

**İLETİŞİM VE HEKİMLERİN BAKIŞ AÇISIYLA HEKİM-
HASTA İLETİŞİMİ VE İLİŞKİSİ; BİR EĞİTİM HASTANESİ
ÖRNEĞİ**

Ahmet GEZERGÜN*

Bayram ŞAHİN**

Dilaver TENGİLİMOĞLU***

Ertuğrul BAYER****

Cesim DEMİR*****

ÖZET

Hekim hasta ilişkisi, tıbbi bakım ve tedavi sürecinin etkililiğini belirleyen temel faktördür. Hekim ile hastası arasındaki ilişki, teşhis ve tedavi kararlarında da önemli rol oynamaktadır. Karşılıklı bilgi alışverişine uygun bir ortam yaratmak hekimin hastalığı teşhisine yardımcı olmaktadır. Hekimin hastasının bütün kişisel özelliklerini tam olarak bilmesi tedavi sürecinin etkinliğini artırmaktadır.

Araştırmanın amacı; hekim hasta iletişimi ve ilişkilerinde, ortaya çıkan iletişim problemlerini ve nedenlerini; hekimlere sorarak belirlemek ve çözümüne yönelik öneriler geliştirebilmektir. Bu amaçla; hekim- hasta ilişkisini hekimlerin bakış açısına göre değerlendirmek ve hekimlerin hekim-hasta ilişkisini tanımlayan boyutlara ilişkin görüşlerinin çeşitli özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amaçlanmıştır.

Araştırma sonucunda; hekime duyulan güven, hekimin davranış şekli, hekimin hastayı bilgilendirme düzeyi, hekimin kullandığı dil ve iletişim ile hekimin genel izlenimi boyutlarında hekim özelliklerine göre farklılık olduğu, hekimin teknik yeterliliği boyutunda ise farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Dahili ve cerrahi polikliniklerde görev yapan hekimlerin hekimin teknik yeterliliği haricindeki diğer

* Uzm., Gülhane Askeri Tıp Akademisi

** Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Y.O., Öğretim Elemanı

*** Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Ticaret Turizm Fakültesi, Öğretim Üyesi

**** Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Meslek Yüksekokulu, Öğretim Elemanı, ertbayer@sdu.edu.tr

***** Doç.Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Öğretim Üyesi

Ahmet GEZERGÜN, Bayram ŞAHİN, Dilaver TENGİLİMOĞLU, Ertuğrul BAYER,
Cesim DEMİR

boyutlarda, acil poliklinikte görev yapan hekimlere göre daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin görev süreleri ve yaşları arttıkça; hekim hasta iletişimi ve ilişkilerine daha olumlu yaklaştıkları ve öğretim üyesi olan hekimlerin bilgilendirme, hekime duyulan güven ve hekimin davranış boyutlarında uzman, pratisyen ve uzmanlık öğrenci statüsündeki hekimlere oranla hekim hasta iletişimi ve ilişkilerine daha olumlu yaklaştıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, hekim hasta iletişimi, eğitim hastaneleri

***Communication And Relationship Between Doctor And Patient In
The Perspective Of Doctors A Sample Of An Educational Institution Of
Medicine***

Abstract

Relationship between patient and doctor is the primary element that affects and defines the period of medical care and recovery. The amount of this relationship has a significant role in diagnosis and decisions in the period of treatment.

The objective of the research is to define the main problems in the relationship between doctors and patients and to identify the reasons of these problems in terms of doctors to present the probable solutions So to analyze these problems in terms of doctors and to investigate if doctors with different features differ in their ideas and perspective about the definition of the relationship between doctors and patients are the main objectives.

According to the results; in general, the confidence to doctor differs in a number of feature that the doctor has ,such as his manner to the patients, his level of informing them, and his way of communicating, the language he use. However it is also concluded that the confidence to doctor shows no difference in terms of his technical capability. Doctors of the clinic of internal diseases and surgical policlinic are much better and positive than the doctors of E.R. service in terms of the subjects except their technical capabilities. Moreover it is concluded that doctor's communication develops and becomes more positive with the increase in his age and his experience. Also it is seen that professors are much more popular among the patients when compared with experts and general practitioners in terms of their level of informing their patients and their manners of communicating.

Key Words: *Communication, relationship between patient and doctor, educational institution of medicine.*

I.GİRİŞ

İletişim teknolojilerindeki gelişmeler, globalleşme ve insan haklarının gelişmesi diğer hizmet sektörlerini ve uygulamalarını etkilediği gibi, sağlık hizmetlerini ve sunumunu da etkilemiştir. Tedavi hizmetlerinin sunumunun hizmet yoğunluğu yanında teknoloji yoğunluğunun artması, toplumu oluşturan bireylerin eğitim düzeylerinin yükselmesi ve ayrıca refah düzeylerinin artması; sağlık hizmetini alan hastalarla bu hizmeti sunan kurum ve hekimler arasındaki etkileşimi arttırmıştır.

Bu etkileşimi sağlıklı zeminde sürdürmek karşılıklı anlayış sağlayabilmek için insanların bilgi alışverişinde bulunmaları, bir başka deyişle duygu, düşünce ve bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılmasını ifade eden iletişim sürecini gerçekleştirmeleri gerekmektedir (Cüceloğlu, 1997: 12).

Hekim-hasta ilişkisinin insanlık evrimi boyunca çok çeşitli biçimlerde karşımıza çıkan değişik görünümünün bulunduğu bir gerçektir. Önceleri hastanın bütünüyle edilgen olduğu ve bu ilişkiyi hekimin tek başına belirleyip yönlendirdiği bir ilişki biçimi olarak sergilendiğini görmekteyiz. Zaman içerisinde hekimin yapılması gerekenleri belirlediği ve hastanın da bu belirlemelere uyarak gerekenleri yerine getirdiği bir ilişki biçimi ortaya çıkmıştır. Bu süreçte hekim-hasta ilişkisi bir "yol gösterme-işbirliği yapma" ilişkisine dönüşmüştür. Söz konusu ilişkinin üçüncü farklı görünümü de "paylaşımçı hekim- hasta ilişkisi" şeklindedir. Bu son aşamada hastanın hastalık sürecine belirli sorumluluklar üstlenerek katılımı gerçekleşmektedir (Arda ve Şahinoğlu, 1998: 40).

Hekim hasta ilişkisinde her ne kadar paylaşımcı ve işbirlikçi bir süreç istense de, hekim her zaman daha çok etkileyen ve tedavi sürecini belirleyen kişi rolündedir. Hekimin bu rolünden kaynaklanan ve aynı zamanda hekimlerin temel sorumlulukları olarak da nitelendirilebilecek temel özellikler şu şekilde sıralanabilir: (Fletcher, 1980: 994)

-Öncelikle sağlık bir erdem olarak kabul edilerek, insanları hastalıktan korumak amaçlanmalıdır.

-Hastalar çevreleri ile bir bütün olarak değerlendirilmeli ve ayrı bir varlık olarak algılanarak kişiliği ve sınırlarına saygı gösterilmelidir.

-Hastanın tanı ve tedavinin tüm aşamalarına katılımı sağlanmalı, uygulamalar için bilgilendirilmeli ve onayı alınmalıdır.

-Hekim, hastasına yaklaşırken hastanın içinde bulunduğu ruh halini de göz önüne almalı, güler yüzlü davranmalı ve şefkatli olmalıdır

-Hekim, hastalarına ilaçların kullanımı, diyet gibi bütün konularda kesin, net ve hastanın anlayabileceği bir dille açıklama yapmalıdır.

-Hekim, klinik tanıda gereksiz iyimserlik veya kötümserlikten kaçınmalıdır.

-Hekim, hastalığın seyrini hastaya veya yakınlarına gerekli hallerde

uygun bir dille anlatmalıdır.

-Hekim, bütün hastalarına eşit muamele etmelidir.

-Hekim sır saklamasını bilmeli ve bu konuda güven verici olmalıdır.

-Hekim, hastasıyla konuşurken mesleki terminolojiden kaçınmalıdır.

-Hekim, hastasını dinlemelidir ve hastasına gerekli olan zamanı ayırmalıdır.

Tedavi sürecinin etkin olabilmesi ve bu süreç içinde istenmeyen bazı sonuçlarla karşılaşabilme olasılığını azaltmak için hekimin hastasının bütün kişisel özelliklerini tam olarak bilmesi gerekmektedir (Rourke, 1993: 684-685). Hekim hasta ilişkisi, tıbbi bakım ve tedavi sürecinin etkililiğini de belirleyen en temel faktördür (Falvo ve Tippy: 1988: 843).

Hekim ile hastası arasındaki ilişki, teşhis ve tedavi kararlarında da önemli rol oynamaktadır. Karşılıklı bilgi alışverişine uygun bir ortam yaratmak hekimin hastalığı teşhisine yardımcı olmasının yanı sıra, bazen hastanın çekingenliğini üstünden atmasını da sağlayabilir (Morgan, 1986: 56).

Hekim ve hastası arasındaki ilişki bir çok faktörün etkisi altındadır. İlişkinin özelliğini belirleyen, bazen hekim özellikleri olabildiği gibi bazen de hasta özellikleri olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin özelliği genelde ilişkinin kurulduğu toplum ve ortama göre değişkenlik göstermektedir (Mechanic, 1982: 433).

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin bir bakıma hasta ile hastane çalışanları arasındaki ilişkinin kalitesine bağlı olduğu söylenebilir (Kavas ve Güdüm, 1994: 158). Sağlık personelinin kullanabileceği geniş teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın iletişim, hala hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özü olarak görülmektedir. Çünkü hastaların sağlık personeliyle ilişkilerinin niteliği, kendilerine yapılan muameleden duydukları memnuniyeti güçlü bir biçimde etkiler. Başta hekimler olmak üzere, sağlık personelinin hastalarla konuşma biçimleri, onlara iyi davranıp davranmamaları, hastalarla olan ilişkilerinden sağladıkları doyumun derecesini belirler (Gordon, Edwards, 1997: 18)

Sağlık hizmetlerinde artık tercih kullanmaya başlayan hasta, kendi sağlığı için alınacak kararlarda daha aktif rol oynayacaktır. Hasta eskiden hekimini seçerken bugün tedavi göreceği hastaneyi de seçmekte hatta hekimini istediği hastaneye yönlendirmektedir (Istiroti, 1994: 192).

Araştırmanın amacı; hekim hasta iletişimde ve ilişkilerinde, ortaya çıkan iletişim problemlerini ve nedenlerini; hekimler açısından belirlemek ve çözümüne yönelik öneriler geliştirmektir. Bu noktadan hareketle, hekim hasta iletişimde önemli yer tutan; hekimin teknik yeterliliği, hekime duyulan güven, hekimin davranış şekli, hekimin hastayı bilgilendirme düzeyi, hekimin kullandığı dil ve iletişim tarzı ile hekime ilişkin genel izlenimin

İletişim ve Hekimlerin Bakış Açısıyla Hekim-Hasta İletişimi ve İlişkisi ; Bir Eğitim Hastanesi Örneği

hekimlerin çeşitli özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

2. MATERYAL VE METOD

Bu araştırma Ankara’da ki bir eğitim hastanesine Mart-Nisan 2004 tarihleri arasındaki iki aylık dönemde muayene ve tedavi hizmeti vermek amacıyla 30 poliklinikte görev yapan, toplam 101 hekim üzerinde yapılmıştır.

A. Veri Toplama Aracı

Araştırmada hekim-hasta iletişimini ve ilişkisini değerlendirerek, hekimlerin bu yöndeki algılamalarını belirlemek için oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anketin geliştirilmesinde konu ile ilgili literatürden ve geliştirilen anketlerden faydalanılmıştır (Cousins,1982:210; Emanuel,et.al.,1992:2221; Fletcher,1980:994; Freedman,1993:1589; Greene,et.al.,1994:1279; Inui,et.al.,1985: 521; İşnaz,Tatar,1999:490; Kostik,et.al.,2000:32; Krupat,1975:762; Parnet,1992:3468; Rennie,et.al.,1993: 1508; Rourke,1993: 641; Torres,et.al.,1994:144). Hekim algılamalarını değerlendirmek için oluşturulan anket iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde, hekimlerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümünde ise, hekimlerin, hekim-hasta ilişkisine yönelik algılamalarını değerlendiren sorulara yer verilmiştir. Hekimlerden bu yöndeki toplam 20 soruyu 1’in “kesinlikle katılmıyorum” 5’in ise “kesinlikle katılıyorum”u temsil ettiği 5’li Likert ölçeğine dayalı olarak işaretlemeleri istenmiştir. Hekimlerin, hekim-hasta ilişkisine ilişkin algılamaları toplam 6 boyutta ölçülmüştür. Her bir boyutun skoru o boyuta ait sorulara verilen puanların toplamının soru sayısına bölünmesiyle hesaplanmıştır. Boyutların güvenilirliğini hesaplamak için ise iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Hekimlere uygulanan anketler yüz yüze görüşmeler yapılarak cevaplanmıştır.

Tablo.1.Hekimlerin Hekim Hasta İletişimine İlişkin Algılamalarına Yönelik Anket Soruları ve Ait Oldukları Boyutlar

Boyutlar		Boyutlara ait sorular	*Güvenilirlik katsayısı
Hekimin <i>teknik yeterliliği</i>	2	2,13	0.03
Hekime duyulan <i>güven</i>	2	11,14	0.50

Ahmet GEZERGÜN, Bayram ŞAHİN, Dilaver TENGİLİMOĞLU, Ertuğrul BAYER,
Cesim DEMİR

Hekimin <i>davranış şekli</i>	7	1,3,6,7,12,15,17	0.75
Hekimin <i>bilgilendirmesi</i>	3	8,16,18	0.55
Hekimin kullandığı <i>dil ve iletişim</i>	5	4,5,9,10,19	0.64
Hekimin bıraktığı <i>genel izlenim</i>	1	20	-
Toplam	20		0.86

* Cronbach Alpha Katsayısı

Tablo.1'de hekimlerin algılamalarını değerlendirmek için kullanılan toplam 20 sorunun yer aldığı boyutlar ile anketin güvenilirliği ile ilgili sonuçlar yer almaktadır. Tablo.1'deki sonuçlardan da görüldüğü üzere; teknik yeterlik boyutuna ilişkin hesaplanan Cronbach Alpha katsayısının çok düşük ve kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almadığı, ölçeğin genel güvenilirlik katsayısının ise 0.86 olduğu genel kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer aldığı görülmektedir.

B.Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin istatistik analizleri için, Statistical Package for Social Science (SPSS, 11.0 SPSS FW, SPSS Inc., Chicago, IL., USA) istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için frekans ve yüzdeler elde edilmiştir. Çalışmada, tanımlayıcı verilerin (sosyo-demografik özellikler) hekimlerin algılamaları üzerindeki etkilerini analiz etmek için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Student t testi) ile tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA F testi) kullanılmıştır. Parametrik koşulların sağlanmadığı durumlarda ise non-parametrik bir test olan, Kruskal-Wallis varyans analizi uygulanmıştır. Varyans analizi sonucunda gruplar arasında fark bulunduğu ise, farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testine yer verilmiştir. Son olarak ise hekimlerin, hekim-hasta ilişkisini değerlendirmeye yönelik 6 boyuta ilişkin değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ya da Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo.2.Ankete Cevap Veren Hekimlerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		n	%
	Dahili poliklinik	58	57.4
	Cerrahi poliklinik	38	37.6
		5	4.9
Statü	Acil poliklinik Öğretim üyeleri	42	41.6
	Uzman+pratisyenler	12	11.9
	Uzmanlık öğrencileri	47	46.5
Yaş	27-30	34	33.7
	31-36	32	31.7
	37+yıl	35	34.7
Cinsiyet	Erkek	96	95.0
	Kadın	5	5.0
	Evli	74	73.3
	1.1.1.1.2 Bekar	22	21.8
		5	5.0
Hizmet süresi	Boşanmış		
	1-10 yıl	46	45.5
	11+yıl	55	54.5

1.1.1.1.2.1.1.1.2	Toplam	101	100.0
-------------------	--------	-----	-------

Ankete cevap veren 101 hekimin görev yaptıkları yerlere göre % 57.4'ünün (n=58) Dahili, %37.6'sının (n=38) Cerrahi ve %4.9'unun Acil Polikliniğinde görev yaptığı görülmektedir. Hekimlerin yaş dağılımı 27-64 arasında olup %34.7'si 37 yaşın üzerindedir. Cinsiyet açısından ise %95'i erkeklerden oluşurken, medeni durum açısından %73.3'ü evlidir. Hekimlerin hizmet süreleri 1-35 yıl arasında olup %54.5'inin hizmet süresi 11 yılın üzerindedir. Anket uygulanan hekimlerin verilerine göre %86.1'inin hizmet içi eğitim almadığı izlenmektedir.

Tablo.3.Hekimlerin Hekim - Hasta İletişimi Boyutlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Görevli Oldukları Polikliniğe Göre Karşılaştırması

1.1.1.1.2.1.1.2	Boyutlar	Dahili Poliklini k Hekimleri (n=58)		Cerrahi Poliklini k Hekimleri (n=38)		Acil Poliklini k Hekimleri (n=5)		F	p
		\bar{X}	sd	\bar{X}	Sd	\bar{X}	sd		
Teknik yeterlilik		4,2	0,6	4,3	0,6	4,0	0,6	1,059	0,35
		5	0	8	1	0	1		9
Güven		4,5	0,5	4,5	0,4	3,9	0,9	3,371	0,038
		1	5	6	5	0	6		6
Davranış şekli		4,2	0,4	4,2	0,4	4,0	0,3	0,748	0,47
		5	0	9	2	5	5		6
Bilgilendirme		4,2	0,4	4,3	0,5	3,6	0,4	3,931	0,023
		9	7	3	4	6	0		6
Dil ve iletişim		3,7	0,4	3,9	0,4	2,7	0,2	12,27	0,001
		6	9	1	9	6	6		6
Genel izlenim		4,4	0,6	4,5	0,8	3,6	0,8	3,523	0,033
		1	4	2	2	0	9		6

Tablo.3.den de görülebileceği gibi; cerrahi ve dahili polikliniklerde görev yapan hekimlerin güven boyutu, bilgilendirme boyutu, dil ve iletişim boyutu ile genel izlenim boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin, acil polikliniğinde görev yapan hekimlere göre daha olumlu olduğu izlenmektedir(p<0.001).Teknik yeterlilik ve davranış şekli boyutlarında ise; Acil Polikliniğinde görev yapan hekimlerle, dahili ve cerrahi polikliniklerinde görev yapan hekimler arasında istatistiksel açıdan önemli derecede farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir.

Tablo-4. Hekimlerin Hekim-Hasta İletişimi Boyutlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Statülerine Göre Karşılaştırması

1.1.1.1.2.1.1.2.1	Öğretim üyesi (n=42)		Uzman+pratis yen+ uzm. ögr. (n=59)		t	p
	\bar{X}	sd	\bar{X}	sd		
Teknik yeterlilik	4.32	0.66	4.27	0.58	0.404	0.687
Güven	4.65	0.47	4.40	0.59	2.342	0.021
Davranış şekli	4.40	0.41	4.15	0.37	3.191	0.002
Bilgilendirme	4.40	0.52	4.19	0.50	1.984	0.050
Dil ve iletişim	3.85	0.55	3.72	0.53	1.261	0.210
Genel izlenim	4.45	0.71	4.39	0.79	0.410	0.682

Öğretim üyesi olan hekimlerin tüm boyutlara ilişkin değerlendirmelerinin uzman hekimlerden ve uzmanlık öğrencilerinden daha olumlu olduğu dikkat çekmektedir. Uygulanan t testi sonucunda; öğretim üyesi hekimlerin değerlendirmeleri ile uzman ve uzmanlık öğrencilerinin değerlendirmeleri arasında güven boyutu, davranış şekli ve bilgilendirme boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<.05$).

Tablo.5.Hekimlerin Hekim - Hasta İletişimi Boyutlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Yaşlarına Göre Karşılaştırması

Boyutlar	27-30 yaş (n=34)	31-36 yaş (n=32)	37 yaş ve üzeri (n=35)	F	p
----------	---------------------	---------------------	------------------------------	---	---

Ahmet GEZERGÜN, Bayram ŞAHİN, Dilaver TENGİLİMOĞLU, Ertuğrul BAYER,
Cesim DEMİR

	\bar{X}	sd	\bar{X}	Sd	\bar{X}	sd		
Teknik yeterlilik	4.21	0.59	4.23	0.63	4.43	0.61	1.353	0.263
Güven	4.34	0.66	4.47	0.46	4.70	0.47	3.996	0.021
Davranış şekli	4.08	0.39	4.21	0.38	4.48	0.36	10.237	0.001
Bilgilendirme	4.14	0.58	4.31	0.48	4.38	0.48	2.054	0.134
Dil ve iletişim	3.63	0.53	3.76	0.51	3.93	0.55	2.702	0.072
Genel izlenim	4.21	0.88	4.47	0.62	4.57	0.70	2.206	0.116

Artan yaş ile birlikte hekimlerin tüm boyutlara ilişkin değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu dikkat çekmektedir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; güven ve davranış şekli boyutları açısından; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p < .05$).

Farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını incelemek için yapılan LSD testi sonucunda ise; güven boyutu açısından 37 yaş ve üzerinde olan hekimlerin değerlendirmelerinin 27-30 yaş grubunda olan hekimlerden ($p=0.006$); davranış şekli açısından ise 37 yaş ve üzerinde olan hekimlerin değerlendirmelerinin 27-30 yaş grubu ($p < 0.001$) ve 31-36 yaş grubundaki ($p=0.004$) hekimlerden farklı olduğu bulunmuştur.

Tablo.6.Hekimlerin Hekim-Hasta İletişimi Boyutlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Cinsiyetine ve Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırması

Boyutlar	Erkek (n=96)		Kadın (n=5)		T	p	Evli (n=74)		Evli olmayan (n=27)		t	P
	\bar{X}	sd	\bar{X}	sd			\bar{X}	sd	\bar{X}	sd		
Teknik yeterlilik	4.28	0.61	4.40	0.54	0.145	0.885	4.26	0.63	4.39	0.58	-0.958	0.341
Güven	4.52	0.52	4.10	0.96	-0.291	0.771	4.47	0.59	4.59	0.44	-0.959	0.340
Davranış şekli	4.25	0.41	4.28	0.40	-0.884	0.377	4.28	0.41	4.19	0.40	0.993	0.323
Bilgilendir.	4.29	0.50	4.00	0.70	-1.147	0.252	4.28	0.49	4.26	0.61	0.209	0.835
Dil ve iletişim	3.77	0.52	3.72	0.85	-1.071	0.285	3.79	0.48	3.72	0.69	0.602	0.549
Genel izlenim	4.45	0.66	3.60	1.67	-1.456	0.146	4.51	0.65	4.15	0.95	2.202	0.030

İletişim ve Hekimlerin Bakış Açısıyla Hekim-Hasta İletişimi ve İlişkisi ; Bir Eğitim Hastanesi Örneği

Kadın örneklem sayısı (n=5) erkek örneklem sayısına (n=96) nazaran çok az olduğundan hekimlerin cinsiyetine göre boyutlar hakkında değerlendirme yapmak mümkün olmamıştır. Yapılan t testi sonucunda; evli olan hekimlerle bekar ve boşanmış olan hekimlerin hekim-hasta ilişkisine ait değerlendirmeleri arasında sadece genel izlenim boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (p<.05). Tablo.5.de görüldüğü üzere evli olan hekimlerin hastalarla olumlu iletişim kurma açısından daha hassas oldukları dikkat çekmektedir.

Tablo.7. Hekimlerin Hekim - Hasta İletişimi Boyutlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Hizmet Sürelerine Göre Karşılaştırması

1.1.1.1.2.1.1.2.2	Boyutlar	1-10 yıl (n=46)		11+yıl (n=55)		t	p
		\bar{X}	sd	\bar{X}	sd		
	Teknik yeterlilik	4.24	0.57	4.34	0.65	-0.79	0.430
	Güven	4.35	0.63	4.64	0.45	-2.68	0.009
	Davranış şekli	4.11	0.40	4.38	0.38	-3.53	0.001
	Bilgilendirme	4.12	0.52	4.41	0.48	-2.82	0.006
	Dil ve iletişim	3.71	0.58	3.83	0.51	-1.08	0.282
	Genel izlenim	4.35	0.85	4.47	0.66	-0.83	0.408

Tablo.7.den de görülebileceği üzere; hizmet süreleri 10 yılın üzerinde olan hekimlerin, hekim-hasta ilişkisine ait değerlendirmelerinin hizmet süreleri 10 yıl ve daha az olan hekimlerden daha olumlu olduğu dikkat çekmektedir. Yapılan t testi sonucunda; bu iki grup arasında güven boyutu, davranış şekli boyutu ve bilgilendirme boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuş olup (p<.05) hizmet süresi daha fazla olan hekimlerin güven, davranış şekli ve bilgilendirme boyutlarını çok daha fazla önemsedikleri görülmüştür.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

A. SONUÇ

Araştırmada; hekim hasta ilişkisi sürecinde; hekimin teknik yeterliliği, hekime duyulan güven, hekimin davranış şekli, hekimin hastayı bilgilendirme düzeyi, hekimin kullandığı dil ve iletişim ile hekimin genel izleniminin;

Ahmet GEZERGÜN, Bayram ŞAHİN, Dilaver TENGİLİMOĞLU, Ertuğrul BAYER,
Cesim DEMİR

hekimlerin özelliklerine göre iletişim sürecini nasıl ve ne yönde etkilediği incelenmiş ve şu sonuçlara ulaşılmıştır.

Hekimin Teknik Yeterliliği: Hekimlerin teknik yeterlilik boyutu hakkında yapmış oldukları değerlendirmelerin tüm bağımsız değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Hekime Duyulan Güven: Cerrahi ve dahili polikliniklerde görev yapan hekimlerin güven boyutuna ilişkin değerlendirmelerinin acil poliklinikte görev yapanlara nazaran daha olumlu olduğu görülmüştür. Öğretim üyesi olan hekimlerin değerlendirmelerinin uzman, pratisyen ve uzmanlık öğrencilerinin değerlendirmelerinden daha olumlu olduğu, aynı zamanda artan yaş ile birlikte hekimlerin değerlendirmelerinin de daha olumlu olduğu görülmüştür. Bunun yanında hizmet süresi 10 yılın üzerinde olan hekimlerin değerlendirmelerinin, hizmet süresi 10 yıldan az olanlara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur.

Hekimin Davranış Şekli: Öğretim üyesi olan hekimlerin değerlendirmelerinin uzman, pratisyen ve uzmanlık öğrencilerinin değerlendirmelerinden daha olumlu olduğu, aynı zamanda artan yaş ile birlikte hekimlerin değerlendirmelerinin de daha olumlu olduğu görülmüştür. Bunun yanında hizmet süresi 10 yılın üzerinde olan hekimlerin değerlendirmelerinin, hizmet süresi 10 yıldan az olanlara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur.

Hekimin Bilgilendirmesi : Cerrahi ve dahili polikliniklerde görev yapan hekimlerin değerlendirmelerinin acil poliklinikte görevli olanlara nazaran daha olumlu olduğu görülmüştür. Öğretim üyesi olan hekimlerin değerlendirmelerinin uzman, pratisyen ve uzmanlık öğrencilerine göre daha olumlu, ayrıca hizmet süresi 10 yıldan fazla olan hekimlerin değerlendirmelerinin 10 yıldan az olanlara göre daha olumlu olduğu görülmüştür.

Hekimin Dil ve İletişimi: Cerrahi ve dahili polikliniklerde görev yapan hekimlerin değerlendirmelerinin acil poliklinikte görev yapanlara göre daha olumlu olduğu tespit edilmiştir.

Hekimlerin Genel İzlenimi: Cerrahi ve dahili polikliniklerde görev yapan hekimlerin değerlendirmelerinin acil poliklinikte görev yapanlara nazaran daha olumlu olduğu görülmüştür. Evli olan hekimlerin hastaların hastaneden memnun olarak ayrılmasını daha fazla önemsedikleri görülmüştür.

B. ÖNERİLER

Araştırma sonucundaki bulgular esas alınarak aşağıda yer alan hususların önerilebileceği değerlendirilmiştir:

1. Hekimlerin hastaları açıklayıcı tarzda tıbbi terimler kullanmadan bilgilendirmesi ve hekimlerin davranış şeklinin hastaların hastaneden memnun olarak ayrılmasında ve hekimin teknik yeterliliği hususunda olumlu düşüncelerinde önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

İletişim ve Hekimlerin Bakış Açısıyla Hekim-Hasta İletişimi ve İlişkisi ; Bir Eğitim Hastanesi Örneği

Hekim hasta iletişiminin muayene için gelen hastanın doktorun odasına girmesi ile başladığı unutulmamalı ve muayene etmeden önce hastanın polikliniğe müracaat etme sebepleri öğrenilmelidir.

Hekimin hastasına zaman ayırması, hastanın soru sormasına fırsat vermesi ve hastalığı konusunda hastayı bilgilendirmesi muayene için gelen hastayı rahatlatmakta, cesaretlendirmekte ve hekime duyulan güveni arttırmaktadır. Hekimler hastaları ile konuşurken daha sonra hatırlanması gereken konuları not aldığı takdirde hastada kendisi ile ilgilenildiği hissi sağlanacak ve muayene esnasında hasta kendini daha rahat ifade edecektir.

2.Hekimine güvenmeyen hastalar hekimin önerdiği davranışları yerine getirmede isteksiz davranabileceklerdir. Bu açıdan, hekimlerin hastalara güven yaratacak davranışları sergilemelerinin hastanın doktora hastalıklarının teşhis ve tedavisinde yardımcı olabilecek kişisel bilgilerini vermelerini sağlayabilecek ve sonuçta da teşhis ve tedavinin daha etkili olması sağlanabilecektir. Hastaların hekimlerine güvenmelerini sağlamak için şikayetlerini rahatlıkla söylemesine yardımcı olunmalı, hastanın doktoruyla paylaştığı sırları saklamaya özen göstererek içten ve samimi bir dinleyici olunması önerilebilir.

3.Hekimlerin hastalara yönelik davranışlarında hasta merkezli, hastayı bir bütün olarak değerlendiren ve onların bireysel ihtiyaçlarına cevap verebilen davranış şeklini benimsemelerinin uygun olacağı önerilebilir.

4.Hekimlerin hastalarını bilgilendirmesi kuşkusuz hekim hasta iletişiminin en önemli boyutlarından birisidir. Hekimlerin hastalarını tam anlamıyla bilgilendirmesinin, hekim hasta iletişimine ilişkin tüm boyutlara önemli katkıda bulunacağı söylenebilir. Hekimler hastalarını muayene ettikten sonra istenilen tetkikler hakkında açıklayıcı bilgiler vermeli, neden bu tahlillere ihtiyaç duyulduğunu hastasına izah etmelidir. Hastanın açıklayıcı bir şekilde bilgilendirilmesi halinde hastalığın teşhisine yönelik hastalardan sorular gelebilecek ve bu gelen soruların karşısında hekimler tarafından aydınlatıcı ve açıklayıcı cevapların verilmesi durumunda hasta memnuniyeti sağlanacaktır.

5.Hekimlerin kullandığı dil ve iletişimin hastanın tedavisinde önemli bir rolü olduğu gerçektir. Hekimlerin hastalarına istediği tetkikler, tetkiklerin sonucu, hastalığı ve tedavi konusunda bilgi verirken kullanacağı sözcüklerin çok teknik olmamasının ve hastaların anlayabileceği türde olmasının faydalı olabileceği söylenebilir. Hekimlerin anlattıklarını anlamakta güçlük çeken bir hasta soru sormaya çekineceğinden, hastalığı konusunda tam anlamıyla bilgi sahibi olmadan hastaneden ayrılacaktır. Bu nedenle, hekimlerin tıbbi terimler kullanmadan hastaya anlattıklarını anlayıp anlamadığını kontrol ederek tüm konular hakkında sade ve açıklayıcı bilgiler vermesi önerilebilir.

6.Hekimlerin hastalarda olumlu bir izlenim yaratacak ilgi, tutum ve davranışları göstermesinin yararlı olacağı ifade edilebilir. Hastaların doktoruna ihtiyaç duyması halinde rahatlıkla ulaşabileceği tedbirler alınarak hekimlere hastaların hastaneden ayrılırken tatmin olmalarının önemi benimsetilmelidir.

Ahmet GEZERGÜN, Bayram ŞAHİN, Dilaver TENGİLİMOĞLU, Ertuğrul BAYER,
Cesim DEMİR

7. Hekimlerin hastalarla daha etkili iletişim kurabilmesi için Tıp Fakültesi'ndeki ders programlarında hekim hasta iletişimi adı altında eğitim ve öğretim verilmelidir. Hekimlerin iletişim becerileri konusunda yeterli hale gelmesi için eğitim programları bu doğrultuda düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

Arda, B., Şahinoğlu, S., Etik Açısından Yaşlılık ve Hekim-Hasta İlişkileri, **Turkish Journal of Geriatrics**, Cilt.1, Sayı.1,1998.

Cousins, N., “The Physician as Communication”, **Journal of the American Medical Association**, Vol., 248,1982.

Cüceloğlu, D., **İletişim Donanımları**, Remzi Kitabevi.İstanbul,1997.

Emanuel, E.J., et.al., “Four Models of the Physicians – Patient Relationship”, **Journal of the American Medical Associations**, Vol.:267,1992.

Falvo, D.,Tippy, P., “Patient Satisfaction and Adherence as Associated with Resident Skill”, **The Journal of Family Practice**, Vol.:26,1988.

Fletcher,C,“Listening and Talking to Patients III The Exposition”, **British Medical Journal**, October, 1980.

Freedman, A., “The Physician – Patient Relationship and the Ethic of Care”, **Canadian Medical Association Journal**,Vol.:148,1993.

Greene, M., G.,et al. “Older Patient Satisfaction with Communication during an Initial Medical Encounter”, **Social Science and Medicine**, Vol.:38,1994.

Gordon, T., Edwards, S., **Doktor – Hasta İşbirliği**, Sistem Yayıncılık, İstanbul,1997.

Inui, T.S., et.al,“Problems and Prospects for Health Services Research on Provider Patient Communication”, **Medical Care**, May, V, 23,1985.

İşnas C, Tatar M.,Doktor Hasta İlişkisi, **II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı**,1999.

Kavas A, Güdüm G., Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması, **I. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı**, Mayıs 1994.

Kostik, Z., Aloğlu, E., Demir, C., Kavuncubaşı, Ş., **Olağanüstühal (Ohal) Bölgesinde Yaralanarak Gata Eğitim Hastanesinde Tedavi Gören Hastaların Hekim-Hasta İlişkileri Ve Bu İlişkiden Kaynaklanan Tatmin Düzeylerinin Analizi**, Gülhane Medical Journal, September, N.2., Vol.42., 2000.

Ahmet GEZERGÜN, Bayram ŞAHİN, Dilaver TENGİLİMOĞLU, Ertuğrul BAYER,
Cesim DEMİR

Krupat, E., "The Doctor – Patient Relationship: A Social Psychological Analysis", **Education for Health Administration**, Health Administration Press. 1975.

Mechanic D., Health-Care Delivery and Management, **Handbook of Health, Health Care and the Health Professions**, The Free Press, 1982.

Morgan, M., "Doctor-Patient Relationship", Ed. Scambler G., **Sociology as Applied to Medicine**, Oxford University Press, 1986.

Parnel, W.E., "The Impact of Health Insurance Reform on the Law Governing the Physician – Patient Relationship", **Journal of the American Medical Association**, Vol.: 268, 1992.

Rennie, D., "Health Insurance Reform and the Physician – Patient Relationship", **Journal of the American Medical Association**, Vol.: 19, 1994.

Rourke, K.O., "Trust and Physician – Patient Relationship", **American Journal of Kidney Diseases**, Vol.: 21, 1993.

Torres, A., et.al., "Terminating the Physician – Patient Relationship", **Journal of Dermatologic Surgery and Oncology**, Vol.: 20, 1994.

İletişim ve Hekimlerin Bakış Açısıyla Hekim-Hasta İletişimi ve İlişkisi ; Bir Eğitim Hastanesi Örneği