştır (32, 33). Çünkü bu hastalar zamanı, sabrı ve kaynakları tüketen hastalar olarak görülmektedir (34). Klinik uygulamalarda karşılaşılan hastaların yaklaşık %15’inin zor hasta olduğu tahmin edilmektedir (35).

2.1.1. Hemşire-Hasta Etkileşiminde “Zor Hasta”

Zor hastalarla ilgili farklı kliniklerde yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Her bir çalışmada araştırma yapılan kliniğin özelliğine göre “zor hasta” olarak tanımlanan hastaların özellikleri farklılık göstermektedir. Psikiyatri kliniğinde yapılmış bir çalışmada 20- 30 yaş arası, işsiz, eğitim seviyesi düşük, psikotik bozukluk ve kişilik bozukluğu olan hastalar zor hasta olarak belirtilmiştir. Cinsiyet farkı yönünden bakıldığında ise, daha çok erkek hastaların zor hasta olarak

tanımlandığı görülmüştür (22). Ayrıca zor hastalar istekleri olan, ikincil kazanç sağlama amacı güden, agresif, tehlikeli, ilgi bekleyen, ağlayan, işbirliği yapmayan, cinsel içerikli davranışları olan, sözel iletişim kurmayan (21, 20, 23), kural tanımayan, anksiyetesi yüksek, içedönük, yalan söyleyen, korkmuş, inatçı, kafası karışmış, baştan çıkarıcı, kırıcı, açıklanamayan semptomları olan, hijyeni kötü olan, bakım gerektirdiklerine uymayan, hastalığını inkar eden hastalar olarak belirtilmiştir (22).

Psikiyatri servisinde yapılmış bir araştırmaya göre girişimlere cevap vermeyen, rahat edemeyen, temel kurallara uymayan, birincil ya da ikincil tanı olarak kişilik bozukluğu olan, uzun dönemde ruhsal problemleri olan, çok ve karışık istekleri olan, sık sık personel, zaman ve destek isteyen, agresif, yıkıcı davranışı olan, yanlış kliniğe yatışı yapılan hastalar zor hastalar olarak ifade edilmiştir (29). Schafer ve Nowlis'in (36) yaptığı araştırmada kişilik bozukluğu olan hastalarla çalışılmış ve kişilik bozukluğu ile "zor hasta" olma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre kontrol grubundakilere oranla kişilik bozukluğu olan hastaların zor hastalar olduğu ifade edilmiştir. Bu araştırmada kişilik bozukluğu tanısı olan hastalar arasında en fazla bağımlı, paranoid ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olanların yer aldığı görülmüştür.

Corney ve arkadaşlarının (31) çalışmasında genel sağlık çalışanları, altta yatan gerçek bir patolojik durum olmamasına karşın birçok semptomdan şikayet eden hastaları zor hastalar olarak belirtmişler ve bu hastaların çoğunlukla "kadın" olduğunu ifade etmişlerdir.

2.1.2. Hekim-Hasta Etkileşiminde "Zor Hasta"

Birçok hekim mesleğe, hastalıkları tedavi etmeyi ve tıbbi sorunları çözmeyi amaçlayarak başlamaktadır. Hiçbir tıbbi gerekliliği olmaksızın sık sık muayene olmak için gelen, iyileşmek istemiyor gibi görünen, tıbbi tedavi ile ilgisiz konular üzerine odaklanan hastalarla karşılaşmayı beklememektedir (37).

Jakson & Kroenke (26)'nin yaptığı araştırmaya göre hekimler, hekim-hasta etkileşimlerinin yaklaşık %15'inin zor olduğunu ifade etmektedir. Bu durumun her zaman hastadan kaynaklanmadığı, hekimin tedaviye ilişkin tutumları, stres ve tükenmişlik durumuna bağlı olarak da hasta hekim etkileşiminin zor hale gelebildiği görülmektedir (38).

Literatürde hekim-hasta etkileşimlerinin zor olarak değerlendirilmesinin nedenlerinin hekimlere ilişkin değişkenlerden kaynaklanabildiği yönünde araştırmalar çoğunluktadır. Bu değişkenler hekimin iş yükü, iş memnuniyeti ve psikososyal tutumlarını (39,26), karşıt aktarım (40) ve hastaların demografik özelliklerini (26) içermektedir.

Gerrard ve Riddell (41)' da zor hekim-hasta etkileşiminin karmaşık doğasını açıklamaya ve bu etkileşimi zorlaştıran etmenlerin neler olduğunu aydınlatmaya

çalışmıştır. Buna göre; hasta davranışlarının (örneğin; isteklerde bulunan, kötü huylu, manüplatif), hekimin karakteristik özelliklerinin (örneğin bağımlı ilişki geliştirmesi), hasta ve hekim arasındaki kültür ve inanç farklılıklarının, tıbbi sorunların karmaşıklığının, sosyal ve çevresel faktörlerin (örneğin; aile sorunları, yoksulluk) ve hastanın önemli bilgileri doktoruna iletmemesinin hasta hekim etkileşiminin zorlaşmasına neden olduğu görülmüştür.

Elder ve arkadaşlarının (42) yaptığı çalışmaya göre hekimler, genellikle tıbbi sorunları olan hastaları zor hasta olarak ifade etmişlerdir. Bu hastaların “hasta kalmayı isteme”, isteklerde bulunma gibi davranışlarının olduğunu belirtmişlerdir. “Hasta kalmayı isteme” davranışı; durumuyla ilgili endişelenmeme, problemlerini küçümseme, şikayet etmeme, büyük ölçüde bağımsız olma, sosyal ziyaretler yapma, sorumluluklarından vazgeçme davranışlarını içermektedir. İsteklerde bulunma davranışı; kişinin manüplatif davranarak kendine bakım verilmesini sağlama davranışdır. Bunların dışında alkol kullanan, odaklanamayan, aile çatışması yaşayan, yavaş konuşan hastalar da zor hasta olarak belirtilmektedir.

Hekimlerin zor hasta deneyimlerini araştıran bir çalışmaya göre, zor hastalar, agresif, kötüye kullanan, tekrar eden çözülemeyen ve karmaşık şikayetleri olan, psikosomatik yakınmaları olan, asla memnun olmayan, yalan söyleyen, manüplatif, her şeyden incinen, anksiyetesi yüksek, sınır tanımayan, hekimine karşı öfke duyan, işbirliği yapmayan, tedavide kooperasyonu zayıf, madde bağımlısı olan ve psikiyatri hastaları olarak belirlenmiştir (32).

Corney ve arkadaşlarının (31) pratisyen hekimlerle yaptığı çalışmada, “bekar ya da boşanmış, 40 yaş ve üstü kadın hastalar” zor hasta olarak bulunmuştur. Bu hastaların genellikle hekimlerine ilettikleri şikayetlerin dikkat çekici şekilde benzerlik gösterdiği görülmüştür. Bu şikayetlerin çoğu karın ya da bel ağrısı gibi küçük fiziksel semptomlardan oluşmaktadır. Araştırmada değerlendirilen vakaların büyük çoğunluğunda hiçbir organik neden bulunamamıştır. Ama yine de bazı hekimlerin semptomların kaynaklandığı organik bir neden olabileceği konusunda endişelerinin olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ortaya çıkan ikinci zor hasta grubu ise “isteklerde bulunan” hastalardır. Bunların dışında kronik depresif ve anksiyeteli hastalar ile aile içi sorunları olan ve yalnız yaşayan sosyal yönden izole hastalar da zor hasta olarak tanımlanmışlardır. Ayrıca psikolojik durumuna ilişkin içgörüsü olmayan hastalar bu çalışmanın katılımcıları için zor hasta olarak belirlenmiştir.

Fizyoterapistlerle yapılmış bir çalışmada ise, katılımcılar zor hastaların en çok davranış problemleri olan hastalar olduğunu ve bu hasta davranışlarına müdahalenin en zor müdahale olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada problemlili hasta davranışları üç grupta toplanmıştır. Buna göre bütün katılımcılar pasif, bağımlı, öfkeli, agresif ya da her şeyi bildiğini düşünen hastaları, uzlaşması en zor hasta grubu olarak tanımlamışlardır (33).

Görünen o ki zor hasta kavramı hekimler arasında oldukça yaygın bir fenomendir. Eğer bu hastalar değerlendirilmez ya da anlaşılmazlarsa, bu hastaların

yaşadığı hoşlanmama ve rahatsızlık duygusu terapötik etkileşimi olumsuz etkileyebilmektedir (36).

2.2. Zor Hastaların Karşılaştığı Klinikler

Sağlık ekibi üyeleri tarafından birçok özelliği tanımlanmış olan zor hastalar kliniklerin çoğunda bulunmaktadır. Literatürde polikliniklerde (26), pediatri (28), kardiyoloji ve psikiyatri kliniklerinde (30, 22) yapılmış araştırmalar görülmektedir. Hemşireler ile yapılmış bir araştırmaya göre zor hastaların en çok görüldüğü klinikler, cerrahi, kardiyoloji, pediatri, geriatri, , onkoloji klinikleri ve acil servisler olarak belirtilmiştir (24). Kotecki (27), zor hastaların her klinikte bulunabileceğini belirtmiştir.

Zolnierek (43)'in belirttiğine göre de şizofreni gibi ciddi hastalıkları olan ve uzun süre hastanede yatışı olması gereken ve hemşireler tarafından zor hasta olarak belirtilen bu hastalara psikiyatri kliniklerinde sıkça rastlanmaktadır. Hekimlerle yapılmış çalışmalar incelendiğinde zor hastaların büyük çoğunlukla aile hekimliği alanında araştırıldığı ve tanımlanmaya çalışıldığı görülmektedir (31,32, 42). Bununla birlikte hekimlerin zor hasta tanımları incelendiğinde psikiyatri kliniklerinde de zor hastalarla sıkça karşılaştığı görülmektedir (32, 44).

2.3. “Zor Hasta” ile Etkileşimde Ortaya Çıkan Duygular

Zor hastalar hemşirenin güvenliğini tehdit edebilmekte ve iş ortamında hemşire için stres kaynağı haline gelmektedir (45). Hastalara bakım verebilmek ilgi, yeterlilik ve güven gerektirmekte ancak meydana okuyucu zor hastalar hemşirenin kendine güvenini ve profesyonel kimliğini zayıflatabilmektedir (46). Dolayısıyla zor geçen etkileşimler sırasında hemşireler çaresizlik, umutsuzluk ve üzüntü yaşamaktadırlar (28,47).

Hekimler açısından bakıldığında ise zor hastalar adeta hekimin düşüncelerine saldırmakta, hekim için hayal kırıklığı, rahatsızlık, endişe kaynağı haline gelmekte (34), hekimler bu hastalarla etkileşim sonrası ciddi düzeyde stres yaşamaktadırlar (36). Hekimler zor hastalarla iletişimde hoşnutsuzluktan, korku ve ümitsizliğe kadar değişebilen duygular belirtmektedirler (31).

2.4. Zor Hasta Davranışına Müdahalede ve Zor Hasta Davranışı İle Başetmede Kullanılan Yöntemler

Kliniklerde karşılaşılan, tedaviyi ve etkili hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen, hemşirenin fizyolojik ve psikolojik anlamda güçlük yaşamasına neden olan zor hasta davranışlarına müdahale ederken, dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Bunlardan ilki hastayı hastalıktan ibaret bir nesne gibi değil, yardım gereksinimleri olan bir birey olarak kabul etmektir. Hastayı aktif şekilde dinlemek, hastanın sözel ve sözsüz davranışları ile ifade etmek istediklerinin ne olduğuna odaklanmak gerekmektedir. Bunun için hasta ile iletişimde iletişim tekniklerinden faydalanarak kendini ifade etmesine olanak sağlanmalıdır. Hastanın anksiyete kaynakları değerlendirilmeli ve uygun destek sistemleri araştırılarak, bunlardan yararlanabilmesi için yönlendirilmelidir (17, 19, 20, 48).

Zor hasta davranışını yönetmede kullanılan en etkili yöntemlerden biri empati yapmaktır. Empatik olma yeteneği zor hasta ile karşılaşmayı ve iletişim kurulmasını kolaylaştırır. Hemşire- hasta ilişkisi açık ve anlaşılır bir çerçevede kurulursa etkili bir ilişki olur. Doğrudan konuşmak ve davranmak, uygun olduğu düşünülen durumlarda mizahı kullanmak, hastanın bakım ve tedavisinde hasta ve ailesiyle işbirliği yapmak hemşire- hasta ilişkisini olumlu etkilediği gibi hastanın bağımsızlaşmasını ve kendi bakımına katılmasını olumlu etkiler. Hastaya inanmak ve hastayla birlikte hazırlanacak gerçekçi bir bakım planı oluşturmak da sağlıklı bir ilişki geliştirilmesi ve sürdürülmesini etkiler (5,32).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalıştığı kliniklerde zor hastalarla karşılaşan hemşirelerin zor hasta davranışları ile baş etmek için çeşitli yöntemler denedikleri görülmüştür. Bunlar arasında stresör odaklı müdahalelerin etkin olduğu problem odaklı baş etmeler ile, duygusal tepki odaklı müdahalelerin etkin olduğu duygu odaklı baş etmeler dikkati çekmektedir. Bu yöntemlerin bazıları hasta davranışından çalışanın en az şekilde etkilenmesini sağlayabilmektedir. Ancak hasta yararı düşünüldüğünde, ne kadar yararlı olduğu tartışmalıdır. Bu hastalar çoğunlukla sağlık çalışanın zamanını aldığı için bakım sağlayıcılar genellikle hastadan uzaklaşmayı tercih etmektedir (24,27,49,50).

Kotecki (27), yaptığı araştırmaya katılan her hemşirelik öğrencisinin en az bir zor hasta deneyimi olduğunu ve bu deneyimin kriz niteliği taşıdığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra zor hastaların iletişim engelleri olduğunu, klinikteki genel hasta popülasyonuna uymayan davranışlar gösterdiğini, öğrencilerin zor hasta ile baş etmeyi klinik hemşirelerini gözleyerek öğrendiklerini vurgulamıştır. Bazı durumlarda ise bu hastalar zor hasta olarak damgalanmış hastalardır. Sağlık ekibi tarafından bu insanlar güvenilirmez, saygısız kabul edilen hastalar olarak görülmekte ve bu hastalara saygı gösterilmemektedir. Bu ne yasal ne de etik bir yaklaşımdır. Öte yandan hemşireler için zor hasta davranışları ciddi stresör olabilmekte ve bu durumda hemşireler kendilerini çaresiz hissedebilmektedirler. Hemşireler en iyi şekilde hastayla etkileşime girmeye çalıştıklarını düşündüklerinde bile bazen başarısızlık ve hayal kırıklığı yaşayabilmektedirler (24).

Sheldon, Baret ve Ellington'un (28) yaptığı araştırmaya göre, doğum sonrası dönemde bebeğini kaybetmiş bir anne, araştırmaya katılmış bir hemşire tarafından iletişimin zor olduğu bir hasta olarak tanımlanmış ve hemşire bu hasta ile nasıl konuşacağını, ona nasıl yaklaşacağını bilemediğini ifade etmiştir. Bütün katılımcılar da çoğunlukla böyle durumlarda benzer şeyleri hissettiklerini ifade etmişlerdir. Zor hastaların yanında yakınlarının da hasta- hemşire iletişimini engellediği ifade edilmiştir. Pediatrik bir hastanın annesinin öfkesi, hemşirenin hayal kırıklığına uğramasına neden olmuş ve hemşire adeta iki hastayla birden uğraşıyormuş gibi hissettiğini ifade etmiştir. Bununla birlikte hemşireler karşılaştıkları zor hastalarla etkileşim sonrası başedebilmek, bu etkileşimin kendi üzerindeki etkisinden kurtulabilmek için olumsuz deneyimlerini paylaşmak istemediklerini, buna neden olarak ise bu tatsız durumu iş dışında düşünmek istemediklerini ve arkadaşları ya da ailesinin içinde bulunduğu durumu anlayamayacağını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Yapılan bir çalışmada zor hasta davranışları ile baş etmede yapılabilecekler anlatılmıştır. Bu başarılı stratejiler nazik davranışlar sergileme, hastanın bağımlılığına saygı gösterme, hastayı insan olmanın verdiği biriciklik duygusuna saygı duyarak tedavi etme, hastanın anksiyete kaynaklarını tanımlama, hastanın görüşlerini anlamaya çalışma, hastanın ihtiyaçlarını tahmin edebilme ve hastaya gerçek bilgiyi sunmadır (51).

Wolf ve Smith'in (24) yaptığı çalışmaya göre hemşireler tarafından en çok kullanılan baş etme yöntemleri, hastanın bağımlılığına saygı gösterme, hastaya, hastanın ailesine saygı, samimiyet ve açıklıkla yaklaşma, hastaya ve ailesine saygı duyulduğunu gösterme, asıl problem üzerine odaklanma, hastanın yüzünü buruşturması gibi sözsüz ifadelerine dikkat etme, hasta ve ailesi ile iletişim sırasında sabırlı olma, empatik hareket etme olarak ifade edilmiştir. Bundan farklı olarak, hastaya ne istediğini sorma, hastayla gerçek bilgileri paylaşma, hastanın bu durumda ne yaşadığını anlamaya çalışma, diğer hemşirelere karmaşık ve zor hasta davranışlarıyla baş etmede yardım etme, konsültasyon için plan yapma, hastanın hastalığıyla nasıl baş ettiğini anlamaya çalışma, hastanın mental sağlığını değerlendirme, hastaya durumunu kontrol edebilmesi için yardım etme gibi birçok strateji hemşireler tarafından belirtilmiştir.

Yapılan bir çalışmada zor hasta davranışı ile baş etmek için araştırmaya katılan hekimlerin iletişim becerisi üzerine odaklandığı görülmüştür. Buna göre katılımcılar iletişimin doğru kullanılmasının hekim-hasta ilişkisini geliştirdiğini ifade etmişlerdir. Buna yönelik olarak da empati yapabilmeyi zor hasta davranışı ile baş etmede en yaygın ve en önemli yöntem olarak değerlendirmişler, empati yapmanın iletişimi kolaylaştırdığını gördüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca önyargısız olarak hastayı dinleme, hastaya sabır ve tolerans gösterme, doğrudan yaklaşım, zaman sınırlamalarını açıklama, hastayı alternatif tıp, psikiyatri gibi farklı birimlere yönlendirme, başka bir doktora gidebileceği yönünde öneride bulunma, mizahı kullanma, hastanın ailesini tedaviye dahil etme, bazı kişisel deneyimleri hastayla paylaşma ve hastanın duygularını görmezden gelme gibi çeşitli yöntemlerle hekimlerin bu durumla baş etmeye çalıştıkları görülmüştür. Bununla birlikte hekimlerin zor hasta davranışı ile baş etmek için, hastayla karşılaşma öncesi derin nefes alarak, bu durumun işinin bir parçası olduğunu düşünmeye çalışarak rahatlamayı denedikleri belirlenmiştir (32).

Zor hasta ile etkileşimlerde hekimlerin öncelikle kendi duygularını tanıması gerektiği belirtilmektedir. Hekimin kendi duygularının farkında olması zor hasta davranışına müdahalenin ilk ve en önemli adımı olarak değerlendirilmektedir (31). Literatürde zor hasta davranışına müdahale etme ile ilgili bir çok öneri yer almakla birlikte, önerilen bu girişimlerin etkinliğine ilişkin herhangi bir kanıt bulunmamaktadır (21).

2.5. “Zor Hasta” ile Etkileşimde İletişim Becerilerinin Yeri ve Önemi

Hemşirenin temel işlevi, hasta ve sağlıklı bireylerin kendi kendilerine karşılayamadıkları gereksinmelerini tanımlarına ve karşılamalarına yardımcı

olmaktır. Hemşirenin hastayla kurduğu ilişkide hedeflerinden biri, bireyin kendini iyi hissetmesini sağlamaktır. Yani, bireyin kendini "değerli bir kişi" olarak algılamasını ve emin ellerde olduğunu hissetmesini sağlamaktır. Bireye bunları hissettirecek olan, hemşirenin mesleki tavrı, uygulamaları ve iletişim bilgisi ve becerileridir (20).

Hemşirelikte iletişim sürecinde hastanın ihtiyaçlarına ve sorunlarına odaklanılır. Profesyonel ya da terapötik ilişkinin bir anlamı da kaliteli hasta bakımının planlanmasıdır. Psikiyatri hemşireliğinde iletişim, hemşirenin güven oluşturabileceği, terapötik ilişkiyi geliştirebileceği, destek ve konfor sağlayabileceği, gelişmeyi ve değişmeyi destekleyeceği, hasta eğitimini gerçekleştirebileceği en önemli araçlardan biridir. Bu yüzden psikiyatri hemşiresinin etkili iletişim kavramını anlaması ve iletişim becerisi sahibi olması beklenir (48). Bu yaklaşım Kelly and Joell'in (52) belirttiği ve "Hemşirelik gerçek ya da olası sağlık sorunlarına birey yanıtlarının tanısı ve tedavisidir" şeklinde tanımladığı "hemşirelik" tanımı ile örtüşmektedir.

İletişim, terapötik ilişki kurmada kullanılan bir araçtır ve hemşirelik girişimlerinin başarılı sonuçlanmasını sağlamada çok etkilidir. İletişim olmadan, terapötik hasta hemşire ilişkisinin kurulması imkansızdır (5). Hemşireler, iletişim aracılığı ile yardım ilişkisi kurar ve problemleri tanımlama, stresle baş etme, problem çözümede iletişim tekniklerini kullanır. Sağlık eğitimi yaparken de aracı iletişimdir. Problem çözme, yardım etme, öğretim ve yönetim görevlerini gerçekleştirebilmeleri için de hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeleri gerekir. Hemşireler, zamanlarını "amaçlı, anlamlı ilişkiler kurmak" için kullanabilme potansiyeli olan sağlık elemanlarıdır. "Amaçlı - anlamlı ilişkiler" niteliği hemşirenin iletişimini herhangi bir insanın günlük iletişiminden ayırt edicidir (17).

Hemşire-hasta ilişkisinin çok önemli bir özelliği de; davranışların, düşüncelerin ve duyguların paylaşılmasıdır. Bu anlamda, sosyal destekle profesyonel desteği birbirinden ayırmak gereklidir. Sosyal destekte, iki kişi doğal bir sosyal yapının parçalarıdır ve ilişki karşılıklı güven ve uyumlu beklentiler üzerine kurulur. Bir profesyonelle hasta arasındaki ilişki ise tamamen bir görev kapsamında şekillenir. Profesyonel anlamda sağlanan destek, hemşirenin profesyonel bakım verici rolü kapsamında olur (5).

Yapılan araştırmalara göre hemşire-hasta iletişiminin, hastanın sağlığının geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artmasına önemli etkisi vardır (28,30). Sağlık ekibi üyelerinin hastalarla olan iletişimleri, hastaların bu ilişkiden sağladıkları yararın derecesini belirlemektedir. İlişkilerden hoşnut olmayan hastaların tedaviye uyumda sorun yaşadıkları, hekimlerin bilgi ve yeteneklerinden kuşkuya düştükleri, iyileşmelerinin uzun sürdüğü görülmüştür (9,53).

Hasta ile dürüstlük, empati ve güvene dayalı sağlıklı bir iletişim kurmak hastaların zorlaşmasını önlemek için atılacak ilk adımdır. Çünkü hastalar sıklıkla hekimleri tarafından yanlış anlaşıldıkları için zor hale gelebilmektedir (25). Steinmetz ve Tabenkin (32)'in yaptığı çalışmada hekimler zor hastayla etkileşimin ancak hekimin sahip olduğu iletişim becerileri ile etkin olarak geçebileceğini

belirtmişlerdir. Empati yapma, etkin dinleme ve önyargısız iletişimi sürdürmenin, zor hastalarla iletişimde hastanın işbirliğini artırdığını ifade etmişlerdir.

Hasta hekim iletişimi etkin gerçekleştiği takdirde hem hasta hem de hekim yararına sonuçlar ortaya çıkmaktadır. İyi iletişim kurabilmek hekimin kendini iyi hissetmesini sağlamakta, içinden çıkılmaz gibi görünen zor durumların daha iyi bir konuma getirilebileceğini ortaya koymakta ve aynı zamanda hekimin doğru klinik kararlar vermesini de desteklemektedir. Hasta şikayetlerinin azalmasını sağlarken yasal problemlerin de daha az yaşanmasını sağlamaktadır. Hasta yararı düşünüldüğünde ise iyi bir iletişim, hasta memnuniyetini artırırken genel sağlık sonuçlarını da olumlu yönde etkilemektedir (54,55,56).

2.6. Hemşirelik ve Tıp Eğitiminde Zor Hastaya Yaklaşımın Öğretilmesi

2.6.1. Mezuniyet Öncesi Eğitim

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde akla hemşirelerin eğitimleri sırasında iletişim ile ilgili ya da özel olarak zor hasta grubuyla ilgili iletişim eğitimi alıp almadıkları gelmektedir. Bu doğrultuda incelendiğinde hemşirelik eğitiminin başlangıçta temel hedefinin klinik uygulama becerisi öğretmek olduğu görülmektedir. Bu dönemde teorik eğitim için ayrılan zamanın yaklaşık 5–6 katı, klinik uygulamalara ayrılmaktadır (1). Zamanla hemşireliğin kişilerarası ilişkiler ve iletişim üzerine temellenen bir disiplin olduğu anlayışı önem kazanmış ve bu anlayış Peplau, Orlando gibi teorisyenlerin hemşirelik kuramlarıyla da desteklenmiştir.

Hemşirelik temelde sağlıklı/ hasta bireyin gereksinim duyduğu bakımı verme amacına hizmet eden ve bu amaçla veri toplayan, amaçlar belirleyen ve bunlara yönelik girişimler planlayarak bu girişimleri uygulayan bir disiplindir. Bu yaklaşım hemşirelere, bütüncül bakım verme anlayışı kazandırmakta ve bu anlayış öğrencilere hemşirelik eğitimi kapsamında öğretilmektedir. İletişim de öğrenilebilen ve öğretilen temel bir klinik beceridir. Ülkemizde lisans eğitimi veren hemşirelik bölümlerinin tamamının ders programında kişilerarası ilişkiler ya da iletişimi konu alan bir ders okutulmaktadır. Bu dersin içeriği kişilerarası ilişkilerin önemi, mesleki ilişki, iletişim biçimleri, hastanede yatma, ağlayan hasta, kişisel sorular soran, gizlilik isteyen, sözel iletişim kurmayan, sürekli konuşan, cinsel içerikli davranışta bulunan hasta ile iletişim, terminal dönemdeki hasta ile iletişim, hasta ailesi ve çocukla iletişim, hasta hakları gibi konulardan oluşmaktadır (10).

Bunun yanı sıra Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu'nda hemşirelik bölümü lisans eğitim müfredatında "Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler" dersine ek olarak "Mesleki İletişim" dersi de verilmektedir (11). Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda "Hemşirelik ve Sağlık Bilimine Giriş I" dersi kapsamında bir konu olarak(12), Hacettepe Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde ise "Kendini Tanıma ve İletişim Yönetimi", "Konuşma ve Sunum Becerileri I- II" dersleri kapsamında iletişim eğitimi verilmektedir (13). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde ise "Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler" dersi verilmektedir (57). Mezuniyet öncesi

eğitimde iletişimle ilgili derslerin veriliyor olması hemşireler ve aynı zamanda hastalar için olumlu sonuçlar doğurabilecek bir uygulamadır. İletişim kurma becerisini öğrenmiş bir hemşire, hemşirelik uygulamalarında daha etkili ve verimli olacak dolayısıyla bu durum bakımın kalitesine yansıtacak ve hemşireliğin görünür olmasına katkı sağlayacaktır.

Hemşirelik eğitiminin yanı sıra tıp eğitiminde de iletişim becerisinin öğretimi son yıllarda giderek önem kazanmaktadır. Bu bağlamda ülkemizdeki üniversitelere bağlı tıp fakültelerinden, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi müfredatında “İletişim Becerileri” dersi yer almaktadır (11). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Türkiye’de ilk kez uygulanan “Taska Dayalı Öğrenim” programı içinde öğrencinin ulaşması beklenen hedeflerden biri hasta ile iletişim kurmak olarak belirlenmiştir (12). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde ise “Davranış ve Özel İletişim Bilimleri” dersi verilmektedir (15).

Hemşirelerin klinik becerilerinin iyi olduğu kadar iletişim becerilerinin de geliştirilmesi zorunludur. Bu yeterliliğin sağlanabilmesi için de iletişim becerisi kazandırma eğitiminin mezuniyet öncesi dönemde başlaması gerekmektedir (58). Ancak sınıf-odaklı bilginin klinik uygulamaya kolaylıkla aktarımı her zaman mümkün olmamaktadır. Çünkü klinik uygulamalar sırasında öğrencilerin iletişim şekilleri, öğretilen ve uygulanması için desteklenen iletişim yöntemleri ile örtüşmemekte, diğer bir ifade ile, çalışanların iletişim tarzları ile öğrenciden beklenenler birbiri ile uyuşmamaktadır. Buna göre geleneksel sınıf içi eğitimle iletişim becerilerinin öğretimi öğrenciyi klinik uygulama için yeterince hazırlamamaktadır (59).

Bununla birlikte klinik öğrenim laboratuvarlarında simülasyon ile iletişim becerilerinin uygulanması, güvenli ve tehdit içermeyen bir çevrede öğrencilerin klinik uygulamaya hazırlanmasını sağlamaktadır. Bu yöntem aynı zamanda öğretim elemanının öğrenciyi değerlendirmesi ve öğrenciyi geribildirim verebilmesi nedeniyle de önemlidir (58,60). Bu konuda yapılmış bir araştırmada, simülasyon ile iletişim becerisi öğrenimi gören öğrencilerin kontrol grubuna göre, hastadan veri toplama konusunda eğitim öncesine göre gelişme gösterdiği görülmüştür (58). Tıp eğitiminde rol model, modelleme gibi yöntemlerin iletişim becerisi geliştirmek için kullanılabilmesi belirtilmektedir (54).

2.6.2. Mezuniyet Sonrası Eğitim

Geleneksel hemşirelik eğitiminde izlenen ve tıp bilimine, hastalıkların tedavisine, rutin hemşirelik işlevlerine odaklanan medikal model yerini giderek hemşireliğin kendine özgü bilgi birikimine dayalı bir hemşirelik felsefesine sahip olan hemşirelik modellerine bırakmaktadır. Değişen ve sürekli gelişen teknoloji, değişen toplumlar, insanlar ve hastalıklar, hemşirelerin de değişmesini ve gelişmesini zorunlu kılmaktadır. Bu değişimi etkili şekilde yönetebilmek için de yaşam boyu öğrenme amaç edinilmelidir. Bunun için mezuniyet sonrasında da eğitim programları düzenlenmeli, ihtiyaç duyulan alanda hemşirelerin gelişmesi ve değişime ayak uydurması sağlanmalıdır (61).

Mezuniyet sonrası eğitimde, hemşirelere yaşam boyu öğrenme amacına uygun olarak hizmet içi eğitim, açık öğretim, sertifika programları gibi çeşitli şekillerde meslekle ilgili eğitim verilmeye devam edilmelidir. Hizmet içi eğitimler, ülkemizde sağlık kurumlarında çalışanlar için sistemli olarak hazırlanan eğitimler şeklinde Sağlık Bakanlığı Eğitim Kurulu ve Personel Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmektedir. Bakanlık birimlerinde değişik görev ve düzeydeki personelin eğitim ve öğretimi; işbaşında eğitim, kurs ve seminerler, toplantılar, inceleme gezileri, doktora ve uzmanlık eğitimi, diğer kurum ve kuruluşlarda eğitime katılma, yayın yoluyla eğitim ve benzeri şekillerde yapılmaktadır (62) .

Eğitimlerin içeriği eğitimi veren kurumun özelliğine ve gereksinimlerine göre değişmekle birlikte “özel hasta grupları” ya da literatürde geçen diğer bir adıyla “zor hasta” ile iletişim konusu da mezuniyet sonrası eğitimde ele alınması gereken konulardan biridir. Konunun öğretimi için uygulanabilecek klasik eğitim yöntemlerinin yanı sıra diğer bir yöntem de web tabanlı eğitim yöntemidir. Son yıllarda gelişen teknoloji ve artan internet kullanımı ile uzaktan eğitim yöntemleri dikkat çekmektedir. Carr and Farley (63) çalışmalarında öğretim elemanları, öğrenciler ve mezun hemşirelerin eğitimlerde, klinik uygulamalarda interneti yaygın olarak kullandıklarını belirlemiş ve bu nedenle geleneksel eğitim modelleri yerine uzaktan eğitim yöntemlerinin yaygınlaştırılmasının gerekliliğini vurgulamıştır.

Yu and Yang (64) da hemşirelerin web tabanlı eğitime ilişkin bakış açılarının pozitif yönde olduğunu belirtmiştir. Uslu (65) da çalışmasında katılımcı hemşirelerin neredeyse tamamının ihtiyaç duydukları bilgiye interneti kullanarak ulaştıklarını ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun bir web sitesi aracılığıyla mesleki eğitim almak istediklerini saptamıştır. Yapılan bu çalışmalar göz önüne alındığında web tabanlı eğitim sistemlerinin geliştirilmesinin mezuniyet sonrası eğitim için etkili yöntemlerden biri olabileceği görülmektedir.

2.7. “Zor Hasta” Davranışının Hemşirelik Bakım Sürecine Etkileri

Zor hastalar davranışları ile hemşire-hasta ilişkisini dolayısıyla hemşirelik girişimleri ve bakımını da etkilemektedir. Yapılan bir araştırmaya göre kanser hastalarının zor hastalar olduğu ve bakım ekibi üyelerinin bu hastaların günlük bakımlarında birçok zorlukla karşılaştıkları ifade edilmektedir. Bu zorluklarla baş edebilmek için çoğunlukla hastalarla aralarına mesafe koyarak ve iletişime girmeyerek baş etmeye çalışmaktadırlar (49, 50).

Zor hastalar genellikle aldıkları hemşirelik bakımından memnun kalmamaktadır. Sürekli isteklerde bulunarak, öfkesini hemşireye yönelterek ya da ağlayarak, hemşirenin stres düzeyini yükseltmekte ve baş edilmesi güç bir durum oluşturmaktadır. Hemşire, durumla etkili baş edemediğinde bakım faaliyetleri aksamakta ya da hemşire bilerek hastanın bakımını yerine getirmemekte veya eksik yapmaktadır. İyi bir hemşirelik bakımı almayan hastanın, iyileşme süreci olumsuz etkilenecek, uzayabilmektedir. Bu durum, hem maddi hem manevi anlamda her iki taraf için de kayba neden olmaktadır (20, 24,29).

Literatürde, hemşirelik bakımının bu konuda son derece etkili olacağını savunan görüşlere sıklıkla rastlanmaktadır. Breeze and Repper'a (29) göre hemşireler bütün hastaları iyileştirebilir ve hastaya yardımcı olabilecek en iyi yolları bilirler. Fakat bu hastalar yardımı kabul etmeyerek, geri çevirerek, hemşirenin hasta için planladığı girişimleri uygulamasını engellemekte ve hemşirelik bakım planı hedefine ulaşmamaktadır (29). Hemşirelik girişimleri hem hastanın hem hemşirenin kişisel olarak bütünlüğünü sürdürmesini, hastanın zor olarak nitelenmesine neden olabilecek sağlık krizleriyle baş etmesini ve hasta için terapötik ve etkili hemşirelik bakımı sağlar (47). Hasta hemşire etkileşiminde, "hasta merkezli" yaklaşım, hasta memnuniyeti ile hastanın tedavinin gerektirdiklerine uyumunu artırır ve hastanın sağlık durumunun gelişmesini sağlar (66).

Zor hastalara müdahaleyi içeren hemşirelik tanısının olup olmadığı incelendiğinde zor hastanın spesifik özellikleri ile ilişkili birçok hemşirelik tanısının yer aldığı görülmüştür. Alınabilecek hemşirelik tanılarında bazıları şunlardır: "İletişimde Bozulma, Şiddet Riski, Terapötik Rejimi Etkisiz Yönetme, Kendine Zarar Verme Riski, Öz-bakım Eksikliği Sendromu, Ağrı, Fiziksel Mobilitede Bozulma... vb. (67) (Çizelge 2.8.1.). Görüldüğü gibi bu konuda hemşirelik tanıları oldukça çeşitlilik göstermektedir. Hemşirelik tanılarının hemşireye zor hasta davranışına müdahale imkanı sağlayabilecek bilimsel bir dayanak olduğu düşünülmektedir.

Çizelge 2.1.: Zor Hasta Davranışı ile İlişkili Olabilecek Hemşirelik Tanıları

HEMŞİRELİK TANILARI

İletişimde Bozulma	Rol Performansında Etkisizlik
Şiddet Riski	Sosyal İzolasyon
Terapötik Rejimi Etkisiz Yönetme	Ümitsizlik
Kendine Zarar Verme Riski	Deri Bütünlüğünde Bozulma
Öz-bakım Eksikliği Sendromu	Aktivite İntoleransı
Akut Ağrı, Kronik Ağrı	Anksiyete
Fiziksel Mobilitede Bozulma	Ölüm Anksiyetesi
İntihar Riski	Beden İmgesinde Rahatsızlık
Sosyal Etkileşimde Bozulma	Kronik Düşük Benlik Saygısı
Bilgi Eksikliği	Tanımlanan Rejime Uymada Güçlük...

Carpenito-Moyet, L.J. (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviren: Doç Dr. Firdevs Erdemir. 2.Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri.

Literatür incelemesinden hemşire, hekim ya da öğrencilerin zor hasta ile iletişim konusunda sıklıkla güçlük yaşadıkları anlaşılmaktadır. Bu durum hemşire, hekim, öğrenci ve hasta üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler nedeniyle girişimlerde bulunulmasını gerekli kılmaktadır. Buna yönelik olarak sağlık disiplinleri için kişilerarası ilişkiler ve zor hasta davranışlarına müdahale konusunda öğretim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması gerekli görünmektedir. Lisans düzeyinde eğitim veren kurumlarda klasik eğitim yöntemlerinden ziyade probleme dayalı öğrenme yönteminin, mezuniyet sonrasında ise sürekli eğitim programları kapsamında web tabanlı ve uygulamalı iletişim eğitimlerinin yürütülmesinin öğrenciler ve çalışanlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta algısı ve zor hasta ile iletişimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Akseki Sağlık Yüksekokulu ve Tıp Fakültesinde yapılması planlanmıştır. Ancak Akseki Sağlık Yüksekokulunun 2008-2009 eğitim-öğretim döneminde kapatılması ile öğrenciler Antalya Sağlık Yüksekokulu'na aktarılmış ve böylece araştırma Antalya Sağlık Yüksekokulu ile Tıp Fakültesinde yapılmıştır. Antalya Sağlık Yüksekokulu, 10.10.1996 tarih ve 96/8655 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile kurulmuş, 1997 yılında Ebelik ve Hemşirelik Bölümleri ile eğitim-öğretime başlamıştır. Ebelik bölümüne 2005-2006 eğitim-öğretim yılından itibaren öğrenci alımı durdurulmuştur. Yüksekokulda 12.11.2009 tarihinde Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ile Sağlık Yönetimi Bölümü de açılmış ancak henüz bu bölümlere öğrenci alınmaya başlanmamıştır. Yüksekokulda klasik eğitim modeli uygulanmakta olup, dersler kuramsal ve kuramsal uygulamalı olarak yürütülmektedir. Yüksekokul müfredatı kapsamında iletişime ilişkin olarak, "Kişilerarası İlişkiler" ve "Mesleki İletişim" dersleri verilmektedir. Dersler teorik statüde ve dönemlik olarak yürütülmekte olup, uygulamaları bulunmamaktadır. Yüksekokul kadrosunda 13'ü öğretim üyesi olmak üzere 43 öğretim elemanı bulunmaktadır.

Tıp Fakültesi, 1973 yılında Ankara Üniversitesi'ne bağlı Antalya Tıp Fakültesi olarak kurulmuş ve 1977 yılına kadar eğitimini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi içinde sürdürmüştür. 1977 yılından itibaren temel tıp eğitimini Antalya'da Topçular'daki geçici tıp fakültesi binasında vermeye başlamıştır. 1981 yılında Antalya Kepez yöresindeki Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde klinik bilimler eğitimine başlanmıştır ve aynı yıl Akdeniz Üniversitesi'nin kuruluşu ile adı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak değiştirilmiştir. Fakültede Probleme Dayalı Öğrenim oturumları ve interaktif yöntemlerle teorik ve uygulamalı eğitim yürütülmektedir. Tıp Fakültesi müfredatında iletişime ilişkin "İletişim Becerileri" dersi komite kapsamında verilmektedir. Ders teorik statüde ve uygulamalı olarak yürütülmektedir. Tıp fakültesinde toplam 305 öğretim üyesi görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde ve Tıp Fakültesi'nde okuyan ve klinik uygulama deneyimleri olan öğrencilerden oluşmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Klinik uygulamalar Hemşirelik Bölümü'nde 1. sınıf bahar döneminden itibaren, Tıp Fakültesi'nde ise 3.sınıf güz döneminden itibaren başlamaktadır. Verilerin toplandığı 2009-2010 eğitim-öğretim yılında Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde bu kriteri sağlayan 364 öğrenci ve 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.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesine Yönelik Form” ve “İletişim Becerileri Envanteri” olmak üzere iki form aracılığı ile elde edilmiştir.

3.4.1. Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesine Yönelik Form

Formda, öğrencilerin demografik özellikleri ile “zor hasta” algılarını ve bu hastalarla iletişimlerini değerlendiren 33 soru yer almaktadır. “Zor hasta” algısı ile ilgili sorular; öğrencilerin “zor hasta” tanımlarını, tanımladıkları “zor hasta”nın özelliklerini, klinik uygulamalarda “zor hasta” ile karşılaşma durumlarını ve karşılaştıkları “zor hasta”ların özelliklerini, “zor hasta” davranışı ile baş etmelerini ve “zor hasta” davranışına müdahalede hissettikleri başarı düzeylerini değerlendirmektedir. Zor hasta ile iletişimlerinin belirlenmesine yönelik sorular; öğrencilerin “zor hasta”larla iletişimde hissettikleri duygularını, “zor hasta”larla iletişimde kendilerini ne düzeyde başarılı hissettiklerini, bu konuda yardım ya da danışmanlık gereksinimlerinin varlığını ve danışmanlık istedikleri konular ve kişileri değerlendirmektedir. Ayrıca “zor hasta”ların öğrencilerin mesleğe bakışlarına etkisi ve öğrencilerin kişilerarası ilişkiler ve iletişim eğitimi veren okulların müfredatına yönelik önerileri değerlendirilmektedir (EK 2-A).

3.4.2. İletişim Becerileri Envanteri

İletişim Becerileri Envanteri ilk olarak Balcı (68) tarafından geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Gerekli geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan envanterin bu ilk sürümünün madde sayısı 70’dir. Envanter daha sonra tekrar, 500 üniversite öğrencisinden oluşan bir örnekleme uygulanmış, yapılan faktör analizi sonucunda madde sayısı 45’e indirilmiştir (68) (EK 2-B).

Ersanlı ve Balcı (68) tarafından son hali verilen envanter (EK 2-B), likert tipi 45 sorudan oluşmaktadır. Envanter zihinsel, duygusal ve davranışsal açıdan iletişim becerilerini ölçmektedir. Her bir boyutu ölçen 15 madde vardır. Boyutlara göre maddeler aşağıda verilmiştir:

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

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

Davranışsal Boyut: 2,4,7,8,10,13,14,16,19,21,22,23,25,32,41

Maddeler, “her zaman”, “genellikle”, “bazen”, “nadiren”, “hiçbir zaman” şeklinde yanıtlanmaktadır. Boyutların kapsadığı beceriler incelendiğinde, zihinsel iletişim becerisinin empati yapabilme, bireylerin jest ve mimiklerini anlamayı; duygusal iletişim becerisinin duygularını ifade edebilmeyi; davranışsal iletişim becerisinin etkin dinleme, etkili tepki verme ve öfke kontrolü gibi özellikleri ifade

ettiği görülmektedir. Boyutlarda ve toplam iletişim becerisinde yüksek puan, daha yüksek iletişim becerisine karşılık gelmektedir. Envanterden alınabilecek en düşük puan 45, en yüksek puan ise 225'tir (68).

Orijinal formda iki 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. Boyutlardan her biriyle toplam iletişim becerileri puanı arasındaki korelasyonlar sırası ile .83, .73 ve .82'dir. Korkut (1996) tarafından geliştirilen "İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği" ile yapılan geçerlik çalışmasında da ölçeğin geçerlik katsayısı .70 bulunmuştur (68). Bizim çalışmamızda da aracın iç tutarlılığını belirlemek için yapılan Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .69 olup orijinal ölçek değerinden yüksektir.

3.5. Verilerin Toplanması

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, Sağlık Yüksekokulundan ve Tıp Fakültesinden onay yazıları alındıktan sonra Eylül 2009 - Haziran 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sırasında araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere, araştırmacı tarafından onam formu (EK-2) okutulup imzalatılmış ve araştırmanın amacını ve kapsamını anlamaları sağlanmıştır. Öğrencilerin aktif katılımını sağlamak amacıyla soru formları öğrencilere, ders programları dikkate alınarak ders aralarında, sınav sonlarında olmak üzere kendi dersliklerinde ve klinik ortamlarda verilmiştir. Formların dağıtılması öncesinde gerekli açıklamalar sözlü olarak yapılmış ve uygulama sırasında yoğunlaşmayı destekleyecek sessiz bir ortamın yaratılmasına özen gösterilmiştir. Formlar doldurulurken araştırmacı derslikten/klinikten ayrılmamış ve doldurulan formları kendisi elden toplamıştır. Soru formunun doldurulması ortalama 30–35 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada soru formunda yer alan açık uçlu sorulara verilen yanıtlar, her bir sorunun altına öğrencilerin ifadeleri şeklinde sıralı olarak yazılmıştır. Verilen yanıtların gruplandırılması ve değerlendirilmesinde uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşü, İç Hastalıkları Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği ve Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında görevli öğretim üyelerinden alınmış ve elde edilen kalitatif veriler kantitatif verilere dönüştürülmüştür.

Araştırmada elde edilen kantitatif verilerin değerlendirilmesinde SPSS–16 istatistik paket programı kullanılmıştır. Gerekli düzenlemeler yapıp, hatalar ayıklandıktan sonra elde edilen veriler kodlanarak bilgisayara aktarılmıştır. Değerlendirmede Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı'ndan destek alınmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, değişkenler arası karşılaştırmalar ki-kare testi, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi ve t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu alışma 2009–2010 eğitim ğretim yılında Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü ve Tıp Fakültesi'ne kayıtlı öğrenciler ile yapılmıştır. Veriler yalnızca ğrenci bildirimine dayalı olarak elde edilmiş, öğrencilerin hastaları ile iletişimleri gözlenmemiştir.

BULGULAR

Bu bölümde hemşirelik ve tıp öğrencilerinden toplanan veriler doğrultusunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Bulgular üç grupta verilmiştir. Birinci grupta öğrencilerin demografik özellikleri ile “zor hasta”ya ilişkin deneyimlerinin yer aldığı tablolar, ikinci grupta demografik özellikler ile “zor hasta”ya ilişkin deneyimleri arasındaki ilişkinin yer aldığı tablolar, üçüncü grupta ise öğrencilerin İletişim Becerileri Envanterinden aldıkları puanlar ile “zor hasta” deneyimleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan tablolar yer almaktadır.

Tablo 4.1. Öğrencilere İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Tanıtıcı Özellikler	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)	
	S	%	S	%
Yaş	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	100	44.6
Erkek	79	22	124	55.4
Sınıf				
1	84	23.4	-	-
2	98	27.3	-	-
3	86	24	-	-
4	91	25.3	96	42.9
5	-	-	53	23.7
6	-	-	75	33.5
Uygulama yaptıkları klinikler*				
Dahili birimler	355	98.88	220	61.28
Cerrahi birimler	292	81.33	211	58.77
İletişim dersi alma durumu				
Evet	263	73.3	139	62.1
Hayır	96	26.7	85	37.9

* Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilere ilişkin tanıtıcı özellikler tablo 4.1.'de verilmiştir. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21.6±2.07, tıp öğrencilerinin yaş ortalaması 23.61 ±1.51' dir. Öğrencilerin büyük bölümünün (%53.5) 21-23 yaş arasında olduğu görülmektedir. Öğrencilerin cinsiyetlerine bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin %78'inin, tıp öğrencilerinin ise %44.6'sının kız öğrencilerden oluştuğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin %73.3'ünün, tıp öğrencilerinin %62.1'inin eğitimleri sırasında iletişim dersi aldığı görülmektedir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
HEMŞİRELİK (n=359)	118.27 ±13.29	37.40 ±5.01	43.04 ±6.42	37.81 ±5.26
TIP (n=224)	117.55 ±10.48	37.73 ±4.44	42.08 ±5.40	37.73 ±4.24

Tablo 4.2.'de öğrencilerin iletişim becerileri puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. İki grup arasında iletişim becerileri açısından fark olup olmadığına bakıldığında, genel, zihinsel ve davranışsal iletişim becerileri yönünde bir fark olmadığı ancak hemşirelik öğrencilerinin tıp öğrencilerine göre duygusal iletişim beceri puanı ortalamasının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.031$).

Öğrencilerin bazı özellikleri ile iletişim becerileri puan ortalamaları karşılaştırıldığında yaş, sınıf, uygulama yapılan kliniklerin öğrencilerin iletişim becerileri puanları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Tıp öğrencilerinin yaşları ile iletişim becerileri puanlarına bakıldığında, 24 yaş ve üstündeki öğrencilerin genel, zihinsel ve duygusal iletişim becerileri puanlarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$). Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin cinsiyetleri ile iletişim beceri puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2.1.).

Tıp öğrencilerinin sınıfları ile genel, zihinsel ve duygusal iletişim becerileri puanları arasında farklılık saptanmış olup, genel iletişim becerisi puanları arasındaki farkın altıncı sınıf öğrencilerinin genel iletişim becerisi puanının yüksek olmasından kaynaklandığı, zihinsel iletişim becerisi puanları arasındaki farkın beşinci sınıf öğrencilerinin zihinsel iletişim becerisi puanının yüksek olmasından kaynaklandığı, duygusal iletişim becerisi puanının altıncı sınıf öğrencilerinin duygusal iletişim becerisi puanının yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.2.1.).

Tablo 4.3. Öğrencilerin Uygulama Yaptıkları Kliniklerin Dağılımı

Öğrencilerin Uygulama Yaptıkları Klinikler*	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)		p
	S	%	S	%	
Dahili Birimler	355	98.9	220	98.2	0.498
Dahiliye	292	33.6	202	29.8	0.004
Onkoloji	220	25.3	82	12.1	0.000
Kardiyoloji	180	21.4	162	23.9	0.000
Pediatri	90	10.7	165	24.3	0.000
Psikiyatri	88	10.5	67	9.9	0.151
Yanıtız	4	1.1	4	1.8	
Cerrahi Birimler	292	81.3	211	94.2	0.000
Kadın Doğum	219	59.2	180	54.9	0.000
Genel Cerrahi	151	40.8	148	45.1	0.000
Yanıtız	67	18.7	13	5.8	

* Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.3.'de öğrencilerin uygulama yaptıkları kliniklerin dağılımı yer almaktadır. Hemşirelik bölümü ve tıp fakültesi öğrencilerinin büyük oranda dahili birimlerde uygulama yaptıkları görülmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin hemşirelik bölümü öğrencilerine göre cerrahi birimlerde daha fazla uygulama yaptıkları ve bu bulgunun istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.00).

Tablo 4. 4. Öğrencilerin Aldıkları İletişim Dersine İlişkin Özelliklerin Dağılımı

İletişim Dersine İlişkin Özellikler	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)	
	S	%	S	%
Ders alma durumu				
EVET	263	73.3	139	62.1
<i>Dersin Adı</i>				
Kişilerarası İlişkiler	135	37.6	-	-
Mesleki İletişim	125	34.8	-	-
İletişim Becerileri	-	-	119	53.1
Yanıtsız	99	27.6	105	46.9
<i>Dersin Alındığı Sınıf</i>				
1.sınıf	126	35.1	105	46.9
2.sınıf	105	29.2	17	7.6
1 ve 2. Sınıf	26	7.2	15	6.7
Yanıtsız	102	28.4	87	38.8
<i>Dersin laboratuvar ya da klinik uygulamasının olma durumu</i>				
Var	32	8.9	21	9.4
Yok	225	62.7	112	50.0
Yanıtsız	102	28.4	91	40.6
<i>Dersin hastalarla iletişime katkısı</i>				
Var	149	41.5	31	13.8
Yok	25	7.0	61	27.2
Kısmen	85	23.7	41	18.3
Yanıtsız	100	27.9	91	40.6
	p	0.000		
HAYIR	96	26.7	85	37.9
TOPLAM	359	100	224	100

Tablo 4.4.'de öğrencilerin eğitimleri sırasında aldıkları iletişim dersine ilişkin özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Tabloda görüldüğü gibi, Hemşirelik bölümü ve tıp fakültesi öğrencilerinin aldıkları iletişim dersinin adı birbirinden farklı olmakla birlikte, dersi aldıkları sınıflar benzeşmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %62.7'si, tıp fakültesi öğrencilerinin %50'si dersin uygulaması olmadığını belirtmişlerdir. Dersin öğrencilerin hastalarla iletişimlerine katkısı değerlendirildiğinde; hemşirelik bölümü öğrencilerinin %41.5'i, tıp fakültesi öğrencilerinin %13.8'i dersin katkısı olduğunu ifade etmiştir ve bu bulgu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.00).

Tablo 4.5. Öğrencilerin Aldıkları İletişim Dersi Kapsamında İşlenen Konuların Dağılımı

İletişim Dersinde İşlenen Konular	Hemşirelik (n=263)*		Tıp (n=139)*	
	S	%	S	%
İletişim teknikleri	73	27.8	1	0.71
İletişime temel oluşturan kavramlar	69	26.2	32	23.0
Sağlık personelinin hasta ve birbirleri ile ilişkileri	38	14.4	36	25.9
Hasta davranışına müdahale	34	13.0	4	2.9
Hatırlamıyorum	12	4.5	33	23.7
Yanıtsız	37	14.1	33	23.7

* “n” iletişim dersi aldığını belirten öğrencilerden oluşmaktadır.

Tablo 4.5.’de öğrencilerin aldıkları iletişim dersi kapsamında işlenen konuların dağılımı verilmiştir. Buna göre hemşirelik bölümü öğrencilerinin %27.8’i “iletişim teknikleri”, %26.2’si “iletişime temel oluşturan kavramlar” konularının, tıp fakültesi öğrencilerinin ise %25,9’u “sağlık personelinin hasta ve birbirleri ile ilişkileri”, %23’ü “iletişime temel oluşturan kavramlar” konularının işlendiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca tıp fakültesi öğrencilerinin %23.7’si ders kapsamında işlenen konuları hatırlamadığını belirtmiştir.

Tablo 4.6. İletişim Dersinin Öğrencilerin Hastalarla İletişimlerine Katkısının Dağılımı

İletişim Dersinin Hastalarla İletişime Katkısı	Hemşirelik (n=263)*		Tıp (n=139)*	
	S	%	S	%
Daha rahat ve doğru iletişim kurmayı öğrendim	67	25.5	6	4.3
Hastaları daha iyi anlamayı öğrendim	52	19.8	23	16.5
Hastalara nasıl davranacağımı, tepki vereceğimi öğrendim	42	16.0	9	6.5
İletişim tekniklerini öğrendim	27	10.3	-	-
Profesyonel davranmayı öğrendim	14	5.3	1	0.7
Katkısı olmadı	10	0.4	40	28.8
Kendimi daha iyi tanımamı ve anlamamı sağladı	7	2.7	4	2.9
Özel hasta durumlarına müdahale etmeyi öğrendim (anksiyeteli, ağlayan..)	4	1.5	-	-
Yanıtız	40	15.2	56	40.3

* “n” iletişim dersi aldığını belirten öğrencilerden oluşmaktadır.

Tablo 4.6. ‘da iletişim dersinin öğrencilerin hastalarla iletişimlerine katkısının dağılımı yer almaktadır. Hemşirelik bölümü öğrencileri sırasıyla “daha rahat ve doğru iletişim kurmayı” (%25.5), “hastaları daha iyi anlamayı” (%19.8), ve “hastalara nasıl davranacaklarını ve tepki vereceklerini” (%16), öğrendiklerini belirtmişlerdir. Tıp fakültesi öğrencilerinin hemşirelik bölümü öğrencilerine göre dersin “katkısı olmadığını” (%28.8) daha fazla oranda ifade ettiği belirlenmiştir.

Öğrencilerin bazı özellikleri ile aldıkları iletişim dersinin hastalarla iletişimlerine katkısının ilişkili olabileceği düşünülmüş ve karşılaştırma yapılmıştır. Buna göre öğrencilerin yaşları ile iletişim dersinin hastalarla iletişimlerine katkısı arasında ilişki saptanmamıştır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsiyetleri ile dersin katkıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre “iletişim tekniklerini” öğrendiğini belirten hemşirelik öğrencilerinin %96.3’ü kız öğrencidir. Bu bulgunun hemşirelik bölümü öğrencilerinin %78’inin kız öğrencilerden oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir (Tablo 4.6.1.).

Öğrencilerin buldukları sınıf ile aldıkları iletişim dersinin katkıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). “İletişim tekniklerini” öğrendiğini ifade eden hemşirelik bölümü öğrencilerinin %66.7’si ve dersin “kendilerini daha iyi tanımalarını ve anlamalarını sağladığını” ifade eden tıp fakültesi öğrencilerinin %71.4’ü 4.sınıfta okumaktadır. Bununla birlikte dersin “katkısı olmadığını” belirten hemşirelik bölümü öğrencilerinin %60’ı 1.sınıfta, tıp fakültesi öğrencilerinin %57.5’i 4.sınıfta okumaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin uygulama yaptığı alan ile iletişim dersinin hastalarla iletişimlerine katkısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre “iletişim tekniklerini” öğrendiğini belirten hemşirelik öğrencilerinin %96.3’ü dahili birimlerde uygulama yapmıştır (Tablo 4.6.1.).

Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile aldıkları iletişim dersinin hastalarla iletişimlerine katkısı incelendiğinde, aldıkları iletişim dersinin katkısı olmadığını düşünen hemşirelik öğrencilerinin duygusal iletişim becerisi puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bunun yanı sıra öğrencilerin ifade ettikleri katkılar ile iletişim becerileri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır (Tablo 4.6.2.).

Tablo 4.7. Öğrencilerin Uygulamalar Sırasında İletişimde Güçlük Yaşadıkları Durumların Dağılımı

Güçlük Yaşanan Durumlar*	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)	
	S	%	S	%
Fizik muayene yaparken	141	24.5	84	19.5
Kötü, üzücü ya da zor haber verirken	133	23.1	82	19.0
Öykü alırken	130	22.6	124	28.8
Bakım verirken	60	10.4	38	8.8
Tanışma görüşmesi yaparken	49	8.5	20	4.6
Hastaya bilgi verirken	45	7.8	71	16.5
Sorun yaşamıyorum	6	1.0	2	0.5
Yanıtsız	12	3.34	10	2.3

* Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.7.'de öğrencilerin uygulamalar sırasında iletişimde güçlük yaşadıkları durumların dağılımı yer almaktadır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %24.5'i "fizik muayene yaparken", %23.1'i "kötü, üzücü ya da zor haber verirken", %22.6'sı "öykü alırken" güçlük yaşadığını ifade etmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin %28.8'i "öykü alırken", %19.5'i "fizik muayene yaparken", %16.5'i "hastaya bilgi verirken" güçlük yaşadığını belirtmiştir.

Öğrencilerin bazı özellikleri ile uygulamalar sırasında güçlük yaşadıkları iletişim durumları arasında ilişki olabileceği düşünülmüş ve karşılaştırma yapılmıştır. Yaşa göre uygulamalar sırasında güçlük yaşanan durumlar karşılaştırıldığında hemşirelik öğrencilerinden 21-23 yaş grubundakilerin "öykü alırken" güçlük yaşadığı ve bu bulgunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin cinsiyetleri ile iletişimde güçlük yaşadıkları durumlar karşılaştırıldığında; "öykü alırken" güçlük yaşadığını belirten hemşirelik öğrencilerin %83.8'i, "bakım verirken" güçlük yaşadığını belirten tıp öğrencilerinin %52.6'sının kız öğrenci olduğu saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.7.1.).

Öğrencilerin sınıfları ile iletişimde güçlük yaşadıkları durumlar karşılaştırıldığında; hemşirelik bölümü 3.sınıf öğrencilerinin "öykü alırken", hemşirelik bölümü 2.sınıf öğrencilerinin ve tıp fakültesi 5.sınıf öğrencilerinin "bakım verirken" güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelik bölümü 2.sınıf öğrencileri "fizik muayene yaparken", tıp fakültesi 4.sınıf öğrencileri "tanışma görüşmesi yaparken"

güçlük yaşamaktadır. Bununla birlikte “sorun yaşamadığını” ifade eden tıp öğrencilerinin tamamının 4.sınıf öğrencisi olduğu saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7.1.).

Öğrencilerin uygulama yaptıkları klinikler ile iletişimde güçlük yaşadıkları durumlar karşılaştırıldığında; “fizik muayene yaparken” güçlük yaşayan tıp öğrencilerinin daha çok dahili birimlerde, “bakım verirken” güçlük yaşayan hemşirelik öğrencilerinin daha çok cerrahi birimlerde uygulama yaptıkları ve bu bulgunun istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). (Tablo 4.7.1.). Sonuç olarak öğrencilerin yaşı, cinsiyetleri, okudukları sınıf ve uygulama yaptıkları klinikler ile iletişimde güçlük yaşadıkları durumlar arasında ilişki saptanmıştır.

Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile uygulamalar sırasında güçlük yaşadıkları iletişim konuları karşılaştırıldığında, “öykü alırken” güçlük yaşayan hemşirelik öğrencilerinin “davranışsal iletişim becerileri” puanları yüksek bulunmuştur. Bakım verirken güçlük yaşayan tıp öğrencilerinin genel ve davranışsal iletişim becerileri puanları düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.7.2.).

Bununla birlikte “fizik muayene yaparken” güçlük yaşayan hemşirelik öğrencilerinin “davranışsal iletişim becerileri” puanları yüksek iken, “fizik muayene yaparken” güçlük yaşayan tıp öğrencilerinin “genel ve duygusal iletişim becerileri” puanları düşük bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Uygulamalar sırasında iletişimde “sorun yaşamadığını” belirten hemşirelik öğrencilerinin genel, zihinsel ve davranışsal iletişim becerileri puanının, tıp öğrencilerinin ise genel iletişim becerileri puanının düşük olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7.2.).

Tablo 4.8. Öğrencilerin “Zor Hasta” ve Zor Hastanın Özelliklerine İlişkin Algılarının Dağılımı

Algılar	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)		p
	S	%	S	%	
“Zor hasta” kimdir?*					
İletişim kurulamayan hasta	170	40.7	74	33.0	0.001
Tedaviyi reddeden-işbirliği yapmayan hasta	94	22.5	7	3.1	0.000
Duygusal sorunu olan hasta (anksiyete, stres, ajitasyon,saldırganlık ..)	79	18.9	22	9.9	0.000
Klinik durumu ağır ve karmaşık olan hasta	37	8.9	18	8.0	0.362
Zor hasta yoktur	15	3.6	1	0.4	0.007
Sisteme, ekibe, öğrenciye güvenmeyen, önyargılı hasta	12	2.9	14	6.2	0.008
Bilgi ve eğitim düzeyi farklı hasta	7	1.7	15	6.7	0.030
Hastanın zor yakınları	3	0.7	4	1.8	0.306
Anamnez veremeyen ya da yetersiz veren hasta	1	0.2	44	19.6	0.000
Yanıtsız	16	4.5	15	6.7	
“Zor Hasta”nın özellikleri nelerdir?*					
Duygusal sorunu vardır	168	30.6	35	11.8	0.000
İletişimde sorun yaşanır	146	26.6	68	22.9	0.012
İşbirliği kurmaz	97	17.7	27	9.1	0.000
Klinik durumu ağır ve karmaşıktır	45	8.2	19	6.4	0.128
İnatçı, huysuz ve her şeyden şikayetçidir	35	6.4	17	5.7	0.373
Ekibe, öğrenciye güvenmez, önyargılıdır	26	4.7	24	8.1	0.145
Ağlama, cinsel içerikli davranma gibi özel durumları vardı	14	2.5	1	0.3	0.010
Veri toplamada sorun yaşanır	8	1.5	34	11.4	0.000
Her eğitim düzeyinde ve yaş grubunda görülür	8	1.5	20	6.7	0.000
Refakatçileri zordur	2	0.4	5	1.7	0.071
Yanıtsız	47	13.09	50	22.3	

* Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.8.’de öğrencilerin “zor hasta” ve zor hastanın özelliklerine ilişkin algılarının dağılımı yer almaktadır. Her iki bölüm öğrencileri için de “iletişim kurulamayan hasta” zor hastadır (Hem: %40.7; Tıp: %33). Hemşirelik öğrencileri sırasıyla “tedaviyi reddeden-işbirliği yapmayan” (%22.5), “duygusal sorunu olan” (%18.9) hastaların zor hasta olduğunu belirtmişlerdir. Tıp öğrencileri de “anamnez veremeyen ya da yetersiz veren” (%19.6) hastanın zor hasta olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelik bölümü öğrencilerininin %3.6’sının “zor hasta olmadığını” düşündükleri görülmektedir. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilerin zor hastanın özelliklerine ilişkin algılarına bakıldığında her iki bölüm öğrencilerinin de, zor hastaların “duygusal sorunu olan” (Hem: %30.6; Tıp: %11.8) ve “iletişimde sorun yaşanan” (Hem: %26.6; Tıp: %22.9) hastalar olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir.

Öğrencilerin bazı özellikleri ile zor hasta tanımlarının ilişkili olabileceği düşünülmüş ve karşılaştırma yapılmıştır. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin yaşlarının zor hasta tanımlarını etkilediği saptanmıştır. 21-23 yaşları arasındaki

hemşirelik öğrencilerine göre zor hastanın “duygusal sorunu olan hasta” olduğu ve bu bulgunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.8.1.).

Öğrencilerin cinsiyetleri ile zor hasta tanımları karşılaştırıldığında hemşirelik bölümündeki kız öğrencilere göre zor hastanın “iletişim kurulamayan hasta”, “tedaviyi reddeden-işbirliği yapmayan hasta”, “klinik durumu ağır ve karmaşık olan hasta” olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra erkek hemşirelik öğrencilerine göre “zor hasta olmadığı” saptanmıştır. Bu bulgu istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$). Öğrencilerin okudukları sınıflar ile zor hasta tanımları karşılaştırıldığında hemşirelik bölümü 4.sınıf öğrencilerine göre zor hastanın “iletişim kurulamayan hasta” “duygusal sorunu olan hasta” olduğu, tıp fakültesi 4.sınıf öğrencilerine göre zor hastanın “anamnez veremeyen ya da yetersiz veren hasta” olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte tıp fakültesi 5.sınıf öğrencilerine göre hastaların değil “hasta yakınlarının zor” olduğu saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.8.1.).

Öğrencilerin uygulama yaptıkları klinikler ile zor hasta tanımları karşılaştırıldığında, dahili birimlerde uygulama yapan tıp öğrencilerine göre zor hastanın “duygusal sorunu olan hasta” ve “klinik durumu ağır ve karmaşık olan hasta” olduğu saptanmıştır. Cerrahi birimlerde uygulama yapan tıp öğrencilerine göre zor hastanın “anamnez veremeyen ya da yetersiz veren hasta” olduğu, cerrahi birimlerde uygulama yapan hemşirelik öğrencilerine göre zor hastanın “klinik durumu ağır ve karmaşık olan hasta” olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte “zor hastanın olmadığı”ni ifade eden tıp öğrencilerinin cerrahi birimlerde uygulama yapmadıkları saptanmıştır. Bütün bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8.1.).

Öğrencilerin iletişim becerileri puan ortalamaları ile zor hasta tanımları karşılaştırıldığında zor hastanın “iletişim kurulamayan hasta” olduğunu belirten tıp öğrencilerinin “davranışsal iletişim becerileri” puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8.3.).

Öğrencilerin bazı özellikleri ile zor hastanın özelliklerine ilişkin algılarının ilişkili olabileceği düşünülmüş ve karşılaştırma yapılmıştır. Öğrencilerin yaşları ile zor hastanın özelliklerine ilişkin algıları karşılaştırıldığında; 18-20 yaş arasındaki hemşirelik öğrencilerine göre zor hastanın “duygusal sorunu olduğu”, 21-23 yaş arasındaki hemşirelik öğrencilerine göre zor hastanın “ağlama, cinsel içerikli davranma gibi özel durumları olduğu” saptanmıştır. 24 yaş ve üstündeki tıp öğrencilerine göre zor hastanın “işbirliği kurmadığı” ve bu bulguların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.8.2.).

Öğrencilerin cinsiyetleri ile zor hastanın özelliklerine ilişkin algıları karşılaştırıldığında; hemşirelik bölümündeki kız öğrencilere göre zor hastanın “iletişimde sorun yaşanan” hasta olduğu, tıp öğrencilerine göre zor hastanın “duygusal sorunları olduğu”, erkek tıp öğrencilerine göre zor hastanın “her eğitim

düzeyi ve yaş grubunda olabileceği” saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.8.2.).

Öğrencilerin sınıfları ile zor hastanın özelliklerine ilişkin algıları karşılaştırıldığında; hemşirelik 1.sınıf öğrencilerine göre zor hastanın “klinik durumunun ağır ve karmaşık olduğu”, hemşirelik 2.sınıf öğrencilerine göre zor hastanın “inatçı, huysuz ve her şeyden şikayetçi” olduğu, hemşirelik 4.sınıf öğrencilerine göre “iletişimde sorun yaşanan” hasta olduğu ve “ağlama, cinsel içerikli davranma gibi davranışları olduğu” saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8.2.).

Öğrencilerin uygulama yaptığı klinikler ile zor hastanın özelliklerine ilişkin algıları karşılaştırıldığında; dahili ve cerrahi birimlerde uygulama yapan hemşirelik öğrencilerine göre zor hastanın “klinik durumunun ağır ve karmaşık olduğu” saptanmıştır. Dahili birimlerde uygulama yapan tıp öğrencilerine göre ise zor hastanın “her eğitim düzeyi ve yaş grubunda olabileceği” saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.8.2.). Sonuç olarak öğrencilerin “zor hasta” ve “zor hastanın özellikleri”ne ilişkin algıları üzerinde yaşın, cinsiyetin, devam edilen sınıfın ve uygulama yapılan kliniğin etkili faktörler olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile “zor hastanın özelliklerine ilişkin algıları karşılaştırıldığında, zor hasta “işbirliği kurmaz” yanıtını veren tıp öğrencilerinin “zihinsel iletişim becerisi” puanının yüksek olduğu ve bu bulgunun istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Zor hastayı “klinik durumu ağır ve karmaşık” olarak tanımlayan hemşirelik öğrencilerinin “duygusal iletişim becerisi” puanlarının düşük olduğu ve bulgunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Ayrıca hastanın değil “refakatçilerinin zor olduğunu” ifade eden hemşirelik öğrencilerinin “duygusal iletişim becerisi” puanının düşük olduğu ve bu bulgunun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.8.4.).

Tablo 4.9. Öğrencilerin Zor Hasta ile Karşılaşma Durumu ve Karşılaştığı Zor Hastaların Özelliklerinin Dağılımı

“Zor Hasta” Olarak Algılanan Hastaların Özellikleri	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)	
	S	%	S	%
ZOR HASTAYLA KARŞILAŞMA DURUMU				
Evet	272	75.8	206	92.0
Hayır	81	22.6	16	7.1
Yanıtsız	6	1.7	2	0.9
ZOR HASTANIN ÖZELLİKLERİ*				
Yaşı				
Yaşlı hasta	199	39.9	134	37.5
Çocuk hasta	143	28.7	101	28.3
Genç hasta	71	14.2	34	9.5
Orta yaşlı hasta	69	13.8	82	23.0
Yaş belirleyici değildir	17	3.4	6	1.7
Yanıtsız	19	5.3	2	0.9
Cinsiyeti				
Erkek	176	49.0	64	28.6
Kadın	132	36.8	144	64.3
Yanıtsız	51	14.2	16	7.1
Durumsal 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 4.9.’da öğrencilerin “zor hasta” ile karşılaşma durumu ve karşılaştıkları zor hastaların özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre hemşirelik bölümü öğrencilerinin %75.8’i, tıp fakültesi öğrencilerinin %92’si zor hasta ile karşılaştığını ifade etmiştir. Karşılaşılan zor hastaların özelliklerine bakıldığında; her iki bölüm öğrencileri için de “yaşlı hastanın” zor hasta olduğu saptanmıştır (Hem: %39.9; Tıp: %37.5). Karşılaşılan zor hastaların cinsiyetlerine ilişkin değerlendirmede ise hemşirelik bölümü öğrencilerine göre “erkek hastanın” (%49), tıp fakültesi öğrencilerine göre ise “kadın hastanın” (%64.3) zor hasta olduğu belirlenmiştir.

Karşılaşılan zor hastaların davranışsal 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) izlemektedir.

Öğrencilerin bazı özellikleri ile uygulamalarda “zor hasta” ile karşılaşma durumlarının ilişkili olabileceği düşünülmüş ve karşılaştırma yapılmıştır. Buna göre hemşirelik öğrencilerinden en fazla 4.sınıftaki öğrenciler zor hasta ile karşılaştığını ifade etmiştir. Zor hasta ile karşılaşmadığını ifade edenler ise en fazla 3.sınıfta yer almaktadır. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.9.1.).

Öğrencilerin uygulama yaptığı kliniklerin zor hasta ile karşılaşma durumlarını etkilediği saptanmıştır. Buna göre dahili birimlerde uygulama yapan hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hastayla daha çok karşılaştıkları ve bu bulgunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.9.1.). Sonuç olarak sınıf ve uygulama yapılan kliniklerin öğrencilerin zor hasta ile karşılaşma durumları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin bazı özellikleri ile “uygulamalarda karşılaştıkları zor hastaların özelliklerine ilişkin algıları” arasında ilişki bulunup bulunmadığına bakılmıştır. Öğrencilerin cinsiyetlerinin uygulamalarda karşılaştıkları zor hastaların özelliklerine ilişkin algıları üzerinde etkili olmadığı ancak yaş,sınıf ve uygulama yapılan kliniğin öğrencilerin uygulamalarda karşılaştıkları zor hastaların özelliklerine ilişkin algıları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Buna göre 21-23 yaş grubundaki hemşirelik öğrencileri diğer yaş grubundakilere göre daha fazla oranda “isteklerde bulunan hasta” ve “cinsel içerikli davranışı olan hasta”nın zor hasta olduğunu, 24 yaş ve üstündeki tıp öğrencileri ise “kanser hastası”nın zor hasta olduğunu belirtmiş ve bu bulgu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9.4.).

Öğrencilerin okudukları sınıf ile “uygulamalarda karşılaştıkları zor hastaların özelliklerine ilişkin algıları” karşılaştırıldığında; 3. ve 4.sınıftaki hemşirelik öğrencileri ve 6.sınıftaki tıp öğrencileri diğerlerine göre zor hastanın “isteklerde bulunan hasta” olduğunu, 5.sınıftaki tıp öğrencileri ise diğer öğrencilere göre zor hastanın “iletişime kapalı hasta” olduğunu daha yüksek oranda belirtmiş ve bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9.4.).

Öğrencilerin uygulama yaptığı klinikler ile uygulamalarda karşılaştıkları zor hastaların özelliklerine ilişkin algıları karşılaştırıldığında; dahili birimlerde uygulama yapan tıp öğrencilerine göre “iletişime kapalı hastanın”, cerrahi birimlerde uygulama yapan tıp öğrencilerine göre ise “kanser hastasının” zor hasta olduğu saptanmıştır. Cerrahi birimlerde uygulama yapan hemşirelik öğrencilerine göre ise “isteklerde bulunan hastanın” zor hasta olduğu saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.9.4.).

Öğrencilerin bazı özellikleri ile “zor hasta” olarak algıladığı hastaların yaş grupları arasında ilişki olabileceği varsayılmış ve değişkenler arası karşılaştırma yapılmıştır. Buna göre öğrencilerin yaşlarının, cinsiyetlerinin, sınıflarının ve uygulama yaptıkları kliniklerin “zor hasta”nın yaş grubuna ilişkin algılarını etkilediği saptanmıştır. 21-23 yaş arasındaki hemşirelik öğrencileri diğer yaş grubundakilere göre daha yüksek oranda olmak üzere “çocukların” 24 yaş ve üstü tıp öğrencileri ise

diğerlerine göre “genç hastanın” zor hasta olduğunu ifade etmiş ve bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9.2.).

Öğrencilerin cinsiyetleri ile zor hastanın yaş grubuna ilişkin algıları karşılaştırıldığında, hemşirelik bölümündeki erkek öğrencilere göre kız öğrenciler daha fazla oranda “yaşlı hasta”nın zor hasta olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgu istatistiksel olarak da anlamlılık göstermektedir ($p<0.05$). Öğrencilerin sınıfları ile zor hastanın yaş grubuna ilişkin algıları karşılaştırıldığında ise 1.sınıf hemşirelik öğrencileri için “yaşlı hastanın”, 5.sınıf tıp öğrencileri için “orta yaşlı hastanın” ve 6.sınıf tıp öğrencileri için “genç hastanın” diğer öğrencilere göre daha yüksek oranda zor hasta olarak kabul edildiği saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca dahili birimlerde uygulama yapan tıp öğrencileri için zor hastanın “genç hasta” olduğu da istatistiksel olarak anlamlı bulunan bulgulardandır ($p<0.05$) (Tablo 4.9.2.).

Öğrencilerin cinsiyetinin zor hastanın özelliklerine ilişkin algılarını etkileyip etkilemediği incelendiğinde; hemşirelikte okuyan kız öğrenciler için zor hastanın “erkek hasta” olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte erkek tıp öğrencilerine göre de zor hastanın “kadın hasta” olduğu görülmüştür. 2.sınıf hemşirelik öğrencileri için zor hastanın “kadın hasta”, 4.sınıf tıp öğrencileri için ise zor hastanın “erkek hasta” olduğu ve bu bulgunun anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.9.3.). Buna göre öğrencilerin “uygulamalarda karşılaştığı zor hastanın özelliklerine ilişkin algıları” üzerinde yaşın, cinsiyetin, okunulan sınıfın ve uygulama yapılan kliniklerin etkili olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile zor hasta olarak algıladığı hastaların yaş grupları karşılaştırıldığında, “orta yaşlı hastayı” zor hasta olarak algılayan tıp öğrencilerinin ve “yaşlı hastayı” zor hasta olarak algılayan hemşirelik öğrencilerinin “duygusal iletişim becerisi” puanının düşük olduğu görülmüştür. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.9.5.).

Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile karşılaştıkları “zor hastanın özelliklerine ilişkin algıları” karşılaştırıldığında, karşılaştığı zor hastanın “iletişime kapalı” olduğunu ifade eden hemşirelik öğrencilerinin “duygusal iletişim becerisi” puanının düşük olduğu ve bu bulgunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.9.7.). Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile zor hasta olarak algıladığı hastaların cinsiyetleri karşılaştırıldığında, öğrencilerin zor hastanın cinsiyetine ilişkin algılarının, iletişim becerileri puanı üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9.6.).

Tablo 4.10. Öğrencilerin “Zor Hasta” İle İletişim Sırasında Yaşadıkları Duyguların Dağılımı

Duygular *	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)	
	S	%	S	%
Endişe-kaygı	170	38.5	89	24.5
Çaresizlik	80	18.1	75	20.7
Öfke	70	15.9	124	34.2
Umutsuzluk	60	13.6	59	16.3
Korku	51	11.6	13	3.6
Zorlanmam	10	2.3	3	0.8
Yanıtız	85	23.67	2	0.9

* Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.10.’da öğrencilerin “zor hasta” ile iletişimlerinde sırasında yaşadıkları duyguların dağılımı verilmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %38.5’i “endişe-kaygı”, %18.1’i “çaresizlik” ve %15.9’u “öfke” yaşadığını belirtirken, tıp fakültesi öğrencilerinin %34.2’si “öfke”, %24.5’i “endişe-kaygı”, %20.7’si “çaresizlik” yaşadığını, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %2.3’ü, tıp fakültesi öğrencilerinin ise %0.8’i zor hasta ile iletişimde “zorlanmadığını” ifade etmiştir.

Öğrencilerin bazı özelliklerinin zor hasta ile iletişim sırasında yaşadıkları duyguları etkileyeceği düşünülmüş ve karşılaştırma yapılmıştır. Buna göre 21-23 yaş arasındaki hemşirelik öğrencilerinin diğerlerine göre daha fazla oranda “çaresizlik” yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelikte okuyan kız öğrencilerin en fazla “korku”, “endişe-kaygı”, “çaresizlik” ve “umutsuzluk” yaşadığı, erkek öğrencilerin ise “zorlanmadığı” saptanmış ve bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10.1.).

Zor hasta ile iletişim sırasında hemşirelik bölümü 3.sınıf öğrencilerinin diğerlerine göre “umutsuzluğu”, 4.sınıf öğrencilerinin “korku”, “endişe-kaygı”, 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin “öfke” ve “çaresizliği”, tıp fakültesi 4.sınıf öğrencilerinin “endişe-kaygı”, 6.sınıf öğrencilerinin ise “korkuyu” daha fazla yaşadığı ve bu bulguların anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Dahili birimlerdeki öğrencilere göre, tıp öğrencilerinin zor hasta ile iletişim sırasında en fazla “öfke”, “umutsuzluk” yaşadığı, cerrahi birimlerde uygulama yapan hemşirelik öğrencilerinin ise en fazla “endişe-kaygı”, “çaresizlik” yaşadığı belirlenmiştir. Cerrahi birimlerde uygulama yapan tıp öğrencilerinin zor hasta ile iletişim sırasında “zorlanmadığı” ve tüm bu bulguların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.10.1.).

Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile zor hasta ile iletişim sırasında yaşadıkları duyguları karşılaştırıldığında; “endişe-kaygı” ve “umutsuzluk” yaşadığını ifade eden tıp öğrencileri ile “çaresizlik” yaşadığını ifade eden hemşirelik öğrencilerinin diğerlerine göre “genel ve duygusal iletişim becerileri” puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.10.2.).

Tablo 4.11. Öğrencilerin “Zor Hasta” İle Baş Etme Davranışlarının Dağılımı

Başetme Davranışları*	HEMŞİRELİK (n=359)						TIP (n=224)					
	Hastaya Yönelik		Kendine yönelik		Yanıtsız		Hastaya yönelik		Kendine yönelik		Yanıtsız	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Duygu odaklı başetme yöntemleri	61	100.0	291	100.0	56	15.5	4	100.0	172	100.0	57	25.4
Bedensel	7	11.5	23	7.9			4	100	12	7.0		
Bilişsel	54	88.5	138	47.2			-	-	62	36.0		
Davranışsal	-	-	112	38.5			-	-	83	48.2		
Sosyal destek alma	-	-	18	6.2			-	-	15	8.8		
Problem odaklı başetme yöntemleri	11	100.0	-	-			4	100	-	-		
Problemi saptama	7	63.6	-	-			-	-	-	-		
Seçenekleri gözden geçirme	4	36.4	-	-			4	100	-	-		

* Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.11.’de öğrencilerin “zor hasta” ile baş etme davranışlarının dağılımı yer almaktadır. Buna göre hemşirelik ve tıp öğrencilerinin en fazla duygu odaklı başetme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin duygu odaklı başetme yöntemlerinden “bedensel ve bilişsel yöntemleri” hem kendine hem hastaya yönelik olarak kullandıkları, davranışsal yöntemleri ve sosyal destek almayı ise kendine yönelik olarak kullandıkları belirlenmiştir. Problem odaklı başetme yöntemlerini ise sadece hastaya yönelik ve yoğun olarak olarak “problemi saptama” boyutunda kullandıkları saptanmıştır.

Tıp öğrencilerinin ise duygu odaklı başetme yöntemlerinden hastaya yönelik olarak “bedensel yöntemleri” kullanırken, diğer duygu odaklı başetme yöntemlerini kendine yönelik olarak kullandıkları ve problem odaklı başetme yöntemlerini ise sadece hastaya yönelik “seçenekleri gözden geçirme” boyutunda kullandıkları saptanmıştır.

Öğrencilerin bazı özelliklerinin zor hasta ile baş etme davranışlarını etkilediği varsayılmış ve karşılaştırma yapılmış ve öğrencilerin yaşları ile devam edilen sınıfın zor hasta ile baş etme davranışlarını etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). 21-23 yaş arasındaki hemşirelik bölümü öğrencileri ile 2.ve 4.sınıfta okuyan hemşirelik bölümü öğrencilerinin en fazla duygu odaklı baş etme yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir. Problem odaklı baş etme yöntemlerini ise en fazla hemşirelik bölümü 3.sınıf öğrencilerinin kullandığı saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.11.1.).

Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile “zor hasta” ile baş etme davranışları karşılaştırıldığında, duygu odaklı baş etme yöntemlerini kullanan tıp öğrencilerinin

bu baş etme yöntemlerini kullanmayanlara göre zihinsel iletişim becerileri puanının düşük olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.11.2.).

Tablo 4.12. Öğrencilerin “Zor Hasta” Davranışına Müdahale Konusunda Kendilerine İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı

Kendini Değerlendirme	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)	
	S	%	S	%
“Zor Hasta” davranışına müdahalede algılanan başarı durumu				
Evet	138	38.4	87	38.8
Hayır	24	6.7	22	9.8
Kısmen	176	49.0	111	49.6
Yanıtsız	21	5.8	4	1.8
	p=0.070			
“Zor Hasta” ile iletişimde algılanan başarı düzeyi				
Mükemmel	16	4.5	10	4.5
İyi	129	35.9	59	26.3
Orta	165	46.0	114	50.9
Zayıf	32	8.9	40	17.9
Yanıtsız	17	4.7	1	0.4
	p=0.000			
TOPLAM	359	100	224	100

Tablo 4.12’de öğrencilerin “zor hasta” davranışına müdahale konusunda kendilerine ilişkin değerlendirmelerinin dağılımı yer almaktadır. Zor hasta davranışına müdahalede hemşirelik öğrencilerinin %38.4’ü “başarılı” olduğunu, %49’u “kısmen başarılı” olduğunu ifade ederken, %6.7’si “başarısız” olduğunu ifade etmiştir. Tıp öğrencilerinin de %38.8’i “başarılı” olduğunu, %49.6’sı “kısmen başarılı” olduğunu ifade ederken %1.8’i “başarısız” olduğunu ifade etmişlerdir. Bu sonuçlara göre öğrencilerin zor hasta davranışına müdahalede kendilerini başarılı buldukları söylenebilir.

Öğrencilerin zor hasta ile iletişimde başarı düzeyleri ile ilgili değerlendirmelerine bakıldığında iki bölüm öğrencilerinin de kendilerini orta düzeyde başarılı bulduğu belirlenmiş ve bu bulgu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$).

Öğrencilerin bazı özelliklerinin zor hasta davranışına müdahalede başarı durumlarını etkileyip etkilemediği incelenmiş ve yaşın ve devam edilen sınıfın öğrencilerin zor hasta davranışına müdahalede başarı algılarını etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). Diğerlerine göre 24 yaş ve üstündeki tıp öğrencilerinin büyük oranda zor hasta davranışına müdahalede kendini başarılı, 21-23 yaş arasındaki tıp öğrencilerinin ise kendini başarısız bulduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Zor hasta davranışına müdahalede tıp fakültesi 6.sınıf öğrencilerinin kendilerini diğerlerine göre “başarılı”, 4. sınıf öğrencilerinin “kısmen başarılı” ve 5.sınıf öğrencilerinin ise

“başarısız” bulunduğu saptanmıştır. Bu bulguların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.12.1.).

Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile zor hasta davranışına müdahalede başarı durumları karşılaştırıldığında; zor hasta davranışına müdahalede kendini başarılı bulan hemşirelik öğrencilerinin “davranışsal iletişim becerisi” puanı yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.12.2.). Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile “zor hasta” davranışına müdahalede başarı düzeyleri karşılaştırıldığında; “davranışsal iletişim becerisi puanı” yüksek olan hemşirelik öğrencileri diğerlerine göre, zor hasta ile iletişimde başarı düzeylerini “zayıf” bulmaktadır. Bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.12.3.).

Tablo 4.13. Öğrencilerin “Zor Hasta” Davranışına Müdahale Konusunda Danışmanlık Gereksinimlerinin Dağılımı

Danışmanlık Gereksinimleri	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)	
	S	%	S	%
Danışmanlık gereksinimi				
Var	118	32.9	72	32.1
Yok	55	15.3	52	23.2
Kısmen	174	48.5	98	43.8
Yanıtsız	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
Yanıtsız	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
Yanıtsız	95	25.3	97	41.5

* Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.13.’de öğrencilerin “zor hasta” davranışına müdahale konusunda belirttikleri 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. Bununla birlikte tıp öğrencileri hemşirelik öğrencilerine göre daha fazla oranda danışmanlık gereksinimleri olmadığını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin zor hasta ile iletişimde danışmanlık almak istedikleri kişiler değerlendirildiğinde; hemşirelik öğrencilerinin %38.6'sının, tıp öğrencilerinin ise %26'sının “öğretim üyesi ya da öğretim görevlisinden” danışmanlık almak istediği saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin %18.9'u “hemşirelerden”, tıp öğrencilerinin %27.6'sı “kıdemli ya da uzman birinden” danışmanlık almak istemektedir.

Öğrencilerin yardıma ihtiyaç duydukları danışmanlık konularına bakıldığında; hemşirelik öğrencilerinin “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. Tıp öğrencileri hemşirelik öğrencilerinden farklı olarak “hasta anksiyeteli olduğunda” da (%4.7) yardıma gereksinim duyduklarını belirtmektedir.

Öğrencilerin hangi özelliklerinin zor hasta ile iletişim konusunda danışmanlık gereksinimlerini etkileyeceğine bakıldığında cinsiyet ve okudukları sınıfların zor hasta ile iletişim konusunda danışmanlık gereksinimlerini etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). Tıp Fakültesi kız öğrencilerinin zor hasta ile iletişim konusunda daha fazla danışmanlık gereksinim belirtmişlerdir ($p<0.05$). 2.sınıf hemşirelik öğrencilerinin zor hasta ile iletişim konusunda daha fazla, 3.sınıf hemşirelik öğrencilerinin ise zor kısmen danışmanlık gereksinimi belirttiği, 1.sınıf hemşirelik öğrencilerinin ise zor hasta ile iletişim konusunda danışmanlık gereksinimi belirtmediği saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.13.1.).

Öğrencilerin hangi özelliklerinin zor hasta ile iletişim konusunda danışmanlık almak istedikleri kişiler konusunda etkili olduğuna bakıldığında yaş, cinsiyet, okudukları sınıf ve uygulama yaptıkları kliniğin zor hasta ile iletişim konusunda danışmanlık almak istedikleri kişiler üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.13.2.).

18-20 yaş arasındaki hemşirelik öğrencilerinin diğer yaş grubundakilerden daha fazla oranda “arkadaşından” yardım almak istediği, 24 yaş ve üstündeki tıp öğrencilerinin ise diğer yaş grubundaki arkadaşlarına göre daha fazla oranda “kimseden” danışmanlık ya da yardım almak istemediği saptanmıştır. Erkek tıp öğrencilerinin kızlara göre en fazla “doktordan” danışmanlık ya da yardım almak istediği belirlenmiştir. Ayrıca “kimseden” danışmanlık ya da yardım almak istemediğini ifade eden tıp öğrencilerinin de büyük oranda erkek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.13.2.).

1.sınıf hemşirelik öğrencilerinin en fazla “kıdemli ya da uzman birinden” ve “arkadaşından”, 2.sınıf hemşirelik öğrencilerinin en fazla “hasta yakını ya da hastadan” yardım almak istediği belirlenmiştir. Kimseden danışmanlık almak

istememediğini ifade edenlerin büyük oranda 2.sınıf öğrencisi olduğu saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Dahili birimlerde uygulama yapan hemşirelik öğrencilerinin en fazla “hemşireden” ve “arkadaşından”, cerrahi birimlerde uygulama yapan hemşirelik öğrencilerinin ise “hasta yakını ya da hastadan” danışmanlık ve yardım almak istediği saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.13.2.).

Öğrencilerin yaşlarının ve uygulama yaptıkları kliniklerin zor hasta ile iletişim konusunda danışmanlık almak istedikleri konuları etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). 18-20 yaş grubundaki hemşirelik öğrencileri ve 21-23 yaş grubundaki tıp öğrencileri “veri toplamada”, 24 yaş ve üstündeki tıp öğrencileri ise “ağlama, ölüm, psikolojik konular gibi özel durumlarda” diğerlerine göre daha fazla oranda danışmanlık almak istemektedir. Dahili birimlerde uygulama yapan tıp öğrencileri “bakım verme ve tedaviyi uygulamada” danışmanlık almak istediklerini belirtirken aynı birimlerde uygulama yapan hemşirelik öğrencileri diğerlerine göre daha fazla oranda danışmanlığa “ihtiyaç duymadıklarını” belirtmişlerdir. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.13.3.).

Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile “zor hasta” ile iletişim konusunda danışmanlık gereksinimleri karşılaştırıldığında; öğrencilerin danışmanlık gereksinimleri ile iletişim becerileri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.13.4.).

Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile “zor hasta” ile iletişim konusunda danışmanlık almak istedikleri kişiler karşılaştırıldığında; “hemşireden” danışmanlık almak istediğini ifade eden hemşirelik öğrencilerinin genel ve zihinsel iletişim becerileri puanları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.13.5.).

Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile zor hasta ile iletişim konusunda danışmanlık almak istedikleri konular karşılaştırıldığında; “veri toplamada” danışmanlık almak isteyen hemşirelik öğrencilerinin, “genel ve davranışsal iletişim becerileri” puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. “Başedemeyeceğini düşündüğü her konuda” danışmanlık almak istediğini belirten tıp öğrencilerinin “genel ve zihinsel iletişim becerileri” puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte danışmanlığa ihtiyaç duymadığını ifade eden tıp öğrencilerinin “genel iletişim becerisi” puanının düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.13.6.).

Tablo 4.14. Öğrencilerin Karşılaştıkları “Zor Hasta”ların Mesleğe Bakışlarına Etkisinin Dağılımı

ETKİLEME NEDENLERİ	MESLEĞE BAKIŞI ETKİLEME DURUMU											
	Hemşirelik (n=359)						Tıp (n=224)					
	Evet		Hayır		Kısmen		Evet		Hayır		Kısmen	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
Mesleğimden soğudum	13	20.0	-	-	12	10.6	2	6.7	-	-	-	-
Mesleğimi seviyorum	-	-	23	14.0	1	0.9	-	-	7	5.30	2	3.4
Mesleğin doğasında bu var	2	3.1	32	19.5	1	0.9	2	6.7	24	18.9	2	3.4
Kendimi yetersiz hissettim	3	4.6	-	-	7	6.2	-	-	-	-	-	-
Bu davranışın bana yönelik olmadığını düşündüm	-	-	6	3.7	-	-	-	-	2	1.5	-	-
Deneyim kazandırdı	6	9.2	-	-	4	3.5	-	-	-	-	2	3.4
Mesleğimin çok zor olduğunu gösterdi	14	21.5	1	0.6	18	16.0	7	23.3	8	6.1	8	13.8
Bu mesleği yapıp yapamayacağımı sorguladım	13	20.0	-	-	14	12.4	4	13.3	-	-	6	10.3
Yanıtsız	14	21.5	102	62.2	74	65.5	15	50.0	91	69.0	38	65.5
Toplam	65	18.1	164	45.7	113	31.5	30	13.4	132	58.9	58	25.9

Tablo 4.14.’de bölümlere göre öğrencilerin karşılaştıkları “zor hasta”ların mesleğe bakışa etkisinin karşılaştırılması yer almaktadır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %18.1’i zor hastaların mesleğe bakışlarını etkilediğini, %31.5’i kısmen etkilediğini, %45.7’si ise etkilemediğini belirtmiştir. Zor hastaların mesleğe bakışlarını etkilediğini söyleyen hemşirelik öğrencileri bu hastaların “mesleğin çok zor olduğunu gösterdiğini” (%21.5), “mesleğinden soğuttuğunu” (%20) ve “bu mesleği yapıp yapamayacağımı sorguladığımı” (%20) ifade etmişlerdir. Zor hastaların mesleğe bakışlarını kısmen etkilediğini söyleyen hemşirelik öğrencileri de bu durumun “mesleğin çok zor olduğunu gösterdiğini” (%16.0) belirtmişlerdir. Zor hastaların mesleğe bakışlarını etkilemediğini söyleyen öğrenciler ise “mesleğin doğasında bunun olduğunu” (%19.5) ve “mesleğini sevdiğini” (%14) söylemektedir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin %13.4’ü zor hastaların mesleğe bakışlarını etkilediğini, %25.9’u kısmen etkilediğini, %58.9’u ise etkilemediğini ifade etmiştir. Zor hastaların mesleğe bakışlarını etkilediğini söyleyen tıp öğrencileri bu hastaların kendilerine “mesleğin çok zor olduğunu gösterdiğini” (%23.3) ve kendilerinin de “bu mesleği yapıp yapamayacağımı sorguladığımı” (%13.3) ifade etmişlerdir. Zor hastaların mesleğe bakışlarını kısmen etkilediğini söyleyen tıp öğrencileri “mesleğin çok zor olduğunu gösterdiğini” (%13.8) ifade etmişlerdir. Zor hastaların mesleğe bakışlarını etkilemediğini söyleyen tıp öğrencileri ise “mesleğin doğasında bunun olduğunu” (%18.9) belirtmişlerdir.

Tablo 4.15. Öğrencilerin “Zor Hasta” ile İletişimi Kolaylaştırmak için Müfredata İlişkin Önerilerinin Dağılımı

Öneriler *	Hemşirelik (n=359)		Tıp (n=224)	
	S	%	S	%
Mevcut iletişim dersi yeniden düzenlenmeli	157	43.7	105	46.9
<i>İletişim dersleri uygulamalı yürütülmeli</i>	58	35.8	41	35.3
<i>İletişim dersi olmalı ve kapsamlı işlenmeli</i>	51	31.5	34	29.3
<i>Mevcut ders yeterlidir</i>	28	17.3	24	20.7
<i>İletişim dersinin saati artmalı</i>	21	13.0	15	12.9
<i>İletişim dersi klinik öncesi olmalı</i>	4	2.5	2	1.7
Müfredata zor hasta ile iletişim eklenmeli	24	6.7	3	1.3
Öğretim elemanlarının tutumları değişmeli	18	5.0	3	1.3
Fikrim yok	16	4.5	3	1.3
Bu konuda hastalar ve toplum eğitilmeli	3	0.8	11	4.9
Yanıtız	133	37.0	97	43.3

* Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.15’de öğrencilerin “zor hasta” ile iletişimi kolaylaştırmak için müfredata ilişkin önerilerinin dağılımı verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %43.7’si, tıp öğrencilerinin ise %46.9’u “mevcut iletişim dersinin yeniden düzenlenmesini” önermişlerdir. Buna yönelik olarak her iki grup öğrenci de “iletişim derslerinin uygulamalı yürütülmesini” (Hem.:%35.8; Tıp:%35.3) ve “iletişim dersinin olması ve kapsamlı işlenmesini” (Hem.: %31.5; Tıp: %29.3) önermişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin % 6.7’si “zor hasta ile iletişimin müfredata eklenmesini”, tıp öğrencilerinin ise % 4.9’u “bu konuda hastaların ve toplumun eğitilmesini” önermişlerdir.

Öğrencilerin hangi özelliklerinin zor hasta ile iletişimi kolaylaştırmak için yaptıkları müfredata ilişkin önerilerini etkilediğine bakıldığında bunların cinsiyet, sınıf ve uygulama yapılan klinik olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.15.1.).

Erkek hemşirelik öğrencilerinin zor hasta ile iletişimi kolaylaştırmak için müfredata ilişkin öneri konusunda fikri olmadığı belirlenmiştir. 1.sınıf hemşirelik öğrencileri “mevcut iletişim dersinin yeniden düzenlenmesini” önermişlerdir. Dahili birimlerde uygulama yapan tıp öğrencileri ve 6.sınıf tıp öğrencileri ise “bu konuda hastaların ve toplumun eğitilmesini” önermişlerdir. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.15.1.).

TARTIŞMA

Bu çalışma hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta algısı ve zor hasta ile iletişimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. 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 (21, 22, 23, 24). Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular üç ana başlık altında tartışılacaktır. Bu başlıklardan ilki hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta algısıdır. Bu başlık öğrencilerin zor hasta tanımlarını, zor hastanın yaşı, cinsiyeti ve davranışsal özelliklerine ilişkin algılarını içermektedir. İkinci ana başlıkta hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta ile iletişim becerilerine ilişkin bulgular; üçüncü ana başlıkta ise hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta davranışı ile başetme durumlarına ilişkin bulgular tartışılmaktadır.

5.1. Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı

Araştırmada hemşirelik ve tıp öğrencilerine göre zor hastanın kim olduğu araştırılmış ve her iki bölüm öğrencisine göre de en fazla oranda zor hastanın “iletişim kurulamayan hasta” olduğu bulunmuştur (Hem.:%40.7, Tıp: %33). Zor olarak nitelenen hastaların iletişimde yetersizlik yaşanan hastalar olduğu literatürde de ifade edilmektedir (20, 21, 23, 29,39,69). Tıp öğrencileri için ise zor hastanın en fazla oranda “anamnez veremeyen ya da yetersiz veren hasta” (%19.6) olduğu saptanmıştır. Serour, Othman and Khalifah (70) da araştırmalarında ihtiyaçlarını ifade edemeyen hastaların hasta hekim etkileşimini zorlaştırdığını belirlemiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin ifade ettiği zor hasta tanımları incelendiğinde, “tedaviyi reddeden hasta” (%22.5) ve “duygusal sorunu olan hastanın” da (%18.9) bu hasta grubunda 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 tahmin edilmektedir (23,29, 43,71,72).

Literatür incelendiğinde öğrenciler ile zor hasta konulu araştırmaların sayısının az olduğu, araştırmaların çoğunlukla hemşirelerle yapıldığı görülmektedir (28,29,43,73,74). Öğrencilerle yapılan çalışmalarda ise öğrencilerin bireysel özelliklerinin değil yalnız zor hasta algılarının ve bu hastalarla baş etme davranışları ele alınmaktadır. Bu nedenle bu araştırmada elde edilen, öğrencilerin bazı özelliklerinin zor hasta algısını etkileyebildiği varsayımına ilişkin bulgulara literatürde rastlanmamıştır.

Araştırmamızın sonuçlarından biri de hemşirelik bölümü 4.sınıf öğrencilerine göre zor hastanın “iletişim kurulamayan hasta” , “duygusal sorunu olan hasta” olduğu, tıp fakültesi 4.sınıf öğrencilerine göre zor hastanın “anamnez veremeyen ya

da yetersiz veren hasta” olduğudur. Bununla birlikte tıp fakültesi 5.sınıf öğrencilerine göre hastaların değil “hasta yakınlarının zor” olduğu saptanmıştır. Deneyim ve gözlemlerimize göre bunun nedeni, hemşirelik bölümü öğrencilerinin 4.sınıfta psikiyatri kliniğinde uygulama yapıyor olması, tıp fakültesi öğrencilerinin de 4.sınıfta klinik uygulamaya yeni başlıyor olması ve çoğunlukla anamnez alma ile meşgul olmaları olabilir. Tıp fakültesi 5.sınıf öğrencilerine göre hasta yakınlarının zor olmasının ise öğrencilerin bilgi düzeylerinin artması ile hasta ve hasta yakınlarına daha fazla bilgi vermeye başlamaları dolayısıyla hasta yakınlarının artan talepleri ile karşı karşıya gelmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin uygulama yaptıkları klinikler ile zor hasta tanımları karşılaştırıldığında, dahili birimlerde uygulama yapan tıp öğrencilerine göre zor hastanın “duygusal sorunu olan hasta” ve “klinik durumu ağır ve karmaşık olan hasta” olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni tıp eğitiminin dahili birimler odaklı yürütülüyor olması olabilir.

Araştırmamızda öğrencilerin zor hasta algısı üzerinde cinsiyetin etkili bir faktör olduğu ve hemşirelik öğrencilerine göre erkek hastanın zor hasta olduğu saptanmıştır. Breeze and Repper’ın (29) çalışmasında kadın hemşirelere göre kadın hastaların zor hasta olduğu, Koekkoek, Meijel and Hutschemaekers (22)’in çalışmasında ise erkek hastaların zor hasta olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin erkek hastayı zor hasta olarak algılamasının nedenleri arasında, hemşirelik mesleğinin tarihsel olarak ve halen kadın ağırlıklı bir meslek olması ve ataerkil toplumsal yapının algılamalar üzerindeki etkisi ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda tıp öğrencilerine göre zor hastanın ise kadın olduğu saptanmıştır. Hekimlerle yapılan benzer çalışmalarda çoğunlukla kadın hastaların zor hasta olarak kabul edildiği görülmektedir (36,75). Bunun nedenleri arasında kültürlerin çoğunda var olan kadın cinsiyet rolüne ilişkin yüklemelerin etkileri tartışılabilir. Gözlemlerimize göre bu yüklemeler genellikle kadınların sorun çıkardığı, sorgulayıcı davrandığı ve hiçbir şeyden memnun olmadığı yönündedir. Konu ile ilgili yapılan ve üstte sonuçları verilen çalışmalar değerlendirildiğinde zor hastanın cinsiyetine ilişkin algının hemşirelik öğrencileri için literatürden farklılık gösterebildiği, tıp öğrencileri için ise sonuçların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin zor hastanın yaşına ilişkin algıları incelendiğinde; her iki bölüm öğrencisine göre de zor hastanın “yaşlı hasta” olduğu saptanmıştır. Koekkoek, Meijel and Hutschemaekers (22)’nin çalışmasında genç ve orta yaşlı hastaların zor hastalar olarak belirlendiği görülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında karşılaştığı zor hastanın özelliklerine ilişkin algıları incelendiğinde her iki bölüm öğrencilerine göre de zor hastanın “öfkeli hasta”, “kanser hastası”, “terminal dönemdeki hasta” ve “isteklerde bulunan hasta” olduğu saptanmıştır. 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 (29,38,43,70,73). Bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde zor hastalar üzerine yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, isteklerde bulunan ve özellikle manüpiletatif hasta olarak değerlendirilen hastaların sıklıkla zor hasta olarak ifade edildiği görülmektedir (33,38,42,76). Ayrıca terminal dönem hastaları da bazı zor hastalar olarak araştırmalarda tanımlanmaktadır (46, 70).

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin okudukları sınıflar ile zor hasta ile karşılaşma durumları değerlendirildiğinde, en fazla 4.sınıf hemşirelik öğrencilerinin zor hasta ile karşılaştıkları saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin dördüncü sınıfta psikiyatri kliniğinde uygulama yapıyor olmasının bu sonuç üzerinde etkili olabileceği söylenebilir. Çünkü birçok çalışmada psikiyatri kliniklerindeki hastaların zor hastalar olduğu belirtilmektedir (32,35,36,44,69,77).

Dahili birimlerde uygulama yapan hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta ile daha çok karşılaştıkları saptanmıştır. Bu bulgunun, hemşirelik ve tıp eğitimi klinik uygulamalarının dahili birimler ağırlıklı yürütülüyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ancak bu bulgu literatürle de uyumlu bulunmuştur. Buna göre zor hastayla ilgili yapılmış bir çok çalışmada, zor hastanın görülebildiği klinikler açısından bakıldığında dahili birimlerin yoğunlukta olduğu görülmüştür (24,25,44).

Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile zor hasta tanımları karşılaştırıldığında zor hastanın “iletişim kurulamayan hasta” olduğunu belirten tıp öğrencilerinin “davranışsal iletişim becerileri” puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile “zor hastanın özelliklerine ilişkin algıları” karşılaştırıldığı zaman, zor hasta “işbirliği kurmaz” yanıtını veren tıp öğrencilerinin “zihinsel iletişim becerisi” puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Zor hastayı “klinik durumu ağır ve karmaşık” olarak tanımlayan hemşirelik öğrencilerinin “duygusal iletişim becerisi” puanlarının düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmada zor hastaların öğrencilerin mesleğe bakışlarını etkileyebileceği düşünülerek yapılan değerlendirmede hemşirelik bölümü öğrencilerinin %31.5’inin zor hastaların mesleğe bakışlarını kısmen etkilediği, %45.7’sinin ise zor hastaların mesleğe bakışlarını etkilemediği belirlenmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin %25.9’unun zor hastaların mesleğe bakışlarını kısmen etkilediği, %58.9’unun ise zor hastaların mesleğe bakışlarını etkilemediği saptanmıştır. Her iki bölüm öğrencilerinden zor hastaların mesleğe bakışlarını kısmen etkilediğini ifade edenler zor hastaların “mesleğin çok zor olduğunu gösterdiğini” belirtmişlerdir. Zor hastaların mesleğe bakışlarını etkilemediğini söyleyen öğrenciler ise “mesleğin doğasında bunun olduğunu” belirtmişlerdir. Mesleğe bakışta hasta davranışları önemli olmakla birlikte, tek başına belirleyici olmadığı bilinmektedir. Deneyimlerimize göre mesleğe bakışta mesleğin toplumsal statüsü, çalışma koşulları, formal ve informal eğitimler sırasında verilen mesajlar, mesleğin sağladığı yaşam koşulları vb. faktörler de son derece etkilidir. Nitekim yapılan çalışmalar incelendiğinde zor hastalarla ilgili olarak hekimlerin, mesleğin doğasında bunların

olduğunu ifade ettikleri görülmektedir (32). Bu yönüyle çalışmanın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Ancak bu konuda hemşirelerle yapılmış ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte hemşireliğe atfedilen değerler her koşulda hastayı anlama odaklı olduğu için bu sonuçların şaşırtıcı olmadığı düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta İle İletişim Örüntülerine İlişkin Özellikler

Çalışmamızda hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta ile iletişim örüntülerine ilişkin özellikler incelenmiştir. Bu kapsamda öğrencilerin zor hasta ile iletişim sırasında güçlük yaşadıkları durumlar değerlendirilmiştir. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin zor hasta ile iletişim sırasında en fazla “fizik muayene yaparken” güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Tıp öğrencilerinin ise zor hasta ile iletişim sırasında en fazla “öykü alırken” güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileri için bunun nedeninin, öğrencilerin fizik muayene konusunda kendini yeterli hissetmemesi, bunun hekimin işi olduğunu düşünmesi ve hasta tepkileri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Tıp öğrencileri için ise bunun nedeninin öğrencilerin klinik uygulamaları süresince genellikle anamnez alma üzerine odaklanmaları ve meslek gereği tanı ve tedavi belirleme görevinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde, bir araştırmada öğrencilerin hastalarla iletişimde genellikle güçlük yaşadıkları belirlenmiş ancak hangi konularda ya da durumlarda güçlük yaşadıklarına ve güçlük yaşamalarında etkili olan bireysel özelliklerine ilişkin bir saptama yapılmamıştır (78). Araştırmamızda öğrencilerin yaşları, cinsiyetleri ve sınıflarının zor hasta ile iletişimde güçlük yaşadıkları konular üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Buna göre 21-23 yaş grubundaki hemşirelik öğrencilerinin “öykü alırken” güçlük yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelikteki kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre “öykü alırken” daha çok güçlük yaşadığı saptanmıştır. Tıp grubundaki kız öğrencilerinin erkek öğrencilere göre “bakım verirken” daha fazla güçlük yaşadığı saptanmıştır. Bu bulguların kadın cinsiyet rolü ile ilişkilendirilebilecek özgün bulgular olduğu ve kadının bakım verme, anlama işlevlerine erkeklere göre daha fazla hazırlanması olgusu ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Hemşirelik bölümü 3.sınıf öğrencilerinin “öykü alırken” daha çok zorlandığı, hemşirelik bölümü 2.sınıf ve tıp fakültesi 5.sınıf öğrencilerinin “bakım verirken” daha çok zorlandıkları saptanmıştır. 4.sınıf tıp öğrencilerinin “tanışma görüşmesi yaparken” daha çok zorlandıkları saptanmıştır.

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada hastalarla iletişimde en fazla ikinci sınıf öğrencilerinin sorun yaşadığı belirlenmiştir. Bunun nedeninin, ikinci sınıfta dahiliye ve cerrahi hastalıkları hemşireliği dersinin gereği yoğun ve sağlık sorunu olan, daha fazla anlaşılma ve destek gereksinimi duyan yetişkin hastalara bakım verilmesi olduğu düşünülmüştür (78). Öykü alırken ve fizik muayene yaparken güçlük yaşayan hemşirelik öğrencilerinin “davranışsal iletişim becerisi” puanı yüksek bulunmuştur. Bakım verirken ve fizik muayene yaparken güçlük yaşayan tıp öğrencilerinin “genel ve davranışsal iletişim becerisi” puanı düşük bulunmuştur.

Araştırmada öğrencilerin zor hasta ile iletişim sırasında yaşadığı duygular ayrıntılı olarak incelendiğinde hemşirelik öğrencileri en fazla endişe-kaygı yaşarken, tıp öğrencilerinin öfke yaşadıkları saptanmıştır. Bu iki duygu dışında ifade edilen diğer duygulara bakıldığında her iki grubun da aynı duyguları benzer yoğunlukta yaşadıkları görülmektedir. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin en çok yaşadığı duygular çaresizlik, öfke ve umutsuzluk olarak saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda da bu bulguyu destekler nitelikte zor geçen etkileşimler sırasında hemşirelerin çaresizlik, umutsuzluk ve üzüntü yaşadıkları belirlenmiştir (28,47). Tıp öğrencilerinin de hemşirelik öğrencilerine benzer şekilde en fazla endişe-kaygı, çaresizlik, umutsuzluk yaşadıkları saptanmıştır (31,34,36).

Çalışmamızda zor hasta ile etkileşim sırasında “korku”, “endişe-kaygı”, “çaresizlik” ve “umutsuzluk” duygularını en fazla hemşirelik bölümündeki kız öğrencilerin yaşadığı saptanmıştır. Kız öğrencilerin cinsiyete özgü özelliği gereği erkeklere göre daha duygusal olmalarının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin iletişim becerileri puanları ile zor hasta ile iletişim sırasında yaşadıkları duyguları karşılaştırıldığında; “endişe- kaygı” ve “umutsuzluk” yaşadığını ifade eden tıp öğrencileri ile “çaresizlik” yaşadığını ifade eden hemşirelik öğrencilerinin diğerlerine göre “genel ve duygusal iletişim becerileri” puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Duygular ve cinsiyet arasındaki ilişki konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde erkeklerin dışavurum odaklı duyguları, kadınların ise içedönüklüğü destekleyen duygusal tepkiler gösterdikleri saptanmıştır. Bu yönü ile çalışmamızın bulgularının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir (79).

Araştırmada her iki bölüm öğrencilerinin de birinci sınıf müfredatında zorunlu olarak okutulan bir ders olmasına karşın, dersi almadığını ifade eden öğrencilerin olduğu saptanmıştır. Hemşirelik bölümünde birinci sınıfta ders adının iletişim değil de “Kişilerarası İlişkiler” olması nedeniyle öğrencilerin bu soruyu dikkatsizce yanıtladığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra öğrencilerin iletişim dersinden beklenen şekilde yararlanmadığı da düşünülebilir. Nitekim öğrenciler iletişim dersine ilişkin olarak, iletişim dersinin olması gerektiği ve uygulamalı yürütülmesi gerektiğini önermişlerdir.

Aldıkları iletişim dersinin öğrencilerin hastalarla iletişimlerine katkısı değerlendirildiğinde; hemşirelik bölümü öğrencilerinin %41.5’i dersin katkısı olduğunu ifade etmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin %27.2’si ise dersin hastalarla iletişimlerine katkısı olmadığını ifade etmişler. Alınan iletişim dersinin katkıları incelendiğinde; hemşirelik bölümü öğrencilerinin “daha rahat ve doğru iletişim kurmayı”, “hastaları daha iyi anlamayı” , ve “hastalara nasıl davranacaklarını ve tepki vereceklerini” öğrendikleri saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin hemşirelik bölümü öğrencilerine göre daha fazla oranda dersin “katkısı olmadığını” ifade ettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin iletişim becerilerinin geliştirilmesine ilişkin bir çalışma incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerine iletişim becerisi kazandırma amaçlı uygulanan programların öğrencilerin iletişim becerisini artırdığı görülmektedir (74). Bu yönüyle araştırmanın bulguları literatürle uyumludur.

Yapılan araştırmalarda hekim hasta iletişiminin hastayı ve hekimi birçok konuda olumlu ya da olumsuz etkilediği bu nedenle bir hekimin ğrenci iken iletişim becerisi kazanmasının gerekliliği üzerinde durulmakta ve henüz öğrenciyken bu becerinin kazandırılabilirdiği ve zor hekim hasta etkileşimlerinin azalabilirdiği düşünülmektedir (55). Bu kapsamda dşnldği zaman tıp fakültesi ğrencilerinin aldığı iletişim dersinin kendilerine katkı sağlamadığını düşünmelerinin nedenleri üzerinde durmak uygun olacaktır. Araştırma kapsamında buna ilişkin bir inceleme yapılmamış ancak gözlemsel bir bulgu olarak öğrencilerin aldıkları dersi hatırlamakta oldukça güçlük çektikleri, bazılarının ise hiç hatırlamadığı görülmüştür.

“İletişim tekniklerini” öğrendiğini ifade eden hemşirelik bölümü ğrencilerinin %66.7’si ve dersin “kendilerini daha iyi tanımalarını ve anlamalarını sağladığını” ifade eden tıp fakültesi ğrencilerinin %71.4’ 4.sınıfta okumaktadır. Bununla birlikte dersin “katkısı olmadığını” belirten hemşirelik bölümü ğrencilerinin %60’ı 1.sınıfta, tıp fakültesi ğrencilerinin %57.5’i 4.sınıfta okumaktadır. Buna göre öğrencilerin okudukları sınıf seviyesi yükseldikçe aldıkları iletişim dersinden bazı konularda daha çok katkı sağladıkları ya da bu derslerden öğrendiklerini zamanla kullanma becerisi geliştirdikleri söylenebilir. Hemşirelik bölümü 1.sınıf ve tıp fakültesi 4.sınıf ğrencilerinin de klinik uygulamaya yeni başlıyor olması ve hastalarla kurdukları iletişimin henüz sınırlı olması nedeniyle edinmiş olabilecekleri düşünülen katkıların farkında olmadıkları düşünülmektedir.

Araştırmamızda elde edilen bulgulardan biri, hemşirelik ğrencilerinin %43.7’si, tıp ğrencilerinin ise %46.9’u “mevcut iletişim dersinin yeniden düzenlenmesini” önermeleridir. Buna yönelik olarak her iki grup ğrenci de “iletişim derslerinin uygulamalı yürütülmesini” (Hem.:%35.8; Tıp:%35.3) ve “iletişim dersinin olması ve kapsamlı işlenmesini” (Hem.: %31.5; Tıp: %29.3) nermişlerdir. Hemşirelik ğrencilerinin %6.7’si “müfredata zor hasta ile iletişimin eklenmesini” önermişlerdir.

Bu bağlamda öğrencilere iletişim becerisi kazandırmak için lisans eğitimine yönelik literatür incelendiğinde çeşitli eğitim yöntemleri ve modellerin olduğu görülmektedir. Bu yöntemlere bakıldığında temelde hepsinin savunduğu düşünce geleneksel eğitim modeli yerine öğrenciye öğrendiklerini uygulama ve arkadaşları, ğretim elemanları ile karşılıklı uygulamalar ile pekiştirme imkanı sağlayan modellerin kullanılması gerektiğidir (78,80,81,82). Buna göre öğrencilerin iletişim dersine ilişkin önerilerinin literatüre paralel olduğu ve bu önerilerin dikkate alınmasının ğrenci adına daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

5.3. Hemşirelik ve Tıp ğrencilerinin Zor Hasta Davranışı ile Başetme Durumları

Araştırmamızda ğrencilerin zor hasta davranışına müdahalede başarı durumları incelenmiş ve değişmekle birlikte her iki bölüm ğrencilerinin de zor hasta davranışına müdahalede kısmen ya da tamamen kendilerini başarılı buldukları saptanmıştır. Literatür incelendiğinde yapılan araştırmalarda hekim ve hemşirelerin zor hastalar ile etkileşimde güçlük yaşadıkları ancak bu hasta davranışına müdahalede başarı durumlarının değerlendirilmediği görülmektedir.

Bu çalışmada 24 yaş ve üstündeki tıp öğrencileri büyük oranda zor hasta davranışına müdahalede başarılı, 21-23 yaş arasındaki tıp öğrencileri ise zor hasta davranışına müdahalede başarısız olduklarını belirtmişlerdir. Bu bulgunun öğrencilerin eğitimleri süresince deneyim kazanmış olmaları ve aldıkları eğitimin katkıları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Zor hasta davranışına müdahalede başarılı olduğunu ifade eden hemşirelik öğrencilerinin “davranışsal iletişim becerisi” puanı yüksek bulunmuştur. Bu sonuçta hemşirelik öğrencilerinin aldıkları iletişim derslerinin etkili olduğu düşünülmektedir. çünkü davranışsal iletişim becerileri aktif dinleme, göz teması kurma, girişken davranma, çatışmaları yönetme gibi iletişim becerilerini kapsayan iletişimin bir alt boyutudur (83) ve öğrencilerin almış olduğu iletişim dersi kapsamında bu konular işlenmektedir.

Araştırmada öğrencilerin zor hasta ile iletişim sırasında danışmanlık gereksinimi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin zor hasta ile iletişimde danışmanlık almak istedikleri kişiler değerlendirildiğinde; hemşirelik öğrencilerinin %38.6’sının, “öğretim üyesi ya da öğretim görevlisinden” danışmanlık almak istediği saptanmıştır. Tıp öğrencilerinin %27.6’sının “kıdemli ya da uzman birinden” danışmanlık almak istediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar gösteriyor ki öğrenciler zor hastalarla iletişim konusunda uzman kişilerden danışmanlık almak istemektedirler. Buna neden olarak öğrencilerin rol modeli görmek ve bu kişilerin yaşanmış deneyimlerinden yararlanmak istemesi gösterilebilir. İletişim becerisi eğitimi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde de görülmektedir ki iletişim becerisi eğitimi almış kişilerin bu becerileri gelişmektedir (54,60,74,84). Öğrencilerin bir uzmandan yardım alma isteği de bu konuda yapılacak kapsamlı eğitimlere ihtiyaç olduğunun göstergesidir.

Araştırmamızın ilginç bulgularından biri de hemşirelik öğrencilerinin bakım verme ve tedavi uygulamada tıp öğrencilerine göre daha çok danışmanlık istemeleri, tıp öğrencilerinin ise hemşirelik öğrencilerine göre veri toplamada daha çok danışmanlık istemeleridir. Öğrencilerin klinik uygulamalarına ilişkin gözlem ve deneyimlerimiz doğrultusunda bu bulgunun eğitimde mesleklere ilişkin yapılan vurgulardan kaynaklandığı düşünülmüştür. Hemşirelik eğitimi bakım odaklı yürütüldüğünden hemşirelik öğrencilerinin bakıma, tıp eğitimi tıbbi tanının konması ve doğruluğu üzerine odaklı yürütüldüğünden tıp öğrencilerinin de doğru tıbbi tanı için anamnez alma üzerine yoğunlaştıkları düşünülmektedir. Bu nedenle öğrencilerin klinik uygulamalarda bu alanlara odaklanarak uygulamalarını gerçekleştirdikleri gözlenmektedir.

Tıp öğrencileri hasta anksiyeteli olduğunda danışmanlık almak isterken, hemşirelik öğrencileri bu konuda ihtiyaç belirtmemiştir. Bu bulgunun hemşirelik öğrencilerinin müfredatta yer alan iletişim dersi kapsamında anksiyeteli hastaya müdahale konusunun ele alınmış olması ile ilişkili olabileceği dolayısıyla hemşirelik öğrencilerin bu hasta grubuna müdahale edebilme yeterliliği kazanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan tıp fakültesi kız öğrencilerinin zor hasta ile iletişim konusunda danışmanlık gereksinimi olduğu, erkek öğrencilerin ise bu konuda büyük oranda danışmanlık gereksinim belirtmediği saptanmıştır. 2.sınıf hemşirelik öğrencilerinin zor hasta ile iletişim konusunda danışmanlık gereksinimi olduğu, 3.sınıf hemşirelik öğrencilerinin zor hasta ile iletişim konusunda kısmen danışmanlık gereksiniminin olduğu, 1.sınıf hemşirelik öğrencilerinin ise zor hasta ile iletişim konusunda danışmanlık gereksiniminin olmadığı saptanmıştır. Araştırmamızdan elde ettiğimiz bu bulgular gösteriyor ki öğrencilerin devam ettikleri sınıf seviyesi yükseldikçe danışmanlık gereksinimleri azalmaktadır. Ancak birinci sınıf öğrencilerinin danışmanlık gereksinimi olmadığını ifade etmeleri henüz bu konuda farkındalıklarının gelişmemiş olmasından ve bu dönemdeki öğretimin klinik beceriye odaklanmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

18-20 yaş arasındaki hemşirelik öğrencilerinin diğer yaş grubundakilerden daha fazla oranda “arkadaşından” yardım istediği, 24 yaş ve üstündeki tıp öğrencilerinin ise diğer yaş grubundaki arkadaşlarına göre daha fazla oranda “kimseden” danışmanlık ya da yardım almak istemediği saptanmıştır. Erkek tıp öğrencilerinin kadınlara göre en fazla “doktordan” danışmanlık ya da yardım almak istediği belirlenmiştir. Ayrıca “kimseden” danışmanlık ya da yardım almak istemediğini ifade eden tıp öğrencilerinin de büyük oranda erkek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin cinsiyetine göre danışmanlık ihtiyaçları incelendiğinde kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla danışmanlık gereksinimi ifade ettiği dikkat çekmektedir. Yaş arttıkça öğrencilerin danışmanlık ihtiyacının da azaldığı görülmektedir. Bu sonucun artan bilgi ve deneyimle ilişkili olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada öğrencilerin iletişim beceri puanları ile “zor hasta” ile iletişim konusunda danışmanlık gereksinimleri karşılaştırıldığında; öğrencilerin danışmanlık gereksinimleri ile iletişim becerileri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak araştırmamızda “veri toplamada” danışmanlık almak isteyen hemşirelik öğrencilerinin, “genel ve davranışsal iletişim becerileri” puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin veri toplama konusunda tıp öğrencilerine göre daha az yardıma ihtiyaç duydukları sonucunun bu bulguyu destekler nitelikte olduğu da dikkat çekmektedir. Dolayısıyla “veri toplamada” danışmanlık almak isteyen hemşirelik öğrencilerinin, “genel ve davranışsal iletişim becerileri” puanlarının yüksek olması, veri toplamanın önemi konusunda daha fazla duyarlı olmaları ile ilgili olabilir. Tıp öğrencilerinden ise “başedemeyeceğini düşündüğü her konuda” danışmanlık almak istediğini belirtenlerin “genel ve zihinsel iletişim becerileri” puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre hemşirelik öğrencilerinin davranışsal iletişim becerileri grubunda yer alan etkili tepki verebilme, etkin dinleme ve öfke kontrolünde başarılı olduğu, tıp öğrencilerinin ise davranışsal tepkiye dönüşmeyen empati ve anlama ile ilgili becerilerinin öne çıktığı söylenebilir.

Lazarus (84) başetmeyi; stresörün yönlendirildiği ve değiştirildiği problem odaklı başetme ve duygusal tepkilerin düzenlendiği duygu odaklı başetme şeklinde ikiye ayırmaktadır. Duygu odaklı başetme yöntemleri bedensel, bilişsel, davranışsal başetme yöntemleri ve sosyal destek almayı kapsamaktadır. Bedensel başetme

yöntemleri: nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri, doğru beslenme; bilişsel başetme yöntemleri: duygularını paylaşabilme, içinde bulunduğu durumu yorumlayabilme; davranışsal başetme yöntemleri: zamanı etkin kullanma ve öfke kontrolü gibi yöntemleri içermektedir. Problem odaklı başetme yöntemleri ise problemi saptama, seçenekleri gözden geçirme, bir çözüm yöntemini seçme, eyleme geçme, sonuçları değerlendirme süreçlerini kapsamaktadır.

Bu araştırmada da öğrencilerin zor hasta ile baş etme davranışları incelenmiş ve iki bölüm öğrencilerinin en fazla duygu odaklı başetme yöntemlerini kullandıkları ve bunları kendine ve hastaya yönelik olarak iki şekilde kullandıkları görülmüştür. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin duygu odaklı başetme yöntemlerinden “bedensel ve bilişsel yöntemleri” hem kendine hem hastaya yönelik olarak kullandıkları, davranışsal yöntemleri ve sosyal destek almayı ise kendine yönelik olarak kullandıkları belirlenmiştir. Problem odaklı başetme yöntemlerini ise sadece hastaya yönelik ve yoğun olarak olarak “problemi saptama” boyutunda kullandıkları saptanmıştır.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin zor hasta davranışı ile baş etme yöntemleri etkililik açısından değerlendirildiğinde, öğrencilerin kullandığı baş etme yöntemlerinin büyük çoğunlukla etkili yöntemler olduğu görülmüştür. Bunlardan bazıları şunlardır; bedene yönelik duygu odaklı yöntemler: sakin olmaya çalışma; bilişsel yöntemler: empati kurma, hastayı anlamaya çalışma, açıklama yapma; davranışsal yöntemler: hastanın sakinleşmesini bekleme, sabretme, güler yüzlü olma, hastayı dinleme... gibi yöntemlerdir. Davranışsal baş etme yöntemlerinden etkisiz baş etme yöntemi olarak sayısı az olmakla birlikte öğrencilerin hastayı yalnız bırakma, ortamdaki uzaklaşma şeklinde zor hasta davranışıyla baş etmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun baş etme yöntemlerini kendine yönelik olarak kullandığı saptanmıştır. Bununla birlikte öğrencilerin problem odaklı baş etme yöntemlerini oldukça az kullandığı araştırmanın dikkat çeken bulgularından biridir.

Literatür incelendiğinde, zor hastalar çoğunlukla sağlık çalışanının zamanını aldığı için bakım sağlayıcıların genellikle hastadan uzaklaşmayı tercih ettikleri görülmektedir (24,27,49,50). Sheldon, Baret ve Ellington’un (28) yaptığı araştırmada katılımcı hemşirelerden biri karşılaştığı zor hasta ile nasıl konuşacağını, ona nasıl yaklaşacağını bilemediğini ifade etmiştir. Aynı çalışmadaki diğer katılımcıların da çoğunlukla böyle durumlarda benzer şeyleri hissettikleri belirlenmiştir.

Wolf ve Smith’in (24) yaptığı çalışmaya göre ise hastanın bağımlılığına saygı gösterme, hastaya, hastanın ailesine saygı, samimiyet ve açıklıkla yaklaşma, hasta ve ailesi ile iletişim sırasında sabırlı olma, empatik hareket etme gibi duygu odaklı başetme yöntemlerinin yoğunlukta olduğu görülmektedir. Bununla birlikte aynı çalışmada hemşirelerin problem üzerine odaklanma gibi problem odaklı başetme yöntemlerini de kullandıkları belirlenmiştir. Bu yönüyle araştırmanın bulgularının literatür bulgularıyla desteklendiği görülmektedir.

Hekimler ile yapılan bir çalışmada hekimlerin zor hastalar ile başetmek için sıklıkla empati yaptıkları belirlenmiştir. Bunun dışında mizahı kullanma, önyargısız olarak hastayı dinleme, hastaya sabır ve tolerans gösterme, doğrudan yaklaşım, zaman sınırlamalarını açıklama, hastayı alternatif tıp, psikiyatri gibi farklı birimlere yönlendirme, başka bir doktora gidebileceği yönünde hastaya öneride bulunma, hastanın ailesini tedaviye dahil etme, bazı kişisel deneyimleri hastayla paylaşma ve hastanın duygularını görmezden gelme gibi çeşitli yöntemlerle hekimlerin bu durumla baş etmeye çalıştıkları görülmüştür. Hekimlerin kullandığı yöntemler incelendiğinde duygu odaklı yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir. Bununla birlikte hekimlerin zor hasta davranışı ile baş etmek için hastayla karşılaşma öncesi, duygu odaklı bedensel yöntemlerden derin nefes almayı kullandıkları bilişsel yöntem olarak da bu durumun işinin bir parçası olduğunu düşünmeye çalışarak rahatlamayı denedikleri belirlenmiştir (32). Buna göre araştırma bulguları literatür ile desteklenmektedir. Öğrencilerin baş etme davranışları genel olarak değerlendirildiğinde ise öğrencilerin problem odaklı baş etme becerileri geliştirmeye gereksinimi olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak araştırmanın varsayımlarında da belirtildiği gibi, çalışmaya katılan hemşirelik ve tıp öğrencilerinin, zor hastalarla iletişimde güçlük yaşadıkları, iletişim becerilerinin ve zor hasta algılarının, zor hastalarla olan iletişimlerini etkilediği saptanmıştır.

SONUÇLAR

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21.60 ± 2.07 , tıp öğrencilerinin yaş ortalaması 23.61 ± 1.51 'dir. Öğrencilerin büyük bölümü (%53.3) 21-23 yaş grubundadır. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %78'i kadın, %22'si erkek, tıp öğrencilerinin %44.6'sı kadın, %55.4'ü erkektir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin genel iletişim becerisi puan ortalaması 118.27 ± 13.29 , tıp öğrencilerinin genel iletişim becerisi puan ortalaması 117.55 ± 10.48 'dir. Hemşirelik ve tıp öğrencileri arasında genel, zihinsel ve davranışsal iletişim becerileri yönünde bir fark olmadığı, ancak hemşirelik öğrencilerinin tıp öğrencilerine göre duygusal iletişim becerisi puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.).

Araştırmadan elde edilen veriler araştırmanın soruları kapsamında incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- 1- Hemşirelik öğrencilerinin %75.8'inin, tıp öğrencilerinin %92'sinin klinik uygulamaları sırasında zor hasta ile karşılaştıkları tespit edilmiştir (Tablo 5).
- 2- Her iki grup öğrenci için de "iletişim kurulamayan hasta"nın zor hasta olduğu saptanmıştır (Hem.: %40.7; Tıp: %33). Hemşirelik öğrencileri için "tedaviyi reddeden-işbirliği yapmayan" (%22.5) ve "duygusal sorunu olan" (%18.9) hastaların, tıp öğrencileri için ise "anamnez veremeyen ya da yetersiz veren" (%19.6) hastanın zor hasta olduğu belirlenmiştir Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.8.) .
 - a. Hastanın cinsiyetinin öğrencilerin zor hasta algısı üzerinde etkili olduğu, hemşirelik öğrencilerine göre "erkek hastanın" (%49), tıp öğrencilerine göre ise "kadın hastanın" (%64.3) zor hasta olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9.).
 - b. Her iki bölüm öğrencileri için de "yaşlı hastanın" zor hasta olduğu saptanmıştır (Hem.: %39.9; Tıp: %37.5). İki bölüm öğrencilerinin de en fazla "öfkeli hasta" ile karşılaştıkları (Hem.: %33.2; Tıp: %30.8) ve bunu sırasıyla "kanser hastaları" (Hem: %16.9; Tıp: %15.0), "terminal dönemdeki hasta" (Hem.: %16.4; Tıp: %16.9) ve "isteklerde

bulunan hastanın” (Hem.: %12.1; Tıp: %16) izlediği saptanmıştır (Tablo 4.9.).

- 3- Zor hasta ile iletişim sırasında hemşirelik öğrencilerinin %38.5’inin “endişe-kaygı” ,%18.1’inin “çaresizlik” ve %15.9’unun “öfke” yaşadığı, tıp fakültesi öğrencilerinin %34.2’sinin “öfke”, %24.5’inin “endişe-kaygı”, %20.7’sinin “çaresizlik” yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.10.).
- 4- Öğrencilerin iletişim becerileri puan ortalamalarının, zor hasta ile iletişimleri ve zor hastaya yaklaşımları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.2, Tablo 4.7.2, Tablo 4.8.3, Tablo 4.8.4, Tablo 4.9.5, Tablo 4.9.6, Tablo 4.9.7, Tablo 4.10.2, Tablo 4.11.2, Tablo 4.12.2, Tablo 4.12.3, Tablo 4.13.4, Tablo 4.13.5, Tablo 4.13.6)
- 5- Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin zor hasta davranışı ile baş etmede en fazla duygu odaklı başetme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin duygu odaklı başetme yöntemlerinden “bedensel ve bilişsel yöntemleri” hem kendine hem hastaya yönelik olarak kullandıkları, davranışsal yöntemleri ve sosyal destek almayı ise kendine yönelik olarak kullandıkları belirlenmiştir. Problem odaklı başetme yöntemlerini ise sadece hastaya yönelik ve yoğun olarak “problemi saptama” boyutunda kullandıkları saptanmıştır. Tıp öğrencilerinin ise duygu odaklı başetme yöntemlerinden hastaya yönelik olarak “bedensel yöntemleri” kullanırken, diğer duygu odaklı başetme yöntemlerini kendine yönelik olarak kullandıkları ve problem odaklı başetme yöntemlerini ise sadece hastaya yönelik “seçenekleri gözden geçirme” boyutunda kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4.11.).
- 6- Zor hasta ile iletişimi kolaylaştırmak için müfredata ilişkin olarak, hemşirelik öğrencilerinin %43.7’sinin, tıp öğrencilerinin %46.9’unun “mevcut iletişim dersinin yeniden düzenlenmesini” önerdikleri saptanmıştır. Her iki grup öğrencileri de “iletişim derslerinin uygulamalı yürütülmesini” (Hem:%35.8; Tıp:%35.3) ve “iletişim dersinin varlığını koruması ve kapsamlı işlenmesini” (Hem: %31.5; Tıp: %29.3) önermişlerdir (Tablo 4.15.).

Elde edilen sonuçlara göre; hemşirelik ve tıp öğrencilerinin, zor hastalarla iletişimde güçlük yaşadıkları, iletişim becerilerinin ve zor hasta algılarının, zor hastalarla olan iletişimlerini etkilediği saptanmıştır.

ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, aşağıdaki öneriler yapılmıştır.

1. Öğrencilerin zor hasta ile iletişiminin objektif olarak değerendirilebilmesi için gözlemsel ve niteliksel araştırmaların yapılması,
2. Araştırmanın Türkiye’deki tüm hemşirelik ve tıp eğitimi veren okullarını kapsayacak şekilde daha geniş örnekleme yapılması,
3. Zor hasta algısında öğrencilerin cinsiyetlerinin belirgin olarak etkili olduğu saptandığından cinsiyet odaklı araştırmaların yapılması,
4. Bu çalışmada bir gereksinim olarak ortaya çıkması nedeni ile “zor hasta” ile ilgili ölçek geliştirilmesi,
5. Öğrencilerin problem odaklı baş etme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimler düzenlenmesi,
6. Sağlık eğitimi yürüten okulların müfredatında yer alan iletişim derslerinin uygulamalı olarak yürütülecek şekilde yeniden düzenlenmesine yönelik ulusal düzeyde çalıştayların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Young L.E., Paterson B.L. (2007). Teaching Nursing. Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia.pp: 332
2. Hildegard Peplau. (2011). Interpersonal relations model. Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2011
http://www.nurses.info/nursing_theory_midrange_theories_hildegard_peplau.htm
3. Ida Jean Orlando (2011). Theory. Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2011
<http://www.uri.edu/nursing/schmieding/orlando/>
4. Özvarış ŞB , Sayek İ (2005). Tıp eğitiminde değişim. Hacettepe Tıp Dergisi. 36(2):65-74
5. Stuart G.W., Laraia M.T. (2005). Principles and Practice of Psychiatric Nursing 8. Edition. Mosby, Philadelphia. pp:20- 38
6. Blais K.K., Hayes J.C., Kozier B., Erb G. (2006).Professional Nursing Concepts.Fifth Editon.Pearson Education Inc.pp: 229- 245
7. Joyce Travelbee (2011). Human to Human Relationship Model. Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2011 http://www.nurses.info/nursing_theory_person_travelbee_joyce.htm,
8. Stewart M. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. Canadian Medical Association Journal. 152 (9): 1423- 1433.
9. Smith S., Hanson J.L.,Tewksbury L.R., Christy C.,Talib N.J., Haris M.A., Beck G.L.,Wolf F.M. (2007). Teaching patient communication skills to medical students: A review of randomized controlled trials. Evaluation & the Health Professions. 30: 3–20
10. Babadağlı B., Erim S.E., Erdoğan S., (2006).Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 1(3): 52-69
11. Akdeniz Üniversitesi (2011). Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Lisans Eğitim Müfredatı. Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2011
<http://www.akdeniz.edu.tr/sag/yeni/duyurular/hemmufredat.doc>
<http://tip.akdeniz.edu.tr/ders>

12. Dokuz Eylül Üniversitesi (2011). Hemşirelik Yüksekokulu Lisans Eğitimi Müfredat Programı. Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2011
<http://www.deu.edu.tr/DEUWeb/Icerik/Icerik.php?KOD=6310>
<http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/17780/tan%C4%B1t%C4%B1m.pdf>
13. Hacettepe Üniversitesi (2011).Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Lisans Eğitim Programı. Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2011
<http://www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr/lisans/sinif1.shtml>
<http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/siteler/iyihekim.php>
14. Özçakır, A. (2002). Tıp eğitiminde iletişim ve klinik beceriler dersi verilmeli mi? İntörn öğrenci görüşleri. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 22(2):185-189
15. İstanbul Üniversitesi (2011). Tıp Fakültesi 2010–2011 Öğretim ve Sınav Programı. Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2011
http://www.istanbul.edu.tr/itf/attachments/228_1.S%C4%B1n%C4%B1f.pdf
16. Elçin M., Odabaşı O., Sayek İ. (2006). İyi hekimlik uygulamaları. Hacettepe Tıp Dergisi.35: 179- 181.
17. Terakye G. (1994). Hemşirelikte İletişim ve Hasta-Hemşire İlişkileri, Aydoğdu Ofset, Ankara. ss: 44- 107
18. White M.K., Keller V.F. (1998). Difficult clinician-patient relationships. The Journal of Clinical Outcomes Management.5(5):32- 36.
19. Sully P., Dallas J. (2005). Essential Communication Skills for Nursing.Elsevier Mosby.China. pp: 55–57
20. Özcan A. (2006). Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim. 2. Basım. Sistem Ofset Yayıncılık, Ankara, ss:164- 198
21. Macdonald M. (2003). Seeing the cage. Stigma and its potential to inform the concept of the difficult patient.Clinical Nurse Specialist. 17(6): 305- 310
22. Koekkoek B., Meijel B., Hutschemaekers G. (2006). Difficult patients in mental health care: a review. Psychiatric Services. 57 (6): 795- 802
23. Macdonald M. (2007). Origins of difficulty in the nurse-patient encounter. Nursing Ethics. 14 (4): 510- 521
24. Wolf Z.R., Smith G.R. (2007).Strategies used by clinical nurse specialists in “difficult” clinician- patient situations. Clinical Nurse Specialist. 21(2): 74- 84
25. Wasan AD, Wootton J, Jamison RN (2005). Dealing with difficult patients in your pain practice.Regional Anesthesia and Pain Medicine. 30(2):184-192.

26. Jackson J.L., Kroenke K. (1999). Difficult patient encounters in the ambulatory clinic. *Clinical Predictors and Patient Outcomes*. 159: 1069- 1075
27. Kotecki C.N. (2002). Baccalaureate nursing students' communication process in the clinical setting. *Communication Process*. 41(2): 62- 68
28. Sheldon L.K., Barrett R., Ellington L. (2006). Difficult communication in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 38(2):141–147
29. Breeze J.A., Repper J. (1998). Struggling for control: the care experiences of “difficult” patients in mental health services. *Journal of Advanced Nursing*. 28(6): 1301- 1311
30. Laskowski C. (2001). The mental health clinical nurse specialist and the “difficult”patient: evolving meaning. *Issues in Mental Health Nursing*, 22: 5–22
31. Corney RH, Strathdee G, Higgs R, King M, Williams P,Sharp D,Pelosi AJ (1988). Managing the difficult patient: parctical suggestions from a study day. *Journal of the Royal College of General Practitioners*. 38: 349-352.
32. Steinmetz D., Tabenkin H. (2001). The “difficult patient” as perceived by family physicians. *Family Practice*. 18: 495- 500
33. Potter M, Gordon S, Hammer P (2003). The difficult patient in private practice physiotherapy: A qualitative study. *Australian Journal of Phsyiotherapy*. 49:53-61.
34. Miksanek T (2008). On Caring for Difficult Patients. *Health Affairs*. 27(5):1422-1428.
35. Robinson G (2006). From medical student to junior doctor: The “difficult patient”. *Student BMJ*.14:278-279.
36. Schafer M.D., Nowlis D.P. (1998). Personality disorders among difficult patients. *Arch Fam Med*. 7: 126–129
37. Haas LJ, Leiser J, Magill MK, Sanyer O (2005).Management of the difficult patient.*American Family Physician*.72(10): 2063-2068.
38. Sharon Hull K, Broquet K (2007). How to manage difficult patient. *Family Practice Management*. Pp: 30-34.
39. Mathers N, Jones N, Hannay D (1995). Heartsink patients: a study of their general practitioners. *British Journal of General Practice*. 45:293-296.
40. Groves, JE (1978). Taking Care of the Hateful Patient, *NEJM*. 298(16): 883-887.
41. Gerrard TJ, Riddell JD (1988). Difficult patients: black holes and secrets. *British Medical Journal*. 297:530-532

42. Elder N, Ricer R, Tobias B (2006). How respected family physicians manage difficult patient encounters. *JABFM*.19(6): 533-541.
43. Zolnierek CD (2009). Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 65(8):1570-1583.
44. Roberts LW, Dyer AR (2003). Caring for “difficult” patients. *The Journal of Life Long Learning In Psychiatry*.1(4):453-458.
45. Childers L, Bryan R (2004). Handling difficult patients. First Published. HCpro Inc. United States.pp: 2-15.
46. Manos PJ, Braun J (2006). *Care of the Difficult Patient. A Nurse’s Guide*.First Published. Routledge.New York. Pp:
47. Sheldon LK (2009). *Communication for Nurses. Talking with Patients*. Second Edition. USA. Jones and Barlett Publishers. Pp:105-123.
48. Keltner N.L., Scheweke L.H., Bostrom C.E. (2003). *Psychiatric Nursing*. 4. Edition. Mosby, Philadelphia. pp:90- 94
49. Wilkinson S, Roberts A, Aldridge J (1998). Nurse-patient communication in palliative care: an evaluation of a communication skills programme. *Palliative Medicine*.12(1):13-22.
50. Blomberg K, Sahlberg-Blom E (2007) . Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. *Journal of Clinical Nursing*. 16(2): 244-254.
51. Juliana C.A., Orehowsky S., Smith-Regojo P., et al. (1997). Interventions used by staff nurses to manage “difficult” patients. *Holistic Nursing Practice*.11(4):1–26
52. Kelly LY, Joell LA (1999). *Dimensions of Professional Nursing*.8th Edition. McGraw-Hill, Health Professions Division.
53. Perloff RM, Bonder B, Ray GB, Ray EB, Siminoff LA (2006). Doctor-Patient Communication, Cultural Competence, And Minority Health: Theoretical And Empirical Perspectives. *American Behavioral Scientist*. 49; 835
54. Maguire P, Pitceathly C (2002). Key communication skills and how to acquire them. *British Medical Journal*.pp:1-8.
55. Rider EA, Keefer CH (2006). Communication skills competencies: definitions anda teaching toolbox. *Medical Education*. 40: 624–629
56. Washer P (2009). *Clinical Communication Skills*. Oxford University Pres. United States. Pp: 7-10.

57. Atatürk Üniversitesi (2011). Hemşirelik Yüksekokulu Lisans Ders Programı. Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2011
<http://www.atauni.edu.tr/userfiles/141146c64abdfc191462dc952611455cbbdd8b.pdf>
58. Zavertnik JE, Huff TA, Munro CL (2010). Innovative approach to teaching communication skills to nursing students. *Journal of Nursing Education*. 49(2): 65-71.
59. Jones A (2007). Putting practice into teaching: an exploratory study of nursing undergraduates' interpersonal skills and the effects of using empirical data as a teaching and learning resource. *Journal of Clinical Nursing*. 16(12):2297-307.
60. Arthur D (1999). Assessing nursing students basic communication and interviewing skills: the development and testing of a rating scale. *Journal of Advanced Nursing*. 29(3): 658-665.
61. Ülker S. (1995). Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem. Aydoğdu Ofset. Ankara. ss: 100- 105
62. Sağlık Bakanlığı (2011). Sağlık Bakanlığı Hizmet içi Eğitim Yönetmeliği. Erişim Tarihi: 23 Mayıs 2011.
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF85ACA374B1116107>
63. Carr KC, Farley CL (2003). Redesigning courses for the world wide web. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 48:407-417.
64. Yu S, Yang KF (2006). Attitudes toward web-based distance learning among public health nurses in Taiwan: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 43:767-774.
65. Uslu E (2011). Hemşireler için Web Tabanlı İletişim Eğitimi Programının Hazırlanması ve Kullanımının Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Antalya.
66. Bach S, Grant A (2009). *Communication and Interpersonal Skills for Nurses*. First Published. Learnin Matters Limited. Great Britain.p:9.
67. Carpenito-Moyet, L.J. (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviren: Doç Dr. Firdevs Erdemir. 2.Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri. ss:212-217
68. Eranlı, K. & Balcı, S. (1998). İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 10 (2), 7-12

69. Breen KJ, Greenberg PB (2010). Difficult physician-patient encounters. *Internal Medicine Journal*.40:682-688.
70. Serour M, Othman HA, Khalifah GA (2009). Difficult patients or difficult doctors: An analysis problematic consultations. *Journal of General Medicine*. 6(2): 87-93.
71. Morrison EF, Ramsey A, Snyder BA (2000). Managing the care of complex, difficult patients in the medical-surgical setting. *MEDSURG Nursing*,(9):1;
72. Russell, Daly, Hughes & Op't- Hoog, 2003) Nurses and 'difficult' patients: negotiating non-compliance. *Journal of Advanced Nursing* 43(3), 281–287
73. Nield-Anderson, Minarik P, Dilworth JM, Jones J et al.(1999). Responding to difficult patients. *American Journal of Nursing*. 99(12).26-34.
74. Rosenzweig M, Hravnak M, Magdic K, Beach M, Clifton M, Arnold R (2008). For students in an acute care nurse practitioner program. *American Journal Of Critical Care*.17(4): 364-372.
75. Smith S (1995). Dealing with difficult patients. *Postgraduate Medicine*. 71:653-657.
76. Hayward P, Tilley F, Derbyshire C, Kuipers E, Grey S (2005).The ailment revisited: Are manipulative patients really the most difficult? *Journal of Mental Health*. 14(3):291-303.
77. Kuritzky L (2006). Successful management of difficult patient encounters. *Patient Care*. pp:41-50.
78. Tutuk A, Al D, Doğan S (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*.6(2):36-41.
79. Beştepe E, Erbek E, Saatçioğlu Ö, Akar Özmen H, Eradamlar (2010). Psikiyatrik yardım talebi olan, olmayan ve boşanma aşamasındaki çiftler arasında cinsiyet yönünden uyum, problem çözme becerisi, boyun eğici davranış ve öfke tutumunun karşılaştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*. 47;15-22.
80. Nicklin PJ, Kenworthy N (2000). *Teachin and Assesing in Nursing Practice.An Experiantal Approach*.Third Edition. Harcourt Publishers Limited. China. pp:1-23, 69-100.
81. Gaberson K, Oermann MH (2007).*Clinical Teaching Strategies in Nursing*. Second Edition. Springer Publishing Company. New York. pp:63-76.
82. Herrman JW (2008). *Creative Teaching Strategies for the Nurse Educator*.

- 83.** DeYoung S (2009). *Teachin Strategies for Nurse Educators*. Second Edition. Perason Education Inc. New Jersey.pp:
- 84.** Ceyhan, Aydoğan Aykut (2006) An Investigation of Adjustment Levels of Turkish Univeristy Students With Respect to Perceived Communication Skill Levels, Social Behaviour and Personality, 34 (4), s.367-379.
- 85.** Deveugele M, Derese A, Maesschalck SD, Willems S, Driel MV, Maeseneer JD (2005). Teaching Communication skills to medical students, a challenge in the curriculum? *Patient Education and Counselling*. 58:265-270.
- 86.** Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationship: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*.74 (1):9-46.

ÖZGEÇMİŞ

Gülşah GÖRAL, 1986 yılında Antalya’ da doğdu. İlköğrenimini Antalya’da tamamladı. 2004 yılında Serik Anadolu Lisesi’nden mezun oldu. Aynı yıl Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu hemşirelik bölümünde lisans öğrenimine başladı. 2008 yılında lisans öğrenimini bitirerek Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’ne bağlı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programına başladı. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü’sünde araştırma görevlisi olarak görevini sürdürmektedir. Yabancı dili İngilizce’dir.

EKLER

EK TABLOLAR

Tablo 4.2.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle İletişim Becerileri Puanlarının Karşılaştırılması

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ	HEMŞİRELİK (n=359)						TIP (n=224)				
	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std
Yaş											
18-20	118.35 ±0.94	37.44±0.34	43.02±0.60	37.89±0.35	t	MWU	MWU	MWU			MWU
21-23	118.23 ±1.11	37.46±0.42	47.97±0.45	37.78±0.43	-	-	-	-			-
24 ve üstü	118.08 ±2.07	36.73±0.93	43.69±0.83	37.65±1.22	115.44 ±10.13	36.82 ±0.40	41.24±0.43	37.37±0.41			37.37±0.41
	119.91±10.41				38.75±0.43		43.01±0.59	38.13±0.39			38.13±0.39
Cinsiyet											
Kadın	0.841	0.856	0.146	0.844	0.002	0.001	0.035	0.223			0.223
Erkek	MWU	MWU	MWU	MWU	MWU	MWU	MWU	MWU			MWU
	118.61±13.16	37.40±4.80	43.12±6.44	38.07±5.31	117.60±9.27	37.44±4.20	42.10±4.33	38.06±3.47			38.06±3.47
	117.10±13.75	37.41±5.72	42.76±6.39	36.93±5.01	117.51±11.41	37.97±4.63	42.06±6.15	37.47±4.78			37.47±4.78
Sınıf											
1	0.920	0.948	0.821	0.108	0.913	0.299	0.893	0.258			0.258
2	KW	KW	KW	KW	KW	KW	KW	KW			KW
3	119.40±11.68	37.61±4.28	43.68±7.18	38.10±4.47	-	-	-	-			-
4	118.26±11.15	37.86±4.92	42.25±5.14	38.14±4.18	-	-	-	-			-
5	119.17±17.17	37.72±5.96	43.09±7.50	38.25±7.38	-	-	-	-			-
6	116.28±12.49	36.40±4.69	43.22±5.73	36.65±4.34	114.47±10.21	36.22±4.04	40.91±4.63	37.33±4.48			37.33±4.48
	-	-	-	-	117.40±9.34	39.05±4.61	40.73±3.33	37.61±4.15			37.61±4.15
	-	-	-	-	121.59±10.37	38.70±4.29	44.55±6.60	38.33±3.97			38.33±3.97
Uygulama yaptıkları klinikler											
Dahili birimler	0.384	0.335	0.108	0.102	0.000	0.000	0.000	0.367			0.367
Cerrahi birimler	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW			MW
	118.25±13.33	37.37±5.02	43.08±6.44	37.80±5.26	117.70±10.50	37.77±4.47	42.15±5.41	37.77±4.26			37.77±4.26
	0.735	0.069	0.093	0.420	0.133	0.239	0.106	0.164			0.164
	117.85±13.55	37.22±5.36	42.99±6.63	37.63±5.43	117.29±10.55	37.58±4.46	37.65±4.21	37.65±4.21			37.65±4.21
	0.017	0.106	0.522	0.027	0.139	0.028	0.791	0.185			0.185

Tablo 4.6.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri ile Aldıkları İletişim Dersinin Hastalarla İletişimlerine Katkısının Karşılaştırılması

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ		İLETİŞİM DERSİNİN HASTALARLA İLETİŞİME KATKISI															
		Hastalara nasıl davranacağını, tepki vereceğini öğrendim		İletişim tekniklerini öğrendim		Daha rahat ve doğru iletişim kurmayı öğrendim		Özel hasta durumlarına müdahale etmeyi öğrendim (anksiyeteli, ağlayan..)		Kendimi daha iyi tanımayı ve anlamamı sağladı		Profesyonel davranmayı öğrendim		Hastaları daha iyi anlamayı öğrendim		Katkısı olmadı	
		Hem (n=42) %	Tip (n=9) %	Hem (n=27) %	Tip (n=0) %	Hem (n=67) %	Tip (n=6) %	Hem (n=4) %	Tip (n=0) %	Hem (n=7) %	Tip (n=4) %	Hem (n=14) %	Tip (n=1) %	Hem (n=52) %	Tip (n=23) %	Hem (n=10) %	Tip (n=40) %
Yaş																	
18-20	40.5	-	22.2	-	40.3	-	-	-	-	42.9	-	-	42.3	-	50.0	-	-
21-23	54.8	44.4	70.4	-	53.7	16.7	25.0	-	85.7	50.0	57.1	52.2	53.8	-	50.0	-	62.5
24 ve üstü	4.8	55.6	7.4	-	15.4	83.3	75.0	-	14.3	50.0	-	47.8	3.8	100.0	-	-	37.5
p	0.804	0.594	0.156	-	0.902	0.070	0.653	-	0.096	0.899	0.560	0.286	0.573	0.923	0.586	-	0.190
Cinsiyet																	
Kadın	78.6	33.3	96.3	-	77.6	16.7	75.0	-	71.4	50.0	92.9	-	80.8	47.8	50.0	-	52.5
Erkek	21.4	66.7	3.7	-	22.4	83.3	25.0	-	28.6	50.0	7.1	100.0	19.2	52.2	50.0	-	47.5
p	0.923	0.486	0.017	-	0.933	0.162	0.884	-	0.672	0.828	0.171	0.368	0.601	0.746	0.030	-	0.270
Sınıf																	
1	26.2	-	7.4	-	29.9	-	25.0	-	-	-	14.3	-	26.9	-	60.0	-	-
2	21.4	-	7.4	-	22.4	-	25.0	-	14.3	-	35.7	-	13.5	-	-	-	-
3	21.4	-	18.5	-	22.4	-	25.0	-	14.3	-	14.3	-	28.8	-	40.0	-	-
4	32.0	33.3	66.7	-	25.4	16.7	25.0	-	71.4	25.0	35.7	-	30.8	34.8	-	-	57.5
5	-	22.2	-	-	-	16.7	-	-	-	25.0	-	-	-	21.7	-	-	10.0
6	-	44.4	-	-	-	66.7	-	-	-	50.0	-	100.0	-	43.5	-	-	32.5
p	0.688	0.762	0.000	-	0.517	0.208	0.482	-	0.039	0.727	0.556	0.369	0.117	0.550	0.006	-	0.643
Uygulama yaptıkları klinikler																	
Dahili birimler	100.0	100.0	96.3	-	98.5	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
p	0.464	0.680	0.183	-	0.744	0.738	0.831	-	0.777	0.786	0.685	0.892	0.408	0.495	0.734	-	0.347
Cerrahi birimler	81.0	100.0	100.0	-	86.5	100.0	75.0	-	100.0	75.0	78.6	100.0	78.8	95.7	90.0	-	95.0
p	0.946	0.447	0.010	-	0.223	0.538	0.744	-	0.201	0.098	0.786	0.804	0.618	0.753	0.476	-	0.810

Tablo 4.6.2. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Aldıkları İletişim Dersinin Hastalarla İletişimlerine Katkısının Karşılaştırılması

Dersin Katkıları	HEMŞİRELİK (n=359)						TIP (n=224)									
	Genel İletişim Becerisi		Zihinsel İletişim Becerisi		Duygusal İletişim Becerisi		Davranışsal İletişim Becerisi		Genel İletişim Becerisi		Zihinsel İletişim Becerisi		Duygusal İletişim Becerisi		Davranışsal İletişim Becerisi	
	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	t	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW
Hastalara nasıl davranacağımı, tepki vereceğimi öğrendim																
Evet	116.75±11.31		38.80±3.76		43.00±4.46		36.95±4.67		116.77±11.41		36.55±5.12		41.55±4.74		38.66±4.24	
Hayır	118.47±13.53		37.47±5.16		43.04±6.65		37.93±5.33		117.58±10.47		37.78±4.42		42.10±5.44		37.69±4.25	
p	0.470		0.387		0.664		0.303		0.821		0.473		0.987		0.479	
İletişim tekniklerini öğrendim																
Evet	120.00±13.34		36.88±4.11		45.00±9.09		38.11±4.06		-		-		-		-	
Hayır	118.31±13.30		37.45±5.08		42.88±6.15		37.79±5.35		117.55±10.48		37.73±4.44		42.08±5.40		37.73±4.24	
p	0.552		0.561		0.231		0.837		-		-		-		-	
Daha rahat ve doğru iletişim kurmayı öğrendim																
Evet	118.45±12.38		37.22±4.73		43.15±5.56		38.07±5.67		118.16±7.35		37.83±1.94		43.33±4.54		37.00±2.09	
Hayır	118.23±13.52		37.45±5.09		43.01±6.62		37.75±5.16		117.53±10.57		37.73±4.40		42.04±5.43		37.75±4.29	
p	0.692		0.927		0.299		0.959		0.885		0.960		0.530		0.579	
Özel hasta durumlarına müdahale etmeyi öğrendim (anksiyeteli, ağlayan vs)																
Evet	116.50±17.05		35.00±3.26		43.00±9.20		38.50±7.00		-		-		-		-	
Hayır	118.29±13.27		37.43±5.03		43.04±6.40		37.81±5.25		117.55±10.48		37.73±4.44		42.08±5.40		37.73±4.24	
p	0.800		0.191		0.602		0.738		-		-		-		-	
Kendimi daha iyi tanımamı ve anlamamı sağladı																
Evet	113.16±12.46		35.16±4.40		42.33±7.36		35.66±6.25		119.75±5.85		39.25±3.94		41.75±0.95		38.75±1.89	
Hayır	118.36±13.30		37.44±5.02		43.05±6.42		37.85±5.24		117.51±10.55		37.70±4.45		42.08±5.45		37.71±4.27	
p	0.320		0.225		0.646		0.315		0.674		0.541		0.926		0.514	
Profesyonel davranmayı öğrendim																
Evet	117.42±8.10		37.00±3.94		43.07±3.42		37.35±3.31		-		-		-		-	
Hayır	118.30±13.47		37.42±5.06		43.04±6.52		37.83±5.33		117.53±10.50		37.73±4.45		42.06±5.40		37.74±4.25	

	p	0.809	0.792	0.711	0.504	t	MW	MW	MW	MW	MW
Hastaları daha anlamayı öğrendim	iyi	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW	MW	MW
Evet		118.34±13.43	37.36±5.06	42.93±6.41	37.85±5.37	117.43±8.96	37.91±4.08	42.91±4.01	36.60±3.56		
Hayır		117.84±9.42	36.56±3.96	43.64±6.52	37.62±4.63	117.56±10.67	37.71±4.49	41.98±5.54	37.87±4.30		
Katkısı olmadı	p	0.878	0.177	0.978	0.879	0.954	0.755	0.184	0.198		
Evet		MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW		
Hayır		118.20±7.53	39.00±2.94	40.00±3.80	39.20±3.35	116.15±11.40	37.25±4.38	41.86±6.32	37.02±4.42		
		118.27±13.43	37.36±5.06	43.3±6.47	37.77±5.30	117.85±10.28	37.84±4.46	42.12±5.20	37.88±4.42		
	p	0.810	0.192	0.032	0.240	0.367	0.444	0.716	0.406		

Tablo 4.7.2. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Uygulamalar Sırasında Güçlük Yaşadıkları İletişim Konuların Karşılaştırılması

Güçlük Yaşanan Konular	HEMŞİRELİK (n=359)										TIP (n=224)					
	Genel İletişim Becerisi		Zihinsel İletişim Becerisi		Duygusal İletişim Becerisi		Davranışsal İletişim Becerisi		Genel İletişim Becerisi		Zihinsel İletişim Becerisi		Duygusal İletişim Becerisi		Davranışsal İletişim Becerisi	
	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	t	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW
Öykü anlatırken																
Evet	119.70±15.19		37.91±5.77		42.96±6.15		38.82±6.22		117.98±8.93		37.95±3.86		42.12±5.43		37.90±3.41	
Hayır	117.43±1.99		37.11±4.50		43.09±6.59		37.23±4.51		117.01±12.20		37.46±5.10		42.03±5.39		37.51±5.12	
P	0.160		0.277		0.749		0.021		0.500		0.664		0.598		0.291	
Bakım verirken																
Evet	119.29±20.08		37.62±7.70		42.96±8.70		38.70±6.47		114.16±9.11		36.56±4.24		41.05±4.59		36.54±3.67	
Hayır	118.06±11.47		37.56±4.29		42.37±5.88		37.63±4.97		118.25±10.63		37.97±4.45		42.29±5.54		37.98±4.32	
P	0.874		0.891		0.347		0.330		0.030		0.060		0.126		0.022	
Fizik muayene yaparken																
Evet	119.71±14.86		37.91±5.45		43.14±7.60		38.65±5.57		115.95±9.03		37.57±4.44		41.18±3.73		37.19±3.72	
Hayır	117.34±12.11		37.08±4.70		42.98±5.56		37.27±4.99		118.55±11.21		37.83±4.46		42.64±6.17		38.07±4.52	
P	0.247		0.415		0.174		0.007		0.016		0.315		0.017		0.084	
Kötü, üzücü ya da zor haber verirken																
Evet	118.19±16.63		37.61±6.03		42.89±6.99		37.68±5.86		117.03±10.12		37.75±4.09		41.80±4.27		37.48±3.85	
Hayır	118.31±10.88		37.28±4.31		43.13±6.08		37.89±4.88		117.86±10.71		37.72±4.65		42.25±5.98		37.88±4.46	
P	0.769		0.936		0.898		0.767		0.579		0.998		0.642		0.424	
Hastaya bilgi verirken																
Evet	122.06±19.19		39.16±7.22		43.83±6.64		39.06±7.10		116.94±10.33		37.74±4.10		41.62±4.33		37.56±4.07	
Hayır	117.73±12.17		37.15±4.58		42.93±6.40		37.64±4.93		117.83±10.57		37.73±4.60		42.28±5.82		37.81±4.32	
P	0.153		0.108		0.417		0.354		0.564		1.000		0.379		0.761	
Tanışma görüşmesi yaparken																
Evet	121.77±19.31		38.41±7.17		43.97±7.83		39.37±6.74		115.63±10.46		37.26±4.49		40.73±4.89		37.63±4.01	
Hayır	117.70±11.98		37.24±4.57		42.89±6.17		37.56±4.95		117.74±10.49		37.78±4.45		42.21±5.44		37.74±4.27	
P	0.139		0.424		0.863		0.080		0.404		0.271		0.184		0.744	
Sorun yaşamıyorum																
Evet	109.66±7.89		33.33±3.82		42.50±4.50		33.83±3.37		116.00±7.07		35.50±4.94		42.50±4.94		38.00±2.82	
Hayır	118.42±13.32		37.48±5.10		43.05±6.46		37.89±5.26		117.57±10.52		37.75±4.44		42.07±5.42		37.73±4.26	
P	0.029		0.024		0.960		0.021		0.834		0.490		0.869		0.945	

Tablo 4.8.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle "Zor Hasta" Tanımlarının Karşılaştırılması

BAZI ÖZELLİKLERİ		"ZOR HASTA" TANIMLARI																		
		İletişim Kurulamayan Hasta		Tedaviyi Reddeden-İşbirliği Yapmayan Hasta		Duygusal Sorunu Olan Hasta (Anksiyete,Stres, Ajitasyon, Saldırganlık Vs)		Klinik Durumu Ağır Ve Karmaşık Olan Hasta		Sisteme, Ekibe, Öğrenciye Güvenmeyen, Önyargılı Hasta		Anamnez Veremeyen Ya Da Yetersiz Veren Hasta		Bilgi Ve Eğitim Düzeyi Farklı Hasta		Hastanın Zor Yakınları		Zor Hasta Yoktur		
		Hem (n=170)	Tip (n=74)	Hem (n=94)	Tip (n=7)	Hem (n=79)	Tip (n=22)	Hem (n=37)	Tip (n=18)	Hem (n=12)	Tip (n=14)	Hem (n=1)	Tip (n=44)	Hem (n=7)	Tip (n=15)	Hem (n=3)	Tip (n=4)	Hem (n=15)	Tip (n=1)	
Yaş		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
18-20		33.5	-	44.7	-	32.9	-	51.4	-	50.0	-	100.0	-	28.6	-	33.3	-	40.0	-	
21-23		58.8	55.4	48.9	42.9	64.6	68.2	43.2	66.7	33.3	28.6	-	59.1	57.1	33.3	66.7	50.0	53.3	-	
24 ve üstü		7.6	44.6	6.4	57.1	2.5	31.8	5.4	33.3	16.7	71.4	-	40.9	14.3	66.7	-	50.0	6.7	100.0	
p		0.105	0.631	0.456	0.580	0.039	0.136	0.282	0.230	0.243	0.057	0.461	0.376	0.699	0.112	0.842	0.899	0.995	0.286	
Cinsiyet																				
Kadın		85.3	48.6	83.0	85.7	82.3	50.0	64.9	72.2	100.0	64.3	100.0	36.4	71.4	46.7	100.0	75.0	46.7	-	
Erkek		14.7	51.4	17.0	14.3	17.7	50.0	35.1	27.8	-	35.7	-	63.6	28.6	53.3	-	25.0	53.3	100.0	
p		0.002	0.397	0.175	0.026	0.298	0.565	0.042	0.014	0.061	0.127	0.595	0.218	0.672	0.870	0.356	0.218	0.003	0.368	
Sınıf																				
1		18.2	-	24.5	-	17.7	-	37.8	-	25.0	-	100.0	-	14.3	-	-	-	40.0	-	
2		22.4	-	31.9	-	22.8	-	29.7	-	25.0	-	-	-	57.1	-	33.3	-	33.3	-	
3		22.9	-	21.3	-	20.3	-	21.6	-	33.3	-	-	-	28.6	-	-	-	20.0	-	
4		36.5	43.2	22.3	42.9	39.2	45.5	10.8	55.6	16.7	28.6	-	50.0	-	33.3	66.7	-	6.7	-	
5		-	20.3	-	14.3	-	27.3	-	22.2	-	21.4	-	6.8	-	20.0	-	75.0	-	100.0	
6		-	36.5	-	43.9	-	27.3	-	22.2	-	50.0	-	43.2	-	46.7	-	25.0	-	-	
p		0.000	0.657	0.595	0.795	0.015	0.797	0.063	0.474	0.834	0.375	0.350	0.013	0.216	0.531	0.319	0.041	0.230	0.198	
Uygulama yaptıkları klinikler																				
Dahili birimler		98.2	97.3	100.0	100.0	100.0	90.9	94.6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
p		0.265	0.467	0.231	0.717	0.285	0.006	0.009	0.551	0.708	0.602	0.915	0.318	0.777	0.589	0.854	0.786	0.674	0.892	
Cerrahi birimler		89.4	93.2	76.6	85.7	83.5	100.0	67.6	100.0	83.3	92.9	-	90.9	85.7	100.0	100.0	100.0	100.0	-	
p		0.000	0.668	0.170	0.329	0.569	0.220	0.023	0.272	0.857	0.825	0.037	0.298	0.764	0.320	0.405	0.616	0.416	0.000	

Tablo 4.8.2. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Zor Hastanın Özelliklerine İlişkin Algılarının Karşılaştırılması

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ		ZOR HASTANIN ÖZELLİKLERİ NELERDİR?																	
		Duygusal sorunu vardır		İnatçı, huysuz ve her şeyden şikayetçidir		İletişimde sorun yaşar		İşbirliği kurmaz		Etkibe, öğrenciye güvenmez, önyargılıdır		Klinik durumu ağır ve karmaşıktır		Veri toplamada sorun yaşar		Ağlama, cinsel içerikli davranma gibi özel durumları vardır		Her eğitim düzeyinde ve yaş grubunda görülür	
Hem (n=168)	Tip (n=35)	Hem (n=17)	Tip (n=68)	Hem (n=146)	Tip (n=27)	Hem (n=26)	Tip (n=24)	Hem (n=15)	Tip (n=19)	Hem (n=8)	Tip (n=34)	Hem (n=14)	Tip (n=1)	Hem (n=8)	Tip (n=20)	Hem (n=2)	Tip (n=5)		
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Yaş																			
18-20	-	34.3	-	38.4	-	42.3	-	62.2	-	50.0	-	14.3	-	62.5	-	-	-		
21-23	57.1	60.0	41.2	56.7	29.6	50.0	54.2	31.1	73.7	50.0	52.9	85.7	-	37.5	65.0	100.0	60.0		
24ve üstü	2.4	5.7	58.8	5.2	78.4	7.7	45.8	6.7	26.3	-	47.1	-	100.0	-	35.0	-	40.0		
p	0.004	0.209	0.712	0.487	0.230	0.934	0.914	0.003	0.060	0.654	0.981	0.045	0.286	0.349	0.265	0.417	0.755		
Cinsiyet																			
Kadın	77.4	60.0	52.9	87.0	42.6	84.6	45.8	66.7	52.6	62.5	41.2	92.9	100.0	75.0	20.0	50.0	80.0		
Erkek	22.6	40.0	47.1	13.0	57.6	15.4	54.2	12.5	47.4	37.5	58.8	7.1	-	25.0	80.0	50.0	20.0		
p	0.792	0.647	0.157	0.001	0.692	0.337	0.901	0.050	0.464	0.285	0.639	0.171	0.264	0.836	0.020	0.338	0.108		
Smif																			
1	28.3	-	20.0	-	19.2	-	25.8	-	44.4	-	25.0	-	14.3	-	-	-	-		
2	28.0	-	48.6	-	22.6	-	24.7	-	33.3	-	25.0	-	7.1	-	-	50.0	-		
3	19.0	-	14.3	-	21.9	-	2.7	-	20.0	-	37.5	-	21.4	-	-	-	-		
4	29.2	54.3	17.1	41.2	36.3	48.5	26.8	2.2	47.4	12.5	55.9	57.1	-	25.0	35.0	50.0	-		
5	-	20.0	-	23.5	-	20.6	-	41.7	-	36.8	-	14.7	-	-	35.0	-	60.0		
6	-	25.7	-	35.3	-	30.9	-	29.2	-	15.8	-	29.4	-	-	30.0	-	40.0		
p	0.167	0.325	0.027	0.001	0.517	0.074	0.082	0.000	0.168	0.757	0.208	0.030	0.198	0.716	0.452	0.612	0.078		
Uygulama yaptıkları klinikler																			
Dahili birimler	98.2	100.0	100.0	97.9	100.0	100.0	100.0	95.6	100.0	100.0	97.1	100.0	100.0	100.0	90.0	100.0	100.0		
Cerrahi birimler	0.256	0.385	0.509	0.160	0.183	0.574	0.484	0.023	0.539	0.761	0.581	0.685	0.892	0.761	0.004	0.880	0.760		
p	79.8	100.0	77.1	85.6	95.6	100.0	91.7	62.2	100.0	100.0	91.2	100.0	100.0	87.5	93.0	100.0	100.0		
p	0.473	0.110	0.503	0.988	0.085	0.556	0.344	0.000	0.258	0.171	0.413	0.068	0.804	0.651	0.872	0.497	0.575		

Tablo 4.8.3. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle “Zor Hasta” Tanımlarının Karşılaştırılması

Zor Hasta Kimdir?	HEMŞİRELİK (n=359)					TIP (n=224)					
	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi
	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std
İletişim kurulamayan hasta	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW	MW	MW	MW
Evet	118.00±11.52	37.25±4.24	43.03±6.36	37.70±4.39	119.06±10.38	37.95±4.49	42.64±4.60	38.45±4.58	37.95±4.49	42.64±4.60	38.45±4.58
Hayır	118.52±14.78	37.55±5.55	43.05±6.50	37.92±5.96	116.76±10.48	37.61±4.43	41.78±5.77	37.35±4.02	37.61±4.43	41.78±5.77	37.35±4.02
P	0.594	0.703	0.597	0.698	0.126	0.382	0.092	0.036	0.382	0.092	0.036
Tedaviyi reddeden-ışbirliği yapmayan hasta	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW	MW	MW	MW
Evet	119.71±8.78	37.78±3.63	43.54±4.92	38.38±3.68	121.57±3.86	38.71±1.097	43.58±3.38	39.00±2.76	38.71±1.097	43.58±3.38	39.00±2.76
Hayır	117.77±14.50	37.28±5.41	42.87±6.87	37.62±5.70	117.42±10.61	37.70±4.50	42.02±5.45	37.69±4.28	37.70±4.50	42.02±5.45	37.69±4.28
P	0.198	0.372	0.325	0.080	0.304	0.405	0.205	0.334	0.405	0.205	0.334
Duygusal sorunu olan hasta	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW	MW	MW	MW
Evet	117.92±8.96	37.29±3.80	43.07±4.66	37.55±3.67	117.80±9.11	37.90±3.53	42.00±3.37	37.90±4.02	37.90±3.53	42.00±3.37	37.90±4.02
Hayır	118.37±14.32	37.44±5.32	43.03±6.86	37.89±6.86	117.52±10.64	37.71±4.54	42.09±5.58	37.71±4.27	37.71±4.54	42.09±5.58	37.71±4.27
P	0.370	0.689	0.977	0.623	0.907	0.842	0.894	0.815	0.842	0.894	0.815
Klinik Durumu Ağır ve Karmaşık Olan Hasta	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW	MW	MW	MW
Evet	117.00±13.43	38.27±5.33	43.26±6.51	37.58±4.28	120.11±5.49	38.44±3.89	43.11±3.75	38.55±3.97	38.44±3.89	43.11±3.75	38.55±3.97
Hayır	118.42±13.29	37.30±4.97	41.13±5.38	37.84±5.37	117.332±10.80	37.67±4.49	41.98±5.52	37.66±4.27	37.67±4.49	41.98±5.52	37.66±4.27
P	0.799	0.252	0.144	0.777	0.281	0.448	0.235	0.177	0.448	0.235	0.177
Sisteme, ekibe, öğrenciye güvenmeyen, önyargılı hasta	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW	MW	MW	MW
Evet	119.50±7.10	40.28±4.15	46.85±7.01	38.00±5.06	113.53±8.70	36.06±4.25	40.86±3.83	36.60±2.77	36.06±4.25	40.86±3.83	36.60±2.77
Hayır	118.13±13.31	37.35±5.02	42.96±6.40	37.81±5.27	117.85±10.56	37.86±4.44	42.17±5.50	37.82±4.32	37.86±4.44	42.17±5.50	37.82±4.32
P	0.933	0.518	0.638	0.384	0.829	0.605	0.477	0.629	0.605	0.477	0.629
Anamnez Veremeyen ya da yetersiz veren Hasta	-	-	-	-	t	MW	MW	MW	MW	MW	MW
Evet	-	-	-	-	120.19±9.02	38.61±3.90	43.14±4.81	38.42±3.20	38.61±3.90	43.14±4.81	38.42±3.20
Hayır	118.27±13.31	37.40±5.02	43.04±6.43	37.82±5.27	116.91±10.73	37.52±4.55	41.82±5.52	37.56±4.45	37.52±4.55	41.82±5.52	37.56±4.45

Bilgi ve eğitim düzeyi farklı Hasta	P	-	MW	-	MW	-	MW	-	MW	0.069	0.189	0.056	0.186
Evvel		125.14±10.58	40.28±4.15	46.85±7.01	38.00±5.06	113.53±8.70	36.06±4.25	40.86±3.83	36.60±2.77				
Hayır		118.31±13.31	37.35±5.02	42.96±6.40	37.81±5.27	117.85±10.56	37.86± 4.44	42.17±5.50	37.82±4.32				
Hastanın zor yakınları	P	0.129	0.106	0.199	0.707	0.124	0.101	0.280	0.223				
Evvel		119.33±8.73	39.66±4.61	40.66±5.27	39.00±3.60	117.50±13.91	38.75±6.07	42.25±5.67	36.50±2.64				
Hayır		118.26±13.31	37.39±5.02	43.06±6.44	37.80±5.27	117.55±10.45	37.71±4.42	42.08±5.41	37.75±4.27				
Zor hasta yoktur	P	0.949	0.492	0.376	0.663	0.991	0.764	0.916	0.422				
Evvel		118.35±13.05	36.42±5.21	45.85±10.28	36.07±5.69	-	-	-	-				
Hayır		118.26±13.32	37.45±5.01	42.92±6.20	37.89±5.24	117.55±10.50	37.72±4.45	42.10±5.41	37.73± 4.25				
	P	0.969	0.218	0.427	0.099	-	-	-	-				

Tablo 4.8.4. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları ile “Zor Hastanın” Özelliklerine İlişkin Algıların Karşılaştırılması

Zor hastanın özelliklerine ilişkin algılar	HEMŞİRELİK (n=359)						TIP (n=224)					
	Genel İletişim Becerisi		Zihinsel İletişim Becerisi		Davranışsal İletişim Becerisi		Genel İletişim Becerisi		Zihinsel İletişim Becerisi		Davranışsal İletişim Becerisi	
	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW
Duygusal sorunu vardır												
Evet	117.81 ±11.07	MW	37.40 ±4.50	MW	42.69 ±5.31	MW	116.79 ±9.20	t	37.52 ±3.97	MW	41.97 ±3.81	MW
Hayır	118.69 ±15.07	MW	37.41 ±5.45	MW	43.36 ±7.30	MW	117.69 ±10.72	t	37.77 ±4.53	MW	42.10 ±5.66	MW
p	0.574		0.697		0.852		0.646		0.821		0.971	
İnatçı, huysuz ve her şeyden şikayetçidir												
Evet	117.91 ±13.59	MW	37.74 ±5.53	MW	42.02 ±4.77	MW	115.47 ±6.94	t	36.76 ±2.68	MW	41.64 ±3.55	MW
Hayır	118.31 ±13.28	MW	37.37 ±4.96	MW	43.15 ±6.58	MW	117.73 ±10.72	t	37.81 ±4.56	MW	42.12 ±5.54	MW
p	0.988		0.358		0.437		0.394		0.287		0.847	
İletişimde sorun yaşanır												
Evet	118.37 ±10.46	MW	37.33 ±4.56	MW	42.86 ±5.30	MW	117.63 ±10.16	t	37.32 ±4.41	MW	42.38 ±4.52	MW
Hayır	118.20 ±14.99	MW	37.46 ±5.32	MW	43.16 ±7.12	MW	117.52 ±10.65	t	37.91 ±4.46	MW	41.95 ±5.75	MW
p	0.664		0.698		0.650		0.945		0.538		0.307	
İşbirliği kurmaz												
Evet	119.05 ±10.66	MW	37.75 ±3.83	MW	43.41 ±5.80	MW	119.42 ±7.68	t	39.61 ±3.66	MW	42.69 ±5.49	MW
Hayır	117.97 ±14.17	MW	37.27 ±5.40	MW	42.90 ±6.65	MW	117.30 ±10.80	t	37.47 ±4.48	MW	40.00 ±5.40	MW
p	0.372		0.363		0.434		0.334		0.007		0.671	
Ekibe, öğrenciye güvenmez, önyargılıdır												
Evet	115.73 ±11.22	MW	36.82 ±4.96	MW	42.00 ±5.09	MW	117.41 ±11.58	t	39.20 ±5.16	MW	40.79 ±4.39	MW
Hayır	118.45 ±13.42	MW	37.45 ±5.02	MW	43.11 ±6.51	MW	117.57 ±10.37	t	37.55 ±4.32	MW	42.24 ±5.50	MW
p	0.397		0.764		0.771		0.945		0.099		0.061	
Klinik durumu ağır ve karmaşıktır												
Evet	116.15 ±10.77	MW	37.13 ±4.67	MW	41.37 ±4.96	MW	119.15 ±7.38	t	37.57 ±3.89	MW	42.63 ±4.36	MW
Hayır	118.59 ±13.61	MW	37.45 ±5.07	MW	43.29 ±6.59	MW	117.40 ±10.73	t	37.75 ±4.50	MW	42.03 ±5.50	MW
p	0.175		0.687		0.035		0.487		0.814		0.505	

Veri toplamada sorun yaşanır	MW	MW	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW
Evet	118.50 ±5.87	38.00 ±3.89	41.37 ±4.13	39.12 ±2.90	117.00 ±9.38	37.79 ±3.99		41.61 ±4.81	37.58 ±3.39	
Hayır	118.26 ±13.42	37.39 ±5.04	43.08 ±6.47	37.78 ±5.30	117.65 ±10.69	37.72 ±4.36		42.17 ±5.51	37.76 ±4.39	
P	0.890	0.987	0.446	0.309	0.737	0.988		0.925	0.992	
Ağlama, cinsel içerikli davranma gibi özel durumları vardır	MW	MW	MW	MW						
Evet	116.07 ±8.47	36.21 ±3.11	43.35 ±4.86	36.50 ±2.84						
Hayır	118.36 ±13.46	37.46 ±5.08	43.03 ±6.49	37.87 ±5.33	117.54 ±10.50	37.73 ±4.45		42.06 ±5.41	37.73 ±4.25	
P	0.524	0.216	0.605	0.190						
Her eğitim düzeyinde ve yaş grubunda görülür	MW	MW	MW	MW	t	MW		MW	MW	
Evet	117.25 ±13.99	38.25 ±6.71	41.37 ±5.42	37.62 ±6.43	116.65 ±8.43	37.70 ±2.71		41.95 ±5.08	37.00 ±3.09	
Hayır	118.39 ± 13.29	37.38 ±4.98	43.08 ±6.45	37.82 ±5.24	117.64 ±10.68	37.73 ±4.59		42.09 ±5.44	37.81 ±4.34	
P	0.837	0.326	0.602	0.944	0.686	0.851		0.907	0.320	
Relakatçileri zordur	MW	MW	MW	MW	t	MW		MW	MW	
Evet	104.00 ±11.31	34.50 ±3.53	35.00 ±2.82	34.50 ±4.94	116.60 ±12.21	37.40 ±4.56		41.60 ±4.39	37.60 ±3.78	
Hayır	118.35 ±13.27	37.42 ±5.02	43.09 ±6.41	37.83 ±5.26	117.57 ±10.47	37.74 ±4.45		42.09 ±5.43	37.73 ±4.26	
P	0.079	0.266	0.039	0.300	0.837	0.725		0.873	0.791	

Tablo 4.9.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Uygulamalarda “Zor Hasta” İle Karşılaşma Durumlarının Karşılaştırılması

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ	HEMŞİRELİK (n=359)			TIP (n=224)		
	Evet %	Hayır %	Yanıtsız %	Evet %	Hayır %	Yanıtsız %
Yaş						
18-20	37.9	46.9	-	-	-	-
21-23	55.1	45.7	83.3	51.0	81.2	50.0
24 ve üstü	7.0	7.4	16.7	49.0	18.8	50.0
p	0.163			0.065		
Cinsiyet						
Kadın	77.2	79.0	100.0	45.6	31.2	50.0
Erkek	22.8	21.0	-	54.4	68.8	50.0
p	0.398			0.531		
Sınıf						
1	24.3	22.2	-	-	-	-
2	26.8	30.9	-	-	-	-
3	21.3	32.1	33.3	-	-	-
4	27.6	14.8	66.7	40.8	68.8	50.0
5	-	-	-	23.8	25.0	-
6	-	-	-	35.4	6.2	50.0
p	0.021			0.127		
Uygulama yaptıkları klinikler						
Dahili birimler	99.3	98.8	83.3	98.1	100.0	100.0
p	0.001			0.837		
Cerrahi birimler	81.2	81.5	83.3	95.6	75.0	100.0
p	0.991			0.003		

Tablo 4.9.2. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle “Zor Hasta” Olarak Algıladığı Hastaların Yaş Gruplarının Karşılaştırılması

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ	“ZOR HASTA”NIN YAŞ GRUBU									
	Çocuk hasta		Genç hasta		Orta yaşlı hasta		Yaşlı hasta		Yanıtsız	
	Hem (n=143)	Tıp (n=101)	Hem (n=71)	Tıp (n=34)	Hem (n=69)	Tıp (n=84)	Hem (n=199)	Tıp (n=134)	Hem (n=19)	Tıp (n=2)
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Yaş										
18-20	41.3	-	45.1	-	34.8	-	42.7	-	23.5	-
21-23	55.2	48.5	43.7	32.4	58.0	50.0	51.3	53.7	70.6	50.0
24 ve üstü	3.5	51.5	11.3	67.6	7.2	50.0	6.0	46.3	5.9	50.0
p	0.083	0.210	0.115	0.008	0.684	0.476	0.264	0.824		
Cinsiyet										
Kadın	85.3	43.6	81.7	52.9	70.1	47.6	73.9	46.3	94.1	50.0
Erkek	14.7	56.4	18.3	47.1	29.0	52.4	26.1	53.7	5.9	50.3
p	0.006	0.769	0.401	0.684	0.119	0.504	0.035	0.550		
Sınıf										
1	24.5	-	18.3	-	20.3	-	31.2	-	5.9	-
2	25.2	-	25.4	-	27.5	-	28.6	-	41.2	-
3	21.0	-	22.5	-	17.4	-	21.1	-	23.5	-
4	46.2	41.6	26.4	23.5	34.8	34.1	19.1	43.3	29.4	66.7
5	-	22.8	-	35.3	-	37.8	-	20.1	-	-
6	-	35.6	-	41.2	-	28.0	-	36.6	-	33.3
p	0.406	0.824	0.299	0.039	0.180	0.001	0.000	0.259		
Uygulama yaptıkları klinikler										
Dahili birimler	98.6	97.0	100.0	91.7	100.0	97.6	98.5	97.8	100.0	100.0
p	0.676	0.225	0.318	0.001	0.327	0.575	0.428	0.532		
Cerrahi birimler	86.0	92.1	85.9	97.1	79.7	96.3	77.9	94.8	88.2	83.3
p	0.064	0.219	0.269	0.438	0.700	0.297	0.062	0.651		

Tablo 4.9.3. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle “Zor Hasta” Olarak Algıladığı Hastaların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ	ZOR HASTANIN CİNSİYETİ					
	HEMŞİRELİK (n=359)			TIP (n=224)		
	Kadın	Erkek	Yanıtsız	Kadın	Erkek	Yanıtsız
Yaş	%	%	%	%	%	%
18-20	42.4	42.0	21.6	-	-	-
21-23	50.0	50.0	72.5	50.0	57.8	62.5
24 ve üstü	7.6	7.4	5.9	50.0	42.2	37.5
p	0.062			0.429		
Cinsiyet						
Kadın	59.8	90.3	82.4	43.1	50.0	37.5
Erkek	40.2	9.7	17.6	56.9	50.0	32.5
p	0.000			0.543		
Sınıf						
1	28.8	21.0	17.6	-	-	-
2	31.1	26.7	19.6	-	-	-
3	22.0	26.7	19.6	-	-	-
4	18.2	25.6	43.1	38.4	45.3	68.8
5	-	-	-	19.4	35.9	12.5
6	-	-	-	41.7	18.8	18.8
p	0.022			0.002		
Uygulama yaptıkları klinikler						
Dahili birimler	99.2	98.9	98.0	97.2	100.0	100.0
p	0.785			0.323		
Cerrahi birimler	79.5	82.4	82.4	94.4	93.8	93.8
p	0.802			0.978		

Tablo 4.9.4. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle Uygulamalarda Karşılaştıkları "Zor Hasta" Olarak Algıladığı Hastaların Özelliklerinin Karşılaştırılması

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ		UYGULAMALARDA KARŞILAŞILAN "ZOR HASTA" OLARAK ALGILANAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ																			
		Ağlayan hasta		İsteklerde bulunan hasta		Cinsel içerikli davranışlı olan hasta		Öfkelili hasta		Terminal dönemdeki hasta		Kanser hastaları		İletişime kapalı hasta		İşbirliği kuramayan hasta		Fiziksel engeli olan hasta		Ruhsal engeli olan hasta	
		Hem (n=82)	Tip (n=53)	Hem (n=94)	Tip (n=90)	Hem (n=56)	Tip (n=36)	Hem (n=257)	Tip (n=174)	Hem (n=127)	Tip (n=95)	Hem (n=131)	Tip (n=85)	Hem (n=9)	Tip (n=8)	Hem (n=11)	Tip (n=14)	Hem (n=4)	Tip (n=3)	Hem (n=4)	Tip (n=7)
Yaş		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
18-20		37.8	-	20.2	-	26.8	-	38.5	-	39.4	-	35.9	-	55.6	-	54.5	-	25.0	-	75.0	-
21-23		57.3	52.8	70.2	45.6	69.6	52.8	54.5	51.7	57.5	52.6	58.8	43.5	44.4	62.5	45.5	50.0	50.0	66.7	25.0	71.4
24 ve üstü		4.9	47.2	9.6	54.4	3.6	47.2	7.0	48.3	35.4	47.4	5.3	56.5	-	37.5	-	50.0	25.0	33.3	-	28.6
p		0.557	0.961	0.000	0.063	0.029	0.964	0.832	0.433	0.077	0.899	0.257	0.024	0.489	0.588	0.442	0.809	0.372	0.636	0.329	0.324
Cinsiyet																					
Kadın		85.4	45.3	77.7	47.8	83.9	52.8	77.8	46.6	80.3	47.4	74.8	44.7	88.9	12.5	63.6	42.9	50.0	100.0	100.0	28.6
Erkek		14.6	54.7	22.3	52.2	16.1	47.2	22.2	53.4	19.2	52.6	25.2	55.3	11.1	87.5	36.4	57.1	50.0	-	-	71.4
p		0.067	0.915	0.927	0.439	0.243	0.284	0.900	0.284	0.432	0.481	0.269	0.988	0.424	0.063	0.243	0.890	0.174	0.052	0.285	0.385
Sınıf																					
1		23.2	-	13.8	-	17.9	-	24.1	-	24.4	-	24.4	-	22.2	-	45.5	-	75.0	-	75.0	-
2		20.7	-	18.1	-	19.6	-	28.8	-	30.7	-	29.0	-	11.1	-	36.4	-	-	-	-	-
3		25.6	-	34.0	-	23.2	-	21.0	-	18.1	-	19.8	-	11.1	-	9.1	-	25.0	-	-	-
4		30.5	49.1	34.0	27.8	39.3	36.1	26.1	44.3	26.8	38.9	26.7	35.3	55.6	25.0	9.1	21.4	-	33.3	25.0	28.6
5		-	15.1	-	25.6	-	30.6	-	20.7	-	26.3	-	22.4	-	75.0	-	42.9	-	33.3	-	42.9
6		-	35.8	-	46.7	-	33.3	-	35.1	-	4.7	-	42.4	-	-	-	35.7	-	33.3	-	28.6
p		0.406	0.236	0.000	0.000	0.060	0.517	0.221	0.147	0.274	0.561	0.589	0.076	0.183	0.002	0.177	0.139	0.081	0.912	0.083	0.467
Uygulama yaptıkları klinikler																					
Dahili birimler		98.0	100.0	100.0	98.9	100.0	71.5	98.9	97.6	98.9	97.6	98.9	98.5	100.0	87.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
p		0.918	0.261	0.231	0.532	0.387	0.377	0.879	0.180	0.096	0.477	0.572	0.590	0.747	0.020	0.721	0.602	0.831	0.814	0.831	0.717
Cerrahi birimler		86.6	96.2	92.6	96.7	89.3	94.4	79.8	95.4	81.1	91.6	80.9	89.4	100.0	100.0	81.8	85.7	75.0	100.0	100.0	100.0
p		0.105	0.469	0.001	0.195	0.097	0.945	0.225	0.150	0.933	0.150	0.877	0.017	0.146	0.475	0.967	0.161	0.744	0.665	0.335	0.505

Tablo 4.9.5. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle “Zor Hasta” Olarak Algıladığı Hastaların Yaş Gruplarının Karşılaştırılması

ZOR HASTANIN YAŞ GRUBU	HEMŞİRELİK (n=359)						TIP (n=224)						
	Genel İletişim Becerisi		Zihinsel İletişim Becerisi		Duygusal İletişim Becerisi		Davranışsal İletişim Becerisi		Zihinsel İletişim Becerisi		Duygusal İletişim Becerisi		
	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	
Çocuk hasta													
Evet	118.85±15.30		37.73±5.57		43.37±6.75		37.74±5.77		37.76±3.77		42.76±5.93		37.58±3.63
Hayır	117.88±11.77		37.19±4.60		42.82±6.21		37.86±4.90		37.71±4.95		41.51±4.87		37.86±4.70
p	0.450		0.393		0.410		0.954		0.930		0.202		0.663
Genç hasta													
Evet	116.23±14.40		36.77±5.38		41.88±6.31		37.57±5.39		37.66±5.12		42.10±5.41		37.45±3.83
Hayır	118.80±12.96		37.57±4.91		43.34±6.43		37.88±5.23		37.74±4.32		41.93±5.45		37.78±4.32
p	0.277		0.497		0.207		0.684		0.831		0.847		0.680
Orta yaşlı hasta													
Evet	118.98±15.77		37.74±5.55		43.51±7.91		37.72±5.19		37.96±4.71		41.03±4.13		37.37±4.24
Hayır	118.10±12.65		37.33±4.89		42.93±6.03		37.84±5.28		37.60±4.29		42.69±5.95		37.94±4.25
p	0.077		0.060		0.286		0.507		0.567		0.018		0.266
Yaşlı hasta													
Evet	117.08±12.51		37.40±4.82		42.02±5.33		37.64±5.25		37.77±4.53		41.83±4.73		37.72±3.81
Hayır	119.79±14.12		37.41±5.27		44.34±7.41		38.03±5.28		37.67±4.33		42.44±6.27		37.74±4.83
p	0.303		0.455		0.027		0.731		0.975		0.844		0.590
Yaş belirleyici değildir													
Evet	120.25±8.23		36.68±4.07		45.00±4.66		38.56±3.09		38.16±2.92		43.50±5.00		42.00±8.57
Hayır	118.17±13.49		37.44±5.06		42.94±6.49		37.78±5.34		37.72±4.48		42.04±5.42		37.61±4.03
p	0.360		0.587		0.136		0.328		0.808		0.227		0.209

Tablo 4.9.6. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları ile “Zor Hasta” Olarak Algıladığı Hastaların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması

	HEMŞİRELİK (n=359)					TIP (n=224)				
	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duyusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duyusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi		
	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std		
	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW		
Kadın	118.00±12.89	37.46±4.88	42.80±5.68	37.72±5.47	116.55±11.08	37.62±4.53	41.92±3.99	37.30±3.97		
Erkek	118.00±10.71	37.51±4.23	42.76±6.13	42.76±6.13	118.87±9.86	38.22±4.54	42.53±3.99	38.11±4.02		
Yanıtız	119.51±21.22	36.84±7.60	36.84±7.60	44.77±8.93	118.60±6.17	36.73±6.17	41.73±6.06	40.13±6.51		
P	0.975	0.570	0.132	0.425	0.220	0.360	0.171	0.110		

Tablo 4.9.7. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle Uygulamalarda Karşılaştıkları “Zor Hastanın” Özelliklerine İlişkin Algılarının Karşılaştırılması

Karşılaşılan zor hastanın özellikleri	HEMŞİRELİK (n=359)					TIP (n=224)				
	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi
	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std
Ağlayan hasta	MW	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW	MW
Evet	118.11±17.03	37.51±6.49	43.01±6.32	37.58±6.35	37.41±4.94	115.88±11.63	37.41±4.94	41.03±4.62	37.43±4.52	37.43±4.52
Hayır	118.32±11.99	37.37±4.50	43.05±6.47	37.89±4.90	37.83±4.29	118.07±10.08	37.83±4.29	42.40±5.559	37.83±4.16	37.83±4.16
p	0.508	0.735	0.932	0.306	0.567	0.193	0.567	0.148	0.438	0.438
İsteklerde bulunan hasta	MW	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW	MW
Evet	117.68±12.37	37.38±4.41	42.95±6.08	37.34±5.73	37.76±4.54	117.93±11.33	37.76±4.54	42.30±6.55	37.86±4.14	37.86±4.14
Hayır	118.48±13.62	37.41±5.22	43.07±6.55	37.99±5.08	37.71±4.39	117.30±9.92	37.71±4.39	41.93±4.51	37.65±4.32	37.65±4.32
p	0.337	0.662	0.559	0.111	0.956	0.670	0.956	0.636	0.592	0.592
Cinsel içerikli davranış olan hasta	MW	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW	MW
Evet	115.20±16.60	36.40±5.36	42.21±8.31	36.58±5.65	38.85±3.80	118.70±10.30	38.85±3.80	41.79±4.79	38.65±3.68	38.65±3.68
Hayır	118.58±12.51	37.60±4.93	43.20±6.00	38.05±5.16	37.52±4.53	117.34±10.53	37.52±4.53	42.13±5.52	37.67±4.34	37.67±4.34
p	0.066	0.154	0.255	0.153	0.078	0.487	0.078	0.782	0.754	0.754
Öfkeli hasta	MW	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW	MW
Evet	118.39±11.64	37.51±4.54	42.93±5.90	37.93±4.87	37.51±4.30	117.31±10.25	37.51±4.30	42.14±5.49	37.65±4.30	37.65±4.30
Hayır	117.96±16.79	37.14±6.06	43.30±7.61	37.52±6.14	38.46±4.86	118.36±11.27	38.46±4.86	41.58±5.12	38.02±4.07	38.02±4.07
p	0.435	0.323	0.857	0.456	0.122	0.537	0.122	0.720	0.322	0.322
Terminal dönemdeki hasta	MW	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW	MW
Evet	117.95±11.78	37.72±4.60	42.19±5.85	38.02±4.16	37.56±4.57	117.79±10.62	37.56±4.57	42.15±6.10	38.07±4.24	38.07±4.24
Hayır	118.44±14.06	37.23±5.23	43.50±6.68	37.70±5.78	37.86±4.36	117.37±10.42	37.86±4.36	42.03±4.54	37.48±4.24	37.48±4.24
p	0.980	0.258	0.104	0.378	0.789	0.775	0.789	0.724	0.396	0.396
Kanser hastaları	MW	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW	MW
Evet	117.00±11.37	37.21±4.94	42.41±5.00	37.36±4.28	37.77±4.08	117.97±9.54	37.77±4.08	42.25±6.07	37.95±4.43	37.95±4.43
Hayır	119.00±14.24	37.52±5.06	43.40±7.09	38.07±5.74	37.71±4.67	117.28±11.06	37.71±4.67	41.97±4.95	37.59±4.12	37.59±4.12
p	0.180	0.977	0.213	0.423	0.883	0.639	0.883	0.748	0.739	0.739
İletişime kapalı hasta	MW	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW	MW

Evet	116.44±6.18	34.88±3.10	43.55±3.32	38.00±2.73	114.62±9.34	36.37±4.92	41.00±3.58	37.25±2.65
Hayır	118.32±13.43	37.47±5.04	43.02±6.49	37.81±5.31	117.66±10.53	37.78±4.43	42.12±5.46	37.75±4.29
p	0.505	0.040	0.744	0.809	0.422	0.372	0.508	0.671
İşbirliği kuramayan hasta	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW
Evet	120.09±9.61	38.63±3.13	43.09±6.31	38.36±3.55	119.21±9.09	39.71±4.41	41.35±3.87	38.14±3.71
Hayır	118.21±13.40	37.36±5.06	43.04±6.44	37.80±5.31	117.44±10.58	37.59±4.42	42.13±5.49	37.70±4.28
p	0.402	0.302	0.858	0.503	0.542	0.053	0.541	0.436
Fiziksel engeli olan hasta	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW
Evet	114.50±11.26	38.63±3.13	43.09±6.31	38.36±3.55	118.33±9.45	39.66±3.78	41.66±5.68	37.00±1.00
Hayır	118.31±11.26	37.36±5.06	43.04±6.44	37.80±5.31	117.54±10.51	37.89±4.45	42.08±5.41	37.74±4.27
p	0.377	0.257	0.169	0.806	0.897	0.409	0.772	0.709
Ruhsal engeli olan hasta	MW	MW	MW	MW	t	MW	MW	MW
Evet	119.25±11.14	38.50±3.31	43.75±6.13	37.00±3.36	116.57±11.50	37.28±5.18	42.85±4.94	36.42±4.64
Hayır	118.26±13.30	37.39±5.03	43.03±6.44	37.82±5.28	117.58±10.47	37.75±4.43	42.05±5.42	37.77±4.23
p	0.891	0.670	0.637	0.558	0.801	0.749	0.970	0.543

Tablo 4.10.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle "Zor Hasta" İle İletişim Sırasında Yaşadıkları Duyguların Karşılaştırılması

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ	DUYGULAR											
	KORKU		ÖFKE		ENDİŞE-KAYGI		ÇARESİZLİK		UMUTSUZLUK		ZORLANMAMA	
	Hem (n=51) %	Tip (n=13) %	Hem (n=70) %	Tip (n=124) %	Hem (n=170) %	Tip (n=89) %	Hem (n=80) %	Tip (n=75) %	Hem (n=60) %	Tip (n=59) %	Hem (n=10) %	Tip (n=3) %
Yaş												
18-20	29.4	-	28.6	-	34.7	-	28.8	-	26.7	-	50.0	-
21-23	64.7	46.2	62.9	50.0	57.6	59.6	66.2	61.3	66.7	54.2	40.0	-
24 ve üstü	5.9	53.8	8.6	50.0	7.6	40.4	5.0	38.7	6.7	45.8	100.0	100.0
p	0.220	0.604	0.124	0.297	0.242	0.118	0.034	0.081	0.071	0.842	0.684	0.063
Cinsiyet												
Kadın	92.2	76.9	84.3	45.2	84.1	49.4	91.2	54.7	93.3	47.5	40.0	33.3
Erkek	7.8	23.1	15.7	54.8	15.9	50.6	8.8	45.3	46.7	52.5	60.0	66.7
p	0.008	0.016	0.157	0.862	0.008	0.241	0.001	0.032	0.802	0.612	0.003	0.692
Sınıf												
1	19.6	-	15.7	-	21.8	-	16.2	-	16.7	-	50.0	-
2	-	-	15.7	-	13.5	-	6.2	-	3.3	-	30.0	-
3	31.4	-	34.3	-	27.6	-	38.8	-	43.3	-	10.0	-
4	49.0	61.5	34.3	32.3	37.1	50.6	38.8	48.0	36.7	44.1	10.0	33.3
5	-	30.8	-	29.0	-	29.2	-	21.3	-	28.8	-	66.7
6	-	7.7	-	38.7	-	20.2	-	30.7	-	27.1	-	-
p	0.000	0.125	0.004	0.002	0.000	0.003	0.000	0.543	0.000	0.388	0.177	0.814
Uygulanma yaptıkları klinikler												
Dahili birimler	98.0	100.0	100.0	100.0	100.0	96.6	100.0	100.0	100.0	94.9	100.0	100.0
Cerrahi birimler	0.534	0.616	0.322	0.025	0.056	0.146	0.281	0.152	0.368	0.026	0.734	0.814
p	96.1	100.0	88.6	95.2	86.5	92.1	91.2	96.0	88.3	98.3	80.0	66.7
p	0.004	0.356	0.083	0.492	0.018	0.284	0.010	0.413	0.127	0.116	0.912	0.040

Tablo 4.11.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle “Zor Hasta” İle Baş Etme Davranışlarının Karşılaştırılması

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ	BAŞETMELER			
	HEMŞİRELİK		TIP	
	Duygu Odaklı Başetme Yöntemleri (n=287)	Problem Odaklı Başetme Yöntemleri (n=11)	Duygu Odaklı Başetme Yöntemleri (n=158)	Problem Odaklı Başetme Yöntemleri (n=4)
	%	%	%	%
Yaş				
18-20	42.5	18.2	-	-
21-23	51.2	81.8	52.5	75.0
24 ve üstü	6.3	-	47.5	25.0
p	0.030	0.149	0.783	0.376
Cinsiyet				
Kadın	77.0	90.9	42.4	50.0
Erkek	23.0	9.1	57.6	50.0
p	0.366	0.294	0.297	0.828
Sınıf				
1	25.8	-	-	-
2	28.6	9.1	-	-
3	20.9	54.5	-	-
4	24.7	36.4	44.9	25.0
5	-	-	18.4	25.0
6	-	-	36.7	50.0
p	0.018	0.029	0.014	0.727
Uygulama yaptıkları klinikler				
Dahili birimler	99.0	90.9	98.1	100.0
p	0.804	>0.05	0.843	0.786
Cerrahi birimler	81.2	90.9	95.6	75.0
p	0.882	0.408	0.174	0.098

Tablo 4.11.2. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle “Zor Hasta” İle Baş Etme Davranışlarının Karşılaştırılması

BAŞETMELER	HEMŞİRELİK (n=359)					TIP (n=224)				
	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duyusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duyusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi	Duyusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi
	Ort ± std MW	Ort ± std MW	Ort ± std MW	Ort ± std MW	Ort ± std t	Ort ± std MW	Ort ± std MW	Ort ± std MW	Ort ± std MW	Ort ± std MW
Duygu Odaklı Başetme Yöntemleri										
Evet	118.31±11.43	37.37±4.45	43.22±6.22	37.70±4.72	116.72±9.75	37.24±4.12	42.09±4.67	37.30±4.10		
Hayır	118.10±19.56	37.54±7.02	42.25±7.26	38.31±7.19	119.57±11.92	38.92±4.989	42.04±6.90	38.60±4.49		
p	0.954	0.925	0.490	0.400	0.070	0.012	0.574	0.054		
Problem Odaklı Başetme Yöntemleri										
Evet	119.00 ±9.15	38.00 ±4.00	42.20 ±3.04	38.80 ±4.26	124.75±12.28	37.75±5.37	46.25±5.31	40.75±6.99		
Hayır	118.25 ± 13.40	37.39 ±5.04	43.06 ±6.50	37.79 ±5.29	117.41±10.43	37.75±4.44	42.00±5.38	37.67±4.18		
p	0.743	0.734	0.567	0.523	0.167	0.926	0.111	0.458		

Tablo 4.12.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle "Zor Hasta" Davranışına Müdahalede Başarı Durumlarının Karşılaştırılması

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ	ZOR HASTA DAVRANIŞINA MÜDAHALEDE BAŞARI DURUMU											
	HEMŞİRELİK (n=359)					TIP (n=224)						
	Evet %	Hayır %	Kismen %	Yanıtız %	Evet %	Hayır %	Kismen %	Yanıtız %	Evet %	Hayır %	Kismen %	Yanıtız %
Yaş												
18-20	37.7	50.0	40.9	23.8	-	-	-	-	-	-	-	-
21-23	54.3	50.0	51.1	71.4	40.2	72.7	58.6	75.0				
24 ve üstü	8.0	-	8.0	4.8	59.8	27.3	41.4	25.0				
p	0.440											
Cinsiyet												
Kadın	78.3	66.7	79.5	76.2	40.2	54.5	45.0	75.0				
Erkek	21.7	33.3	20.5	23.8	59.8	45.5	55.0	25.0				
p	0.555											
Sınıf												
1	27.5	20.8	21.0	19.0	-	-	-	-	-	-	-	-
2	22.5	29.2	30.7	28.6	-	-	-	-	-	-	-	-
3	22.5	37.5	24.4	14.3	-	-	-	-	-	-	-	-
4	27.5	12.5	23.9	38.1	29.9	40.9	59.2	50.0				
5	-	-	-	-	20.7	50.0	21.6	-				
6	-	-	-	-	49.4	9.1	25.2	50.0				
p	0.370											
Uygulama yaptıkları klinikler												
Dahili birimler	99.3	100.0	98.9	95.2	96.6	100.0	99.1	100.0				
p	0.392											
Cerrahi birimler	85.5	79.2	80.7	60.9	92.0	100.0	94.6	100.0				
p	0.074											

Tablo 4.12.2. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle “Zor Hasta” Davranışına Müdahalede Başarı Durumlarının Karşılaştırılması

“Zor Hasta” davranışına müdahalede başarılı olma durumu	HEMŞİRELİK (n=359)				TIP (n=224)			
	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi
	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std
	KW	KW	KW	KW	ANOVA	KW	KW	KW
Evet	117.59±16.49	37.30±5.90	43.16±7.01	37.12±6.45	117.34±10.48	37.57±4.18	42.95±6.61	36.81±3.69
Hayır	117.08±12.01	36.75±4.34	41.50±4.50	38.83±5.89	114.77±14.70	37.31±6.86	39.63±4.47	37.81±5.13
Kısmen	118.85±10.77	37.62±4.31	42.94±6.26	38.28±4.09	118.14±9.24	37.89±4.02	42.00±4.33	38.24±4.25
Yanıtız	119.70±8.31	37.11±.91	45.23±6.45	37.35±3.14	121.25±15.98	39.00±5.59	39.75±5.50	42.50±5.44
p	0.565	0.748	0.200	0.003	0.492	0.941	0.147	0.447

Tablo 4.12.3. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle “Zor Hasta” Davranışına Müdahalede Başarı Düzeylerinin Karşılaştırılması

“Zor Hasta” ile iletişimde başarı düzeyi	HEMŞİRELİK (n=359)					TIP (n=224)				
	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi		
	Ort ± std KW	Ort ± std KW	Ort ± std KW	Ort ± std KW	Ort ± std ANOVA	Ort ± std ANOVA	Ort ± std KW	Ort ± std KW		
Mükemmel	120.81±29.96	39.25±10.82	44.50±9.56	37.06±11.18	111.00±16.83	35.55±5.96	40.88±6.97	34.55±6.69		
İyi	116.20±13.45	36.34±4.54	43.09±7.39	36.80±5.60	118.44±10.65	37.83±3.97	42.58±7.34	37.01±3.21		
Orta	118.90±11.07	37.83±4.48	42.77±5.39	38.29±4.06	116.77±9.78	37.30±4.42	41.73±4.62	37.72±4.14		
Zayıf	122.23±10.58	38.90±4.16	43.26±6.40	40.06±4.50	119.87±10.08	39.25±4.54	41.22±3.24	39.40±4.62		
Yanıtız	118.30±8.82	44.50±9.56	44.00±3.29	37.53±3.75	-	-	-	-		
P	0.017*	0.009*	0.992	0.005	0.161	0.096	0.205	0.007		

*Bonferroni düzeltilmesi yapılarak hesaplanan p değeri 0.008 kabul edildiğinden sonuç anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.13.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle "Zor Hasta" İle İletişim Konusunda Danışmanlık Gereksinimlerinin Karşılaştırılması

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ	ZOR HASTA İLE İLETİŞİM KONUSUNDA DANIŞMANLIK GEREKSİNİMLERİ											
	HEMŞİRELİK (n=359)					TIP (n=224)						
	Evet %	Hayır %	Kısmen %	Yanıtsız %	Evet %	Hayır %	Kısmen %	Yanıtsız %	Evet %	Hayır %	Kısmen %	Yanıtsız %
Yaş												
18-20	39.8	41.8	39.1	25.0	-	-	-	-	52.8	46.2	56.1	100.0
21-23	52.5	52.7	53.4	66.7	47.2	53.8	43.9	-				
24 ve üstü	7.6	5.5	7.5	8.3								
p	0.963											
Cinsiyet												
Kadın	81.4	69.1	78.2	83.3	54.2	28.8	44.9	100.0				
Erkek	18.6	39.0	21.8	16.7	45.8	71.2	55.1	-				
p	0.318											
Sınıf												
1	16.9	41.8	22.4	16.7	-	-	-	-				
2	31.4	27.3	24.1	33.3	-	-	-	-				
3	22.9	16.4	27.6	16.7	-	-	-	-				
4	28.8	14.5	25.9	33.3	48.6	34.6	41.8	100.0				
5	-	-	-	-	26.4	25.2	21.4	-				
6	-	-	-	-	25.0	40.4	36.7	-				
p	0.036											
Uygulama yaptıkları klinikler												
Dahili birimler	99.2	100.0	98.9	91.7	100.0	98.1	96.9	100.0				
p	0.095											
Cerrahi birimler	83.9	72.7	83.3	66.7	94.4	94.2	93.9	100.0				
p	0.148											

Tablo 4.13.2. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle "Zor Hasta" İle İletişim Konusunda Danışmanlık Almak İstedikleri Kişilerin Karşılaştıkları

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ	DANIŞMANLIK İSTENEN KİŞİLER																	
	Öğretim görevlisi-üyesi		Hemşire		Kıdemli ya da uzman biri		Hasta yakını-hasta		Doktor		Arkadaş		Diğer sağlık personeli		Psikolog-psikolojik danışman		Kimse den istenem	
	Hem (n=188) %	Tip (n=66) %	Hem (n=92) %	Tip (n=1) %	Hem (n=46) %	Tip (n=70) %	Hem (n=33) %	Tip (n=10) %	Hem (n=26) %	Tip (n=22) %	Hem (n=14) %	Tip (n=5) %	Hem (n=11) %	Tip (n=2) %	Hem (n=7) %	Tip (n=3) %	Hem (n=10) %	Tip (n=16) %
Yaş																		
18-20	42.0	-	46.7	-	43.5	-	45.5	-	42.3	-	71.4	-	-	-	42.9	-	40.0	-
21-23	52.1	59.1	50.0	-	47.8	55.7	51.5	30.0	63.6	33.3	28.6	33.3	90.9	-	28.6	66.7	50.0	25.0
24 ve üstü	5.9	40.9	3.3	100.0	8.7	44.3	3.0	70.0	7.7	36.4	-	66.7	9.1	100.0	28.6	33.3	10.0	75.0
p	0.378	0.248	0.093	0.286	0.702	0.601	0.530	0.134	0.934	0.298	0.037	0.489	0.024	0.130	0.069	0.636	0.938	0.019
Cinsiyet																		
Kadın	80.3	51.5	78.3	-	73.9	48.6	72.7	20.0	92.3	22.7	78.6	66.7	54.5	-	85.7	33.3	40.0	50.0
Erkek	19.7	48.5	21.7	100.0	26.1	51.4	27.3	80.0	7.7	77.3	21.4	33.3	45.5	100.0	14.3	66.7	60.0	50.0
p	0.265	0.181	0.943	0.368	0.474	0.425	0.443	0.104	0.017	0.029	0.958	0.440	0.57	0.202	0.619	0.692	0.003	0.655
Simif																		
1	19.7	-	31.5	-	31.4	-	27.3	-	7.7	-	57.1	-	18.2	-	28.6	-	20.0	-
2	26.1	-	34.8	-	23.9	-	45.5	-	23.1	-	21.4	-	9.1	-	14.3	-	70.0	-
3	26.6	-	16.3	-	15.2	-	15.2	-	26.9	-	14.3	-	18.2	-	-	-	-	-
4	27.7	51.5	17.4	-	30.4	34.3	12.1	50.0	42.3	68.2	7.1	33.3	54.5	-	57.1	100.0	10.0	25.0
5	-	24.2	-	-	-	24.3	-	10.0	-	4.5	-	-	-	-	-	-	-	31.2
6	-	24.2	-	100.0	-	41.4	-	40.0	-	27.3	-	66.7	-	100.0	-	-	-	43.8
p	0.209	0.133	0.007	0.369	0.313	0.159	0.040	0.582	0.093	0.021	0.021	0.410	0.140	0.135	0.166	0.132	0.016	0.326
Uygulama yapıldıkları klinikler																		
Dahili birimler	99.5	98.5	96.7	100.0	100.0	97.1	100.0	100.0	100.0	100.0	92.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
p	0.270	0.843	0.023	0.892	0.441	0.414	0.522	0.663	0.574	0.505	0.028	0.814	0.721	0.848	0.777	0.814	0.734	0.576
Cerrahi birimler	84.0	98.5	81.5	100.0	76.1	91.4	69.7	80.0	92.3	100.0	71.4	100.0	90.9	100.0	85.7	100.0	60.0	100.0
p	0.168	0.076	0.958	0.804	0.328	0.232	0.032	0.108	0.136	0.220	0.332	0.665	0.408	0.724	0.764	0.665	0.079	0.303

Tablo 4.13.3. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle "Zor Hasta" İle İletişim Konusunda Danışmanlık Almak İstedikleri Konuların Karşılaştırılması

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ	DANIŞMANLIK İSTENEN KONULAR																	
	İletişim kurmada		Bakım verme ve tedaviyi uygulamada		Veri toplamada (anamnez, öykü, fizik muayene)		Hasta öfkeli ve saldırgan olduğunda		Ağlama, öтім, psikolojik konular gibi özel durumlarda		Baş edemeyeceğimi düşündüğüm her konuda		İhtiyaç duymuyorum		Hasta anksiyeteli olduğunda			
	Hem (n=105) %	Tip (n=51) %	Hem (n=81) %	Tip (n=7) %	Hem (n=48) %	Tip (n=46) %	Hem (n=25) %	Tip (n=5) %	Hem (n=13) %	Tip (n=4) %	Hem (n=6) %	Tip (n=5) %	Hem (n=3) %	Tip (n=8) %	Hem (n=0) %	Tip (n=11) %		
Yaş																		
18-20	39.0	-	48.1	-	52.1	-	32.0	-	53.8	-	50.0	-	33.3	-	-	-	-	
21-23	54.3	43.1	48.1	42.9	47.9	71.7	60.0	40.0	38.5	-	33.3	80.0	66.7	25.0	-	-	36.4	
24 ve üstü	6.7	56.9	3.7	57.1	-	28.3	8.0	60.0	7.7	100.0	16.7	20.0	-	75.0	-	-	63.6	
p	0.957	0.104	0.107	0.580	0.036	0.005	0.742	0.552	0.522	0.032	0.499	0.223	0.842	0.105	-	-	0.253	
Cinsiyet																		
Kadın	80.0	51.0	80.2	28.6	70.8	54.3	92.0	40.0	69.2	25.0	100.0	20.0	66.7	25.0	-	-	45.5	
Erkek	20.0	49.0	19.8	71.4	29.2	45.7	8.0	60.0	30.8	75.0	-	80.0	33.3	75.0	-	-	54.5	
p	0.555	0.300	0.578	0.385	0.198	0.137	0.080	0.833	0.437	0.425	0.189	0.262	0.634	0.255	-	-	0.956	
Sınıf																		
1	21.0	-	23.5	-	31.2	-	16.0	-	23.1	-	33.3	-	66.7	-	-	-	-	
2	24.8	-	39.5	-	33.3	-	12.0	-	15.4	-	16.7	-	-	-	-	-	-	
3	21.9	-	22.2	-	20.8	-	28.0	-	23.1	-	16.7	-	-	-	-	-	-	
4	32.4	29.4	14.8	14.3	14.6	69.6	44.0	40.0	38.5	25.0	33.3	80.0	33.3	12.5	-	-	45.5	
5	-	25.5	-	-	-	8.7	-	20.0	-	-	-	-	-	50.0	-	-	9.1	
6	-	45.1	-	85.7	-	21.7	-	40.0	-	75.0	-	20.0	-	37.5	-	-	45.5	
p	0.274	0.063	0.150	0.011	0.175	0.000	0.078	0.950	0.655	0.186	0.850	0.209	0.256	0.119	-	-	0.460	
Uygulama yaptıkları klinikler																		
Dahili birimler	100.0	100.0	98.8	71.4	97.9	100.0	96.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	-	-	100.0	
p	0.196	0.273	0.907	0.000	0.492	0.305	0.154	0.154	0.760	0.697	0.786	0.793	0.760	0.000	-	-	0.647	
Cerrahi birimler	82.9	92.2	84.0	85.7	87.5	95.7	96.0	100.0	69.2	100.0	66.7	80.0	-	100.0	-	-	100.0	
p	0.635	0.478	0.493	0.329	0.239	0.636	0.051	0.575	0.274	0.616	0.352	0.170	0.000	0.475	-	-	0.399	

Tablo 4.13.4. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle “Zor Hasta” İle İletişim Konusunda Danışmanlık Gereksinimlerinin Karşılaştırılması

Danışmanlık Gereksinimleri	HEMŞİRELİK (n=359)					TIP (n=224)				
	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi	Genel İletişim Becerisi	Zihinsel İletişim Becerisi	Duygusal İletişim Becerisi	Davranışsal İletişim Becerisi		
	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std	Ort ± std		
	KW	KW	KW	KW	ANOVA	ANOVA	KW	KW		
Var	119.42±15.28	37.47±5.69	43.33±6.64	38.61±5.75	116.05±11.59	37.33±5.18	41.10±4.70	37.62±4.58		
Yok	116.83±15.84	37.11±5.52	43.41±8.27	36.30±5.21	118.02±12.47	37.83±4.56	42.95±8.02	37.22±4.15		
Kısmen	118.00±11.10	37.50±4.41	42.67±5.73	37.82±4.91	118.28±8.41	37.94±3.84	42.30±4.04	38.03±4.07		
Yanıtız	117.25±5.94	36.50±4.07	44.25±5.73	36.50±3.58	123.00±4.24	39.00±1.41	44.00±4.24	40.00±1.41		
p	0.793	0.940	0.578	0.048*	0.664	0.811	0.189	0.793		

*Bonferroni düzeltilmesi yapılarak hesaplanan p değeri 0.016 kabul edildiğinden sonuç anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.13.5. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle "Zor Hasta" İle İletişim Konusunda Danışmanlık Almak İstedikleri Kişilerin Karşılaştırılması

Danışmanlık Almak İstedikleri Kişiler	HEMŞİRELİK (n=359)						TIP (n=224)									
	Genel İletişim Becerisi		Zihinsel İletişim Becerisi		Duygusal İletişim Becerisi		Davranışsal İletişim Becerisi		Genel İletişim Becerisi		Zihinsel İletişim Becerisi		Duygusal İletişim Becerisi		Davranışsal İletişim Becerisi	
	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	t	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW
Öğretim görevlisi-üyyesi																
Evet	117.75 ±11.13	MW	37.16 ±4.55	MW	42.83 ±5.75	MW	37.74 ±4.35	MW	117.50±9.86	t	38.17±4.06	MW	41.78±4.31	MW	37.54±4.10	MW
Hayır	118.88 ±15.44		37.69 ±5.50		43.28 ±7.14		37.92 ±6.16		117.57±10.76		37.55±4.59		42.21±5.81		37.81±4.31	
p	0.548		0.453		0.513		0.673		0.960		0.367		0.780		0.673	
Hemşire																
Evet	119.82 ±10.11	MW	38.07 ±4.26	MW	43.31 ±5.13	MW	38.42 ±3.87	MW	t							
Hayır	117.73 ±14.21		37.17 ±5.24		42.94 ±6.82		37.60 ±5.66		117.54 ±10.50		-		-		-	
p	0.040		0.027		0.320		0.106		-							
Kıdemli ya da uzman biri																
Evet	119.02 ±9.84	MW	37.68 ±3.77	MW	42.91 ±4.52	MW	38.42 ±4.66	MW	t							
Hayır	118.16 ±13.74		37.36 ±5.18		43.06 ±6.67		37.72 ±5.34		117.62±11.13		37.83±4.64		42.07±6.05		37.72±4.41	
p	0.661		0.748		0.976		0.490		0.881		0.558		0.642		0.941	
Hasta yakını-hasta																
Evet	119.48 ±9.56	MW	38.57 ±3.96	MW	42.78 ±4.56	MW	38.12 ±4.02	MW	t							
Hayır	118.14 ±13.63		37.28 ±5.10		43.07 ±6.60		37.78 ±5.38		119.90±7.97		38.60±3.65		43.40±3.97		37.90±2.96	
p	0.273		0.153		0.886		0.558		117.44±10.59		37.69±4.48		42.01±5.46		37.72±4.30	
Doktor									0.470		0.540		0.339		0.658	
Evet	117.00 ±15.09	MW	36.84 ±4.45	MW	42.08 ±5.14	MW	38.00 ±8.24	MW	t							
Hayır	118.37 ±13.16		37.45 ±5.06		43.11 ±6.51		37.70 ±4.97		115.81 ±12.14		36.09±5.27		41.90±6.61		37.81±5.90	
p	0.541		0.618		0.778		0.558		117.75 ±10.29		37.92±4.31		42.10±5.27		37.72±4.03	
Arkadaş									0.470		0.540		0.339		0.658	
Evet	117.46 ±9.22	MW	36.84 ±4.98	MW	42.23 ±5.49	MW	38.38 ±3.90	MW	t							
Hayır	118.30 ±13.43		37.43 ±5.02		43.07 ±6.46		37.79 ±5.31		123.33±10.01		37.00±2.64		45.66±4.03		40.66±2.51	
p	0.795		0.900		0.290		0.442		117.47±10.49		37.74±4.46		42.03±5.40		37.69±4.25	
Diğer Sağlık Personeli									0.338		0.751		0.192		0.123	
									t		MW		MW		MW	

Tablo 4.13.6. Öğrencilerin İletişim Becerileri Puanları İle "Zor Hasta" İle İletişim Konusunda Danışmanlık Almak İstedikleri Konuların Karşılaştırılması

Yardıma İhtiyaç Duyulan Konular	HEMŞİRELİK (n=359)										TIP (n=224)					
	Genel İletişim Becerisi		Zihinsel İletişim Becerisi		Duyusal İletişim Becerisi		Davranışsal İletişim Becerisi		Genel İletişim Becerisi		Zihinsel İletişim Becerisi		Duyusal İletişim Becerisi		Davranışsal İletişim Becerisi	
	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	t	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW	Ort ± std	MW
İletişim kurmada																
Evet	118.64±12.72	MW	37.28±4.42	MW	43.28±7.04	MW	38.06±5.45	MW	118.44±10.02	t	37.84±4.39	MW	42.42±4.87	MW	38.18±3.96	MW
Hayır	118.11±13.54	MW	37.46±5.25	MW	42.94±6.16	MW	37.71±5.18	MW	117.28±10.63	t	37.70±4.47	MW	41.98±5.56	MW	37.60±4.32	MW
p	0.996		0.856		0.937		0.840		0.498		0.857		0.652		0.527	
Bakım verme ve tedaviyi uygulamada																
Evet	117.67±11.63	MW	37.25±4.27	MW	42.80±6.13	MW	37.61±4.41	MW	117.28±7.91	t	35.71±5.21	MW	45.14±4.25	MW	36.42±1.90	MW
Hayır	118.45±13.78	MW	37.45±5.23	MW	43.11±6.52	MW	37.88±5.50	MW	117.56±10.57	t	37.80±4.41	MW	41.98±5.41	MW	37.77±4.29	MW
p	0.802		0.989		0.798		0.932		0.945		0.263		0.081		0.293	
Veri toplamada (anamnez,öykü, fizik muayene)																
Evet	120.17±11.80	MW	38.51±4.81	MW	42.78±5.27	MW	38.87±4.11	MW	117.45±8.49	t	37.56±4.00	MW	42.22±3.70	MW	37.65±3.79	MW
Hayır	117.97±13.50	MW	37.23±5.03	MW	43.08±6.59	MW	37.65±5.41	MW	117.58±10.95	t	37.77±4.56	MW	42.04±5.76	MW	37.75±4.36	MW
p	0.043		0.057		0.996		0.014		0.943		0.620		0.565		0.767	
Hasta öfkeli ve saldırgan olduğunda																
Evet	118.40±9.81	MW	37.40±3.96	MW	42.96±5.31	MW	38.04±4.08	MW	120.60±9.12	t	40.00±2.54	MW	41.40±2.50	MW	39.20±4.43	MW
Hayır	118.26±13.54	MW	37.41±5.09	MW	43.05±6.51	MW	37.80±5.35	MW	117.48±10.52	t	37.68±4.47	MW	42.09±5.45	MW	37.70±4.24	MW
p	0.942		0.837		0.854		0.688		0.513		0.179		0.736		0.568	
Ağrı, ölüm, psikolojik konular gibi özel durumlarda																
Evet	119.23±9.50	MW	38.46±5.53	MW	42.92±4.05	MW	37.84±5.57	MW	113.75±8.01	t	35.25±4.99	MW	41.50±2.51	MW	37.00±2.94	MW
Hayır	118.23±13.42	MW	37.36±5.00	MW	43.04±6.50	MW	37.81±5.32	MW	117.62±10.52	t	37.78±4.43	MW	42.09±5.44	MW	37.75±4.27	MW
p	0.859		0.818		0.789		0.957		0.465		0.384		0.777		0.610	
Baş edemeyeceğimi düşündüğüm her konuda																
Evet	118.23±13.42	MW	37.36±5.00	MW	43.04±6.50	MW	37.81±5.32	MW	117.62±10.52	t	37.78±4.43	MW	42.09±5.44	MW	37.75±4.27	MW
Hayır	118.23±13.42	MW	37.36±5.00	MW	43.04±6.50	MW	37.81±5.32	MW	117.62±10.52	t	37.78±4.43	MW	42.09±5.44	MW	37.75±4.27	MW
p	0.859		0.818		0.789		0.957		0.465		0.384		0.777		0.610	

Evet	122.33±12.78	37.16±3.71	47.66± 10.48	37.50±3.56	108.20±14.06	33.60±5.12	39.00±4.89	35.60±5.85
Hayır	118.20±13.30	37.41±5.04	42.96±6.32	37.82±5.29	117.77±10.32	37.83±4.39	42.15±5.40	37.78± 4.20
İhtiyaç duymuyorum	p	0.586	0.190	0.891	0.043	0.045	0.227	0.497
		MW	MW	MW	t	MW	MW	MW
Evet	124.50±2.12	38.00±1.41	47.00±5.65	39.50±2.12	109.00±12.44	35.62±5.26	39.50±5.07	33.87±5.93
Hayır	118.23±13.32	37.40±5.30	43.02±6.43	37.80±5.27	117.88±10.29	37.81±4.40	42.18±5.40	37.88±4.11
Hasta anksiyeteli olduğunda	p	0.586	0.256	0.501	0.018	0.195	0.180	0.059
		MW	MW	MW	t	MW	MW	MW
Evet	-	-	-	-	121.54±7.25	39.90±3.26	43.63±3.72	38.00±2.96
Hayır	118.27±13.29	37.40±5.01	43.04±6.42	37.81±5.26	117.34±10.60	37.61±4.47	42.00±5.47	37.72±4.30
	p	-	-	-	0.196	0.089	0.204	0.837
Yanıtsız								

Tablo 4.15.1. Öğrencilerin Bazı Özellikleri İle “Zor Hasta” İle İletişimi Kolaylaştırmak İçin Müfredata İlişkin Önerilerinin Karşılaştırılması

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİ	ÖNERİLER									
	Mevcut iletişim dersi yeniden düzenlenmeli		Müfredata zor hasta ile iletişim eklenmeli		Öğretim elemanlarının tutumları değişmeli		Fikrim yok		Bu konuda hastalar ve toplum eğitilmeli	
	Hem (n=157)	Tıp (n=105)	Hem (n=24)	Tıp (n=3)	Hem (n=18)	Tıp (n=3)	Hem (n=16)	Tıp (n=3)	Hem (n=3)	Tıp (n=11)
Yaş	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
18-20	43.3	-	58.3	-	27.8	-	37.5	-	66.7	-
21-23	49.7	50.5	37.5	-	66.7	100.0	56.2	66.7	33.3	36.4
24 ve üstü	7.0	49.5	4.2	100.0	5.6	-	6.2	33.3	-	63.6
p	0.381	0.456	0.139	0.063	0.515	0.101	0.970	0.636	0.599	0.253
Cinsiyet										
Kadın	82.2	42.9	70.8	66.7	72.2	33.3	2.9	33.3	66.7	36.4
Erkek	17.8	57.1	29.2	33.3	27.8	66.7	10.1	66.7	33.3	63.6
p	0.093	0.614	0.381	0.440	0.561	0.692	0.011	0.692	0.634	0.758
Sınıf										
1	28.7	-	33.3	-	22.2	-	12.5	-	33.3	-
2	19.1	-	33.3	-	38.9	-	37.5	-	33.3	-
3	24.2	-	16.7	-	16.7	-	31.2	-	33.3	-
4	28.0	41.9	16.7	33.3	22.2	-	18.8	66.7	-	36.4
5	-	18.1	-	-	-	100.0	-	33.3	-	-
6	-	40.0	-	66.7	-	-	-	-	-	63.6
p	0.012	0.077	0.430	0.410	0.697	0.132	0.542	0.403	0.790	0.050
Uygulama yaptıkları klinikler										
Dahili birimler	99.4	98.1	95.8	100.0	94.4	100.0	100.0	100.0	100.0	81.8
p	0.448	0.899	0.140	0.814	0.065	0.814	0.664	0.814	0.854	0.000
Cerrahi birimler	83.4	94.3	75.0	100.0	83.3	100.0	87.5	100.0	66.7	100.0
p	0.367	0.957	0.417	0.665	0.823	0.665	0.746	0.665	0.513	0.399

ONAM FORMU

HEMŞİRELİK VE TIP ÖĞRENCİLERİNİN ZOR HASTA ALGISI VE ZOR HASTA İLE İLETİŞİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Sayın Katılımcı,

Ben Gülşah Göral, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin iletişim becerileri, zor hasta algısı ve zor hasta ile iletişimlerini araştıran bir çalışma yapmaktayım. Bu amaçla, size ait kişisel bilgiler ve zor hasta ile iletişim deneyimlerinize ilişkin soruların yer aldığı bir soru kağıdı ve insan ilişkileri ile ilgili davranış ifadelerinin yer aldığı “İletişim Becerileri Envanteri” kullanılacaktır. Soruların tarafınızdan okunup ve yanıtlanması beklenmektedir. Soruların yanıtlanması yaklaşık 30–35 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmanın, hemşirelik ve tıp öğrencilerinin iletişim becerilerinin, zor hasta ile iletişimlerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldığından, hemşirelik ve tıp eğitiminde iletişim derslerin verilmesi ile ilgili yaklaşımları etkileyeceğini düşünmekteyim. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Hiçbir şekilde isminiz kayıt edilmeyecektir. Araştırmaya gönüllü olarak katılma ve istediğiniz zaman araştırmadan çıkma hakkınız vardır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

GÜLŞAH GÖRAL
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Katılımcının imzası

**HEMŞİRELİK VE TIP ÖĞRENCİLERİNİN ZOR HASTA ALGISI VE ZOR
HASTA İLE İLETİŞİMLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK FORM**

1. Yaşınız?

.....

2. Cinsiyetiniz?

1. () Kadın

2. () Erkek

3. Medeni durumunuz?

1. () Evli

2. () Bekar

4. Annenizin eğitim durumu?

1. () Okur yazar değil

2. () İlköğretim

3. () Lise

4. () Yüksekokul

5. () Üniversite

6. () Diğer.....

5. Babanızın eğitim durumu?

1. () Okur yazar değil

2. () İlköğretim

3. () Lise

4. () Yüksekokul

5. () Üniversite

6. () Diğer.....

6. Nerede yaşıyorsunuz?

1. () Yurtta

2. () Evde (tek başına)

3. () Evde (arkadaşlarla)

4. () Ailemin yanında

5. () Akrabalarımın yanında

6. () Diğerleri.....

7. Hangi okulda okuyorsunuz?

1. () Antalya Sağlık Yüksekokulu

2. () Akseki Sağlık Yüksekokulu

3. () Tıp Fakültesi

8. Kaçınca sınıfta okuyorsunuz?

.....

9. Bu okulda kaçınca yılınız?

.....

10. Şu ana kadar hangi kliniklerde uygulama yaptınız? (Birden çok yanıt işaretleyebilirsiniz?)

1. () Dahiliye

2. () Genel Cerrahi

3. () Psikiyatri

4. () Pediatri

5. () Onkoloji

6. () Kardiyoloji

7. () Kadın Doğum

8. () Diğer.....

11. Lisans eğitimi kapsamında iletişimle ilgili bir ders aldınız mı?

1. () Evet

2. () Hayır (17. soruya geçiniz.)

12. İletişimle ilgili aldığınız dersin adı nedir?

.....

13. İletişimle ilgili dersi kaçınca sınıfta aldınız?

.....

14. İletişimle ilgili aldığınız ders kapsamında hangi konular işlenmektedir?

.....

15. Aldığınız iletişim dersinin laboratuvar ya da klinik uygulaması var mıdır?

1. () Evet 2. () Hayır

16. Hastalarınızla iletişiminizde, aldığınız iletişim dersinin katkıları olduğunu düşünüyor musunuz?

1. () Evet 2. () Hayır (17. soruya geçiniz.) 3. () Kısmen

17. Aldığınız iletişim dersinin hastalarınızla iletişiminize ne gibi katkıları oldu?

18. Klinik uygulamalarda hastalarla daha çok hangi konularda iletişimde güçlük yaşıyorsunuz? (Birden çok yanıt işaretleyebilirsiniz.)

1. () Öykü alırken
2. () Bakım verirken
3. () Fizik muayene yaparken
4. () Kötü haber verirken
5. () Hastaya bilgi verirken
6. () Tanışma görüşmesi yaparken
7. () Diğer.....

19. "Zor hasta" kavramı sizin için ne ifade etmektedir?

20. Size göre zor hasta / hastaların özellikleri nelerdir?

21. Klinik uygulamalarda zor hastalarla karşılaştınız mı?

1. () Evet 2. () Hayır

22. Klinik uygulamalarınızda karşılaştığınız zor hastanın/ hastaların özellikleri nelerdir? (Birden çok yanıt işaretleyebilirsiniz.)

1. () Ağlayan hasta 2. () İsteklerde bulunan hasta
3. () Cinsel içerikli davranışı olan hasta 4. () Öfkeli hasta
5. () Terminal dönemdeki (ölmekte olan) hasta 6. () Kanser hastaları
7. () Diğer.....

23. Daha çok hangi yaş grubundaki hastalar sizin için zor hastadır? (Birden çok yanıt işaretleyebilirsiniz.)

1. () Çocuk hasta 2. () Genç hasta
3. () Orta yaşlı hasta 4. () Yaşlı hasta
5. () Diğer.....

24. Cinsiyete göre değerlendirirseniz hangi hastalar sizin için zor hastadır?

1. () Kadın 2. () Erkek

İLETİŞİM BECERİLERİ ENVANTERİ

EK 2-B

Aşağıda insan ilişkileri ile ilgili tutum ve davranış ifadeleri bulunmaktadır. Genel olarak insanlarla iletişim kurarken nasıl davrandığınızı, neler düşündüğünüzü ve neler hissettiğinizi anlatan aşağıdaki ifadelerin size uygunluk derecesini belirtmeniz istenmektedir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. İfadeler, “Her zaman, Genellikle, Bazen, Nadiren, Hiçbir zaman” karşılığındadır. Her ifadeye ilişkin beş seçenekten yalnız birini işaretlemeniz ve cevapsız bırakmamanız gerekmektedir. Lütfen her ifadeyi cevaplayınız.

İFADELER	Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. İnsanları anlamaya çalışırım.					
2. İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve önerileri içtenlikle dinlerim.					
3. Düşüncelerimi başkalarına tam olarak iletmekte zorluk çekerim.					
4. Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim.					
5. Genelde eleştirilmekten hoşlanmam.					
6. Dikkatimi karşımdakinin ilgi alanı üzerinde toplayabilirim.					
7. Kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım.					
8. Karşımdaki kişiye genellikle söz hakkı veririm.					
9. Karşımdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım.					
10. Başkaları konuşurken sabırsızlanır, onların sözünü keserim.					
11. İnsanları dinlerken sıkıldığımı hissederim.					
12. Eleştirilerimi karşımdaki kişiyi incitmeden iletirim.					
13. Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem.					
14. Konuşurken açık, sade ve düzgün cümleler kurarım.					
15. Karşımdaki kişiyle aynı görüşü paylaşsam bile fikirlerine saygı duyarım.					
16. İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.					
17. Karşımdaki kişinin konuşmaya ve dinlemeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım.					
18. Yanlış tutum ve davranışlarımı kolaylıkla kabul ederim.					
19. Dinlediğim kişiyi daha iyi anlamak için sorular yöneltirim.					
20. Dinleyenim anlamaz görüldüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, özetlerim.					
21. İnsanlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatacak şeyler yaparım.					
22. Dinlerken, karşımdaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm.					
23. Küs olduğum birisiyle barışmak istediğimde ilk adımı atmaktan çekinirim.					
24. Karşımdaki kişinin bana ters düşen duygu ve düşüncelerini yargılarım.					
25. Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.					
26. Genellikle insanlara güvenirim.					
27. Karşı cinsten biriyle iletişim kurduğumda rahatsızlık duyarım.					

İFADELER	Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
28. Başkalarını dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.					
29. Özür dilemek bana zor gelir.					
30. Tartışma sonunda, savunduğum düşüncelerin yanlış olduğunu kabul ederim.					
31. Konuşurken sözümün kesilmesinden rahatsız olurum.					
32. İnsanları kontrol etmeye ve istediğim kalıba sokmaya çalışırım.					
33. İletişim kurduğum kişinin tutumundan daha çok sorununu anlamaya çalışıyorum.					
34. Çevremdeki insanlara karşı ilgisiz kaldığım kanısındayım.					
35. Çoğunlukla duygularımdan emin olamıyorum.					
36. İletişim kurduğum kimse tarafından anlaşılmaktan mutluluk duyarım.					
37. Başkaları ile ilişkilerimi bozacak çıkışlar yapabilirim.					
38. Karşımdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder.					
39. Her insanı olumlu beklentilerle karşılarım.					
40. İletişim kurduğum kimselerden, bir şeyler alır ve onlara bir şeyler verdiğimi hissedirim.					
41. İnsanlara cevaplamada zorlanacakları ani sorular yöneltirim.					
42. Beni rahatsız eden duygularımı iletmekte sıkıntı çekerim.					
43. Öneride bulunduğu kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim.					
44. İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim.					
45. Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyarak, duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.					

Yanıtladığınız için teşekkür ederim.



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

EK 3

Sayı : B.30.2.AKD.0.01.00.00/72 488
Konu :

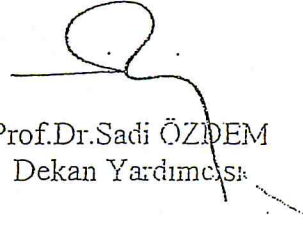
20.05.09 004305

ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 13 Mayıs 2009 tarih ve 467 sayılı yazınız.

Yüksekokulunuz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi-Gülşah GÖRAL'ın "Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesi" konulu tezi ile ilgili araştırmasını 2009-2010 eğitim-öğretim yılında Fakültemiz öğrencileri ile yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof.Dr.Sadi ÖZDEM
Dekan Yardımcısı



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Antalya Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.AKD.0.66.00.00/ 498
Konu : Gülşah GÖRAL

13 MAYIS 2009

ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 13.05.2009 tarih ve B.30.2.AKD.0.66.00.00/72-468 sayılı yazı.

Yüksekokulumuzun Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülşah GÖRAL'm, "Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta ile İletişimlerinin Belirlenmesi" konulu tezi ile ilgili araştırmasını 2009-2010 eğitim öğretim yılı içinde Yüksekokulumuz öğrencileri ile yapabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Kamile KUKULU
Müdür



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Akseki Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı :B.30.2.AKD.0.66.01.00/72-177
Konu :

20.05.2009

ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi:13.05.2009 tarih ve B.30.2.AKD.0.66.00.00/72-466 sayılı yazı.

Yüksekokulunuz Yüksek Lisans programı öğrencisi Gülşah GÖRAL'ın "Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesi" konulu tezinin Yüksekokulumuz öğrencileri ile yapabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Yrd.Doç.Dr.Ayşegül İŞLER
Müdür

T.C
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNASYON BİRİMİ
KOMİSYON KARARLARI

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
2009-08	07	28.08.2009

08/07- Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Uzmanlar Grubu Başkanlığı tarafından sunulan 3 adet projenin görüşüldü,

- Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU'nun yöneticiliğini yaptığı "Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta ile İletişimlerinin Belirlenmesi" isimli Yüksek Lisans Tez Projesinde kitapların bu proje istisna tutularak alınmasına, ancak bundan sonraki projelerde kitap isteminin kütüphaneden yapılmasına 2009.02.0122.007 numara ve 1.622 TL destekle kabulüne

Oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR.


Züheyra KUTÜK
Koordinatör

Prof.Dr.Muharrem CERTEL
Prof. Dr. Şafak AKSOY
Doç.Dr.Ömer CİVALEK
Yrd.Doç.Dr.M.Nihat KANBUR(Ens.Müd.V)
Prof.Dr.Abdullah Aziz ERGİN

Prof.Dr.Hüseyin SÜMBÜL
Prof.Dr.İlham ALİYEV
Prof.Dr.Bekir DENİZ(Katılmadı)

Prof.Dr.V.Nimet UYSAL(Ens.Müd.V)
Doç.Dr.Cengiz SAYIN
Prof.Dr.Gültekin ŞÜLEYMANLAR
Doç.Ömür DOLĞUN



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

EK 4

.../...../2009

Sayı : B.30.2.AKD.0.20.05.05/ Etik - 334 03.07.09 006010
Konu :

Sayın Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU
Antalya Sağlık Yüksekokulu
Öğretim Üyesi

Etik Kurulu'na başvurmuş olduğunuz "Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta İle İletişimlerinin Belirlenmesi" adlı çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığına, destekleyici kuruluş olan Üniversitemiz Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi'nin konuya ilişkin kararının Etik Kurulu'na ulaştırılması sonucunda "Ön Onay" formunun tarafınıza gönderilmesine karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr. H.Timur SİNDEL
Dekan Vekili