

Aile Hekimlerinin Görüşme ve İlişkisel Empati Becerisinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyine Etkisi

The Effect of Family Physicians' Consultation and Relational Empathy Skills on the Level of Satisfaction with Primary Health Care

Furkan Şakiroğlu[®], Yasemin Çayır[®]

Atf/Cite as: Şakiroğlu F, Çayır Y. Aile hekimlerinin görüşme ve ilişkisel empati becerisinin birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyine etkisi. Türk Aile Hek Derg. 2022;26(3):116-123.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, aile hekimlerinin görüşme ve ilişkisel empati becerisinin birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, Atatürk Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Eğitim Aile Sağlığı merkezlerine kayıtlı hastalarla yapılan kesitsel özellikte bir araştırmadır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, medeni durum, başvuru nedeni, başvuru sıklığı, aile hekimine kayıtlı olunan süre, bekleme süresi gibi verileri kaydedildi. Daha sonra Consultation and Relational Empathy (CARE) ölçeği ile hastaların hekimlerinden algıladığı empati düzeyi ölçüldü. Hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ise yedi alt boyuttan oluşan (ulaşılabilirlik, süreklilik, kapsayıcılık, eşgüdüm, hizmet memnuniyeti, hekimin kişisel yaklaşımı ve güven) Primary Care Assessment Survey (PCAS) ile ölçüldü. Verilerin analizleri SPSS 22 programı kullanılarak yapıldı. Student-t testi, ANOVA testi, Post Hoc karşılaştırmalarda Tukey's B testi, Pearson korelasyon testi, ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 341 gönüllü katıldı. Yaş ortalamaları $35,2 \pm 14,3$ yılıdır. Katılımcıların %67,2'si ($n=229$) kadındır. CARE puan ortalaması $38,0 \pm 8,9$ idi. CARE puanı ile PCAS alt boyut puanlarının tamamı arasında pozitif korelasyon tespit edildi ($p < 0,05$). Hekim ile görüşmeden önceki bekleme süresi arttıkça CARE ve PCAS alt boyutlarının tamamında puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde düştüğü görüldü ($p < 0,05$). Ayda bir aile hekimine başvuran katılımcıların yılda bir başvuran katılımcılara göre PCAS skorlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada, hastalar tarafından algılanan aile hekimlerinin görüşme ve ilişkisel empati becerisi ile hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında korelasyon olduğu görüldü. Hastaların bekleme süresi arttıkça memnuniyet düzeyi ve algılanan empati düzeyi azalmaktaydı. Ayda bir aile sağlığı merkezine başvuranların yılda bir başvuranlara göre daha memnun olduğu görüldü. Buna göre, hekimlerin empati düzeyini artıracak eğitimlerden geçmesi, randevulu hasta kabulü yaparak bekleme sürelerinin kısaltılması ve sürekliliğin sağlanması birinci basamak sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyeti artıracaktır.

Anahtar kelimeler: Empati, hasta memnuniyeti, aile hekimliği, CARE, PCAS

ABSTRACT

Aim: It was aimed to investigate the effect of family physicians' consultation and relational empathy skills on the level of satisfaction with primary health care services.

Methods: This study is a cross-sectional study conducted with patients enrolled in Education Family Health Centers affiliated with Atatürk University Department of Family Medicine. Data were collected on age, gender, profession, education level, marital status, application reason, application frequency, registered time, and waiting time. Consultation and Relational Empathy (CARE) scale was used to measure the empathy that patients perceive from their physicians. Primary Care Assessment Survey (PCAS) with seven sub-dimensions (accessibility, continuity, inclusiveness, coordination, service satisfaction, physician's personal approach, and trust) was used to measure satisfaction with primary health care services. Data analyzes were performed by SPSS 22 program. Student-t test, ANOVA test, Tukey's B test, Pearson correlation test, and chi-square test were used in Post Hoc comparisons. The significance level was accepted as $p < 0,05$.

Results: 341 volunteers participated in the study. Their mean age was $35,2 \pm 14,3$ years. 67,2% of the participants ($n=229$) were women. The mean CARE score was $38,0 \pm 8,9$. A positive correlation was found between the CARE score and all the PCAS sub-dimension scores ($p < 0,05$). As the waiting time before consultation with the physician increased, it was observed that the mean scores in all CARE and PCAS sub-dimensions decreased significantly ($p < 0,05$). It was found that the PCAS scores of the participants who applied to the family physician once a month were statistically significantly higher than the participants who applied once a year ($p < 0,05$).

Received/Geliş: 14.04.2022
Accepted/Kabul: 05.09.2022
Publication date: 28.09.2022

Corresponding Author:

Y. Çayır

ORCID: 0000-0001-9133-5460
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği Anabilim Dalı,
Erzurum, Türkiye
✉ dryasemincayir@yahoo.com

F. Şakiroğlu

ORCID: 0000-0002-7163-5658
Şerif Efendi Aile Sağlığı Merkezi,
Erzurum, Türkiye

Conclusion: It was observed that there was a correlation between the consultation and relational empathy skills of family physicians perceived by the patients and the level of satisfaction of the patients with primary health care services. As the patients' waiting time increased, the satisfaction and perceived empathy decreased. Participants who visit the family health center once a month are more satisfied than those who visit once a year. Accordingly, physicians' training to increase their empathy level, shortening the waiting times by making appointments of patients and ensuring continuity will increase satisfaction in primary health care services.

Keywords: Empathy, patient satisfaction, family medicine, CARE, PCAS

GİRİŞ

Hasta-hekim ilişkisi sağlık hizmetlerinin merkezinde bulunmaktadır ve bu ilişkinin en önemli parçası etkili iletişimidir. Gelişen teknoloji ile hastalar hakkındaki objektif veriler (görüntüleme yöntemleri, tanı testleri, ölçümler vb.) kolayca elde edilebilmektedir. Ancak, subjektif verilerin hastadan alınması iletişim ile olasıdır. Yapılan çalışmalar, etkili bir hasta-hekim iletişiminin hem sunulan sağlık hizmetinin kalitesini iyileştireceğini hem de hasta memnuniyetini, ilaç uyumunu ve verilen tedavinin başarısını artıracığını bildirmiştir.^[1]

Sağlık hizmeti sırasında hasta-hekim iletişimin en önemli bileşenlerinden biri empatidir. Empati, iletişim sırasında kişinin kendini iletişim kurulan kişi yerine koyarak onun gibi duygulanmayı ve onun gibi düşünmeyi anlayabilmesi ve bunu karşı tarafa hissettirmesidir.^[2] Empatinin değerlendirilmesinde öz bildirim ölçekleri, gözlemci derecelendirmeleri, insan yüzlerini doğru adlandırma, oluşturulan senaryolara verilen empatik yanıtın fizyolojik açıdan ele alınması gibi yöntemler kullanılmaktadır.^[3] En sık kullanılan ve daha kullanışlı olan yöntem öz bildirim ve gözlemci derecelendirme ölçekleridir. Bunlardan uluslararası kabul gören ve ülkemizde de geçerlik-güvenirlilik araştırması yapılmış gözlemci derecelendirmesi niteliğindeki Görüşme ve İlişkisel Empati Ölçeği (CARE) en sık kullanılanlardandır.^[4,5]

Sağlık hizmetlerinden memnuniyeti etkileyen faktörler arasında hekimin iletişim becerisinin en önde yer aldığı bildirilmiştir. Hekimler, hastaların endişelerini ortaya çıkarmalı, hastaları dinlemeli ve sağlıkla ilgili karar alma sürecinde aktif katılımı özendirmelidir. Zayıf iletişim, hekimin önerisine uymamanın yaygın bir nedenidir. Hastaların bireysel özellikleri, sosyal ve kültürel ortamı tanınmalı ve anlaşılmalıdır.^[6]

Aile hekimliği yaş, cinsiyet, hastalık ayırt etmeksizin sağlık hizmeti sunar ve sağlık sisteminin giriş noktasında bulunmaktadır.^[7] Aile hekimlerinden beklenen

hastaların sorunlarını, isteklerini, kaygısını anlamak ve önerilerde bulunarak doğru sağlık hizmeti almasına yardımcı olmaktır.

Aile hekimliğinde çekirdek yeterlilikler; birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım sunma, özgün sorun çözme becerisine sahip olma, toplum yönelimli olma ile bireylere sunulan sağlık hizmetinin bütüncül ve kapsamlı olması şeklinde sıralanmıştır.^[8] Birinci basamak yönetiminde hastalarla ilk teması yönetmek, birey merkezli bakımda hasta ile etkili bir iletişim kurarak öncelikleri belirleyip ortak hareket etmek, anamnez, fizik muayene ve tetkikler ile amaca yönelik bilgi toplayarak özgün sorun becerisini kullanmak, hastanın birden fazla hastalığının, akut ve kronik durumların beraber yönetiminde kapsamlı yaklaşım göstermek, bireyin ve toplumun sağlık gereksinimleri arasındaki dengeyi kurmak, bireyi bilişsel duygusal sosyal ve kültürel açıdan bütüncül yaklaşımla değerlendirebilmek etkin bir iletişim ile olasıdır.^[7]

Hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyetini pek çok faktör etkileyebilir. Birinci basamak sağlık hizmetinin merkezinde yer alan aile hekimlerinin gösterdiği iletişim becerilerinin hastalar tarafından nasıl algılandığı ve bunun hasta memnuniyeti ile ilişkisi konusunda çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık hizmeti sunulan aile hekimliği birimlerinde verilen sağlık hizmetinden memnuniyet ile aile hekimlerinin görüşme ve ilişkisel empati becerisi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız, Atatürk Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı hizmet veren Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (EASM) aile hekimliği birimlerine kayıtlı hastalarla yapılan kesitsel özellikte bir araştırmadır. Araştırma verileri Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmamız planlanırken zaman faktörüne dayalı örneklem hesabı yapıldı. Son bir yılın ortalaması alındığında bir aylık süre içerisinde EASM'deki beş

birime toplam 2.500 hasta başvuruyordu. Ortalama başvuru sayısı 2.500 ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilerek yapılan örneklem hesabına göre çalışmanın en az 333 katılımcı ile yapılması planlandı.

Çalışmamıza düşünce içeriğini etkileyecek herhangi bir psikiyatrik ya da nörolojik hastalığı bulunmayan, son üç aydır aynı aile sağlığı merkezi birimine kayıtlı olan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve onam veren 18 yaş üzerindeki bireyler dâhil edildi. Çalışmadan dışlanma kriterleri ise 18 yaş altında olmak ve misafir hasta olmak idi. Çalışmaya başlamadan önce yerel etik kuruldan onay alındı (B.30.2.ATA.0.01.00/73). Çalışmanın verileri Mart-Nisan 2021 tarihleri arasında dahil edilme kriterlerini sağlayan 402 kişi ile yüz yüze toplandı. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı. Tüm katılımcılardan tanımlayıcı özellikleri alındıktan sonra CARE ve Birinci Basamak Değerlendirme Ölçeği (PCAS) ölçekleri uygulandı.

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan ve hastaların tanımlayıcı özelliklerine dair verileri toplamaya uygun 9 sorudan oluşan bir formdu. Bu form ile katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim seviyesi ile çalışma durumu, aile hekimine başvuru nedeni, aile hekimine yıllık başvuru sıklığı, aile hekimine ne zamandır kayıtlı olduğu ve muayene için beklediği süre kaydedildi.

Görüşme ve İlişkisel Empati Ölçeği (CARE)

CARE hastalar tarafından uygulanabilen, hasta-hekim ilişkisinde hasta tarafından algılanan empatiyi ölçmek için geliştirilmiş bir ölçektir. Mercer ve ark. tarafından 2004 yılında Glasgow ve Edinburgh Üniversiteleri, Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda geliştirilmiştir.^[5] Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması 2019'da Bozdemir ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu için Cronbach alfa değeri 0.943 olarak bulunmuştur. On maddeden oluşan anket soruları bir (kötü) ile beş (mükemmel) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten en az 10 puan en fazla 50 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse empati düzeyi de o kadar yüksektir.^[9]

Birinci Basamak Değerlendirme Ölçeği (PCAS)

PCAS hastalar tarafından uygulanabilen yapısal ve hekim-hasta ilişkisi boyutlarıyla birinci basamak sağlık hizmetlerini değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçektir. 1998 yılında Safran ve ark. tarafından geliştirilmiştir.^[10] Ölçeğin Türkçe sürümünün geçerlik

ve güvenilirlik çalışması Lağarlı ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek orijinali 11 alt boyuttan oluşmaktadır, Türkçe geçerlilik çalışmasında ise 7 alt boyuta indirgenmiştir. Yedi boyuttan oluşan ölçeğin boyut ve iç tutarlılık cronbach alfa değerleri 1-Ulaşılabilirlik: 0.62; 2-Süreklilik: 0.47; 3-Kapsayıcılık: 0.56; 4-Eşgüdüm: 0.84; 5-Hizmet memnuniyeti: 0.89; 6-Kişisel yaklaşım: 0.90 ve 7-Güven: 0.90 olarak bulunmuştur.^[11] Bu alt boyutlardan ulaşılabilirlik, süreklilik, kapsayıcılık ve eşgüdüm yapısal özet boyutunu verirken; hizmet memnuniyeti, kişisel yaklaşım ve güven alt boyutları ise hasta-hekim ilişkisi özet boyutunu vermektedir. Boyut puanları önerildiği gibi her boyut için en düşük 0 en yüksek 100 olacak şekilde dönüştürülerek hesaplamalar yapıldı. Yapısal özet ve hasta-hekim ilişkisi özet boyutları da ayrıca değerlendirildi.

İstatistiksel Analizler

Katılımcılardan toplanan veriler SPSS 22 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra CARE ölçeği ve PCAS puanı açısından karşılaştırmalarda Student-t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Post Hoc karşılaştırmalarda Tukey's B testi kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sunulurken; ortalama±standart sapma (SS) ve n (%) kullanıldı. Numerik verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Skewness ile incelendi. Numerik veriler arasındaki korelasyonun değerlendirilmesinde Pearson korelasyon testi uygulandı. Kategorik verilerin kıyaslanmasında ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamız 402 katılımcı ile tamamlandı. Bunlardan anketleri eksik dolduran 61 kişinin verileri analizlere dâhil edilmedi. Toplam 341 kişi ile çalışma tamamlandı. Katılımcının tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Katılımcıların başvuru yaptığı birime ortalama kayıt süresi $3,4\pm 2,4$ yıl; muayene olmak için bekleme süresi ortalama $8,5\pm 8,7$ dk. idi. Kadınlar muayene ve kontrol için daha fazla başvururken, erkeklerin rapor ve aşı olmak için daha fazla başvurduğu saptandı ($p=0.007$). Haftada bir ve ayda bir başvuran katılımcılar kontrol için daha fazla başvururken, altı ayda bir ve yılda bir başvuranlar rapor ve aşı olmak için daha fazla başvuruda bulunduğu tespit edildi ($p=0,02$).

CARE Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların CARE ölçeğinden aldıkları puanın ortalaması $38,0 \pm 8,9$ iken, bu puan ortalaması ile katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalışma durumu, eğitim seviyesi, aile hekimine başvuru nedeni veya yıllık aile hekimine başvuru sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p > 0,05$). CARE puanı ile kayıtlı olunan süre ve bekleme süresi (dk.) arasında negatif korelasyon saptandı (sırasıyla $p = 0,002$ ve $r = -0,189$; $p = 0,002$ ve $r = -0,163$).

PCAS Puanlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların PCAS puanları ile PCAS alt boyutları ve sosyodemografik verilerin karşılaştırılması Tablo 2 ve Tablo 3'te verilmiştir. Analizlerde 65 yaş üstü katılımcıların, 30-44 yaş grubu katılımcılara göre ulaşılabilirlik boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p = 0,013$). Çalışmamıza katılan 65 yaş üstü bireylerin diğer katılımcılara göre süreklilik boyut puanını daha fazla değerlendirdiği görüldü ($p = 0,009$, $p = 0,002$, $p = 0,018$). Ayda bir kere aile hekimliği birimine başvuranlar ile altı ayda bir başvuranların eşgüdüm boyutuna verdikleri puanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p = 0,021$).

PCAS'ta mevcut olan, puanlamaya dâhil edilmeyen ve katılımcıların hekimlerinden ortalama memnuniyet düzeyini ölçen yedili likert tipi "Bunların hepsini dikkate aldığınızda, düzenli hekiminizden memnuniyetinizi nasıl değerlendirirsiniz?" sorusu ayrıca değerlendirildi ve memnuniyet düzeyi ortalaması $5,61 \pm 1,14$ olarak hesaplandı. Memnuniyet düzeyi cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, başvuru nedeni faktörlerine göre fark göstermedi ($p > 0,05$). Katılımcıların memnuniyet seviyesi ile bekleme süresi ve kayıtlı olunan süre arasında negatif bir korelasyon ilişkisi tespit edildi ($r = -0,159$, $p = 0,003$) ($r = -0,114$, $p = 0,036$). Ayda bir aile hekimine başvuranların memnuniyet düzeyi yılda bir başvuranlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p = 0,008$).

Katılımcıların CARE toplam puanı ile PCAS ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanları arasında korelasyon olup olmadığı değerlendirildi (Tablo 4). CARE ölçek puanı ile PCAS'a ait tüm alt boyutların puanlarının pozitif korelasyon gösterdiği saptandı. ($p < 0,05$). En yüksek korelasyon katsayısı kişisel yaklaşım ($r = 0,762$) ve hekim-hasta ilişkisi ($r = 0,775$) alt boyutu oldu. En düşük korelasyon katsayısı ise süreklilik ($r = 0,287$) boyutunda saptandı.

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	229	67,2
Erkek	112	32,8
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	89	26,1
Lise	94	27,6
Üniversite	158	46,3
Medeni Durum		
Bekar	140	41,1
Evli	191	56,0
Boşanmış/Dul	10	2,9
Meslek		
Ev Hanımı	99	29,0
Emekli	25	7,3
Memur	83	24,3
İşçi	26	7,6
Öğrenci	71	20,8
İşsiz	18	5,3
Diğer	19	5,6
Başvuru Nedeni		
Muayene	161	47,2
Kontrol	109	32,0
Enjeksiyon/ Pansuman	16	4,7
Aşı	27	7,9
Rapor	25	7,3
Aile planlaması	2	0,6
Sevki	1	0,3
Başvuru Sıklığı		
Haftada bir veya daha sık	15	4,4
Ayda bir	106	31,1
Altı ayda bir	122	35,8
Yılda bir veya daha az	98	28,7

Tablo 2. Katılımcıların PCAS Puanları

Boyutlar	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	SS
1.Ulaşılabilirlik	15,00	100,00	60,77	14,71
2.Süreklilik	0,00	100,00	62,84	18,14
3.Kapsayıcılık	5,00	100,00	56,65	19,09
4.Eşgüdüm	0,00	100,00	57,61	21,13
5.Hizmet memnuniyeti	14,29	100,00	69,06	18,17
6.Kişisel yaklaşım	8,00	100,00	68,49	21,27
7.Güven	21,88	93,75	67,43	14,39
8.Yapısal Özet	15,83	98,17	59,22	13,75
9.Hasta-hekim ilişkisi Özet	15,22	97,83	68,34	16,10

PCAS: Primary Care Assessment Survey; SS: standart sapma

Tablo 3. PCAS Yapısal Boyutun Tanımlayıcı Verilerle Karşılaştırılması

Özellikler	Ulaşılabilirlik		Süreklilik		Kapsayıcılık		Eşgüdüm		Yapısal	
	Ort.±SS	p	Ort.±SS	p	Ort.±SS	p	Ort.±SS	p	Ort.±SS	p
Cinsiyet										
Kadın	60,59±14,17	0,768*	63,41±17,20	0,441*	56,27±18,78	0,607*	58,06±20,76	0,558*	59,27±12,92	0,672*
Erkek	61,16±15,84		61,67±19,95		57,44±19,78		56,67±21,93		59,14±15,38	
Yaş aralığı										
18-29	61,26±14,56	0,010**	62,80±17,47°	0,006**	55,63±19,32°	0,006**	57,55±21,48	0,289**	59,15±13,61	0,004**
30-44	57,69±14,72°		60,54±18,05°		53,61±18,03°		56,63±21,50		56,83±12,92	
45-64	62,28±14,29		63,04±18,73°		60,78±19,79		56,95±20,88		60,57±14,60	
65 üstü	70,00±14,17 ^β		78,09±16,96 ^β		68,93±13,11 ^β		67,78±13,78		70,18±11,63	
Eğitim düzeyi										
İlköğretim	60,51±14,05	0,557**	59,71±19,78	0,121**	56,69±18,93	0,954**	57,94±19,21	0,982**	58,82±13,14	0,895**
Lise	62,15±16,42		62,77±20,28		57,12±19,13		57,34±22,18		59,75±15,36	
Üniversite	60,11±14,05		64,65±15,52		56,36±19,27		57,57±21,64		59,13±13,14	
Medeni durum										
Bekar	60,16±14,85	0,640*	64,49±17,05	0,099*	54,95±18,94	0,155*	57,31±22,03	0,905*	58,74±13,41	0,686*
Evli	60,93±14,71		61,14±18,98		57,97±19,16		57,59±20,44		59,36±14,14	
Boşanmış/Dul	-		-		-		-		-	
Meslek										
Ev hanımı	61,04±14,50	0,640**	60,75±18,77	0,399**	57,02±18,69	0,469**	58,15±20,38	0,338**	59,28±13,20	0,489**
Emekli	64,50±14,14		67,14±19,34		60,52±18,99		58,13±23,43		62,17±15,78	
Memur	59,25±14,47		62,56±16,94		54,62±19,89		53,17±20,63		56,94±13,90	
İşçi	58,37±15,38		59,89±18,96		58,65±17,01		61,28±19,42		59,43±11,93	
Öğrenci	61,23±14,72		63,28±19,29		54,07±18,19		59,11±20,63		59,27±13,37	
İşsiz	59,58±14,93		69,44±11,44		61,00±17,17		56,11±19,84		60,22±12,61	
Diğer	63,95±17,17		65,41±17,54		61,26±24,83		64,21±27,93		63,59±17,63	
Başvuru Nedeni										
Muayene	61,58±14,70	0,533**	63,84±17,23	0,891**	56,29±18,54	0,739**	56,75±21,06	0,452**	59,33±13,31	0,741**
Kontrol	60,67±14,72		61,73±18,86		57,27±20,22		57,73±19,90		59,22±14,12	
Enjeksiyon	56,56±14,77		62,50±23,40		56,50±21,45		63,96±25,01		59,35±16,08	
Aşı	62,87±12,48		61,38±19,94		60,30±16,82		61,60±22,43		61,74±12,58	
Rapor	58,10±16,81		63,71±16,49		53,12±19,91		53,33±23,61		56,37±15,47	
Başvuru Sıklığı										
Haftada bir	63,67±19,75	0,515**	54,29±22,56	0,171**	55,20±21,93	0,087**	54,22±20,18	0,033**	57,92±17,14	0,144**
Ayda bir	62,17±15,53		62,53±20,17		60,23±19,95		62,26±21,69		61,80±14,98	
Altı ayda bir	59,96±14,56		64,81±14,81		56,27±18,95		54,21±20,27		58,15±13,04	
Yılda bir	59,85±13,13		62,03±18,68		53,48±17,45		57,31±21,07		57,97±12,44	

PCAS: Primary Care Assessment Survey; SS: standart sapma; * Student t testi; **ANOVA; ^βPost-hoc Tukey testi; ° Fark bulununlar

Tablo 4. CARE Puanı ile PCAS Alt Boyutları Puanları Arasındaki Korelasyon

	Ulaşılabilirlik	Süreklilik	Kapsayıcılık	Eşgüdüm	Hizmet memnuniyeti	Kişisel yaklaşım	Güven	Yapısal özet	Hekim-hasta ilişkisi özet
CARE									
r	0,429	0,287	0,593	0,603	0,755	0,762	0,569	0,661	0,775
p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

TARTIŞMA

Araştırmamızda, hastaların aile hekimlerinden algıladığı görüşme ve ilişkisel empati becerisi arttıkça birinci basamak sağlık hizmetinden memnuniyet derecelerinin de arttığı görüldü. Aile hekimlerinden algılanan empati becerisi ile en fazla korelasyon gösteren PCAS alt boyutlarının ise hizmet memnuniyeti, kişisel yaklaşım ve hekim-hasta ilişkisi olduğu tespit edildi.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, bekleme süresi arttıkça hem hastaların aile hekiminden algıladığı empati derecesi hem de hasta memnuniyeti düzeyi azalmaktaydı. Literatürde de bekleme süresi ile hasta memnuniyeti arasında olumsuz bir ilişki olduğu gösterilmiştir.^[12,13] Beklenen sürenin gerçekte olandan daha az algılanması bile hasta memnuniyetini artırmaktadır.^[14] Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada, bekleme süresi ile hasta memnuniyeti arasında ilişki

olmadığı, ancak bu durumun katılımcıların bekleme sürelerinin kısa olmasından kaynaklanabileceği vurgulanmıştır.^[15] Bekleme sürelerinin uzunluğu Aile Sağlığı Merkezlerindeki (ASM) yoğunluk ile açıklanabilir. ASM'lere hastalar muayene, kontrol, çeşitli sağlık raporları, enjeksiyon, pansuman, aşılama vb. çok çeşitli sebeplerle başvurmaktadır. Randevu sisteminin ülkemizde oturmaması nedeniyle de özellikle belli saatlerde, bazı ASM'lerde tam gün yoğunluk oluşabilmektedir. Bu yoğunluk sağlık çalışanlarında tükenmişliğe neden olmaktadır. Tükenmişliğin bir sonucu olarak hekimlerin empati becerisini kullanma yetisi azalmaktadır.^[16] ASM'lerdeki yoğunluk, bekleme süreleri birim başına düşen nüfus azaltılarak ve etkin bir randevu sistemine geçilerek düşürülebilir. Böylece hastanın hekiminde algıladığı empati, aldığı sağlık hizmetinden memnuniyeti ve hekimin empati yeteneği de artırılabilir.

Elde ettiğimiz bulgulara göre, aile hekimliği birimine kayıtlı olunan süre arttıkça hastaların hekimlerinde algıladığı empati ve memnuniyet azalmaktaydı. Literatürde ise çalışmamızın aksine süreklilik ile memnuniyet ve algılanan empati arasında olumlu bir ilişki olduğu gösterilmiştir.^[17,18] Çalışmamızdaki bu farklılıkta katılımcıların bağlı olduğu birimlerin EASM olması nedeniyle altı ayda bir aile hekiminin değişmesinin rolü olduğunu düşünmekteyiz. Aile hekimliğinin çekirdek yeterliliklerinden olan sürekli bakımın kişiler arası süreklilik alt boyutunun yetersizliği buna neden olabilir. Ayda bir başvuran katılımcıların memnuniyet düzeyi yılda bir başvuranlara göre daha yüksek bulundu. Yılda bir başvuranlar her başvurusunda başka bir hekimle tanışmaktadır. Ayda bir başvuran katılımcılar bir süre aynı hekimini gördüğu için memnuniyetin daha yüksek olmasının nedeni yine süreklilik olabilir. Kayıtlı olunan süre uzadıkça memnuniyetin azalması CARE ve PCAS puanlarındaki azalmayı açıklayabilir.

Altmış beş yaş üstü katılımcılar diğer yaş gruplarına göre, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki sürekliliği daha yüksek olarak değerlendirdi. Bu grupta kronik hastalıkların olması ve kontrol muayenelerinin aylık veya üç aylık olması bu durumu etkileyebilir. EASM'lerde hekimlerin altı aylık çalışma sürelerinde daha sık başvuru ile süreklilik daha yüksek algılanıyor olabilir. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada da 65 yaş üstü bireylerin daha fazla birinci basamak sağlık hizmeti için başvuruda bulunduğu gösterilmiştir.^[19] Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada, 60 yaş üzeri hastalarda memnuniyeti

etkileyen en önemli unsurlardan biri süreklilik olarak belirtilmiştir.^[20] Lağarlı ve ark. yaptıkları çalışmada da 65 yaş üstü bireylerin sürekliliğe daha yüksek önem verdiklerini bildirmiştir.^[21]

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, PCAS süreklilik boyutuna kadınlar tarafından daha fazla puan verilmesine rağmen, çalışmamızda boyut puanları ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunmamıştır.^[21] Aynı çalışmada, yaş arttıkça tüm boyut puanlarında artış varken çalışmamızda ulaşılabilirlik, kapsayıcılık, süreklilik, yapısal özet puanlarında artış mevcuttu. Söz edilen çalışmada, aile fertlerinin aynı aile hekimine kayıtlı olma durumunun verilen puanlara olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda bu durum sorgulanmamıştır.

Çalışmamızda, kayıtlı olunan süre, bekleme süresi, başvuru sıklığının, memnuniyet düzeyine etkisi olmasına rağmen, benzer çalışmalarda bu faktörler değerlendirilmemiştir. Aile hekimliği sisteminde randevulu hasta kabulü ile hastaların bekleme süreleri kısaltılarak hasta-hekim görüşmesini olumsuz etkileyebilecek faktörler elimine edilebilir. Algılanan empati düzeyini artırmanın diğer yolu ise hastaların bekleme sürelerini kısaltmaktır.

2011 yılında yapılan bir çalışmada, PCAS alt boyutlarından kapsayıcılık ve eşgüdüm puanları diğer boyutlara göre düşük bulunmuştur.^[21] Çalışmamızda bu iki boyut puanları diğer boyutlarla eşit ya da yüksekti. Bu durum diğer çalışmanın Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin yayınlanmasından bir yıl sonra yapılmasıyla açıklanabilir.^[22] Yeni geçilen sistemde aile hekimliği uzmanlarının olmayışı, sahadaki hekimlerin henüz yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahip olması için gerekli eğitimi almamış olması kapsayıcılık puanındaki düşüklüğe neden olmuş olabilir. 2015 yılından itibaren kullanılmaya başlanan e-nabız elektronik sağlık platformu ile hekimler arasındaki eşgüdümün arttığını söyleyebiliriz. Bu durum önceki çalışmadaki eşgüdüm puanı düşüklüğünü açıklayabilir.

Sonuçlarımız; hastaların algıladığı aile hekiminin ilişkişel empati becerisi ile sunulan sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyi arasındaki pozitif ilişkiyi göstermektedir. Empati, PCAS boyutlarından en çok hekim-hasta ilişkisi, kişisel yaklaşım, hizmet memnuniyeti ile uyum göstermektedir. Bu durum empatinin diğer boyutlardan çok hekim-hasta ilişkisinde

daha önemli olduğunu göstermektedir. Kim ve ark. ile Lelorain ve ark. daha önce yaptıkları çalışmalarında da hastaların hekimlerinden algıladığı empati düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında olumlu ilişki olduğunu göstermişlerdir.^[23,24]

Tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda da verilen hizmetin kalitesi ve bildirilen memnuniyet hasta-hekim ilişkisinden etkilenmektedir.^[11] Aile hekimleri de empati becerilerini geliştirerek bu sürece olumlu katkı verebilir. Bu durum hekimlerin empati becerisini artırmakla veya hekimlerin empati becerisini kullanabileceği bir ortam hazırlamakla olası olabilir. Empati bilgi, beceri ve donanımını artırmak için eğitimler içerisinde empati ve iletişim ile ilgili programlar gerek tıp fakültesi müfredatı gerek uzmanlık eğitimi içinde daha fazla yer almalıdır.

Çalışmamızın güçlü yönleri; zaman bağımlı örneklem hesabı yapılarak uygun sayıda katılımcı ile çalışmamızın tamamlanması, katılımcıların aile hekimliği asistanlarının hizmet verdiği beş özdeş aile hekimliği birimlerinde yürütülmesidir. Çalışmamızın kısıtlılıkları; eğitim aile sağlığı merkezlerinde altı ay süreyle çalışması nedeniyle süreklilik boyutunun güvenilirliğinin düşük olmasıdır.

Sonuç olarak, çalışmamızda hastaların algıladığı aile hekimlerinin görüşme ve ilişkisel empati becerisi ile sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyet seviyesi arasında pozitif bir korelasyon ilişkisi olduğu saptandı. Dolayısıyla aile hekimlerinin hasta-hekim ilişkisinde önemli bir yere sahip olan empati becerilerini artıracak eğitimlere gereksinimleri vardır. Hastaların muayene için bekledikleri sürenin artması hem memnuniyet düzeyini hem de algılanan empati düzeyinin azaltılmakta olup, randevulu hasta kabulü yapılarak bekleme sürelerinin kısaltılması yerinde olacaktır. Bu da ancak aile hekimliği birimleri başına düşen nüfus azaltılarak, randevu sistemleri daha aktif kullanılarak, aile hekimliği birimlerindeki iş yükü azaltılarak olası olacaktır.

Etik Kurul Onayı: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (04.03.2021 - 01/48).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Ataturk University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee (04.03.2021 - 01/48).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Taştan K, Çayır Y, Gürsoy PG, Küçük MÖ. İletişim Türleri. İletişim Temel Prensipleri. Ed. Taştan K. Birinci Baskı. İstanbul, Eğitim Yayınevi, 2021;22-25.
2. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. Birinci baskı. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 1994; 5-25.
3. Ismail K. The psychological care of medical patients: a practical guide. Second edition. London, Clin Med. 2004;4(2):187.
4. Hojat M, Louis DZ, Maxwell K, Gonnella JS. The Jefferson Scale of Empathy (JSE): An update. Population Health Matters (Formerly Health Policy Newsletter). 2011;24(2):5.
5. Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Watt G. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. Family practice. 2004;21(6):699-705.
6. Stock MK, Green L, Kahn N, Phillips R, McCann J, Fryer G. What people want from their family physician. American family physician. 2004;69(10):2310.
7. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukçu M, Ayanoglu AS, Yarış F. Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihçesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2007;27(3):412-8.
8. Aktürk Z, Dağdeviren N. Aile hekimliğinin kilometre taşları: Millis ve Willard raporları. Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları, İstanbul. 2004;188.
9. Anıl OÖ. Görüşme (Konsültasyon) ve İlişkisel Empati Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenlilik Çalışması. Adana, Çukurova Üniversitesi; 2019.
10. Safran DG, Kosinski M, Tarlov AR, Rogers WH, Taira DA, Lieberman N, et al. The Primary Care Assessment Survey: tests of data quality and measurement performance. Medical care. 1998;728-39.
11. Lağarlı T, Eser E, Baydur H. Birinci Basamak Değerlendirme Ölçeğinin (Primary Care Assessment Tool) hizmetten yararlananlar için Türkçe erişkin sürümünün psikometrik özellikleri. Turk J Public Health 2014;12(3):162-77.
12. Eilers GM. Improving patient satisfaction with waiting time. Journal of American College Health. 2004;53(1):41-8.
13. Pala T, Ergin S. İnönü sağlık ocağı bölgesinde hizmet alan kesimin hoşnutluk ve beklentileri. Sağlık ve Toplum. 1999;9(4):3-8.
14. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. Annals of Emergency Medicine. 1996;28(6):657-65.
15. Tezcan D, Yücel MH, Ünal UB, Edirne T. Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. Pamukkale Tıp Dergisi. 2014(1):57-62.

16. Şahin S, Özgen D, Özdemir K, Ünsal A. Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2018;10(3):318-25.
17. Saultz JW, Albedaiwi W. Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review. *The Annals of Family Medicine*. 2004;2(5):445-51.
18. Amador JA, Flynn PM, Betancourt H. Cultural beliefs about health professionals and perceived empathy influence continuity of cancer screening following a negative encounter. *Journal of behavioral medicine*. 2015;38(5):798-808.
19. Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M. Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(1):49-56.
20. Mahfouz A, Al Sharif A, El Gamal M, Kisha A. Primary health care services utilization and satisfaction among the elderly in Asir region, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2004;10 (3), 365-71.
21. Lağarlı T, Eser E, Akdeniz M, ve ark. Bazı aile hekimliği pilot uygulama birimlerinde birinci basamak değerlendirme ölçeği (BDÖ) (Primary Care Assessment Survey) ile sağlık hizmet özelliklerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*. 2011; 9(1): 16-32.
22. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden 05/05/2022 tarihinde indirilmiştir.
23. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Evaluation & the health professions*. 2004;27(3):237-51.
24. Lelorain S, Brédart A, Dolbeault S, Sultan S. A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psycho-Oncology*. 2012;21(12):1255-64.