



Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2020;(3): 629-640 // doi 10.5505/amj.2020.91328

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ" NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE HEALTH COMMUNICATION COMPETENCY SCALE

 Asuman Tezel Kahraman¹,  Seçil Özkan²,  Asiye Çiğdem Şimşek³

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı

Yazışma Adresi / Correspondence:

Asuman Tezel Kahraman (e-posta: asumantezel@gmail.com)

Geliş Tarihi: 18.02.2020 // Kabul Tarihi: 14.07.2020



Öz

Amaç: Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri yürütümünde önemli bir yere sahip olan aile hekimlerinin ve hastalarının sağlıkta iletişim yetkinlikleri, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti uygulamalarında hem zamandan hem de ekonomiden kazanç sağlayacaktır. Ancak ülkemizde bu yetkinliği değerlendirecek bir ölçek kullanılmamaktadır. Bu nedenle araştırmamızda “Sağlık İletişiminde Yetkinlik Ölçeği”nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin uygulanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Toplam 253 hasta ve 253 aile hekiminin anketi analize alınmıştır. Açımlayıcı Faktör Analizi uygulaması için örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ölçmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) istatistiği uygulanmıştır. Güvenilirlik analizi için elde edilen faktörlerin “Cronbach alfa” değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Sağlık İletişiminde Yetkinlik Ölçeği temel birleşenler analizi adına hekimlerin öz yetkinliklerine ait 1,00’den büyük özdeğere sahip iki faktör, hekimlerin hastaların yetkinliklerini değerlendirmelerine ait iki faktör, hastaların öz yetkinliklerine ait üç faktör, hastaların hekimlerin yetkinliklerini değerlendirmelerine ait üç faktör elde edilmiştir.

Sonuç: Hekimlerin sağlık iletişimde yetkinlik ölçeğinin özyetkinlik-faktör 1 ifadelerinin Cronbach alfa değeri 0,95; özyetkinlik-faktör 2 ifadelerinin Cronbach alfa değeri 0,97; diğer yetkinlik faktör 1 ifadelerinininki 0,94; diğer yetkinlik faktör 2 ifadelerinininki ise 0,95 olmak üzere oldukça yüksek bulunmuştur. Hastaların sağlık iletişimde yetkinlik ölçeğinde de benzer şekilde yüksek Cronbach alfa değerleri bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İletişimi, Yetkinlik Ölçeği, Geçerlilik ve Güvenilirlik

Abstract

Objectives: Health communication competencies of the family physicians and patients in our country, who have an important role in the execution of primary health care services, will yield time efficiency and economic benefits in the implementation of preventive and curative health services. However, there is no scale to assess that competency in our country. Therefore, the validity and reliability of the “health communication competency scale” in Turkey is to be applied in this research.

Materials and Methods: The questionnaire of 253 patients and 253 family physicians were analyzed. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) statistics were used to measure the adequacy of the sample size for the Exploratory Factor Analysis application. “Cronbach alpha” values of the factors obtained for reliability analysis were calculated.

Results: Health Communication Competence Scale has yielded (a) two factors in terms of analysis of basic components related to the self competencies of the physicians with eigenvalue bigger than 1, (b) two factors in terms of the physicians’ evaluation of the patients’ competences, (c) three factors in terms of the self competences of the patients, (d) three factors in terms of patients’ evaluation of the physicians’ competences.

Conclusion: Cronbach's alpha value for physicians’ competence in health communication is found quite high in self-competence factor 1:0.95, self-competence factor 2:0.97, other competence factor 1:0.94, other competence factor 2:0.95. Cronbach's alpha value for patients’ competence in health communication is found quite high like physicians’.

Keywords: Health Communication, Competency Scale, Validity and Reliability

Giriş

Sağlık iletişimi, multidisipliner bir kavramdır, tanımlanması ve özelliklerinin açık bir şekilde ifade edilmesi oldukça zordur. Genel olarak sağlıkla ilgisi bulunan canlı kişi veya grupların amaçlarına yönelik olarak faaliyette buldukları sağlık merkezli bir iletişim olduğu söylenebilmektedir.¹ Sağlık iletişimi, sağlık gereksinimlerini karşılamak isteyen kişilerin, hangi sağlık gereksinimi düzeyinde olursa olsun; gerek kamusal sağlık politikasıyla, gerekse de sağlık profesyonellerinin vasıtasıyla ihtiyaç duydukları her türden sağlıkla ilgili bilgileri bu ilgili kişi ve kurumlar ile paylaşabilmeleridir.² Ayrıca kişilerin kendi sağlıklarıyla ilgili farkındalık ve bilgi düzeylerini pozitif yönlü etkileyen bir iletişim türüdür.¹

Hekim ile hasta arasında gerçekleşecek etkin bir iletişim, herhangi bir aracı olmaksızın hasta merkezli olmalıdır.³ İngiltere’de iletişim çeşitlerinin sağlık üzerine etkilerini değerlendirmek ve mükemmel bir sağlık iletişiminin özelliklerini saptamak amacıyla yapılan 25 yıllık bir sistematik derlemede bulgular her alanda hekimlerle ilişkili bulunmuştur. Yıllar boyunca yeterli olduğu sanılan hekim-hasta iletişimi hakkında son zamanlarda aksini gösteren kanıtlar vardır.⁴ Dünyada ve ülkemizde hekim-hasta iletişiminden kaynaklanan bir çok sorun ve şikayet gözlemlemek mümkündür. Bu sorunların bazıları anamnez alımı sırasında ya da hastanın sağlık sorununa nasıl çözüm bulunabileceği hakkında görüşülürken ortaya çıkabilmektedir.⁵ Genel olarak sağlık iletişimindeki zorluklar, tanı koyma ile ilgili problemler, hastaya yetersiz bilgilendirme yapılması ya da hastanın hekimle görüşmesi sırasında yetersiz katılımı ve ilgisi olarak açıklanabilir.⁶

Araştırmaların çoğunda iletişim sorunları, hekimin anamnez alırken hastanın sunduğu bilgileri takip etmemesine veya hastanın hekim tarafından tedavi planı anlatılırken onu etkin bir şekilde dinlememesine bağlanmaktadır. Ancak araştırmacıların birçoğu da hekim-hasta iletişiminde ilişkisel boyut olarak duygusal desteğin önemine dikkat çekmektedir.⁷

Sağlık iletişiminde ortaya çıkan ortak sorunlara destekleyici ve yapıcı iki çözüm önerisi sunulacak olursa öncelikle bu sorunların temel özellikleri, nedenleri belirlenmeli ve ikinci olarak da bunlara yönelik eğitim programları düzenlenmelidir, çünkü iletişim becerileri öğrenilebilen davranışlardır.^{4,8}

Bu bağlamda, hasta ve hekim arasındaki iletişimin düzeyi sağlığın korunması, sağlık sorunlarına tanı konulması ve tedavi aşamasında göz ardı edilemeyecek öneme sahiptir.³ Hekim hastadan aldığı bilgiler doğrultusunda ön tanı koymaktadır. Hastadan yaşadığı sorunla ilgili bilgi alamaması hastayı ve hekimi zaman açısından yıpratmış gibi, daha fazla başvuru ve tetkik maliyet artışına da neden olacaktır.⁹ Sürecin uzunluğu hasta ve yakınlarını ruhsal açıdan da etkilemektedir. Hekim ile hastanın kurdukları iletişimde güven ortamı yaratmaları kendilerini daha iyi ifade etmelerini kolaylaştıracaktır.⁹ Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri yürütümünde önemli bir yere sahip olan aile hekimlerinin ve hastalarının sağlıkta iletişim yetkinlikleri, koruyucu ve tedavi edici

sağlık hizmeti uygulamalarında hem zamandan hem de ekonomiden kazanç sağlayacaktır.¹⁰ Hekimlerin ve hastaların sağlık iletişimindeki yetkinlikleri değerlendirilerek sorunlar saptanabilir ve çözümleyici öneriler, uygulamalar üretilebilir.¹¹ Ancak ülkemizde bu yetkinliği değerlendirecek bir ölçek kullanılmamaktadır. Bu nedenle araştırmamızda “Sağlık İletişiminde Yetkinlik Ölçeği”nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin uygulanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Araştırma metodolojik bir çalışma olup olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örnek büyüklüğü ölçek madde sayısının en az 5 katı alınması kuralına göre hesaplanmış ve en az 200 aile hekimine ve onların 18 yaş ve üzerinde olan hastasına ulaşılmasına karar verilmiştir.¹² Araştırmanın yapılacağı Aile Sağlığı Merkezleri Ankara'nın Sincan, Etimesgut ve Yenimahalle ilçelerinden seçilmiştir. Çalışmaya Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onay verilmiştir. Alan uygulamasından sonra, eksiksiz doldurulmuş olan 253 hasta ve 253 aile hekimi anketinin tamamı analize alınmıştır.

Sağlık İletişiminde Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması gerçekleştirilmiştir. Cegala ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş ölçeklerin hem hekim hem de hasta ayağının Türkçeye uyarlanmasında grup çevirisi (dil geçerliliği) ve uzman görüşü yöntemleri kullanılmıştır. Dil geçerliliği için çeviri-tersine çeviri yöntemi kullanılmıştır.¹³ Gerekli izinler alınmıştır.

Sağlık İletişiminde Yetkinlik Ölçekleri, hekim ve hastaninkiler birbirine paralel olan ifadelerden oluşmaktadır. Bu ifadeler kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kısmen katılmıyorum, kararsızım, kısmen katılıyorum, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplanarak bu cevaplar sırayla 1,2,3,4,5,6,7 numaralarıyla puanlanmıştır.

Etik onay

Araştırma için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 30/11/2015 tarih ve E.137336 sayılı uygunluk yazısı verilmiştir.

İstatiksel Analiz

Uygulamadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde öncelikle normal dağılıma uygunluk analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum; maximum) olarak verilmiştir. Faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ölçmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) istatistiği uygulanmıştır. Ölçekteki 40 adet ifadeden anlamsal olarak yeni değişkenler bulmak ve bunlar arasındaki ilişkiyi

incelemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Yapılan faktör analizi neticesinde hastaların anketlerindeki 16 öz yetkinlik ifadesinden 3 tanesi faktör yükü yetersiz olduğu için değerlendirme dışı bırakılmıştır böylece 13 öz yetkinlik ifadesi ve 24 diğer yetkinlik ifadesi faktör analizi sonucunda 3'er boyuta; hekim anketlerindeki 24 öz yetkinlik ifadesi ve 13 diğer yetkinlik ifadesi ise ikişer boyuta dönüşmüştür. Güvenilirlik analizi için elde edilen faktörlerin "Cronbach alfa" değerleri ve normal dağılıma uygunluk gösterdiği için ifadelerin diğer ifadelerle olan ilişkisinin hesaplanmasında Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Değişkenlerin tutarlılığı ise Barlett Testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya 253'ü hekim, 253'ü hasta olmak üzere 506 kişi katılmıştır. Hekimlerin 135'i (%53,40), hastaların ise 147'si (58,10) kadındır.

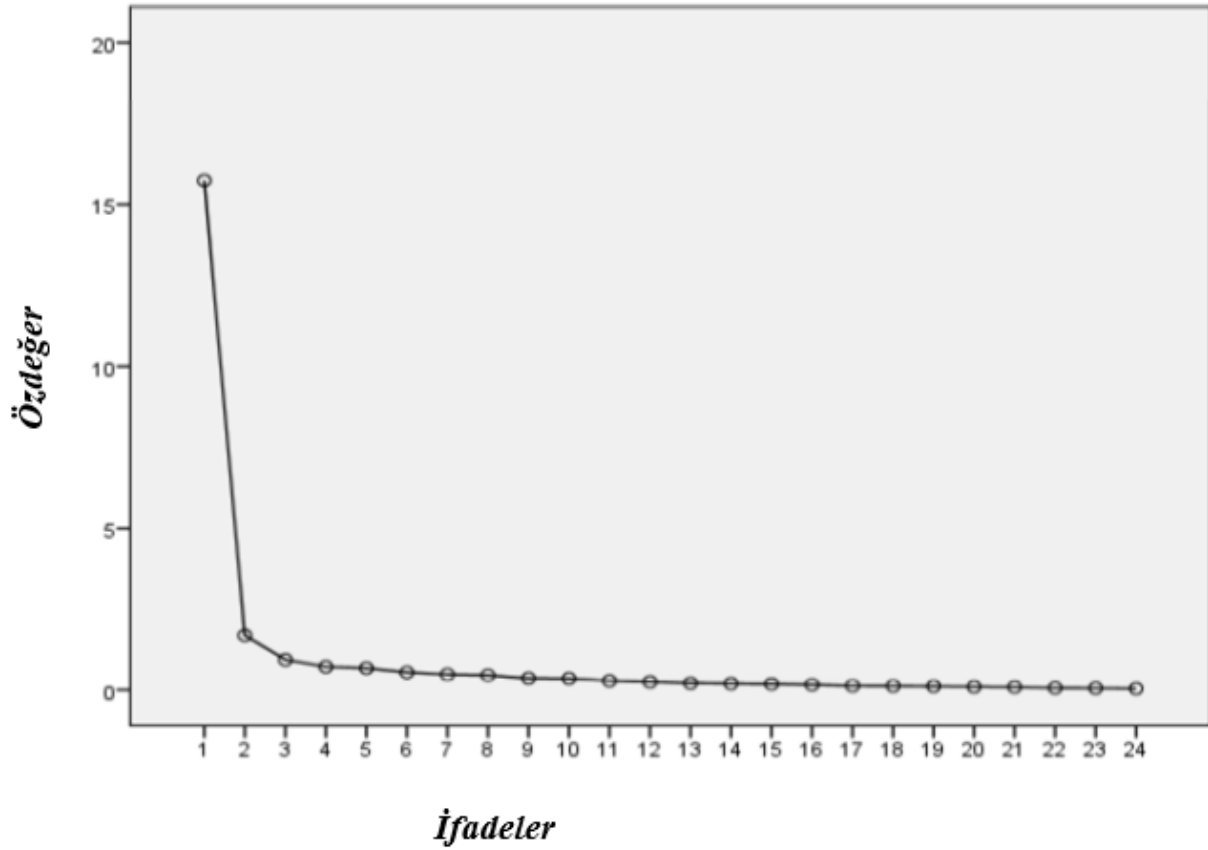
Araştırmaya 27 (%10,67) uzman aile hekimi ve 226 (%89,33) uzman olmayan aile hekimi katılmıştır. Araştırmaya katılan hekimlerin hekim olarak çalışma yıllarının ortalaması 16,73±8,82'dir. Uzman doktor olanlar ise ortalama 5,72±4,91 yıldır uzman olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan hastaların 30'u (%11,86) ilköğretim mezunu, 42'si (%16,66) ortaokul mezunu, 110'u (%43,47) lise mezunu, 70'i (%27,66) yükseköğretim veya üniversite mezunu olduklarını belirtmiştir.

Tablo 1. Sağlık İletişiminde Yetkinlik Ölçeği Temel Değişkenler Analizi, Ankara, 2016.

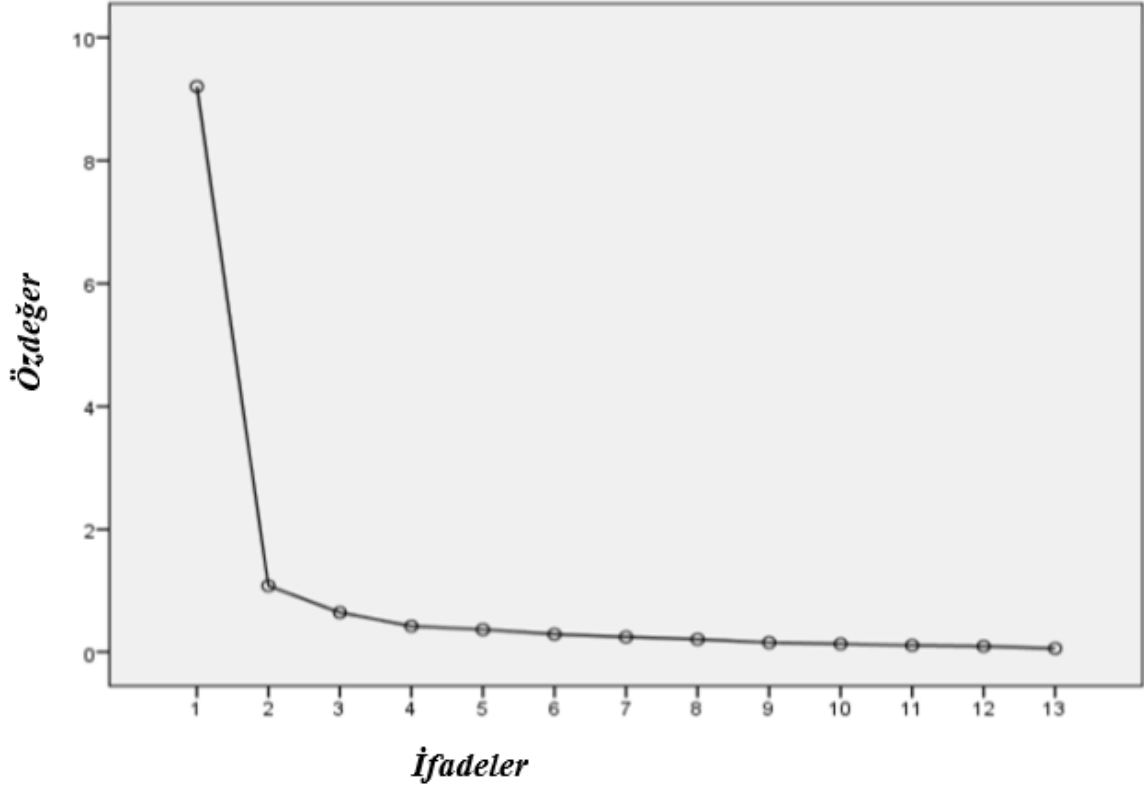
	Faktör	Özdeğer	Varyans Yüzdesi (%)	Yığılımlı Varyans (%)
Hekim Öz Yetkinlik	1. Bilgi sunma	15,74	65,58	65,58
	2. Bilgi edinme, bilgileri doğrulama ve duygusal destek	1,69	7,07	72,65
Hekim Diğer Yetkinlik	1. Bilgi edinme	9,20	70,78	70,78
	2. Bilgileri doğrulama ve duygusal destek	1,08	8,32	79,10
Hasta Öz Yetkinlik	1. Bilgi sunma	6,52	50,19	50,19
	2. Bilgileri doğrulama	1,64	12,65	62,85
	3. Bilgi edinme ve duygusal destek	1,28	9,85	72,71
Hasta Diğer Yetkinlik	1. Bilgi edinme	14,06	58,60	58,60
	2. Tetkik ve tedavi ile ilgili bilgi edinme	1,87	7,82	66,42
	3. Bilgileri doğrulama ve duygusal destek	1,56	6,49	72,91

Hekimlerin hastayı değerlendirmelerinin 1. Faktörü olan “Sağlık sorunu ile ilgili bilgi edinme”nin toplam varyans içindeki payı %70,78; hastaların hekimi değerlendirmelerinin 1. Faktörü olan “Sağlık sorunu ile ilgili bilgi edinme ve anlama”nın ise %58,60’dur. Bu istatistiksel veriler bu faktörlerin diğer faktörler içinde en önemlileri olduğunu göstermektedir.

Hekimlerin Öz ve Diğer Yetkinlikleri için Özdeğer Eğim Grafikleri



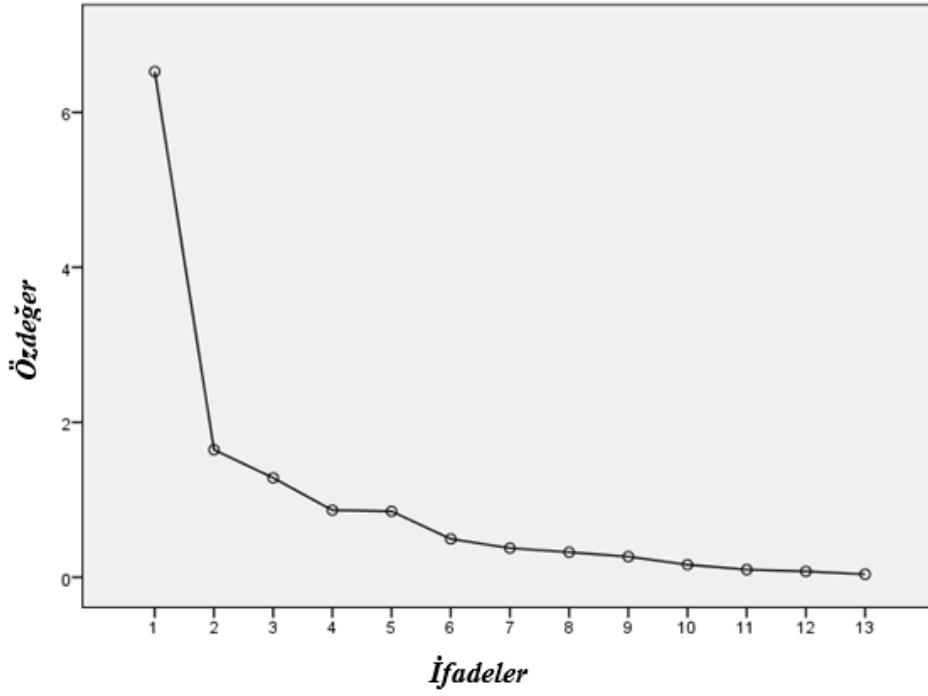
Grafik 1a. Hekimlerin Sağlık İletişiminde Öz Yetkinlik Ölçeğinin Özdeğer Eğim Grafiği, Ankara, 2016.



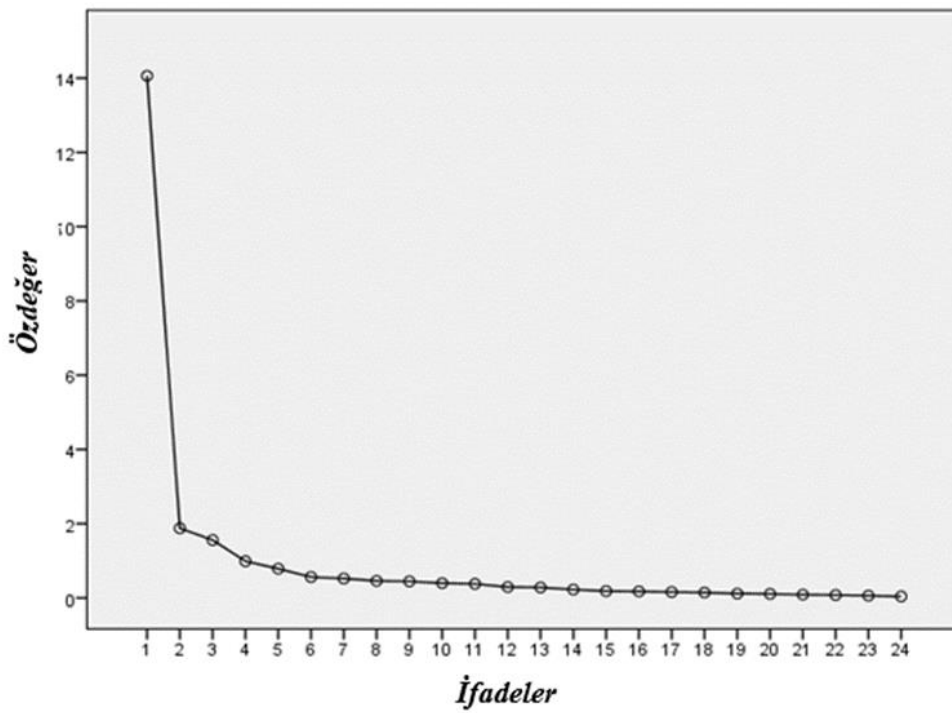
Grafik 1b. Hekimlerin Sağlık İletişiminde Diğer Yetkinlik Ölçeğinin Özdeğer Eğim Grafiği, Ankara, 2016.

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin sağlık iletişimde özyetkinlik ve diğer yetkinlik bölümleri için özdeğer eğim grafiği incelendiğinde birinci özdeğerden ikinci özdeğere grafiğin keskin bir düşüş gösterdiği, ikinci özdeğerden itibaren yataylaştığı görülmektedir (Grafik 1a ve 1b). Ölçeğin bu yapısını bozan ifadeler olup olmadığını değerlendirmek için ifadelerin faktör yüklerine bakılmıştır. Faktör yükleri 0,50'nin üzerinde olan ifadeler geçerli sayılmıştır. Faktör yükü yetersiz olan bir ifade saptanmamıştır. Hekimlerin öz yetkinliklerini değerlendirme 1. Faktörü 10 ifadeden, 2. Faktörü 14 ifadeden, hastaların yetkinliğini değerlendirme 1. Faktörü 5 ifadeden, 2. Faktörü ise 8 ifadeden oluşmaktadır.

Hastaların Öz ve Diğer Yetkinlikleri için Özdeğer Eğim Grafikleri



Grafik 2a. Hastaların Sağlık İletişiminde Öz Yetkinlik Ölçeğinin Özdeğer Eğim Grafiği, Ankara, 2016



Grafik 2b. Hastaların Sağlık İletişiminde Diğer Yetkinlik Ölçeğinin Özdeğer Eğim Grafiği, Ankara, 2016

Araştırmaya katılan hastaların sağlık iletişimde özyetkinlik ve diğer yetkinlik bölümleri için özdeğer eğim grafiği incelendiğinde birinci özdeğerden üçüncü özdeğere grafiğin keskin bir düşüş gösterdiği, üçüncü özdeğerden itibaren yataylaştığı görülmektedir (Grafik 2a ve 2b). Ölçeğin bu yapısını bozan ifadeler olup olmadığını değerlendirmek için ifadelerin faktör yüklerine bakılmıştır. Faktör yükleri 0,50'nin üzerinde olan ifadeler geçerli sayılmıştır. Bu değer altında kalan 3., 9. ve 10. İfade faktör yapısına dahil edilmemiştir. Hastaların öz yetkinliklerini değerlendirme 1. Faktörü 8 ifadeden, 2. Faktörü 2 ifadeden, 3. Faktör 3 ifadeden; hekimlerin yetkinliğini değerlendirme 1. Faktörü 6 ifadeden, 2. Faktörü ise 7 ifadeden, 3. Faktörü ise 10 ifadeden oluşmaktadır.

İfadeler arasındaki ilişkinin gösterilmesinde normal dağılıma uygunluk saptandığı için Pearson korelasyon katsayıları kullanılmıştır.

Korelasyon katsayısı 0 ile 0,25 arasında ise ilişki olmadığından ya da çok zayıf olduğundan, 0,26-0,49 arasında zayıf bir ilişkiden, 0,50-0,69 arasında orta güçte bir ilişkiden, 0,70-0,89 arasında yüksek, 0,90'dan başlayarak çok yüksek bir ilişkiden söz edilir.¹² Hem hekimlerin hem de hastaların sağlık iletişimde yetkinlik ölçeği ifadelerinin diğer ifadelerle olan korelasyonlarının katsayıları yüksek veya çok yüksek bulunmuştur. Cronbach alfa değerinin 0,50 ve üzerinde olması çalışmanın güvenilirliği için yeterli olmaktadır.¹⁴ Hekimlerin sağlık iletişimde yetkinlik ölçeğinde bulunan tüm ifadelerin Cronbach alfa değeri 0,98; öz yetkinlik-faktör 1 ifadelerinin Cronbach alfa değeri 0,95; öz yetkinlik-faktör 2 ifadelerinin Cronbach alfa değeri 0,97; diğer yetkinlik faktör 1 ifadelerinin 0,94; diğer yetkinlik faktör 2 ifadelerinin ise 0,95 olmak üzere oldukça yüksektir.

Hastaların sağlık iletişimde yetkinlik ölçeğinde bulunan tüm ifadelerin Cronbach alfa değeri 0,96; öz yetkinlik-faktör 1 ifadelerinin Cronbach alfa değeri 0,86; öz yetkinlik-faktör 2 ifadelerinin Cronbach alfa değeri 0,87; öz yetkinlik-faktör 3 ifadelerinin Cronbach alfa değeri 0,67; diğer yetkinlik faktör 1 ifadelerinin 0,84; diğer yetkinlik faktör 2 ifadelerinin 0,89; diğer yetkinlik faktör 3 ifadelerinin ise 0,95 olmak üzere oldukça yüksektir. Tüm veri için Cronbach alfa değeri ise 0,97'dir.

Tartışma

Bu çalışmada hekim ve hastaların sağlık iletişimde yetkinliklerini değerlendiren Likert ölçeklerinin Türkçe uyarlamaları kullanılmıştır. Hekim ve hastaların önermelerine verdikleri yanıtlara göre yapılan faktör analizi sonucunda hekimlerin sağlık iletişimde yetkinlik ölçeği hem özyetkinlik hem diğer yetkinlik bölümünde ikişer alt gruba ayrılmış; hastaların sağlık iletişimde yetkinlik ölçeği ise hem özyetkinlik hem diğer yetkinlik bölümünde üçer alt gruba ayrılmıştır.¹¹ Hekim ölçeğinde özyetkinliği değerlendiren “sağlık sorununun tanısını hastaya iyi bir şekilde sundum”, “sağlık sorununun sebeplerini hastaya iyi bir şekilde sundum”, “sağlık sorununun tedavisini hastaya iyi bir şekilde sundum”, “tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını

hastaya iyi bir şekilde sundum.”, “ihtiyaç duyulan tahlillerin amaçlarını hastaya iyi bir şekilde sundum.”, “reçete edilen ilaçların hastanın sağlık sorununa nasıl çözüm olacağını hastaya iyi bir şekilde sundum.”, “reçete edilen ilaçların nasıl alınacağını hastaya iyi bir şekilde sundum.”, “ilaçların olası yan etkilerini hastaya iyi bir şekilde sundum.”, “hastanın sağlık sorununun uzun vadede sonuçlarını hastaya iyi bir şekilde sundum.”, “hasta için önemli olan bilgileri tekrar ettim.” önermelerinin oluşturduğu faktör grubuna “bilgi sunma” başlığı; “hastanın benim açıklamalarımı anladığından emin oldum.”, “hastanın benim yönlendirmelerimi anladığından emin oldum.”, “hastanın sunduğu bilgileri anladığıma emin oldum.”, “hastayı soru sorması için cesaretlendirdim.”, “hastaya doğru soruları sordum.”, “hastaya açık ve anlaşılır sorular sordum.”, “açık uçlu sorular kullandım.”, “hastanın anlayabileceği dili kullandım.”, “sıcak kanlı ve arkadaşça davrandım.”, “güvene dayalı bir ilişkiye katkı sağladım.”, “hastayı ona özen gösterdiğimi belli ettim.”, “hastayı rahat ve konforlu hissettirdim.”, “merhamet gösterdim.”, “açık ve dürüstüm.” önermelerinin oluşturduğu faktör grubuna “bilgi edinme, bilgileri doğrulama ve duygusal destek” başlığı verilmiştir. Hekim ölçeğinde diğer yetkinliği değerlendiren “hasta sağlık sorunu ile ilgili gerekli öyküyü sağladı”, “hasta sağlık sorunu ile ilgili semptomları açıkladı”, “hasta hangi ilaçları aldığını açıkladı”, “hasta sorularımı net bir şekilde cevapladı”, “hasta sorularımı dürüstçe cevapladı” önermelerinin oluşturduğu faktör grubuna “bilgi edinme” başlığı; “hasta anlamadığı bir şey olduğu zaman bunu bana belli etti”, “hasta bir şeyi tekrar etmemi istediği zaman bunu bana belli etti”, “hasta anlamadığı terimleri açıklamamı istedi”, “hasta sağlık durumu ile ilgili sorular sordu”, “hasta sorduğu soruların cevaplarını takip etti”, “hasta uygun sorular sordu”, “hasta güvene dayalı bir ilişkiye katkı sağladı”, “hasta açık ve dürüsttü” önermelerinin oluşturduğu faktör grubuna “bilgileri doğrulama ve duygusal destek” başlığı verilmiştir.

Hasta ölçeğinde özyetkinliği değerlendiren “sağlık sorunumla ilgili öyküyü doktora iyi bir şekilde anlattım”, “sağlık sorunumun belirtilerini doktora iyi bir şekilde tanımladım”, “hangi ilaçları aldığımı doktora iyi bir şekilde açıkladım”, “doktorun sorularına eksiksiz cevap verdim”, “doktorun sorularına dürüstçe cevap verdim”, “doktordan anlamadığım terimleri açıklamasını rica ettim”, “bana sorulan sorulara cevap verdim”, “açık ve dürüstüm” önermelerinin oluşturduğu faktör grubuna “bilgi sunma” başlığı; “doktora anlamadığım bir şey olduğunda söyledim”, “doktora tekrarlamasını istediğim bir şey olduğunda söyledim” önermelerinin oluşturduğu faktör grubuna “bilgileri doğrulama” başlığı; “doktora tüm sorularımı sordum”, “bana sorulan sorulara cevap verdim”, “İhtiyacım olan tüm bilgileri aldım”, “Güvene dayalı bir ilişkiye katkıda buldum” önermelerinin oluşturduğu faktör grubuna “bilgi edinme ve duygusal destek” başlığı verilmiştir. Hasta ölçeğinde diğer yetkinliği değerlendiren “doktor sağlık sorunumun ne olduğunu beni memnun edecek şekilde açıkladı.”, “doktor sağlık sorunumun nedenini beni memnun edecek şekilde açıkladı”, “doktor iyileşmem için neler yapabileceğimi beni memnun edecek şekilde açıkladı”, “doktor bana sağlık sorunumla ilgili sorular sordu”, “doktorun soruları açık ve anlaşılırdı”, “doktor anlayabileceğim dili kullandı” önermelerinin oluşturduğu faktör grubuna “sağlık sorunu ile ilgili bilgi edinme” başlığı; “doktor tedavi seçiminin avantajları ve dezavantajlarını beni memnun edecek şekilde açıkladı”, “doktor ihtiyaç duyulan tahlillerin amaçlarını beni memnun edecek şekilde açıkladı”, “doktor reçete edilen ilaçların sağlık sorunuma nasıl çözüm olacağını beni

memnun edecek şekilde açıkladı”, “doktor reçete edilen ilaçları nasıl kullanacağımı beni memnun edecek şekilde açıkladı”, “doktor ilaçların olası yan etkilerini beni memnun edecek şekilde açıkladı”, “doktor sağlık sorunumun uzun vadede sonuçlarını beni memnun edecek şekilde açıkladı”, “doktor benim için önemli bilgileri tekrar etti” önermelerinin oluşturduğu faktör grubuna “tetkik ve tedavi ile ilgili bilgi edinme” başlığı; “doktor benim için önemli bilgileri tekrar etti”, “doktor açıkladıklarını anladığımdan emin oldu”, “doktor yönlendirmelerini anladığımdan emin oldu”, “doktor benim söylediklerimi anlayıp anlamadığımı kontrol etti”, “doktor soru sormam için beni cesaretlendirdi”, “doktor sıcak kanlı ve arkadaşçaydı”, “doktor güvene dayalı bir ilişkiye katkıda bulundu”, “doktor beni önemseydiğini gösterdi”, “doktor beni rahat ve konforlu hissettirdi”, “doktor bana merhamet gösterdi”, “doktor açık ve dürüsttü” önermelerinin oluşturduğu faktör grubuna “bilgileri doğrulama ve duygusal destek” başlığı verilmiştir.

Ölçek anketinin Türkçe uyarlamasında Ohio’da uygulanmış orijinal haliyle hekimler açısından paralellik gözlemlense de hastaların cevapladığı anketlerin faktör analizlerinde daha farklı sonuçlar bulunmuştur. Bu farkın iki çalışmaya hasta olarak katılan popülasyonların sosyoekonomik ve kültürel açıdan farklılık göstermesi ve hekim-hasta iletişimindeki unsurları farklı algılamalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan analizler sonucunda; ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlikleri oldukça yüksek bulunmuştur. Hekim özyetkinlik bilgi sunma alt grubunun ifadelerinin faktör yükleri 0,57 ile 0,82 arasında, korelasyon katsayıları 0,93 ile 0,97 arasında değişmektedir, Cronbach alfa katsayısı ise 0,951’dir. Hekim özyetkinlik bilgi edinme, bilgileri doğrulama ve duygusal destek alt grubunun ifadelerinin faktör yükleri 0,57 ile 0,86 arasında, korelasyon katsayıları 0,89 ile 0,96 arasında değişmektedir, Cronbach alfa katsayısı ise 0,97’dir. Hekim diğer yetkinlik bilgi edinme alt grubunun ifadelerinin faktör yükleri 0,57 ile 0,89 arasında, korelasyon katsayıları 0,87 ile 0,95 arasında değişmektedir, Cronbach alfa katsayısı ise 0,94’dür. Hekim diğer yetkinlik bilgileri doğrulama ve duygusal destek alt grubunun ifadelerinin faktör yükleri 0,64 ile 0,86 arasında, korelasyon katsayıları 0,89 ile 0,95 arasında değişmektedir, Cronbach alfa katsayısı ise 0,95’dür. Aynı şekilde hasta özyetkinlik sağlık sorunu ile ilgili bilgi sunma alt grubunun ifadelerinin faktör yükleri 0,51 ile 0,85 arasında, korelasyon katsayıları 0,79 ile 0,88 arasında değişmektedir, Cronbach alfa katsayısı ise 0,86’dir.

Hasta özyetkinlik bilgileri doğrulama alt grubunun ifadelerinin faktör yükleri 0,84 ve 0,86 , korelasyon katsayıları 0,74 ve 0,75 , Cronbach alfa katsayısı ise 0,88’dir. Hasta özyetkinlik bilgi edinme ve duygusal destek alt grubunun ifadelerinin faktör yükleri 0,75 ile 0,93 arasında, korelasyon katsayıları 0,72 ile 0,86 arasında değişmektedir, Cronbach alfa katsayısı ise 0,67’dir. Hasta diğer yetkinlik sağlık sorunu ile ilgili bilgi edinme alt grubunun ifadelerinin faktör yükleri 0,65 ile 0,82 arasında, korelasyon katsayıları 0,90 ile 0,94 arasında değişmektedir, Cronbach alfa katsayısı ise 0,84’dir. Hasta diğer yetkinlik tetkik ve tedavi ile ilgili bilgi edinme alt grubunun ifadelerinin faktör yükleri 0,57 ile 0,85 arasında, korelasyon katsayıları 0,90 ile 0,94 arasında değişmektedir, Cronbach alfa katsayısı ise 0,89’dir. Hasta diğer yetkinlik bilgileri doğrulama ve duygusal destek

alt grubunun ifadelerinin faktör yükleri 0,67 ila 0,79 arasında, korelasyon katsayıları 0,87 ila 0,96 arasında değişmektedir, Cronbach alfa katsayısı ise 0,95'dir. Hastalara ait ölçekteki faktörlerin ifade dağılımlarının daha dağınık ve Cronbach alfa katsayılarının daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin ölçekteki farklı önermelerin hastalar tarafından benzer şekilde algılanması ve önermeleri 7 farklı düzeyde değerlendirmelerinin zor olması olduğu düşünülmüştür. Referans alınan çalışmada olduğundan daha farklı bir kümeleme sonucuyla karşılaştık da ölçeğin güvenilirlik düzeyleri benzerdir. Cegala ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçekte hekimlerin bilgi sunma alt grubunun Cronbach alfa katsayısı 0,86; bilgi edinmeninki 0,75; bilgileri doğrulamanın 0,78; sosyoduygusal iletişiminki ise 0,90 bulunmuştur. Hastaların bilgi sunma alt grubunun Cronbach alfa katsayısı 0,79; bilgi edinmeninki 0,76; bilgileri doğrulamanın 0,85; sosyoduygusal iletişiminki ise 0,92 bulunmuştur.¹¹

Sonuç olarak; etkin bir hekim-hasta iletişimde, her iki tarafın sözlü ve sözsüz iletişim becerilerine sahip olması gerekmektedir. Hekim-hasta iletişimi; bilgi sunma, bilgi edinme, duyguları yansıtma, tutum ve davranışları yansıtma, güvene dayalı bir ilişki oluşturma gibi unsurlar içermektedir.

Bu unsurların yanı sıra hekimin hastayla iletişimi, onun davranışlarını yönlendirmeye, düşünceleri ifade etmeye, fikir alışverişine, sorunu çözmeye ve bu konuda uzlaşmaya katkı sağlamaktadır.¹⁵

Bu durumdan yola çıkılarak sağlık iletişiminin en önemli parçası olan hekim ve hastanın bu konudaki bilgi, beceri ve yetkinliklerinin değerlendirilmesi gereği doğmaktadır. Sağlık iletişimde yetkinlik, iletişimsel davranışların analizini gerektirir. Bu analizin amacı iletişimi gerçekleştiren kişilerin hangi amaçlara bağlı olduklarını ortaya çıkarmaktır. Hekim ve hastaların tıbbi görüşme sırasında farklı hedefleri olsa da, literatür hekim-hasta iletişiminin iki ana hedefi olduğunu vurgulamaktadır. Bunlar bilgi paylaşımı ve ilişki geliştirmedir.¹⁰

Bu çalışmayla Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği oldukça yüksek bulunan sağlık iletişimde yetkinlik ölçeği sayesinde ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri yürütümünde önemli bir yere sahip olan aile hekimlerinin ve hastalarının sağlıkta iletişim yetkinliklerinin değerlendirilebilmesi, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti uygulamalarında hem zamandan hem de ekonomiden kazanç sağlanacaktır. Sağlık iletişiminin hekim-hasta görüşmesi boyutundaki sorunlar saptanabilecektir. Sağlık iletişimde ortaya çıkan ortak sorunlara destekleyici ve yapıcı çözüm önerileri geliştirilebilecektir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Kaynaklar

1. Okay A. Sağlık iletişimi. 2. Basım, İstanbul: Derin Yayınları; 2014.
2. Tabak R S. Sağlık İletişimi. 3. Basım, Ankara: Literatür Yayınları; 2006.
3. Thornton J. Patient-Physician Social Concordance, Medical Visit Communication and Patients' Perceptions of Health Care Quality, Patient Educ Couns 2011;85(3):e201–e208, doi:10.1016/j.pec.2011.07.015.
4. Stewart MA. Effective Physician-Patient Communication And Health Outcomes: A Review, Can Med Assoc J 1995;152(9):1423-33.
5. Ashbury FD, Iverson DC, Kralj B. Physician communication Skills: Results of a Survey of General/Family Practitioners in Newfoundland. Medical Education Online 2001;6(1):1-11.
6. Cegala DJ, Mc Clure L, Marinelli TM, Post DM. The effects of communication skills training on patients' participation during medical interviews, Patient Education and Counseling 2000;41(2):209-22.
7. Cegala DJ. An Exploration of Factors Promoting Patient Participation in Primary Care Medical Interviews, Health Communication 2011;26:427–436.
8. Cüceloğlu D. İletişim Donanımları. 51. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi; 2001.
9. Williams MV, Davis T, Parker RM, Weiss BD. The Role of Health Literacy in Patient-Physician Communication. Fam Med 2002;34(5):383-9.
10. Cegala DJ. Components of Patients and Doctors' Perceptions of Communication Competence During a Primary Care Medical Interview. Health Communication 1996;8(1):1-27.
11. Cegala DJ. The Development and Partial Assessment of The Medical Communication Competence Scale. Health Communication 1998;10(3):261-88.
12. Sumbuloğlu K, Akdağ B. İleri İstatistiksel Yöntemler. 1. Baskı, Ankara: Hatiboğlu Yayınları; 2009.
13. Harkness J, Schoua-Glusberg A. Questionnaires in Translation. In: Harkness J (Ed.), Cross-cultural survey equivalence, Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen 1998: 87-126.
14. De Vellis RF. Ölçek Geliştirme- Kuram ve Uygulamalar (Çeviri ed: Totan T.). 3. Basımdan çeviri, Ankara: Nobel Kitabevi; 2014.
15. Yardan ED. Sağlık Kurumlarında İletişim (Ünite 2), 1. Basım, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2015.