

HEKİM-HASTA İLETİŞİMİ ÜZERİNE NİTEL BİR ÖN ÇALIŞMA

Gaye ATILLA*

Aygen OKSAY**

Ramazan ERDEM***

Öz

Sağlık sisteminin pek çok çıktısı hekim-hasta iletişiminin niteliğinden yakından etkilenmektedir. Hekim tatmini, hasta memnuniyeti, hemşire ve diğer sağlık personelinin memnuniyeti hekim-hasta iletişiminin etkilenen unsurlardan bazılarıdır. Bu kadar çok çıktıyı etkileyen bir konunun daha derinlemesine incelenmesi gerektiği düşünülerek bu araştırma kapsamında hekim ve hasta iletişimini inceleyen bir ön çalışma yapılmıştır. Yazın incelendiğinde hekimlerin tıbbi terminolojiyi kullanmasının hekim-hasta iletişimini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koyan pek çok çalışma göze çarpmaktadır. Ancak sorunun daha açık bir biçimde ortaya konması için öncelikle soruna her iki taraf açısından bakmak daha yararlı olacaktır. Bu doğrultuda söz konusu araştırmada öncelikle hekimlerin ve hastaların karşılıklı olarak bir iletişim sorunu yaşayıp yaşamadıkları saptanmaya çalışılmıştır. Öte yandan, varsa eğer, böyle bir sorunun kimden kaynaklanıyor olabileceği, tarafların bu tür sorunları çözdükleri gibi sorulara da yanıt aranmıştır. Araştırmada projektif (analitik) görüşme yöntemi kullanılarak hekim-hasta iletişimi üzerinde nitel bir ön çalışma yapılmıştır. Kolayda örneklem yöntemiyle seçilen 10 hekim ve 10 hasta olmak üzere toplamda 20 katılımcı ile yüz yüze görüşülmüştür. Katılımcılara önceden hazırlanmış farklı soru gruplarının yöneltildiği görüşmeler sonucunda iletişim sorununun kaynağı, nedenleri ve tarafların bu sorunla baş etme yolları hakkında bilgi toplanmıştır. Ayrıca yapılan görüşmeler sonucunda ataerkil hekim-hasta ilişkisinden daha demokratik bir ilişkiye doğru gidildiği anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hekim-Hasta İletişimi, Hekim-Hasta İlişkisi, Hekim-Hasta Etkileşimi.

A QUALITATIVE PRE-STUDY ON THE PHYSICIAN-PATIENT COMMUNICATION

ABSTRACT

Many outputs such as physician satisfaction or patient satisfaction are closely affected by the quality and qualification of doctor-patient communication. Such an important issue that affects so many outputs should be examined in more depth in order to figure out the problems of doctor-patient satisfaction; which is why this pre-study was applied on doctor-patient communication. Many studies in the literature show that the main effect on doctor-patient communication is the usage of medical terminology. But in order to understand the problem much clearly, it will be better to analyze it from both sides' view. Thus one of the main aims of this pre-study was to find out if there is really a communication problem as well as trying to find out the answers to the questions like the sources of this problem and how both sides try to deal with it. This qualitative pre-study was done using projective (analytical) method by asking several questions prepared earlier to the 20 (10 physicians and 10 patients) participants which were chosen by convenience sampling method. According to the results one can say that there's a transition from paternalistic doctor-patient relation to a more democratic one.

Keywords: Physician Patient Communication, Physician Patient Relationship, Physician Patient interaction.

* Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, gaiesan@hotmail.com

** Yrd. Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, aygenoksay@sdu.edu.tr

*** Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, raerdem@yahoo.com

GİRİŞ

Bir ilişkiyi yöneten en önemli sistem iletişimdir. İletişim, öz bir anlatımla, kaynağın mesajı anlaşılır biçimde hedefe iletmesi olarak ifade edilmektedir (Tutar, 2003: 41). Bu bağlamda, Oksay (2004: 18) iletişimin söz konusu olabilmesi için iletiyi gönderen kaynak ile iletiyi seçerek algılayacak, aklında tutacak ve iletinin önerdiği tutum değişikliğini benimseyecek olan hedef ya da hedef kitlenin uyum içinde olması gerektiğini ifade etmiştir. Bir başka ifadeyle iletişimin varlığı kaynak ve alıcı arasındaki ilişkiyle yakından ilgilidir. Nitekim Cüceloğlu (2008: 55) da iletişimi her duyu organının bir iletişim kanalı işlevi gördüğü çok kanallı bir süreç olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla her duyu organının bir iletişim kanalı işlevini yerine getirdiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Bu durumda etkili bir iletişim için bir değil birden fazla iletişim kanalının kullanıldığını söylemek mümkündür.

Başka bir açıdan bakıldığında da, iletişim tarafların anlam yaratıp, karşılıklı bir anlaşmaya ulaşmak amacıyla mesajları paylaştıkları bir süreç olarak görülmektedir (Tutar, 2003: 41). Tuna (2007: 36) ise iletişimi iki kişinin birbirini anlaması, insanın kendisini karşısındakine anlatabilmesi, ortak davranışa imkân veren bir etkileşim tarzı olarak tanımlamıştır. Dolayısıyla hastanın hekimi, hekimin ise hastayı anlaması ortak davranışa -hekim ve hastanın birlikte hastalığın tedavi olması için gerekenleri yapmaya- yöneltmesi nedeniyle son derece önemlidir.

Hekim-hasta ilişkisi sadece konunun taraflarını değil, geniş anlamda tüm toplumu ilgilendiren önemli bir olgudur. Karşılıklı iyi bir ilişkinin kurulması, sadece bilgi transferi ve tedavi ile ilgili süreçleri değil, aynı zamanda hekim tatmini, hasta memnuniyeti, hastane karlılığı, toplum sağlığı gibi konuları da yakından etkilemektedir.

Bu doğrultuda, Örs (1975) hekim-hasta ilişkisini etkileyen etkenleri aşağıdaki gibi sıralamaktadır (Akt. Oğuz, 1995: 62):

1. İlişkinin gerçekleştiği uzmanlık dalı,
2. Belli bir toplumda, belli zaman diliminde ilişki içinde bulunan hekimin ve hastanın benimsediği "hastalık" kavramı,
3. Hekim-hasta ilişkisinin gerçekleştiği belirli koşullar (zaman, coğrafya vb.) içinde söz konusu olan tıbbın yapısı ve tedavi biçimleri,
4. Hekimin ve hastanın eğitiminin onlarda meydana getirdiği bilgi, inanç ve tutumlar,
5. Hekimin ve hastanın ruhsal yapıları ve ilişkiden beklentileri,
6. Tarafların iletişim becerileri,
7. Hekimle hasta arasındaki parasal ilişki,
8. Hekim-hasta ilişkisinin gerçekleştiği fiziksel mekân,
9. Hekim başına düşen hasta sayısı,
10. Toplumun hekim-hasta ilişkisine bakışı.

Hekim-hasta iletişimini etkileyen birçok etken bulunmakla birlikte hastaların, hekimlerin hem kendilerine hem de yeterliğine güven duymaları; karşılığında hekimlerin de hastalarıyla yakınlık kurmaları önemlidir (Mahmud, 2009: 12). Neticede hekim ile hasta arasındaki iletişimde karşılıklı iyi bir ilişkinin kurulması, bilgi transferi ve tedavi ile ilgili karar verme gibi farklı amaçlar da bulunmaktadır (Özçakır, 2004: 411-415). Bu doğrultuda hekim-hasta iletişimini kısa soluklu değil; aksine uzun bir süreci kapsayan ve birçok faktörün etkisi altında bulunan bir unsur olarak tanımlamak daha doğru olacaktır. Nitekim hekim-hasta iletişimi diğer iletişim türlerinden farklı olarak teşhis ve tedavi süreci üzerinde etkilidir. Bir

başka deyişle Ong ve arkadaşları (1995: 903)'nin de belirttiği üzere hekim-hasta iletişimi, tıbbi bakımın ana içeriği olarak görülebilmektedir.

Hekim-hasta ilişkisi, her iki tarafın da birbirinden karşılıklı olarak etkilendiği bir süreçtir. Bu süreçte, görüşmeler sırasında edinilen izlenimler, sorunun tanımı ve çözümü açısından oldukça önemlidir. Dolayısıyla bu görüşmelerin Aydın ve Kurdak (2004: 55)'in de belirttiği üzere klinik çalışmanın temeli olduğunu söylemek mümkündür. Bu görüşmeler esnasında hastadan hekime yönelen bilgi akışı hekimle hasta arasındaki iletişimin önemli bir bölümünü oluşturur. Bu nedenle hastaya kendisini tümüyle ortaya koyabileceği sorular sormak da iletişimin bir başka önemli yönünü oluşturmaktadır (Oğuz, 1995: 62).

Hekimlerin hastalarıyla olan ilişkilerinde tıbbi terminolojiyi sıkça kullanmalarının iletişim sorunlarına neden olduğu sıklıkla dile gelse de yaşanan sorunları sadece hekimlere ve onların tıbbi terminoloji kullanmalarına yüklemek doğru değildir. Çünkü gönderme becerisinin sözcükler, beden dili ve sestem oluşturduğu göz önünde bulundurulursa; iletişimde kelimelerin payı sadece %10, ses tonu % 30, beden dili ise %60 olarak açıklanmaktadır (Tutar, 2003: 69-70). Sözsüz iletişimi meydana getiren unsurları ise fiziksel özellikler (hekim, hasta ve bulunulan ortama ait), dil özellikleri (sesin yüksekliği, konuşmanın hızı gibi), beden dili, kişiye ait özellikler (yaş, cilt rengi ve sağlık durumu gibi), dokunma, artefaktlar (giysi ve aksesuarlar) ve çevresel faktörler (mobilya, dekor vb) olarak sıralamak mümkündür (Özçakır et al., 2004: 46).

Hasta ve hekim arasında yeterince etkin bir iletişim kurulamazsa hekim hem hastasının güvenini kaybeder hem de hastaya teşhis koyma amaçlı olarak ona sorduğu sorular sonucu elde ettiği öyküden mahrum kalır. Bu da başarısız teşhis ve tedavi ile hasta memnuniyetsizliğini doğurur, hekimi de mesleki yönden başarısız kılar (Kutlu et al., 2010: 141). Nitekim Özçakır ve arkadaşları (2004: 46) da hekim-hasta iletişiminin % 55'ini oluşturan sözsüz iletişim fırsatının etkin kullanılmasının hem tıbbi başarının hem de hasta memnuniyetinin anahtarı konumunda olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Başarılı bir hekim hastası ile etkin iletişim kurabilen hekimdir. Teknik yeterliklerin yanında hekimin hastasıyla nasıl iletişim kurulacağını biliyor olması hekimin sahip olması gereken önemli bir beceridir. Bu bağlamda hekim hastası ile duygusal, kültürel ve entelektüel olmak üzere 3 seviyede iletişim kurabilmektedir (Mahmud, 2009: 13).

1. Duygusal seviyede iletişim (Communication on an emotional plane): Hekim hasta ve yakınlarını sempatik bir kulakla dinlemelidir. Bu karşılıklı ve hızlı bir uyum için şarttır. Nitekim küçük şehir ve büyük şehir hekimlerinin iletişim seviyelerini farklı kılan unsurlardan biri de budur. Çünkü hastalar ve yakınları küçük şehirdeki hekimlerle daha özgürce konuştuklarını öne sürmektedirler.
2. Kültürel seviyede iletişim (Communication on a cultural plane): Hekim hastasının ve kendisinin içinde bulunduğu toplumun kültürel ve sosyal kurallarının farkında olmalıdır. Bu hekime hastasıyla iletişim halinde esneklik sağlamaya yardımcı olur. Yerel tıbbi sistemlerin daha başarılı olmasının asıl sebebi bunların hali hazırda yaşanan sistemin bir parçası olmasıdır. Örneğin tedavi yardımlaşmanın temelidir, ödeme aynı olarak yapılabilir, ilaçlar o yörenin bitkilerinden yapılabilir.
3. Entelektüel seviyede iletişim (Communication on an intellectual plane): Modern tıp hekimleri genellikle hali vakti yerinde ailelerden geldiklerinden eğitim ve öğretim anlamında sofistikedirler. Bundan dolayı hekim ile hastaları arasında geniş bir entelektüel aralık oluşur ki bu da sosyal farkı artırır. İyi bir hekim bu mesafeyi yenip hastasının güvenini kazanan hekimdir. Hekim-hasta iletişiminin önemli bir başka bileşeni ise mizahtır. Çünkü korkmuş ve endişe içindeki bir hasta ile aradaki buzları kırabilecek en iyi şey mizahtır.

Son yıllarda sıklıkla hekim-hasta arasında bir ortaklık kurulması felsefesinden söz edilmektedir. Bu ilişki biraz daha derinden incelendiğinde, hekim-hasta arasında bir takım etkileşim modellerinin olduğu bildirilmekte; bu etkileşim modellerinden paternalistik (ataerkil) yaklaşım modeli, bilgilendirme modeli ve paylaşımcı model yaygın olarak tanımlanmaktadır (Özçakır, 2004: 411-415). Özçakır ve arkadaşları (2004: 44) ataerkil modeli hekimin karar verdiği ve hastayı zorladığı; bilgilendirici modeli ise hekimin hastaya teknik ayrıntıları verdiği modeller olarak açıklamaktadırlar. Yazarlar ayrıca açıklayıcı modeli hekimin olası müdahalenin yararları, tehlikesi vb konularda bilgi verdikten sonra hastanın onayını aldığı ve son olarak da paylaşımcı modeli hekim ve hastanın birlikte karar verdikleri etkileşim modelleri olarak tanımlamışlardır. Bu çalışmada bilgilendirici ve açıklayıcı model tek bir çatı altında ele alınmıştır. Ancak Atıcı (2007: 49)'nın da belirttiği üzere "Hastalık yoktur hasta vardır" sözü her hasta için aynı ilişki modelinin kurulması yerine hastaya göre ilişki türünün belirlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Hekim-hasta ilişkileri tıp eğitimi süresince belki en çok sözü edilen, öğütler verilen fakat düzenli, tutarlı ve uygulamalı bir eğitim programı olmayan bir konudur. Öztürk (2004)'ün de belirttiği üzere hekim-hasta ilişkisine yer veren uygulamalı ders sayısı son derece azdır (Akt. Özer, 2007: 5). Gelişen teknoloji ve değişen sağlık sistemleri de bu iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir. Nitekim hekim-hasta ilişkisinin insanî vasfı ikinci planda kalmakta; hasta tetkik ve tahlil edilecek, teknik ve tıbbi bilgiler ışığında, bozulan kısmı "onarılacak" bir nesne konumuna indirgenmeye çalışılmaktadır. Oysa hekim hastayla ilişkisinde, karşısındakinin sadece organlardan ibaret bir beden olmadığını dikkate aldığı ve duygularını, düşüncelerini göz ardı etmediği sürece onu bedenen ve zihnen sağlığa kavuşturabilecektir (Henzel, 2009: 27).

AMAÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada, hekim-hasta iletişimi hakkında konunun taraflarına sorular sormak, iletişim sorunları ve çözümleri üzerine saptamalarda bulunmak amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde hekimlere ve hastalara ayrı ayrı ancak birbirine koşut, yorumlanabilecek sorular yöneltilmiş ve yanıtlar aranmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır;

Hekimlere yöneltilen sorular

1. Hastalarla iletişim sorunu yaşanıyor mu?
2. İletişim sorunu yaşanıyorsa kaynağı kimdir?
3. İletişim sorunlarının nedeni nedir?
4. İletişim sorunu yaşanması durumundaki yaklaşım nedir?
5. Sağlıklı iletişim kurulmasında hangi etmenler daha etkilidir?
6. Hastaya hangi hitap biçimi tercih edilmektedir?
7. İdeal hekim-hasta ilişkisi modeli hangisidir?
8. Muayene sonrasında hasta ile diyalog nasıldır?

Hastalara yöneltilen sorular

1. Hekimlerle iletişim sorunu yaşıyor mu?
2. İletişim sorunu yaşıyorsa kaynağı kimdir?
3. İletişim sorunlarının nedeni nedir?
4. İletişim sorunu yaşanması durumundaki yaklaşım nedir?
5. Sağlıklı iletişim kurulmasında hangi etmenler daha etkilidir?
6. Hekim hastaya nasıl hitap etmelidir?
7. İdeal olan hekim-hasta ilişkisi modeli hangisidir?
8. Muayene sonrasında hekim ile diyalog nasıldır?

Nitel veri toplama yöntemlerinden biri olan projektif (analitik) bilgi edinme yöntemi kullanılarak yapılan bu araştırma bir ön çalışma niteliği taşımaktadır. Araştırma, Isparta ilinde Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan 5'i kadın, 5'i erkek 10 hekim ve bu hastaneden hizmet alan 6'sı kadın, 4'ü erkek 10 hasta ile yürütülmüştür. Veriler, bu araştırma için araştırmacılar tarafından hazırlanan, 8 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan 10 hekim ve 10 hasta ile bir ön görüşme yapılarak kendilerine çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre gerçekleşeceği belirtilip görüşülmesi planlanan kişilerin onayı alınmıştır. Görüşmeler yüz yüze görüşme biçiminde yürütülmüş ve katılımcıların konuya ilişkin ifadeleri 2 araştırmacı tarafından aynı anda yazıya geçirilmiştir. Görüşmeler tamamlandıktan sonra elde edilen yazılı kayıtların bilgisayar dökümü yapılmıştır. Dökümün yapılmasının ardından her bir soru için alınan yanıtlar ilgili indekslere işlenmiş ve soru bazında bir sınıflama yapılarak toplanan veriler betimsel analiz için hazır hale getirilmiştir. Katılımcılar tarafından dile getirilen görüşlerden alıntılar yapılmıştır. Alıntı yapılan görüşün sonuna cinsiyeti belirtmek için erkekler için E, kadınlar için K harfi ile yaş ve araştırmanın kaçınıcı katılımcısı olduğunu belirtmek için rakamlar kullanılmıştır. Örneğin (Hekim 7, 28, K); araştırmaya 7. sırada katılan 28 yaşındaki kadın hekim katılımcıyı simgelemektedir.

BULGULAR

Araştırmanın amacı doğrultusunda yüz yüze görüşülen 10 hekim ve 10 hastadan elde edilen bulgular aşağıda ayrıntılı olarak verilmiştir. Bulgulara ilişkin tablolar ise "Tablolar" başlığı altında yer almaktadır.

Hekimlerle Yapılan Görüşmelere İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Hekimlerle yapılan görüşmeler 8 tema üzerine kurgulanmıştır. Bu temaları iletişim sorununun varlığı, iletişim sorununun kaynağı, iletişim sorunlarının nedenleri, sorunun varlığı durumundaki tutum/yaklaşımlar, sağlıklı iletişimi etkileyen etmenler, hitap biçimi, ideal hekim-hasta ilişkisi ve muayene sonrası hekim-hasta arasındaki diyalog olarak sıralamak olanaklıdır. Bu temalara ilişkin bulgular ve bunların frekans dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tema 1. Hekimlerle yapılan görüşmelerde 10 hekimden 2'si hastalarla iletişim sorunu yaşadığını belirtirken 6'sı iletişim sorunu yaşamadığını söylemiştir. 2 hekim ise bazen yaşadığını

ifade etmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Bir yıl önce sorsaydınız bu soruyu “evet, iletişim problemi yaşıyorum” diye yanıtlardım. Artık yok, kıdem arttıkça iletişim problemleri azalıyor”, (Hekim 6, 28, E).

“Yok yaşamıyorum, çünkü bana göre iletişim problemi diye bir şey zaten yoktur...” (Hekim 2, 40, E).

“... Açık konuşmak, yanlış anlaşılma risklerini önceden görmek ve önlem almak iletişim problemlerini engeller. Hekim sürece mutlaka dâhil olmalıdır.” (Hekim 10, 35, K).

Tema 2. Hekimlerle yapılan görüşmelerde 10 hekimden 4’ü hastalarla iletişim sorununun kaynağı olarak hastaları belirtirken, 3’ü problemin kaynağının her iki taraf da olabileceğini ifade etmiştir. Hekimlerden hiç biri iletişim sorununun kaynağı olarak sadece hekimleri göstermemiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Hastaların sabırsızlığı, hekimlerin yorgunluğundan kaynaklanıyor problemler bence. İki tarafın da sorumluluğu var...” (Hekim 7, 28, K).

“Sıkıntı hastalardan kaynaklanıyor”, (Hekim 9, 46, E).

Tema 3. Hekimlere iletişim sorunlarının nedenlerine ilişkin soru yöneltildiğinde, 10 hekimden 4’ü hastanın şikâyetiyle ilgili tam ve doğru bilgi aktaramamasını işaret etmişlerdir. Hekimlerden 2’si hastanın eğitimsizliği, 2’si günlük hasta sayısının fazlalığı ve yorgunluk, 2’si hastanın daha kıdemli bir hekime görünmek istemesi, 2’si ise sosyo-kültürel nedenler biçiminde yanıtlar vermişlerdir. Hastanın fazla eğitilmiş olması, hasta yakınıyla görüşmek zorunda kalmak ile hastaların sabırsız ve saygısız davranışları ise hekimler tarafından iletişim sorunlarının diğer nedenleri olarak gösterilmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“İletişim problemleri sosyo-kültürel sebeplerden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca, hastanın şikâyetiyle ilgili tam ve doğru bilgi aktaramaması bir diğer sebep...” (Hekim 5, 28, E).

“Bizim alanımızda (Geriatri) hasta ile görüşmek zordur, o yüzden hasta yakınıyla görüşürüz. İletişim problemlerimiz, hasta ile değil de yakınıyla görüşmekten yani dolaylı yoldan çözümler aramaya uğraşmaktan kaynaklanıyor olabilir”, (Hekim 4, 41, K).

“Eğitimsizlik iletişim problemi doğuruyor ama eğitimliler de çok bilmişlik yapabiliyor”, (Hekim 3, 28, K).

“Hasta yakınları genellikle olay çıkarır, çünkü sorun beklentisi içindedir. Tedavisinin önceliği kan sulandırıcıda olmasına rağmen hasta ‘2 saattir serum bile takılmadı!’ diye isyan eder. Hâlbuki serum o durumda zaten gerekli dahi değildir”, (Hekim 6, 28, E).

Tema 4. Hekimlerle yapılan görüşmelerde 10 hekimden 7’si hasta ile iletişim sorunu yaşanması durumunda anlayana kadar anlatmayı tercih ederken, 1’i başka bir hekime yönlendirmeyi, 1’i 2-3 kez daha anlatmaya çalışmayı bir diğeri ise sorun yaşanan hastayı başhekime yönlendirmeyi seçmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Anlayana kadar anlatırım. İletişimde geri bildirim mutlakla kullanırım. Reçetemi yazarken bile mutlaka konuşur, tam tarif verir ve hasta doğru anladı mı diye mutlaka sağlama yaparım”, (Hekim 9, 46, E).

“Anlaması hususunda ısrar ederim, ama anlamazsa da hastayı başka hekime yönlendiririm” (Hekim 8, 46, E).

Tema 5. Görüşülen hekimlerin yarısı eğitim düzeyinin yüksek olmasının sağlıklı iletişimi olumlu yönde etkilediğini belirtmiş, 3’ü ise eğitim düzeyinin çok düşük olmasının da hastanın hekimin sözünü dinlemesi/tutması anlamında sağlıklı iletişim için olumlu bir etken olduğunu bildirmiştir. 2 hekim hastanın mevki sahibi olmasının iletişimi olumsuz yönde, 1 hekim ise hekim ve hasta arasında karşılıklı güvenin olmasının iletişimi olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Hastanın eğitim düzeyinin yüksek olması ve mevki sahibi olması iletişimi olumsuz yönde etkiliyor çünkü böyle hastaların istekleri daha fazla oluyor”, (Hekim 7, 28, K).

“Sosyo-kültürel seviyesi düşük hastalar sözümüzü daha çok dinler... Öğretmenlerle pek anlaşamıyoruz, onlarla hasta-hekim uyumumuz az”, (Hekim 10, 35, K).

“Hekim ve hasta arasında karşılıklı güvenin olması iletişimi olumlu yönde etkiliyor”, (Hekim 2, 40, E).

“Hastalar genelde yaşlarına ve rahatsızlıklarına hiç uygun olmamasına rağmen televizyonlardan öğrendikleri bir alerji testinde ısrar edebiliyor, bu konuda anlaşamayabiliyoruz. Bir de hasta basit bir tanıyı kendi rahatsızlığına yakıştırıyor, örneğin hastayı böcek ısırması olduğuna inandıramadığımız zamanlar oluyor. Hasta bizden daha ciddi bir hastalık duymak istiyor sanki...” (Hekim 3, 28, K).

Tema 6. Hekimlerin yarısından fazlası hastayla iletişim kurarken hangi hitap biçiminin tercih edileceğini hastanın belirlediği yönünde görüş bildirmiştir. 3 hekim ‘yaşça büyük olanlara “amca” ya da “teyze” diye hitap ettiğim olur’ derken 2 hekim mesafe koymak gerekçesiyle “siz” i tercih ettiğini ifade etmiştir. Görüşülen hekimlerden 1’i ise hastaya adıyla ve “bey/hanım” diyerek seslendiğini söylemiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Genelde siz derim ama eğitim seviyesi düşükse mesafeyi korumak adına özellikle “siz” de ısrar ederim. Ayrıca asistanlara örnek olmak için “siz” i tercih ediyorum”, (Hekim 8, 46, E).

“Karşı tarafın beklentisine göre uygun olanı seçiyorum. Cinsiyet, kullandığım üslupta önemli bir etkendir”, (Hekim 6, 28 E).

“Yaşı baz alarak, büyüklere “siz”, küçüklere “sen” diye hitap ederim”, (Hekim 3, 28, K).

Tema 7. Hekimlerin yarısı eşitler arası bir hizmet sunumunu tercih ederken; 3 hekim ilişkinin denetiminin hekimin elinde olması gerektiğini belirtmişlerdir. 1 hekim hasta istekleri/seçimlerinin hekim-hasta ilişkisine yön verdiğini söylerken, 1 diğeri ideal hekim hasta ilişkisinin farklı hastalıklara/tedavi yöntemlerine göre değiştiğini ifade etmiştir. Bu

alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Hastanın bilgi düzeyi belirler, ama Türk toplumunda hekimin hasta ile ilişkisini yönettiği model tercih ediliyor”, (Hekim 3, 28, K).

“İlişkiyi iki taraf belirler. Hastayı mutlaka dinler ve şikâyetlerini ciddiye alırım. Doktor zaten bir dedektif gibi şüpheli davranmalı. Hasta “ağrıyor” diyorsa ağrıyordur. Hastanın ilk geldiği doktor ben isem, kontrol bende olmalıdır ancak benden önce birkaç doktora gittiyse mutlaka hocaya danışılmalıdır. Bazı durumlarda hastanın zaten ilişki modeli konusunda pazarlık şansı yoktur”, (Hekim 6, 28, E).

“%70 oranında hekim ilişkinin denetimini elde tutar, hastayı doğru biçimde tedavi eder ama hasta istemezse de bir şey yapılamaz”, (Hekim 10, 35, K).

“Hastanın beklentisi belirler ancak, o yeterli bilgiye sahip olmadığı için eşitler arası bir hizmet sunumu ilişkisi olmalı”, (Hekim 4, 41, K).

“İlişkiyi hekim yönlendirir ama mutlaka empati olmalıdır”, (Hekim 9, 46, E).

Tema 8. Hekimlerin büyük çoğunluğu hastalarının muayene sonrasında genelde teşekkür ettiklerini, kendilerinin de genelde hastalarına “geçmiş olsun” dediklerini belirtmiştir. 2 hekim hastalarının muayene sonrasında bazen teşekkür ettiklerini, 2 hekim ise bazen hastalarına geçmiş olsun dediklerini ifade etmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Muayene sonrası hastalarım genelde “teşekkür” eder, hastalarım her zaman “geçmiş olsun” derim”, (Hekim 1, 40, E).

Muayene sonrası hastalarım nadiren “teşekkür” eder, hastalarım her zaman “geçmiş olsun” derim”, (Hekim 2, 28, K).

“Muayenenin hemen sonrasında teşekkür ederler, ama birkaç ay sonra kontrole geldiklerinde sıra beklemeye bile tahammülleri olmaz”, (Hekim 6, 28, E).

“Muayene sonrası hastalarım genelde “teşekkür” eder, bense hastalarım sadece muayene sonrasında değil öncesinde de “geçmiş olsun” derim”, (Hekim 10, 35, K).

“Muayene sonrası hastalarım genelde “teşekkür” eder, zaten zor bir ameliyat sonrasında bunu bekleriz”, (Hekim 8, 46, E).

Hastalarla Yapılan Görüşmelere İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Hastalarla yapılan görüşmeler 8 tema üzerine kurgulanmıştır. Bu temaları iletişim sorununun varlığı, iletişim sorununun kaynağı, iletişim sorunlarının nedenleri, sorunun varlığı durumundaki tutum/yaklaşımlar, sağlıklı iletişimi etkileyen etmenler, hitap biçimi, ideal hekim-hasta ilişkisi ve muayene sonrası hekim-hasta arasındaki diyalog olarak sıralamak olanaklıdır. Bu temalara ilişkin bulgular ve bunların frekans dağılımları Tablo 2’de verilmiştir.

Tema 1. Hastalarla yapılan görüşmelerde 10 hastadan 6’sı hekimlerle iletişim sorunu yaşamadığını belirtirken, 3’ü yaşadığını söylemiş, 1 hasta ise bazen yaşadığını ifade etmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Yok. 4-5 yıl öncesini sorsanız iletişim problemi var derdim ama artık yok...” (Hasta 2, 21, E).

“Eskiden vardı ama gençler anlayışlı şimdi...” (Hasta 9, 51, K).

Tema 2. Hastalarla yapılan görüşmelerde 10 hastadan 7’si “İletişim sorununun kaynağı hekimler mi hastalar mı?” sorusuna bir sorun olmadığı yönünde yanıt verirken, 3 hasta kaynak olarak hekimleri işaret etmiştir. Hastalardan hiç biri iletişim sorununun kaynağı olarak hastaları göstermemiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Hiç kimse, çünkü hekimler iyi davranıyorlar, tane tane anlatmaya uğraşıyorlar her şeyi...” (Hasta 3, 68, K).

“Çocuk doktorumuzla iletişemiyoruz. Sorduğum sorulara cevap vermiyor, geçiştiriyor”, (Hasta 4, 30, K).

“İletişim sıkıntısı yaşamamızın sebebi hekimler bence... Onlar iyi oldukları için bizi anlıyorlar...” (Hasta 10, 22, K).

Tema 3. İletişim sorunlarının nedenlerine ilişkin soru üzerine, “İletişim problemi yaşıyorum” diye görüş bildiren 3 hastadan 1’i hekimlerin çok yoğun çalışmalarından ötürü iletişime zaman bulamıyor olmalarını, 1’i hekimin empati kurmaması ve bir diğer hasta da hekimin tıbbi terminoloji kullanmasını iletişim sorunlarına neden olarak göstermiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Sürekli yoğun bir tempoda çalışmalarından dolayı çok konuşmuyorlar. Zorla konuşturmaya çalışıyorum”, (Hasta 4, 30, K).

“...Bazen doktorlar empati kuramıyor. O her gün 5-10 çocuk doğurtabilir ama her annenin yaşadığının özel olduğunu unutmamalılar... Neticede siz de hasta olarak süreci bilmediğinizden doktora güvenmek zorunda kalıyorsunuz”, (Hasta 5, 36, K).

“İletişim problemi yaşamamak için 2 doktora gider mutlaka sağlama yaparım. Hekimin çok fazla tıbbi terminoloji kullanması sorun yaratıyor. Bence “karnın ağrıyorsa şunu ye» kadar açık ve net konuşmalılar”, (Hasta 8, 52, E).

Tema 4. Hastaların yarısı hekim ile iletişim sorunu yaşanması durumunda başka hekime gitmeyi tercih ederken, 2’si eczacıya danışmayı yeğlemiş, bir diğeri anlayana kadar soracağını bildirmiştir. 1 hasta tanıdığı başka bir sağlık personeline danışacağını belirtirken, bir diğeri sorunun kaynağını anlamaya çalışıp buna göre hareket edeceğini söylemiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Eczacıya sorarım, hastalarla daha sık karşılaştığı için daha net bilgi veriyor...” (Hasta 8, 52, E).

“Yaşadığımız iletişim problemi hastalıkla ilgiliyse başka bir hekime giderim”, (Hasta 5, 36, K).

Tema 5. Hastalarla yapılan görüşmelerde 10 hastadan 6’sı hekimin tanıdık olmasının, 2’si ise hekimin karşı cins olmasının iletişim etkinliğini artırdığını belirtmiştir. 3’ü tüm hekimlerle iyi anlaşabildiğini ifade etmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Hekim tanıdık olunca kendinizi de hastalığınızı da daha rahat tarif edersiniz. Yaşların birbirine yakın olması da iletişimi olumlu etkiliyor bence...” (Hasta 10, 22, K).

“Hekimin tanıdık olması iletişimi olumlu etkiliyor. Ancak cinsiyetin bir etkisi yok. Ayrıca doktorun yaşı genç olunca lakaytlık artıyor biraz”, (Hasta 1, 61, E).

“Hekimin hemcinsim olması iletişimi bana göre olumsuz etkiliyor. Hekimin -özellikle Kadın Doğum için- karşı cins olması ve tanıdık olması iletişimin etkinliği için iyi”, (Hasta 4, 30, K).

“Hekimin tanıdık olması iletişimi bence olumlu etkiler. Tanıdık olunca güven artar. Örneğin aile hekimimizle artık çok iyi tanıştığımız için çok iyi anlaşıyoruz”, (Hasta 8, 52, E).

Tema 6. Hastalarla yapılan görüşmelerde 10 hastadan 5'i hekimlerin kendisine “siz” diye hitap etmesini istediğini belirtmiştir. 3 hasta “istedikleri şekilde hitap edebilirler” derken, 1 hasta “sen”i, bir diğeri ise “beyefendi”yi tercih ettiğini beyan etmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Teyzecim, annecim, nasıl isterlerse... İstediklerini desinler... Onlar doktor olmuş, bizi tedavi etsinler de dilediklerini desinler...” (Hasta 3, 68, K).

“Siz diye hitap etsin çünkü daha uygun. Birdenbire samimi olmayı doğru bulmuyorum. Formel olması lazım bence”, (Hasta 6, 32, E).

“Siz desin çünkü daha saygın hissediyorum. Hekim beni küçük görmesin”, (Hasta 9, 51, K).

“Resmiyet olması açısından ‘siz’ demesini tercih ederim. Ben de ona ‘Doktor Bey veya Doktor Hanım’ diyorum çünkü”, (Hasta 4, 30, K).

Tema 7. Hastalarla yapılan görüşmelerde, 10 hastadan 8'i eşitler arası bir hizmet sunumu ilişkisi olmalı düşüncesini benimsemiş iken, sadece 2'si ilişkinin hekimin denetiminde olduğunu belirtmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Hekim bilsin, hastayı tedavi etsin...” (Hasta 1, 61, E).

“Hekim hastaya hasta hekime sormalı...” (Hasta 5, 36, K).

“İkisi beraber karar vermeliler. Çünkü hekim ne kadar sigara içme dese de, içmeyecek olan kişinin kendisi...” (Hasta 8, 52, E).

Tema 8. Hastaların tamamı muayene sonrası hekime genelde “teşekkür” ettiğini belirtirken, hekimin kendilerine genelde “geçmiş olsun” dediğini bildiren 8, bazen “geçmiş olsun” dediğini bildiren 2 hasta vardır. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Muayene sonrasında hekime mutlaka ‘teşekkür’ ederim, ‘ömrün çok olsun’ derim ve hekim de bana ‘geçmiş olsun’ der”, (Hasta 3, 68, K).

Muayene sonrasında hekimime hep ‘teşekkür’ ederim ancak o bana nadiren ‘geçmiş olsun’ der”, (Hasta 4, 30, K).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Hasta-hekim ilişkisinin en çarpıcı özelliği hastanın hekime varoluşsal bir bağımlılık içinde olmasıdır. Hastanın hekime güven duyması, tedavinin etkinliği için birinci koşuldur. Bu güven hekimin hem mesleki yeterliğine hem de insan olma özelliklerine duyulan güveni kapsamaktadır (Koch & Turgut: 2004: 65).

Geçmişteki bire bir insanî ilişkiye kıyasla, günümüzde hekim-hasta arasındaki ilişki hasta açısından çok daha zor, karmaşık, akıl ermez ve güç yetirilemez durumdadır. İleri ve pahalı tıp teknolojisi, sermaye kontrolünde ve para kazanmaya dönük sağlık organizasyonları; harcamaları minimize etmede ustalaşmış özel sigorta şirketleri ve aşırı uzmanlaşma karşısında hastalar, kendi çıkarlarını koruyamayacak konuma itilmişlerdir (Özlü, 2005: 167). Bu bağlamdan bakıldığında hekim-hasta arasındaki iletişimin çok etkin olmadığı; tam tersine hastaların hekimlere kendilerini ifade ederken zorlandıkları ve hekimlerin hastalar üzerinde bir baskı oluşturduğu düşünülebilir. Bu araştırma da bu düşünceden yola çıkılarak hekim-hasta arasındaki iletişimi irdelemeyi ve her iki tarafın olaya bakış açısını analiz etmeyi hedeflemiştir.

Araştırma, Isparta ilinde Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan 10 hekim ve bu hastaneden hizmet alan 10 hasta ile yürütülmüştür. “İletişim sorunu yaşıyor mu?” sorusuna hekim ve hastaların yarısından çoğu iletişim sorunu yaşamadıkları yönünde yanıt vermiştir. Ancak neden ve kaynak sorulduğunda sorunun varlığı su yüzüne çıkmıştır.

Hekimlerin yarıya yakını hastalarla iletişim sorununun kaynağı olarak hastaları gösterirken, hastaların yarıya yakını da kaynak olarak hekimleri işaret etmiştir. Hastaların çoğunluğu bir sorun kaynağı göstermek istememişlerdir. Hekimlerden hiç biri iletişim sorununun kaynağı olarak sadece hekimleri; hastalardan hiç biri iletişim sorununun kaynağı olarak hastaları göstermemiştir.

Hekimlere iletişim sorunlarının nedenlerine ilişkin soru yöneltildiğinde, hekimlerin yarıya yakını hastanın şikâyetiyle ilgili tam ve doğru bilgi aktarmamasını işaret etmiştir. Hekimlere göre hastanın eğitilmiş olması hem olumlu hem de olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. İletişim sorunu yaşadığını bildiren 3 hastadan 1’i hekimlerin çok yoğun çalışmalarından ötürü iletişime zaman bulamıyor olmaları, 1’i hekimin empati kurmaması ve bir diğer hasta da hekimin tıp terminolojisi kullanmasını iletişim sorunlarına neden olarak göstermiştir.

Hekimlerin çoğu iletişim sorunu yaşanması durumunda hastaya anlayana kadar anlatmayı tercih ederken, hastaların yarısı hekim ile iletişim sorunu yaşanması durumunda başka hekime gitmeyi tercih etmektedir.

Görüşülen hekimlerin yarısı eğitim düzeyinin yüksek olmasının sağlıklı iletişimi olumlu yönde etkilediğini belirtmiş, 3’ü ise eğitim düzeyinin çok düşük olmasının da hastanın hekimin sözünü dinlemesi/tutması anlamında sağlıklı iletişim için olumlu bir etken olduğunu bildirmiştir. Hastaların çoğu hekimin tanıdık olmasının iletişim etkinliğini artırdığını belirtmiştir.

Hekimlerin yarısından fazlası hastayla iletişim kurarken hangi hitap biçimini seçeceklerini hastanın belirlediğini söylemiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde hastaların yarısı hekimlerin

kendisine “siz” diye hitap etmesini istediğini belirtmiştir. Hekimin “siz” ya da “sen” hitabı hasta için önemli olabilmektedir.

“İdeal olan hekim-hasta ilişkisi modeli hangisidir?” sorusuna hekimlerin yarısı ve hastaların büyük çoğunluğu eşitler arası bir hizmet sunumu ilişkisi olmalı demiştir. Hekim ve hastaların küçük bir kısmı “ilişkinin denetimi hekimin elinde olmalı” diyerek paternalistik yaklaşımı benimsediklerini ortaya koymuşlardır. Koch ve Turgut’un (2004: 64) da belirttiği gibi hekim-hasta ilişkisinin; eski ataerkil ilişkiden daha eşit, daha demokratik bir ilişkiye doğru gelişmekte olduğu söylenebilir. Bu çalışmadaki bulgular da bu yöndedir.

Hekimlerin tamamına yakını hastalarının muayene sonrasında genelde kendilerine teşekkür ettiklerini, kendilerinin de genelde hastalarına “geçmiş olsun” dediklerini belirtirken, hastaların tamamı muayene sonrası hekime genelde “teşekkür” ettiklerini söylemişlerdir. 2 hekim ise hastalarına bazen “geçmiş olsun” dediğini ifade etmiştir. Hastaların tamamına yakını hekimlerinin kendilerine genelde “geçmiş olsun” dediğini bildirmişlerdir.

Bu araştırma bir ön çalışmadır ve daha sonra yapılacak çalışmalara nicel veri sağlayacak niteliktedir. Dolayısıyla bu çalışmadan elde edilen sonuçları genellemek doğru olmayacaktır. Ancak bununla birlikte çalışmadan elde edilen bulgular incelendiğinde her iki tarafın da karşılıklı olarak empati yapması durumunda yaşanan iletişim sorunlarının büyük bir bölümünün ortadan kalkabileceği anlaşılmaktadır.

KAYNAKLAR

- Atıcı, E. (2007). Hasta-Hekim İlişkisi Kavramı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33 (1), 45-50.
- Aydın, S. & Kurdak, H. (2004). Aile Doktorları İçin Kurs Notları-1. Aşama, February 18, 2012, <http://aile.mersinsaglik.gov.tr/download/ailehekkursnotlari.doc>.
- Cüceloğlu, D. (2008). *İletişim Donanımları 'Keşke'siz Bir Yaşam İçin İletişim*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Henzel, Z. O. (2009). Hastayı Algılama ve Hasta Kavramı Oluşturma Bağlamında Türk ve Fransız Hekimlerin Karşılaştırılması, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Adana: Dissertation Paper.
- Koch, E. & Turgut, T. (2004). Hasta-Hekim İlişkisinin Güncel Sorunları ve Kültürlerarası Yönleri: Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15 (1), 64-69.
- Kutlu, M., Çolakoğlu, N. & Özgüvenç, Z. P. (2010). Hasta Hekim İlişkisinde Empatinin Önemi Hakkında Bir Araştırma. *Sağlık Performans ve Kalite Dergisi*, 1(2), 127-143.
- Mahmud, A. (2009). Doctor –Patient Relationship, Pulse. *Medical Journal of Apollo Hospitals Dhaka*, July, Vol 3(1), 12-14.
- Oğuz, Y. (1995). Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 2 (3), 59-65.
- Ong, L.M.L., Haes, J.C.J.M., Hoos, A.M. & Lammes, F.B. (1995). Doctor-Patient Communi-

- cation: A Review of The Literature. *Social Science & Medicine*, 40 (7), 903-918.
- Oskay, Ü. (2004). *İletişimin ABC'si*, İstanbul: Der Yayınları.
- Özçakır, A. (2004). Hekim-Hasta İlişkisi: Karar Verme Sürecinde Hastanın Yeri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 4 (24), 411-415.
- Özçakır, A., Dağdeviren N. & Görpeliöğlü S. (2004). Aile Doktorları İçin Kurs Notları -1. Aşama, Şubat 18, 2012, http://aile.bsm.gov.tr/docs/AH_Kurs_Notlari.pdf.
- Özer, O. (2007). Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastalarla Yapılan Anket Çalışması ile Hasta-Hekim İletişiminin İncelenmesi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul: Proficiency Thesis.
- Özlü, T. (2005). Biyo-Hukuk Sözleşmesi İlkeleri Bağlamında Hekim-Hasta İlişkisi, Şubat 18, 2012, http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:59QgtHxPyMkJ:scholar.google.com/+%22hekim+hasta%22+ili%C5%9Fkisi&hl=tr&as_sdt=0.
- Tuna, Y. (2007). Örgütsel İletişim Sürecinde Yöneticilerin Duygusal Zekâ Yeterlilikleri, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İletişim Anabilim Dalı, Eskişehir: Dissertation Paper.
- Tutar, H. (2003). *Örgütsel İletişim*, Ankara: Seçkin Yayınları.

TABLOLAR

Tablo 1: Hekimlere İlişkin Temalar ve Frekans Dağılımları

Aşağıda hekimlere ilişkin araştırma temaları ile hekimlerden alınan görüşler, frekansları ve yüzdeleri görülmektedir. Frekansların toplam hekim sayısını aşması, hekimlerin birden fazla görüş bildirdiği durumlarda ortaya çıkmaktadır.

No	Temalar	Alt temalar	n	%*
1	Hastalarla iletişim sorunu yaşanmasına ilişkin görüşler	• Hayır yaşamıyorum	6	60
		• Evet yaşıyorum,	2	20
		• Bazen yaşıyorum	2	20
2	İletişim sorununun kaynağına ilişkin görüşler	• Hastalar	4	40
		• Hem hastalar hem de hekimler	3	30
		• Bilmiyorum/emin değilim.	3	30
3	İletişim sorunlarının nedenlerine ilişkin görüşler	• Hastanın şikâyetiyle ilgili tam ve doğru bilgi aktaramaması	4	40
		• Hastanın eğitimsizliği	2	20
		• Günlük hasta sayısının fazlalığı ve yorgunluk	2	20
		• Hastanın daha kıdemli bir hekime görünmek istemesi	2	20
		• Sosyo-kültürel sebepler	2	20
		• Hastanın fazla eğitilmiş olması	1	10
		• Hasta yakınıyla görüşmek zorunda kalmak	1	10
		• Hastaların sabırsız ve saygısız davranışları	1	10
		• Özel hayatındaki sorunlar	1	10
4	İletişim sorunu yaşanması durumunda tutum/yaklaşımına ilişkin görüşler	• Anlayana kadar anlatırım.	7	70
		• Anlaması hususunda ısrar ederim, ama anlamazsa hastayı başka bir hekime yönlendiririm.	1	10
		• 2-3 kere daha anlatmaya çalışırım.	1	10
		• Başhekime yönlendiririm.	1	10
5	Sağlıklı iletişimi etkileyen etmenlere ilişkin görüşler	• Eğitim düzeyinin yüksek olması olumlu yönde	5	50
		• Eğitim düzeyinin çok düşük olması olumlu yönde	3	30
		• Hastanın mevki sahibi olması olumsuz yönde	2	20
		• Hekim ve hasta arasında karşılıklı güvenin olması olumlu yönde	1	10
6	Hastayla iletişim kurarken hangi hitap biçiminin tercih edildiğine ilişkin görüşler	• Bunu hasta belirler, bazen "sen" bazen "siz" kullanırım.	6	60
		• Resmiyeti korumak için genelde "siz" diye hitap ederim, yaşça büyük olanlara "amca" ya da "teyze" diye hitap ettiğim olur.	3	30
		• Her ikisi de olabilir ama mesafe koymak istediğim için "siz"i tercih ediyorum.	2	20
		• Hastaya adıyla hitap ederim, "Bey" ve "Hanım" tercih ederim güven sağladığı için.	1	10
7	İdeal hekim-hasta ilişkisi modeline ilişkin görüşler	• Eşitler arası bir hizmet sunumu ilişkisi olmalı, uygulamalar konsensüsle belirlenir.	5	50
		• Hekim ilişkinin denetimini elde tutar, hastayı doğru biçimde tedavi eder.	3	30
		• Hekim hastanın hizmetindedir, hastanın istekleri/ seçimleri doğrultusunda çalışır.	1	10
		• Farklı hastalıklara/tedavi yöntemlerine göre değişir.	1	10
8	Muayene sonrasında hasta ile diyaloglara ilişkin görüşler	• Muayene sonrası hastalarım genelde "teşekkür" eder.	8	80
		• Hastalarım her zaman "geçmiş olsun" derim.	7	70
		• Hastalarım bazen "geçmiş olsun" derim	2	20
		• Muayene sonrası hastalarım bazen "teşekkür" eder	2	20

*Yüzdeler ve frekans değerleri toplam hekim sayısını aşması, hekimlerin birden fazla görüş bildirdiği durumlarda ortaya çıkmaktadır.

Tablo 2: Hastalara İlişkin Temalar ve Frekans Dağılımları

Aşağıda hastalara ilişkin araştırma temaları ile hastalardan alınan görüşler, frekansları ve yüzdeleri yer almaktadır. Görüşlerin toplam hasta sayısını aşması, hastaların birden fazla görüş bildirdiği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, tablo incelenirken bazı soruların sadece ilişkili soruya olumlu yanıt verenlere sorulduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

No	Temalar	Alt temalar	n	%*
1	Hekimlerle iletişim sorunu yaşanmasına ilişkin görüşler	<i>• Hayır yaşamıyorum.</i>	6	60
		<i>• Evet yaşıyorum.</i>	3	30
		<i>• Bazen yaşıyorum.</i>	1	10
2	İletişim sorununun kaynağına ilişkin görüşler	<i>• Bir iletişim problemi yok</i>	7	70
		<i>• Hekimler</i>	3	30
3	İletişim sorunlarının nedenlerine ilişkin görüşler ¹	<i>• Hekimlerin çok yoğun çalışması</i>	1	10
		<i>• Hekimin empati kurmaması</i>	1	10
		<i>• Hekimin tıbbi terminoloji kullanması</i>	1	10
4	İletişim sorunu yaşanması durumunda tutum/yaklaşımına ilişkin görüşler	<i>• Başka bir hekime giderim.</i>	5	50
		<i>• Eczacıya danışırım.</i>	2	20
		<i>• Anlayana kadar sorarım.</i>	1	10
		<i>• Tanıdığım başka bir sağlık personeline danışırım.</i>	1	10
		<i>• Problemin kaynağına göre hareket ederim.</i>	1	10
5	Sağlıklı iletişimi etkileyen etmenlere ilişkin görüşler	<i>• Hekimin tanıdık olması olumlu yönde etkiliyor.</i>	6	60
		<i>• Farketmez.</i>	3	30
		<i>• Hekimin karşı cins olması iletişimi olumlu yönde etkiliyor.</i>	2	20
6	Hekimle iletişim kurarken hangi hitap biçiminin tercih edildiğine ilişkin görüşler	<i>• "Siz" desinler</i>	5	50
		<i>• İstedikleri şekilde hitap edebilirler. Yeter ki işlerini iyi yapsınlar.</i>	3	30
		<i>• "Sen" desinler.</i>	1	10
		<i>• "Beyefendi" desinler.</i>	1	10
7	İdeal hekim-hasta ilişkisi modeline ilişkin görüşler	<i>• Eşitler arası bir hizmet sunumu ilişkisi olmalı, uygulamalar konsensüsle belirlenir.</i>	8	80
		<i>• Hekim ilişkinin denetimini elde tutar, hastayı doğru biçimde tedavi eder.</i>	2	20
8	Muayene sonrasında hasta ile diyaloglara ilişkin görüşler	<i>• Muayene sonrası hekime genelde "teşekkür" ederim.</i>	10	100
		<i>• Muayene sonrasında hekimim bana genelde "geçmiş olsun" der.</i>	8	80
		<i>• Muayene sonrasında hekimim bana bazen "geçmiş olsun" der.</i>	2	20

1 Burada hastalarla iletişim sorunu yaşadığını söyleyen 3 hekimin görüşleri sorulmuştur.

* Görüşlerin toplam hasta sayısını aşması, hastaların birden fazla görüş bildirdiği durumlarda ortaya çıkmaktadır.

