

Aile Hekimlerinin İletişim Becerileriyle Hastaya Yaklaşımları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Relationship Between the Communication Skills of Family Physicians and their Approach to the Patient

Özlem Aynaoglu Hakverdi[®]

Atf/Cite as: Aynaoglu Hakverdi Ö. Aile hekimlerinin iletişim becerileriyle hastaya yaklaşımları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg. 2022;26(1):17-24.

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, aile sağlığı merkezlerinde çalışan, aile hekimliği 1. aşama uyum eğitimine katılmış olan hekimlerin iletişim becerileri düzeyini belirlemek ve hastaya yaklaşımlarıyla iletişim becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada bazı sosyodemografik, hekim ve hasta ile ilişkili değişkenlere göre iletişim becerilerinin anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığı da araştırılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Ankara ilinde aile hekimlerine yönelik Mart 2015- Mart 2016 tarihleri arasında Halk Sağlığı Kurumu tarafından düzenlenen eğitimlere katılan hekimlerin tamamı oluşturmuş olup, 745 hekim çalışmaya alınmıştır. Düzenlenen eğitime katılan hekimler ile yüz yüze görüşülerek anket formu uygulanmıştır. Araştırmada, araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu, hastaya yaklaşımla ilişkili sorular ve Korkut İletişim Ölçeği'nin 20 ifadeyi içeren kısa formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde Kolmogorov Smirnov, Histogram, Independent samples t test, ANOVA, Games-Howell ya da Tukey post hoc testleri ve Spearman rho korelasyon analizi kullanılmıştır. Bütün analizlerde SPSS.23 programı kullanılmış ve anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma aile hekimlerinin iletişim becerilerinin oldukça yüksek olduğunu göstermiştir (X: 100,14). İletişim becerileri puanlarının bazı sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırıldığında; çalışma süresi, cinsiyet, ekonomik durum, medeni durum, çocuk sayısı gibi değişkenlerle anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ($> 0,05$) ancak, yaş, hekimlerin sosyal etkinliklere katılma durumu, günlük yaşantılarında diğer kişilerle ilişkilerinde güçlük yaşayıp yaşamama durumu ve hasta ve aileleriyle iletişim sorunu yaşayıp yaşamama durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p < 0,001$).

Sonuç: Hekimlerin mevcut iletişim becerileri yüksek olmakla birlikte, mezuniyet öncesinden başlayarak, iletişim güçlükleri ve etkili iletişim tekniklerine yönelik uygulamalı eğitime eğitim programlarında ağırlık verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimi, hastayla iletişim, iletişim becerileri

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the level of communication skills of physicians working in family health centers who attended family medicine 1st stage adaptation training, and to evaluate the relationship between their approach to patients and their communication skills. It was also investigated whether communication skills made a significant difference according to some socio-demographic, physician and patient-related variables.

Methods: The population of the study consisted of all the physicians who participated in the trainings for family physicians organized by the Public Health Institution between March 2015 and March 2016 in the province of Ankara, and 745 physicians were included in the study. The physicians were interviewed using a questionnaire form. In the study, the question form created by the researcher, and the Korkut Communication Scale containing 20 expressions were used. Kolmogorov Smirnov, Histogram, Independent samples t test, ANOVA, Games-Howell or, Tukey post hoc tests and Spearman rho correlation analysis were used to analyze the data. SPSS.23 program was used in all analyzes and $p < 0.05$ value was accepted as the level of significance.

Results: This study showed that the communication skills of family physicians were quite high (X: 100.14). When communication skills scores are compared with some socio-demographic variables; It does not differ significantly with variables such as working time, gender, economic status, marital status, number of children (> 0.05), but it was found that it significantly differ according to age, physicians' participation in social activities, whether they experience difficulties in their daily relationships with other people, and whether or not they have communication problems with patients and their families ($p < .001$).

Conclusion: Although physicians' current communication skills are high, it is recommended to focus on practical training for communication difficulties and effective communication techniques in training programs, starting from pre-graduation.

Keywords: Communication skills, communication with the patient, family physician

Telif hakkı © 2022 Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği.

Bu dergide yayımlanan bütün makaleler Creative Commons 4.0 Uluslararası Lisansı (CC-BY) ile lisanslanmıştır.

Copyright © 2022 Turkish Association of Family Physicians.

Licensed by Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY)

Received/Geliş: 07.05.2021

Accepted/Kabul: 16.02.2022

Publication date: 31.03.2022

Corresponding Author:

Ö. Aynaoglu Hakverdi

ORCID: 0000-0002-1503-4399

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim

ve Araştırma Hastanesi, Aile

Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye

✉ ozlemaynaoglu@hotmail.com

GİRİŞ

Aile hekimleri, disiplinin prensiplerine uygun olarak eğitilmiş, bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her bireye kapsamlı ve sürekli olarak vermekle yükümlü hekimlerdir.^[1] İletişim kişiler arasındaki, duygu, düşünce, bilgi ve haberlerin her türlü biçim ve yolla kişiden kişiye karşılıklı olarak aktarılması, alışverişidir.

İletişimin olması için iki ögeye ihtiyaç vardır. Bunların birincisi bilgiyi üreterek içeriğini oluşturup ileten kaynak, diğeri de bilgiyi alıp anlamlandıran hedeftir.^[2,3] Etkili iletişim kaynaktan hedefe yönelik yapılan ve belirli teknikleri içeren bilgi ve anlamların bilinçli olarak aktarıldığı bir iletişim yöntemidir. Amaç karşı tarafı anlayarak onun da kendini anlaşılabilir hissetmesini sağlamak, kendimizi de doğru ifade ederek sağlıklı bir iletişim kurmaktır. Sağlık hizmetlerinde, sağlık çalışanlarıyla, hastalarla ve yakınlarıyla, etkili bir iletişim kurulabilmesi çok önemlidir. Bu iletişim hastanın anamnezinin alınıp, tanısının konularak, uygulanacak tedaviye karar vermeyi ve bu tedavinin düzgün bir şekilde uygulanmasını sağlayarak sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırır. Güçlü ve sağlıklı bir hekim hasta iletişimi sağlık uygulamalarındaki başarı düzeyini olumlu olarak etkiler.^[4] Bundan dolayı artık tüm dünyada hasta-hekim iletişimi güçlü bir tedavi başarısını arttıran araç olarak kabul edilmektedir. Sağlık uygulamalarının temeli ilk karşılaşmadan itibaren başlayan sözsüz iletişim ve beden dili ile kurulur. Hastayı anlayan, psikolojik, demografik, sosyal ve tıbbi değişkenlerinin bilincinde olan hekimlerin hastaya özel iletişim modelini uygulamasının yararlı olduğu ve hasta memnuniyetini arttırdığı tespit edilmiştir.^[3,5] Son yıllarda yapılan çalışmalarda, etkili iletişimin birçok klinik sonucu, özellikle hasta ve hekimi ilgilendiren fizyolojik sonuçları, sağlık davranışları değişiklikleri, klinik ilişkileri, sağlık bakım prosedürleri ve sağlık hizmetlerinin ekonomik etkileri gibi birçok parametreyi de olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.^[6] Hasta merkezli iletişim aile hekimliği uygulaması için temeldir.^[7] Aile hekimlerinden beklenen temel yeterlilikler arasında etkili iletişim becerilerine sahip olma özelliği de bulunmaktadır. Tıbbi uygulama hata ve aksaklıklarına neden olabilen eksik veya yanlış tanı büyük oranda iletişim yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. İletişim becerileri bir kişisel yetenek olmayıp, zaman içinde öğrenilen tekniklerle geliştirilebilir.

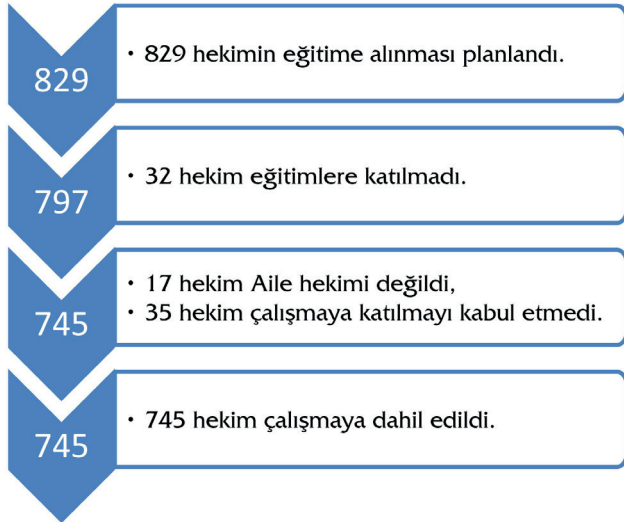
Hekimlerin iletişim becerisi; hastayı dinlemek için ayırdıkları zaman, empati, geri bildirim, göz kontağı, yüz ifadesi, mesafe, kullandıkları dil ve vücut dilinden etkilenir.^[6,8,9] Sonuç olarak, hekimlikte etkili iletişimin önemi sürekli artmaktadır. Hastaların tedaviye uyumları, sağlık çıktılarının iyileşmesi, hasta memnuniyetinin artışı bunun göstergesidir. Hekimin minimum düzeyde tıbbi terim kullanarak anlaşılır şekilde konuşması, iletişime engel olan nedenlerin bilincinde olarak bunlardan kaçınması, etkin dinleme ve beden dilini uygun kullanma gibi etkili iletişim becerilerine sahip olması için gerek mezuniyet öncesi, gerek mezuniyet sonrası eğitim alması ve kendisini geliştirmesi için gerekli motivasyonun sağlanması önem kazanmıştır.

Ülkemizde 2014 yılında yapılan Çekirdek Eğitim Planlaması çalışmalarının ardından iletişim becerileri eğitimi birçok tıp fakültesinin yeterlikleri arasına girmiş ve müfredat kapsamına alınmıştır ayrıca aile hekimliği sertifikasyon eğitimi programına da dâhil edilmiştir. Bu araştırma, aile sağlığı merkezlerinde çalışan, aile hekimliği 1. aşama uyum eğitimine katılmış olan hekimlerin iletişim becerilerinin düzeyini belirlemek, bu düzeyleri etkileyen faktörleri araştırmak ve hastaya yaklaşımlarıyla iletişim becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Ankara ilinde Mart 2015-Mart 2016 tarihleri arasında Halk Sağlığı Kurumu tarafından düzenlenen ve eğitim süresi 1 hafta olan, 15 kez tekrarlanmış Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimlerine katılan tüm aile hekimleri oluşturmuştur. Her hekim 1 hafta süren tek bir eğitime katılmıştır. Eğitime katılan 797 hekimin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir.

Çalışma, hekimler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu kullanılarak yapılmış, katılmak istemeyen ve aile hekimi olarak çalışmayan hekimler çalışmanın dışında bırakılarak çalışmaya toplam 745 kişi dâhil edilmiştir (Şekil 1). Çalışmanın yapıldığı Mart 2015-Mart 2016 tarihleri arasındaki Aile Hekimliği 1. aşama uyum eğitimleri sırasında Türkiye’de 21696 aile hekimi çalışmaktadır.^[10] Araştırmaya dâhil edilen hekim sayısı, bu çalışmanın yapıldığı tarihlerdeki toplam aile hekimlerinin %3,4’ünü oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan 20 soruluk, “Kişisel bilgi formu” ve hastaya yaklaşımın değerlendirildiği sorulardan oluşan anket



Şekil 1. Çalışmaya kabul edilen kişiler.

ve Prof. Dr. Fidan Korkut (1996) tarafından geliştirilen “İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ)” kullanılmıştır.^[11] Kişisel bilgi formu ve oluşturulan sorular 26 kişiyle yapılan ön değerlendirme anketi ile revize edilerek oluşturulmuştur. Korkut İBDÖ, kişilerin iletişim becerilerini nasıl değerlendirdiklerini anlamak amacı ile geliştirilmiş, “her zaman”dan “hiçbir zaman”a kadar derecelendirilmiş, 5’li likert tipi 25 maddelik bir ölçektir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 125, en düşük puan ise 25’tir. Puanın fazla oluşu kişilerin iletişim becerilerini olumlu yönde değerlendirdiklerini göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Korkut (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, geçerliliğini göstermek için yapılmış olan faktör analizi sonuçları ölçeğin tek boyutlu olduğunu gösterir niteliktedir. İBDÖ’nün güvenilirlik çalışmasında testin tekrarı yöntemi sonucunda güvenilirlik katsayısı 0,76 ($p < 0,01$) olarak elde edilmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,876 ($p < 0,01$) olarak tespit edilmiştir.^[11]

Bu çalışma, “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Temel Sağlık Hizmetlerinde Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu”ndan izin alınarak yapılmıştır (17.01.2014/67350377).

Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenlerin tanımlanmasında ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normalite varsayımları çarpıklık ve basıklık (Skewness ve Kurtosis) katsayıları, KolmogorovSmirnov testi ve Histogram ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin iki düzeyli değişkenlerle karşılaştırılmasında bağımsız örneklerde t test (Independent samples t test) yapılmıştır. Üç veya üzeri düzeyli değişkenlerle

karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA analizinde anlamlı bir bulgunun elde edilmesi durumunda farkın hangi gruplar arasından kaynaklandığını belirlemek için varyans homojenliğine göre Games-Howell ya da Tukey post hoc testi yapılmıştır. İletişim becerileri puanları, yaş ve çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla da Spearman rho korelasyon analizi yapılmıştır. Bütün analizlerde SPSS.23 programı kullanılmış ve anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya yaş aralığı 22 ile 73 arasında değişen (Ortalama=28,42, Standart sapma=4,38) 745 aile hekimi dâhil edilmiştir. Katılımcıların 567’si (%76,1) erkektir ve büyük bir çoğunluğunun çocuğu yoktur ($n=649$, %87,1). Medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, 486’sı (%65,2) bekâr, 259’u (%34,8) evlidir. Örneklemdeki bütün hekimlerin iletişim becerileri puanları 69 ile 125 arasında değişmekte olup, ortalaması 100,14, standart sapması 8,75, medyanı ise 100,00 olarak bulunmuş olup, genel olarak iletişim becerileri düzeyinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür. İletişim becerileri puanlarının bazı sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular Tablo 1’de gösterilmiştir. İletişim becerileri puanları ile yaş ($r=0,084$, $p=0,023$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0,069$, $p=0,059$). Sosyal etkinliklere katılma durumu, günlük yaşamda diğer kişilerle ilişkilerinde güçlük yaşama durumu ve hasta ve aileleriyle iletişim sorunu yaşama durumuna göre iletişim becerileri puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur.

Tablo 2’de gösterildiği gibi hastayla iletişim sorunu yaşama sebeplerini sözlü ve sözsüz iletişimde uyumsuzluğa bağlayan hekimlerin ($t=-2,564$, $df=743$, $p=0,011$), aşırı izin verici tutuma bağlayan hekimlerin ($t=-3,019$, $df=743$, $p=0,003$) ve eksik mesaja bağlayan hekimlerin ($t=-2,077$, $df=743$, $p=0,038$), diğerlerine göre iletişim becerisi puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 3’te gösterildiği gibi, hastayla iletişimde hastada olumlu pekiştireç kullanan hekimlerin ($t=2,482$, $df=743$, $p=0,013$), hastaya konuşma olanağı veren hekimlerin ($t=3,437$, $df=743$, $p=0,001$), hastanın duygularını anladığını belirten hekimlerin ($t=3,838$,

Tablo 1. İletişim becerileri puanlarının bazı sosyo-demografik değişkenlerle karşılaştırılması.

	Sayı (n)	Ort. ± SS.	Medyan (Min. - Maks.)	Analiz
Cinsiyet				
Kadın	178	99,83 ± 7,98	99,50 (69,00-124,00)	t= -,553, df=743 p= ,581
Erkek	567	100,24 ± 8,99	100,00 (71,00-125,00)	
Medeni durum				
Evli	259	100,99 ± 8,88	101,00 (69,00-125,00)	t=1,930, df=743, p=,054
Bekar	486	99,69 ± 8,66	100,00 (71,00-125,00)	
Hobiler				
Evet	707	100,15 ± 8,67	100,00 (69,00-125,00)	t=,084, df=743, p=,933
Hayır	38	100,03 ± 10,35	101,50 (71,00-123,00)	
Sosyal etkilere katılma				
Evet sıklıkla	148	102,95 ± 9,20	102,00 (82,00-125,00)	F(3,741)=12,953, p<,001
Evet zaman zaman	385	100,55 ± 8,40	100,00 (75,00-125,00)	
Nadiren	201	97,32 ± 8,10	97,00 (71,00-125,0)	
Hiçbir zaman	11	99,55 ± 12,37	102,00 (69,00-113,00)	
Ekonomik Durum				
Çok iyi	24	101,42 ± 9,70	101,50 (85,00-121,00)	F(3,741)=1,336, p=,262
İyi	441	100,30 ± 8,33	100,00 (76,00-125,00)	
Orta	267	99,97 ± 9,45	100,00 (69,00-125,00)	
Kötü	13	95,77 ± 4,57	95,00 (89,00-103,00)	
Günlük yaşamda diğer kişilerle ilişkilerde günlük yaşama				
Evet sıklıkla	18	93,94 ± 7,98	94,00 (69,00-103,00)	F(3,741)=35,226, p<,001
Evet zaman zaman	150	96,11 ± 8,56	96,00 (71,00-120,00)	
Nadiren	506	100,52 ± 7,92	100,00 (75,00-125,00)	
Hiçbir zaman	71	107,56 ± 9,44	109,00 (79,00-125,00)	
Hasta ve aileleriyle iletişim sorunu yaşama				
Evet sıklıkla	25	93,94 ± 7,98	95,00 (75,00-125,00)	F(3,741)=19,409, p<,001
Evet zaman zaman	190	96,11 ± 8,56	97,00 (69,00-122,00)	
Nadiren	486	100,52 ± 7,92	101,00 (81,00-125,00)	
Hiçbir zaman	44	107,56 ± 9,44	107,00 (71,00-125,00)	

*Farkın hangi yanıtlar arasından kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey testi ve Games-Howell testi kullanılarak Post-Hoc analizi yapılmıştır.

df=743, p<0,001), konuşulanları özetleyen hekimlerin (t=2,792, df=743, p=0,005) ve açıklama isteyen hekimlerin (t=2,365, df=743, p=0,018), diğerlerine göre iletişim becerisi puanlarının daha yüksek olduğu bulunurken, basmakalıp konuşan hekimlerin (t=-3,273, df=743, p=0,001) ve yanlış güvence veren hekimlerin (t=-3,221, df=743, p=0,001) diğerlerine göre iletişim becerisi puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Çocuk hastayla iletişimde, çocuk ile iletişim kurmadan direkt ebeveyn ile iletişime geçen hekimlerin (t=-2,689, df=743, p=0,007) diğerlerine göre iletişim becerisi puanlarının daha düşük olduğu bulunurken, çocukla göz göze aynı hizada konuşan hekimlerin (t=2,959, df=743, p=0,003) ve oyunla birlikte çocuktan veri toplayan hekimlerin (t=3,277, df=617,688, p=0,001) diğerlerine göre iletişim becerisi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşın, çocuk ile iletişim hâlinde iken ebeveynden de bilgi alan ve çocuğu konuşturmak için vaatlerde bulunan hekimlerde iletişim becerileri puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür (p>0,05).

Terminal dönemdeki bir hastayla iletişimde duygularını paylaşması için özendirilen hekimlerin (t=3,435, df=417,832, p=0,001), diğerlerine göre iletişim becerisi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşın, kalan günler için kısa hedefli planlar yapan, geçmiş gözden geçirip bugün yapılabilecekleri gözden geçiren, gelecekte onun adına neler yapılmasını istediğini konuşan, hastalığı hakkındaki soruları geçiştirerek konuyu değiştiren hekimlerde iletişim becerileri puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür (p>0,05).

Tablo 4'te gösterildiği gibi, hekimin mahkûm hasta ile karşılaşması durumunda sorun yaşayabileceğini düşünme durumuna göre iletişim becerileri puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur.

Ağlayan hastayla iletişimde huzursuz olan hekimlerin olmayanlara göre iletişim becerisi puanlarının daha düşük olduğu bulunurken (t=-3,482, df=743, p=0,001), ağlaması ya da sorunları konusunda konuşup konuşmama kararını hastaya bırakan hekimlerin

Tablo 2. "Hastanızla iletişim sorunu yaşıyorsanız sizce sebepleri nelerdir?" sorusuna verilen yanıtlara göre iletişim becerileri puanlarının karşılaştırılması.

Yanıtlar	Sayı (n)	Ort. ± SS.	Medyan (Min. - Maks.)	Analiz
Hastanın isteksizliği				
Evet	280	100,07 ± 8,91	100,00 (69,00 - 125,00)	t=-,180, df=743, p=,857
Hayır	465	100,19 ± 8,67	100,00 (71,00 - 125,00)	
Sözlü ve sözsüz iletişimde uyumsuzluk				
Evet	348	99,27 ± 8,95	99,00 (75,00 - 124,00)	t=-2,564, df=743, p=,011
Hayır	397	100,91 ± 8,51	101,00 (69,00 - 125,00)	
Yanlış bilgi kullanımı				
Evet	154	99,23 ± 8,81	99,00 (71,00 - 122,00)	t=-1,457, df=743, p=,145
Hayır	591	100,38 ± 8,73	100,00 (69,00 - 125,00)	
Aşırı kontrol				
Evet	35	100,03 ± 9,63	99,00 (80,00 - 123,00)	t=-,079, df=743, p=,937
Hayır	710	100,15 ± 8,72	100,00 (69,00 - 125,00)	
Aşırı izin verici tutum				
Evet	85	97,46 ± 8,54	97,00 (71,00 - 117,00)	t=-3,019, df=743, p=,003
Hayır	660	100,49 ± 8,73	100,00 (69,00 - 125,00)	
Tarafların gerginliği				
Evet	387	99,56 ± 8,20	100,00 (75,00 - 123,00)	t=-1,871, df=714,392, p=,062
Hayır	358	100,77 ± 9,28	100,00 (69,00 - 125,00)	
Duyu kaybı				
Evet	88	99,34 ± 8,29	100,00 (75,00 - 117,00)	t=-,914, df=743, p=,361
Hayır	657	100,25 ± 8,81	100,00 (69,00 - 125,00)	
Amaca uymayan mesaj				
Evet	104	99,54 ± 8,63	100,00 (75,00 - 121,00)	t=-,758, df=743, p=,449
Hayır	641	100,24 ± 8,78	100,00 (69,00 - 125,00)	
Eksik mesaj				
Evet	114	98,58 ± 8,61	99,50 (75,00 - 121,00)	t=-2,077, df=743, p=,038
Hayır	631	100,42 ± 8,76	100,00 (69,00 - 125,00)	
Fiziksel ortam				
Evet	113	100,29 ± 9,15	100,00 (75,00 - 125,00)	t=,197, df=743, p=,844
Hayır	632	100,12 ± 8,69	100,00 (69,00 - 125,00)	
Dil sorunu				
Evet	285	99,39 ± 8,79	99,00 (69,00 - 124,00)	t=-1,859, df=743, p=,063
Hayır	460	100,61 ± 8,71	100,00 (71,00 - 125,00)	
Diğer				
Evet	106	101,38 ± 9,17	101,00 (77,00 - 125,00)	t=1,570, df=743, p=,117
Hayır	639	99,94 ± 8,67	100,00 (69,00 - 125,00)	

diğerlerine göre iletişim becerisi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (t=2,365, df=743, p=0,018).

Cinsel içerikli konuşma yapan hastayla iletişiminde hastaya kızan hekimlerin diğerlerine göre iletişim becerisi puanlarının daha düşük olduğu bulunurken (t=-2,804, df=743, p=0,05), tolere edebildiği ölçüde uygun davranış biçimi öneren hekimlerin diğerlerine göre iletişim becerisi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (t=2,880, df=743, p=0,004).

Kendisi hakkında kişisel sorular soran hastayla iletişiminde kendisinden söz edemeyeceğini söyleyerek

konuyu hastaya çeviren hekimlerin (t=3,509, df=743, p<0,001), duymazlıktan gelip, konuyu değiştiren hekimlerin (t=-2,852, df=743, p=0,004) ve hastaya kızan hekimlerin (t=-2,970, df=743, p=0,003) diğerlerine göre iletişim becerisi puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Sürekli konuşan hastayla iletişiminde bir mazeret uydurup hastadan kurtulmaya çalışan hekimlerin, diğerlerine göre iletişim becerisi puanlarının daha düşük olduğu bulunurken (t=-3,944, df=743, p<0,001), olabildiğince vakit ayırıp sohbet ortamı yaratan hekimlerin, diğerlerine göre iletişim becerisi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (t=2,802, df=743, p=0,005).

Tablo 3. "Hastayla iletişiminizde aşağıdakilerden hangisi/hangilerini kullanıyorsunuz?" sorusuna verilen yanıtlara göre iletişim becerileri puanlarının karşılaştırılması

Yanıtlar	Sayı (n)	Ort. ± SS.	Medyan (Min. - Maks.)	Analiz
Hastada olumlu pekiştirici kullanmak				
Evet	346	100,99 ± 8,45	100,00 (75,00 - 125,00)	t=2,482, df=743, p=.013
Hayır	399	99,40 ± 8,96	100,00 (69,00 - 125,00)	
Konuşma olanağı vermek				
Evet	665	100,52 ± 8,59	100,00 (69,00 - 125,00)	t=3,437, df=743, p=.001
Hayır	80	96,99 ± 9,47	97,00 (75,00 - 125,00)	
Duygularını anladığını ifade etmek				
Evet	595	100,75 ± 8,55	100,00 (71,00 - 125,00)	t=3,838, df=743, p<.001
Hayır	150	97,71 ± 9,16	97,50 (69,00 - 125,00)	
Konuşulanları özetlemek				
Evet	372	101,03 ± 8,22	100,00 (76,00 - 125,00)	t=2,792, df=743, p=.005
Hayır	373	99,25 ± 9,18	100,00 (69,00 - 125,00)	
Sorguya çekmek				
Evet	22	98,73 ± 10,85	99,50 (75,00 - 122,00)	t=-,769, df=743, p=.442
Hayır	723	100,19 ± 8,69	100,00 (69,00 - 125,00)	
Basmakalıp konuşmak				
Evet	10	91,20 ± 6,27	92,00 (78,00 - 100,00)	t=-3,273, df=743, p=.001
Hayır	735	100,26 ± 8,72	100,00 (69,00 - 125,00)	
Yorum yapmak				
Evet	227	100,73 ± 9,88	100,00 (75,00 - 125,00)	t=1,123, df=368,458, p=.262
Hayır	518	99,89 ± 8,21	100,00 (69,00 - 125,00)	
Açıklama istemek				
Evet	284	10,11 ± 8,28	100,50 (76,00 - 125,00)	t=2,365, df=743, p=.018
Hayır	461	99,55 ± 8,99	100,00 (69,00 - 125,00)	
Sürekli nasihat etmek				
Evet	17	93,71 ± 15,00	91,00 (69,00 - 125,00)	t=-1,803, df=16,241, p=.090
Hayır	728	100,29 ± 8,51	100,00 (71,00 - 125,00)	
Öneride bulunmak				
Evet	598	100,42 ± 8,53	100,00 (75,00 - 125,00)	t=1,758, df=743, p=.079
Hayır	147	99,01 ± 9,56	100,00 (69,00 - 125,00)	
Yanlış güvence vermek				
Evet	3	84,00 ± 7,81	88,00 (75,00 - 89,00)	t=-3,221, df=743, p=.001
Hayır	742	100,21 ± 8,70	100,00 (69,00 - 125,00)	
Konuyu değiştirmek				
Evet	52	97,94 ± 7,85	97,00 (80,00 - 113,00)	t=-1,882, df=743, p=.060
Hayır	693	100,31 ± 8,80	100,00 (69,00 - 125,00)	

Tablo 4. "Mahkum hasta ile karşılaşılması durumunda sorun yaşayabileceğinizi düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen yanıtlara göre iletişim becerileri puanlarının karşılaştırılması.

Yanıtlar	Sayı (n)	Ort. ± SS.	Medyan (Min. - Maks.)	Analiz
Evet	71	96,30 ± 9,63	96,00 (75,00 - 125,00)	F(2,742)=14,522, p<0,001
Hayır	350	101,71 ± 8,87	101,00 (69,00 - 125,00)	
Emin değilim	324	99,29 ± 8,05	99,00 (80,00 - 125,00)	

*Farkın hangi yanıtlar arasından kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey testi kullanılarak Post-Hoc analizi yapılmıştır.

TARTIŞMA

Bu araştırmada, 1. aşama aile hekimliği uyum eğitimine katılan hekimlerin İBDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (X:100,14). Bu sonuç, hekimlerin iletişim becerileri seviyelerinin çok iyi durumda olduğunu göstermektedir. Çalışmada, hekimlerin büyük

çoğunluğu, sahip oldukları yüksek iletişim becerisine rağmen, hastalar ile iletişim sorunu yaşadıklarını bildirmişler, yalnızca 44 hekim, hasta ile hiçbir zaman iletişim sorunu yaşamadığını belirtmiştir (%5,9). Bu durum sıklıkla hekimin ve hastanın gerginliğinden ve iletişimde uyumsuzluktan kaynaklanmaktadır. Hastalarda sağlık sorunlarından kaynaklanan kaygı ve stres çevrelerine karşı öfkeli davranışlar göstermelerine

neden olabilmekte, bunun yanında hekimlerin iş yüklerinin fazla olması, uzun süreli çalışma, nöbetler gibi yoğun çalışma koşullarına veya hekim kaynaklı nedenlere bağlı olarak gerginlik yaşanabilmekte, zaman zaman hastanın uygun olmayan istekleri ve düşük sağlık okur yazarlığı nedeniyle hekimden beklentilerinin karşılanmaması da hasta hekim iletişiminin bozulmasına veya uyuşmazlıklara neden olmaktadır. Ayrıca sağlık sistemiyle ilişkili bazı sorunlar da hasta-hekim iletişimi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir.

Bu çalışmada, aile hekimleri hastalarla iletişim kurmaya yönelik çözüm yöntemlerini, hastaya konuşma olanağı vererek, önerilerde bulunarak ve hastayı anladığını ifade ederek sağlamaktadırlar. Hasta merkezli bir iletişim biçimi olarak da değerlendirilen bu iletişimde hastayı dinleme, hastanın endişelerini yorumlama, hastalığını ve uygulanacak tedaviyi açıklama ve geri bildirimde bulunma önemli bulunmuştur.^[12] Araştırma sonuçları kötü iletişimin hastalar ve yakınları tarafından yakınmalara yol açan ciddi sonuçlar doğurabildiğini ve hastaları tatminsiz, hayal kırıklığına uğramış, endişeli ve önerilen tedavilere uyum yeteneklerini bozacak kadar etkilediğini, iyi iletişimin ise, hastaların emosyonel durumlarını düzelttiğini, semptomlarını geriletmediğini, fonksiyonlarını düzelttiğini, kan basıncı gibi fizyolojik ölçümlerini düzenlediğini, ağrıları azalttığını ve ilaç kullanım oranlarını düşürdüğünü göstermiştir.^[13]

Araştırmalara baktığımızda, hekimlerle yapılmış yeterli sayıda çalışma olmadığını görmekteyiz. Karadağ ve ark.'nın 2015'te 178 hekimle yaptıkları bir çalışmada, hekimlerin %81,1'inin etkili bir iletişim becerisine sahip olduğu tespit edilmiştir.^[14] Benzer şekilde, bu çalışmada da aile hekimlerinin büyük çoğunluğunun yüksek iletişim becerisine sahip olduğu tespit edilmiştir (%80).

Çocuk hastalara yaklaşımda, yetişkinlerden farklı yöntemlerin kullanılması gerekebilmektedir. Çocuktan doğrudan anamnez almak her zaman olası olmadığından ya da yeterli olmadığından araştırmaya katılan hekimler bu tip durumlarda çocuğun ebeveynlerinden bilgi alma, çocuk ile iletişim sırasında aynı hizada konuşarak göz kontağı kurma ve çocuğun ilgisini çeken ve güvenini sağlayan oyun ve benzeri etkinliklerle çocuktan bilgi alma yöntemlerini kullanmaktadırlar.^[15] Çalışmamızda da aile hekimlerinin %85,1'i, (n=634) "çocuk ile iletişim hâlinde iken ebeveynden bilgi almak" yöntemini kullanmakta, %14,9'u ise (n=111) çocuk ile iletişime geçmeden direkt ebeveynden bilgi almaktadır.

Aile hekimleri, hastalığının terminal döneminde olan, ağlayan, hekime kişisel sorular soran, sürekli konuşan veya cinsel içerikli konuşan, "zor hasta" olarak ta nitelendirilen bu tip hastalar ile karşılaşabilmektedirler. Bu araştırmada, aile hekimleri, kendilerine başvuran zor hastalara yönelik kullandıkları iletişim yöntemlerini en sık, "konuşma süresini sınırlandırarak konuya yoğunlaşmaya çalışmak" şeklinde belirtmişlerdir.

Hasta odaklı sağlık hizmetlerinin, hastaların değer, ihtiyaç ve önceliklerini önemsemek, hastaların tedavi sürecine aktif katılmalarını sağlamak ve hastalar ile hekim arasında etkin iletişimi geliştirmek olmak üzere üç önemli ayağı bulunmaktadır.^[15] Aile hekimlerinin uygulamalarına bakıldığında, hasta ile iletişim sırasında hasta odaklı sağlık hizmeti verdikleri görülmektedir. Literatürde, hasta odaklı yaklaşımın hasta ile hekim arasında uyumun ve iletişimin artmasında, tedavi planının hazırlanmasında, sağlığın geliştirilmesinde ve hasta memnuniyetinin artmasında, etkili olduğu belirtilmektedir.^[16] Bu çalışmada da aile hekimlerinin çoğunlukla hastayla iletişimde hasta odaklı yöntemler tercih ettikleri bulunmuştur. Hekim ve hasta arasındaki ideal ilişki için hekimin rahatsızlık yerine hastaya odaklanması, hastayı etkin dinlemesi, saygılı davranması, özen ve empati göstermesi, insancıl ve sorumlu davranması ve merhamet duyması önerilmektedir.^[3] Hasta memnuniyeti, hastaya ait yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, memleket, kültür, sosyal güvence durumu, gelir durumu, hastalığın tanısı, tedavisi ve hastanede yatış süresi, kişiler arası etkileşim gibi unsurlardan etkilense de; hasta ve hekim arasındaki başarılı ve etkili iletişim; hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesini etkileyen ana faktör olarak belirtilmektedir.^[17] Sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar nedeniyle günümüzde malpraktis davaları artış göstermektedir. İletişim, tıbbi hatalar dışında, sağlık hizmetinde de çok temel bir öneme sahiptir. Sağlık ekibinin içerisinde ve hasta ve hasta yakınlarına karşı iletişimin güçlendirildiği kurumlarda, malpraktis davalarının sayısı azalmıştır. Hekimler için iletişim eğitimlerini özendirme ve destekleyici yasal düzenlemeler oluşturmak çok önemlidir.^[12] İletişim eğitiminde yetersizlik; hekimlerde stres, yetersiz iş doyumu ve tükenmişliğin ana nedenidir.^[18] Çalışma evrenimizi oluşturan hekimlerle yapılan bir çalışmada da hekimlerin iş doyumu orta seviyede çıkmıştır (%79,53).^[19]

Etkin sağlık hizmeti sunumunda hasta hekim iletişimi ve hastaya yaklaşım şekilleri, tüm yönüyle değerlendirilmeli, tıp fakülteleri ve mezuniyet sonrası

eğitimlerde, iletişim güçlükleri ve etkili iletişim tekniklerine yönelik uygulamalı eğitime eğitim programlarında ağırlık verilmelidir.

SONUÇLAR

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan, aile hekimliği 1. aşama uyum eğitimine katılmış olan hekimlerin iletişim becerileri düzeyini belirlemek ve hastaya yaklaşımlarıyla iletişim becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada hekimlerin genel olarak İBDÖ puan ortalamaları yüksektir, ancak yüksek İBDÖ puan ortalamalarına rağmen, %94,1'i hastalarla iletişim sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Hekimlerin mevcut iletişim becerileri yüksek olmakla birlikte, mezuniyet öncesinden başlayarak, insan kaynakları, insan psikolojisi, beden dili, iletişim güçlükleri ve etkili ve sağlıklı iletişim tekniklerine yönelik uygulamalı eğitime eğitim programlarında ağırlık verilmesi önerilmektedir.

Aile Hekimliği Disiplini için önemli konular arasında yer alan iletişim becerileri ve hastaya yaklaşımın değerlendirildiği çalışma sayısı azdır, bu alanda yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Etik Kurul Onayı: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Temel Sağlık Hizmetlerinde Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu'ndan onay alındı (17.01.2014 - 67350377).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: Ministry of Health, Public Health Institution of Turkey approval was obtained (17.01.2014 - 67350377).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Aile Hekiminin Tanımı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/aile-hekiminin-tanimi.html> adresinden 24.02.2021 tarihinde indirilmiştir.
2. Yıldırım Kaptanoğlu A. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde iletişim kavramı ve iletişim becerileri. Aile Sağlığı Merkezi Yönetimi'nde. Ed. Ünlüoğlu İ, Yıldırım Kaptanoğlu A, Özer C. İstanbul, Akademi Yayınevi, 2012;262-76.

3. Göksu NF. Sağlık iletişimi. <http://uzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/kok/saglikiletisimiau226.pdf> adresinden 18/04/2021 tarihinde indirilmiştir.
4. Doğan E, Hıdıroğlu S, Karavuş M. Birinci basamak hekimlerinin hastalarla ilgili karşılaştıkları sorunların değerlendirilmesine yönelik niteliksel bir araştırma. İTPF 2017;8(1):2-10.
5. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y. Factors associated with patient preferences for communication of bad news. Palliat Support Care 2017;15(3):328-35.
6. Moral RR, de Leonardo CG, Pérez AC, Martínez FC, Martín DM. Barriers to teaching communication skills in Spanish medical schools: A qualitative study with academic leaders. BMC Med Educ 2020; 20:41. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1944-9>.
7. Burt J, Abel G, Elliott MN, et al. The evaluation of physicians' communication skills from multiple perspectives. Ann Fam Med, 2018; 16(4):330-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6037531/pdf/0160330.pdf>.
8. Bittner A, Bittner J, Jonietz A, Dybowski C, Harendza S. Translating medical documents improves students' communication skills in simulated physician-patient encounters. BMC Med Educ 2016;16:72. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0594-4>.
9. Çiftetepe Öztürk D, Dağdeviren HN. Hekimlik pratiğinde etkili iletişimin yeri. Euras J Fam Med 2018;7(2):41-6.
10. Bulut S, Arslan Ç, Aynaoglu Hakverdi Ö. Aile Hekimliğine yeni başlamış hekimlerin sigara içme davranışları. Türkiye Klinikleri J HealthSci. 2019;4(3):306-14. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2018-64189>.
11. Korkut F. İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışmaları. Turkpdrdergisi, 1996;(2):18-23.
12. Pilling, J, Erdélyi K. Aspects of communication regarding medical malpractice suits. Orv. Hetil, 2016;157(17): 654-8.
13. Karadağ M, Işık O, Cankul İH, Abuhanoğlu H. Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi İİBF Derg, 2015; 17(1): 160-79.
14. Oğuz NY. Klinik uygulamada hekim-hasta ilişkisi. Tıbbi Etik Derg 1995; 3(2-3): 59-65.
15. Çiftçioğlu BA, Ordun G. Hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyet düzeylerinin ölçümüne yönelik araştırma. Öneri Derg, 2010; (34):109-18.
16. Öztürk Çopur E, Emiroğlu ON. Birey odaklı bakım ve halk sağlığı hemşireliği uygulamalarındaki önemi. Türkiye Klinikleri J PublicHealthNurs-Special Topics 2017;3(2):61-5.
17. Taşçı İ. Hekim hasta ilişkisinin psikolojik boyutları. SPK Derg 2013; 6(2): 25-36 21.
18. Leonard P. Exploring ways to manage health care professional-patient communication issues. Support Care Cancer. 2017; 25 (1):7-9. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3635-6>.
19. Arslan Ç, Aynaoglu Hakverdi Ö, Bulut S. Aile Hekimlerinin iş doyumunu düzeylerinin değerlendirilmesi. Ankara Med J, 2018;(2):155-63.