

Hekimlerin sosyal iletişim becerileri

Social communication skills of physicians

Duygu Zorlu Karayığit, Can Cemal Cingi

Gönderilme tarihi: 27.06.2020

Kabul tarihi: 27.11.2020

Özet

Amaç: İletişim hayatın her alanında çok değerliken, sağlık söz konusu olduğunda iyi iletişim, hekimin hızla tanıya gitmesi ve dolayısıyla tedaviye başlaması için ayrıca önemlidir. Hem hastanın hızlı ve verimli değerlendirilmesi hem de hekimin mesleki doyumu için hasta-hekim ilişkisinde sağlıklı iletişim vazgeçilmezdir. Sağlıklı hekim-hasta iletişimi için hekim açısından değerlendirmeler de çok önemlidir. Bu konuda ciddi literatür eksikliği olduğunu düşünmekteyiz ve çalışmamızda, hekim açısından iletişim güçlüklerini belirleyebilmeyi ve dolayısıyla hasta-hekim iletişimini güçlendirmeye, hekim açısından bakışla katkı sunmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya hastanemizde görevli ve katılıma gönüllü 60 doktor alındı. Çalışmaya katılan doktorların demografik özellikleri ve uzmanlık alanları kaydedildi. Gönüllü hekimlere, kendi iletişim özelliklerini kapsayan tanımlayıcı anket soruları ve iletişim ölçeği yüz yüze görüşülerek uygulandı.

Bulgular: Çalışma toplam 60 doktor ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcı doktorların 37'si (%61,7) kadın, 23'ü (%38,3) erkektir. En çok katılımcı 35-44 yaş aralığındadır (%46,7). Katılımcıların ortalama uzmanlık süresi 11,03±5,22 yıldır. Katılımcıların 41'i (%68,3) hayalindeki mesleğin doktor olmak olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 37'si (%61,7) tekrar tercih şansı olsa, yine doktor olmak istediğini belirtirken 23'ü (%38,3) tekrar doktor olmayı istemediğini belirtmiştir. Uzmanlık dalının sosyal iletişim becerisine etkisi istatistiki olarak önemli değildir ($p>0,05$). Hayalindeki mesleğin doktorluk olduğunu söyleyenler ile hayalinin doktor olmak olmadığını ifade edenlerin sosyal iletişim becerileri arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). "Yine doktor olmak ister miydiniz?" sorusuna "Evet" diyen katılımcılarla "Hayır" diyenler arasında sosyal iletişim becerisi bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç: Daha önce hasta-hekim iletişimi konusunda birçok çalışma yapılmış olup, çok büyük bir kısmı konuyu hasta bakış açısıyla değerlendirmiştir. Çalışmamızın en önemli ayrıcalığı bu konuyu hekimlerin bakış açısıyla değerlendirmesidir. Çalışmamız sonuçlarına göre; doktorların, ister hayalindeki meslek olsun ister olmasın, ister cerrah olsun ister dâhili branşta olsun, kısacası şartlar ve koşullar ne olursa olsun, iletişimi hiçbir parametreye bağlı olmadan mesleğinin kutsallığının bilincinde görevini yerine getirdiğini ortaya konmuştur.

Anahtar kelimeler: Doktorlar, sağlıklı iletişim, hastalar.

Zorlu Karayığit D, Cingi CC. Hekimlerin sosyal iletişim becerileri. Pam Tıp Derg 2021;14:191-200.

Abstract

Purpose: While communication is very valuable in every area of life in terms of healthy relations, good communication about health is also important for the rapid diagnosis and therefore treatment of the physician. Healthy communication is indispensable in the patient-physician relationship, both for fast and efficient conclusion of the patient and for the physician to do his job with pleasure. Evaluations from the point of view of the physician are also very important for healthy physician-patient communication. We think that there is a serious lack of literature on this subject, and in our study, we aimed to identify communication difficulties for the physician and thus to strengthen patient-physician communication and to contribute from the point of view of the physician.

Materials and method: 60 doctors who were in our hospital and volunteered to participate in the study were participated. The demographic features and specialties of the doctors participating in the study were recorded. Descriptive questionnaires and communication scale covering the communication features of the volunteers were applied face to face by discussing them.

Results: The study was carried out with a total of 60 doctors. 37 (61.7%) of the participating doctors are women and 23 (38.3%) are men. Most participants are between the ages of 35-44 (46.7%). The average specialization period of the participants is 11.03±5.22 years. 41 of the participants (68.3%) stated that their dream job is to become a doctor. 37 (61.7%) of the participants stated that they wanted to be a doctor again, while 23 (38.3%) stated that they did not want to be a doctor again. The effect of the specialty in social communication skills is not statistically significant ($p>0.05$). There is no significant difference between the social communication skills of those who say that their dream job is being a doctor and those who say that their dream is not being a doctor ($p>0.05$). There was no significant difference between the participants who said "Yes" to the question "Would you like to be a doctor again?" And those who said "No" ($p>0.05$).

Duygu Zorlu Karayığit, Dr. Öğr. Üye. Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye, e-posta: trbzorlu@yahoo.com (orcid.org/0000-0002-2379-024X) (Sorumlu Yazar)

Can Cemal Cingi, Doç. Dr. Anadolu Üniversitesi, İletişim Fakültesi, İletişim Tasarımı ve Yönetimi Bölümü, İletişim Tasarımı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye, e-posta: cancingi@gmail.com (orcid.org/0000-0002-1769-3435)

Conclusion: Many studies on patient-physician communication have been done before, and a great majority of them evaluated the subject from a patient perspective. The most important privilege of our study is that we evaluate this issue from the perspective of physicians. According to the results of our study, it was revealed that whether being a doctor is their dream job or not, whether they are surgeons or internal medicine doctors, in short, regardless of the terms and conditions, the doctors fulfilled their duty in the consciousness of the sanctity of their profession without depending on any parameters. Our study was carried out by interviewing the doctors before the pandemic period. We dedicate our work to our physician friends and healthcare workers who work devotedly, conscientiously and in full force despite all risks during the pandemic period.

Key words: Doctors, healthy communication, patients.

Zorlu Karayığit D, Cingi CC. Social communication skills of physicians Pam Med J 2021;14:191-200.

Giriş

Hekim hasta arasında olan sağlıklı iletişim hem hastanın hızlı ve doğru şekilde değerlendirilmesi hem de hekimin iş doyumunu açısından vazgeçilmezdir.

Hekimlikte genel iletişim zorlukları yanında, her branşın kendine göre de iletişim zorlukları bulunmaktadır. Bu zorluklar, her branşın hasta popülasyonuna bağlı olarak değişiklik gösterir. Hastaların yaşı, öncelikli şikâyeti, sosyal durumları gibi birçok faktör, bu durumda etkilidir [1, 2].

Daha önce hasta-hekim iletişimi konusunda yapılan birçok çalışmada, bu iletişimin çok değişik yönleri ele alınmış olup büyük bir çoğunluğunda da konuya hep hasta gözüyle bakılarak değerlendirilmiştir [3-7]. Doktorlara dersler çıkarılmış, iletişimlerini güçlendirmek için dikkat etmeleri gerekenler maddelenmiştir. Bu konu, çalışmaların çok büyük bir kısmında hatta tama yakınında hasta gözüyle değerlendirilmiş; doktora yapılacak listesi oluşturulmuştur [7-14].

Hâlbuki güçlü iletişim için hekim tarafından da iletişimi değerlendirmek, zorluklarını ortaya koymak gereklidir.

Çalışmamızda, hekim açısından iletişim güçlüklerini belirleyebilmeyi ve dolayısıyla hasta-hekim iletişimini güçlendirmeye, hekim açısından bakışla katkı sunmayı amaçladık

Gereç ve yöntem

Çalışmamızın etik kurul onayı, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onay alınmıştır.

Çalışma popülasyonu

Çalışmaya hastanemizde görevli ve katılıma gönüllü 60 doktor alındı. Çalışmaya katılan doktorların demografik özellikleri ve uzmanlık alanları kaydedildi. Gönüllü hekimlere, kendi iletişim özelliklerini kapsayan tanımlayıcı anket soruları ve iletişim ölçeği yüz yüze görüşülerek uygulandı (Tablo 1, 2).

Hastanemizde 90 hekim görev yapmaktadır. 28 hekime ulaşılamamıştır (ameliyatta olması, izinli olması, nöbet çıkışı olması, acil hasta değerlendiriyor olması gibi nedenlerle). 2 hekim çalışmaya katılmak istemediklerini belirtmiştir.

Anket sorularının oluşturulması

Konu hakkında literatür taramaları gerçekleştirildi. Çalışmamıza benzer anket formlarındaki sorular incelendi. Daha sonra konu ile ilgili 3 uzman araştırmacı ile sorular oluşturuldu. 60 soruluk bir soru havuzu oluşturuldu. Araştırmacılar bu soru havuzundaki 20 adet soru ile bir taslak anket oluşturular. Oluşturulan bu taslak anket 2 uzmana gönderildi ve sorular hakkındaki görüşleri uygun/uygun değil (Neden) şeklinde alındıktan sonra 4 adet soru taslaktan çıkarıldı. Elde edilen 16 soruluk taslak anket 20 gönüllü hastaya uygulandı. Uygulama esnasında karşılaşılan sorunlar ve anlaşılmayan noktalar yeniden revize edilerek anket son halini almıştır.

İstatistik analiz

Çalışmanın istatistik analizleri Statistical Package for Social Sciences version 21.0 software for Windows (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp., USA) kullanılarak yapılmıştır. Normallik varsayımı Kolmogorov- Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile test edilmiştir. Varyansların

Tablo 1. Tanımlayıcı Anket Soruları

Hayalinizdeki meslek doktor olmak mıydı?	Evet	Hayır		
Yine doktor olmak mı isterdiniz?	Evet	Hayır		
Hastaların şikâyetlerini/size başvuru nedenlerini anlatabildiğini düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır	Bazen	Hiç
Hastaların şikâyet/başvuru nedenlerini anladığınızı düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır	Bazen	Hiç
Hastalara tanıları/uygun gördüğünüz tedaviyi ANLATABİLDİĞİNİZİ düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır	Bazen	Hiç
Hastaların tanıları/uygun gördüğünüz tedaviyi ANLADIĞINI düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır	Bazen	Hiç
Hastalara EMPATİK olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır	Bazen	Hiç
Öfke yönetiminiz iyi midir?	Evet	Hayır	Bazen	Hiç
Ağır hastalarda ailesiyle iletişim zorluğu yaşıyor musunuz?	Evet	Hayır	Bazen	Hiç
Hasta yakınlarına kötü haber verme konusunda iletişim sorunu yaşıyor musunuz?	Evet	Hayır	Bazen	Hiç
Son 1 Yıl içinde kaç kez BEYAZ KOD aradınız?	Evet	Hayır	Bazen	Hiç

homojenliği varsayımı Levene testi ile yapılmıştır. Değişkenlere ait açıklayıcı istatistikler mean \bar{x} standart deviation, ve frekanslar n (%) şeklinde verilmiştir. İki grup karşılaştırmaları independent t test, ikiden fazla grup karşılaştırmaları ANOVA kullanılarak yapılmıştır. ANOVA sonucunda anlamlılığa neden olan grubun tespiti için Duncan çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Ölçeğin Güvenilirlik testi Cronbach's alpha katsayısı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Çalışma toplam 60 doktor ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 3'te verilmiştir. Katılımcı doktorların 37 si (%61,7) kadın, 23'ü (%38,3) erkektir. En çok katılımcı 35-44 (%46,7) yaş aralığındadır. Katılımcıların ortalama uzmanlık süresi 11,03±5,22 yıldır.

Katılımcıların 41'i (%68,3) hayalindeki mesleğin doktor olmak olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 37'si (%61,7) tekrar tercih şansı olsa, yine doktor olmak istediğini belirtirken 23'ü (%38,3) tekrar doktor olmayı istemediğini belirtmiştir.

Sosyal iletişim becerisi üzerine kategorik değişkenlerin etkileri Tablo 4'te verilmiştir. Tablo 4'e göre sosyal iletişim becerisi bakımından erkeklerin ortalama puanı (39,95±1,42) kadınların ortalama puanından (39,95±1,42) dan daha yüksek bulunmuştur. Sosyal iletişim

becerisi bakımından erkeklerin kadınlara göre daha iyi iletişim becerisine sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$). Sosyal iletişim becerisi bakımından yaş grupları arasındaki fark istatistiki olarak önemlidir ($p<0,01$). 35-44 yaş grubunun diğer gruplara göre daha iyi sosyal iletişim becerisine sahip olduğu tespit edilmiştir. Sosyal iletişim becerisi bakımından 25-34 yaş grubu ile 45-54 yaş grubu arasındaki fark istatistiki olarak önemli değildir ($p>0,05$).

Uzmanlık dalının sosyal iletişim becerisine etkisi istatistiki olarak önemli değildir ($p>0,05$). Hayalindeki mesleğin doktorluk olduğunu söyleyenler ile hayalinin doktor olmak olmadığını ifade edenlerin sosyal iletişim becerileri arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). "Yine doktor olmak ister miydiniz?" sorusuna "Evet" diyen katılımcılarla "Hayır" diyenler arasında sosyal iletişim becerisi bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 5).

Alpar [15] 0,60-0,79 arasında alfaya sahip bir ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu bildirmiştir. Sosyal iletişim becerisi ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0,666 bulunmuştur. Bu alfa katsayısına göre ölçeğin sonuçları oldukça güvenilirirdir.

Tablo 2. Sosyal İletişim Becerilerini Puanlama Ölçeği

(Yetişkin formu-Genel Etkileşim Becerileri)				
1-Beceriye NADİREN kullanıyorsa 2-Beceriye BAZEN kullanıyorsa 3-Beceriye HEMEN HEMEN HERZAMAN kullanıyorsa.				
Örneğin, çok sesli konuşan bir öğrenciyi aşağıdaki gibi puanlayın: VOLUME-Ortama uygun ses volümü ile konuşmayı kullanır. 1 2 3 Lütfen uygunsa örnekler verin veya yorum yapın (Örn. Volüm için düşük puanlama yapmışsanız, öğrencinin çok mu yüksek sesle yoksa çok mu düşük sesle konuştuğunu açıklayın).				
			PUANLAMA	
SOSYAL İLETİŞİM BECERİSİ			NADİREN	
			BAZEN	
			HER ZAMAN	
1.	GÖZ KONTAĞI-Konuşken ve dinlerken başkalarına bakırım.	1	2	3
2.	VOLÜM-Ortama uygun ses volümüyle konuşurum.	1	2	3
3.	SES TONU-Uygunsuz ses tonları kullanmaktan kaçınıyorum (böbürlenici, mızımız, patronca, alaycı).	1	2	3
4.	YÜZ İFADESİ-Uygunsuz yüz ifadelerini kullanmaktan kaçınıyorum (kaba, somurtuk, burnu havada görünüş)	1	2	3
5.	DURUŞ-Duruma uygun ayakta ve oturuş postürlerini kullanırım.	1	2	3
6.	KİŞİSEL MESAFE-Başkaları ile ayakta veya oturma mesafesini duruma uygun ayarlarım.	1	2	3
7.	HİJEN-Vücudunu ve elbiselerini düzeni olarak temiz tutarım.	1	2	3
8.	VÜCUT DİLİ-Duruma uygun vücut dili kullanırım. (Vücut dili beceri 1.-7.nin kombinasyonudur).	1	2	3
9.	TAVIRLAR-Duruma uygun tavırlar kullanırım (Lütfen, teşekkür ederim, özür dilerim, ve müsadenezle söylerim).	1	2	3
10.	DİNLEME ESASLARI-Dinlerken vücut dili, „ben seni dinliyorum“ ve „söylenen şeyler hakkında düşünüyorum“ yansıtırım.	1	2	3
11.	KONU ÜZERİNDE DURMA/KONUYU DEĞİŞTİRME-Konuşmalarda konu üzerinde sohbe devam ederim veya konu değitirmeleri pürüzsüz yaparım.	1	2	3
12.	KONUŞMALAR-konuşmasına selamlaşmayla başlar, konuşurken sırasımı bekler ve dinler, vedalaşmayla bitiririm. Yorumlar:	1	2	3
13.	ARAYA GİRME-KESME-yalnızca gerektiğinde uygun tarzda araya girerim.	1	2	3
14.	DOĞRU ZAMAN VE YER- Yapacağım ve söyleyeceğim şeyler için uygun zaman ve yer olup olmadığını düşünürüm. Yorumlar:	1	2	3
15.	RESMİ VEYA DOĞAL OLUŞ-Niçin ve nasıl daha formal (yakışır ve saygılı) veya daha doğal (relaks ve doğal) davranacağımı bilirim .	1	2	3

Tablo 3. Çalışmaya katılan doktorların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Cinsiyet, n (%)	
Erkek	23 (38,3)
Kadın	37 (61,7)
Yaş, Yıl, n (%)	
25-34	12 (20,0)
35-44	28 (46,7)
45-54	20 (33,3)
Uzmanlık dalı, n (%)	
Dahili branş	38 (63,3)
Cerrahi branş	22 (36,7)
Hayalinizdeki meslek DOKTOR olmak mıydı? n (%)	
Evet	41 (68,3)
Hayır	19 (31,7)
Yine doktor olmak ister miydiniz? n (%)	
Evet	37 (61,7)
Hayır	23 (38,3)
Hastaların şikâyetlerini/size başvuru nedenini ANLATABİLDİĞİNİ düşünüyor musunuz?	
Evet	12 (20,0)
Hayır	29 (48,3)
Bazen	6 (10)
Hiç	13 (21,7)
Hastaların şikâyet/başvuru nedenlerini ANLADIĞINIZI düşünüyor musunuz?	
Evet	21 (35,0)
Hayır	33 (55,0)
Bazen	0 (0,0)
Hiç	6 (10,0)
Hastalara tanılarını/uygun gördüğünüz tedaviyi ANLATABİLDİĞİNİZİ düşünüyor musunuz?	
Evet	10 (16,7)
Hayır	37 (61,7)
Bazen	13 (21,7)
Hiç	0 (0,0)
Hastaların tanılarını/uygun gördüğünüz tedaviyi ANLADIĞINI düşünüyor musunuz?	
Evet	2 (3,3)
Hayır	18 (30,0)
Zorlanıyorum	25 (41,7)
Bazen	11 (18,3)
Hiç	4 (6,7)
Hasta ve/veya yakınlarıyla sağlıklı iletişim kurduğunuzu düşünüyor musunuz?	
Evet	29 (48,3)
Hayır	19 (31,7)
Bazen	12 (20,0)
Hiç	0 (0,0)

Tablo 3. Çalışmaya katılan doktorların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı devamı

Hastalara EMPATİK olduğunuzu düşünüyor musunuz?	
Evet	47 (78,3)
Hayır	13 (21,7)
Bazen	0 (0,0)
Hiç	0 (0,0)
Öfke yönetiminiz iyi midir?	
Evet	35 (58,3)
Hayır	13 (21,7)
Bazen	12 (20,0)
Hiç	0 (0,0)
Hekim- Hasta iletişim zorluklarının, kısıtlı zamandan kaynaklandığını düşünüyor musunuz?	
Evet	60 (100,0)
Hayır	0 (0,0)
Bazen	0 (0,0)
Hiç	0 (0,0)
Ağır hastalarda ailesiyle iletişim zorluğu yaşıyor musunuz?	
Evet	12 (20,0)
Hayır	33 (55,0)
Bazen	10 (16,7)
Hiç	5 (8,3)
Hasta yakınlarına kötü haber verme konusunda iletişim sorunu yaşıyor musunuz?	
Evet	14 (23,3)
Hayır	28 (46,7)
Bazen	11 (18,3)
Hiç	7 (11,7)

Tablo 4. Katılımcıların sosyal iletişim becerisi ölçeğine vermiş oldukları cevapların dağılımları

No	Maddeler	Mean±STD	Nadiren	Bazen	Herzaman
1	GÖZ KONTAĞI-Konuşurken ve dinlerken başkalarına bakırım	2,90±0,30	0 (%0,0)	6 (%10,0)	54 (%90,0)
2	VOLÜM-Ortama uygun ses volümüyle konuşurum	2,90±0,30	0 (%0,0)	6 (%10,0)	54 (%90,0)
3	SES TONU-Uygunsuz ses tonları kullanmaktan kaçınırım (böbürlenici, mızımız, patronca, alaycı).	2,78±0,41	0 (%0,0)	13 (%21,7)	47 (%78,3)
4	YÜZ İFADESİ-Uygunsuz yüz ifadelerini kullanmaktan kaçınırım (kaba, somurtuk, burnu havada görünüş)	2,78±0,41	0 (%0,0)	13 (%21,7)	47 (%78,3)
5	DURUŞ-Duruma uygun ayakta ve oturuş postürlerini kullanırım	2,78±0,41	0 (%0,0)	13 (%21,7)	47 (%78,3)
6	KİŞİSEL MESAFE-Başkaları ile ayakta veya oturma mesafesini duruma uygun ayarlarım.	2,78±0,41	0 (%0,0)	13 (%21,7)	47 (%78,3)

Tablo 4. Katılımcıların sosyal iletişim becerisi ölçeğine vermiş oldukları cevapların dağılımları devamı

7	HİJEN-Vücudunu ve elbiselerini düzeni olarak temiz tutarım	2,78±0,41	0 (%0,0)	13 (%21,7)	47 (%78,3)
8	VÜCUT DİLİ-Duruma uygun vücut dili kullanırım. (Vücut dili beceri 1.-7.nin kombinasyonudur).	2,48±0,50	0 (%0,0)	31 (%51,7)	29 (%48,3)
9	TAVIRLAR-Duruma uygun tavırlar kullanırım (Lütfen, teşekkür ederim, özür dilerim ve müsaadenizle söylerim).	2,51±0,50	0 (%0,0)	29 (%48,3)	31 (%51,7)
10	DİNLEME ESASLARI-Dinlerken vücut dili, „ben seni dinliyorum“ ve „söylenen şeyler hakkında düşünüyorum“ yansıtırım.	2,23±0,83	15 (%25,0)	16 (%26,7)	29 (%48,3)
11	KONU ÜZERİNDE DURMA/KONUUYU DEĞİŞTİRME-Konuşmalarda konu üzerinde sohbet devam ederim veya konu değiştirmeleri pürüzsüz yaparım	2,70±0,56	3 (%5,0)	12 (%20,0)	45 (%75,0)
12	KONUŞMALAR-konuşmasına selamlaşmayla başlar, konuşurken sıramı bekler ve dinler, vedalaşmayla bitiririm.	2,08±0,80	17 (%28,3)	21 (%35,0)	22 (%36,7)
13	ARAYA GİRME-KESME-yalnızca gerektiğinde uygun tarzda araya girerim.	1,18±0,39	0 (%0,0)	49 (%81,7)	11 (%18,3)
14	DOĞRU ZAMAN VE YER- Yapacağım ve söyleyeceğim şeyler için uygun zaman ve yer olup olmadığını düşünürüm	1,55±0,76	37 (%61,7)	13 (%21,7)	10 (%16,7)
15	RESMİ VEYA DOĞAL OLUŞ-Niçin ve nasıl daha formal (yakışır ve saygılı) veya daha doğal (relaks ve doğal) davranacağını bilirim	2,16±0,88	19 (%31,7)	12 (%20,0)	29 (%48,3)

Tablo 5. Sosyal iletişim becerisi üzerine kategorik değişkenlerin etkileri

Cinsiyet, n (%)	Mean±STD	p Value
Erkek 23 (38,3)	39,95±1,42	0,000¹
Kadın 37 (61,7)	34,56±2,80	
Yaş, Yıl, n (%)		
25-34 12 (20,0)	33,91±2,53 ^a	0,000²
35-44 28 (46,7)	38,28±3,10 ^b	
45-54 20 (33,3)	35,95±3,51 ^a	
Uzmanlık dalı, n (%)		
Dahili Branş 38 (63,3)	36,47±3,31	0,650 ¹
Cerrahi Branş 22 (36,7)	36,90±3,96	
Hayalinizdeki meslek doktor olmak mıydı?, n (%)		
Evet 41 (68,3)	36,78±3,73	0,640 ¹
Hayır 19 (31,7)	36,31±3,14	
Yine doktor olmak ister miydiniz?, n (%)		
Evet 37 (61,7)	36,48±3,76	0,687 ¹
Hayır 23 (38,3)	36,86±3,20	

Duncan çoklu karşılaştırma testi sonucunda aynı sütunda aynı harf ile gösterilen ortalamalar arasında fark yoktur ($p>0,05$); STD: Standart deviation; ¹: independent t test; ²: ANOVA

Tartışma

Daha önce hasta-hekim iletişimi konusunda yapılan birçok çalışmada, bu ilişkinin değişik yönleri ele alınmış olup büyük bir çoğunluğunda da konuya hep hasta gözüyle bakılarak

değerlendirilmiştir [3-16]. Aslında hasta bakış açısıyla değerlendirmenin sağlıklı olabilmesi için hekim bakış açısına ve iletişim yorumuna da bir o kadar değer verilmelidir [17, 18]. Sağlıklı bir iletişim ancak bu şekilde net değerlendirilmiş olur. O nedenle çalışmamızın

diğer çalışmalardan en önemli farkı, hekim gözüyle bu iletişimi değerlendirmektir.

Genel olarak, kadınların sosyal iletişim becerilerinde erkeklerden daha iyi olduğu bilinirken [3, 4] bizim sonuçlarımızda ilginç olarak, hekimlerde bu durum farklı bulunmuştur. Erkek hekimlerin sosyal beceri ölçeğinden aldıkları puan, kadın hekimlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonucun, kadın hekimlerin, "Doktor anne" kimliği ile hem annelik hem de yüksek sorumluluk gerektiren meslekleri nedeniyle iletişim becerilerini etkilemiş olabileceğini düşünüyoruz. Çünkü çalışmamıza katılan kadın hekimlerin %90'ı doktor anne idi.

Araştırma sonuçlarımıza göre 35-44 arası yaş grubu iletişim becerileri ölçeğinden en yüksek puanı almıştır. Bu yaş aralığı genellikle hekimlerin yüksek sorumluluk aldığı ve yüksek tempoda çalıştığı yılları içermektedir. İlerleyen yaşlar, yoğun iş temposunun kümülatif etkisi ile iletişim becerisini olumsuz yönde etkileyebileceğini destekleyen görüşler mevcuttur [19].

Çalışmamızdaki diğer çarpıcı sonuçlarımız ise; uzmanlık dalının sosyal iletişim becerisine etkisinin olmadığıdır. Farklı bölümlerdeki hekimlerde iletişim becerilerinde fark bulunmamıştır. Yine hayalindeki mesleğin doktorluk olduğunu ifade edenler ile hayalinin doktor olmak olmadığını ifade edenlerin sosyal iletişim becerileri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. "Yine doktor olmak ister miydiniz?" sorusuna "Evet" diyen hekimler ile "Hayır" diyen hekimler arasında da sosyal iletişim becerisi bakımından fark olmadığı gösterilmiştir. Bu sonuçlar çok kıymetlidir; çünkü birey, hayalindeki meslek olsun ya da olmasın, yine seçim şansı olsa hekim olmayı tercih etmese bile, hekim olduktan sonra, kutsal görevinin bilinci ve sorumluluğunda görevini yaptığının bir kez daha altını çizen sonuçlardır.

Sağlık alanında iyi iletişimi sağlamak, hızlı tanı ve tedavi için çok önemlidir. İyi iletişim hem hasta hem hekimi memnun eder. Bir taraf hastalığı ve tedavisi hakkında yeterli bilgi almış olarak, diğer taraf da hastasına yeteri kadar vakit ayırarak mesleki tatmin sağlamış olur [19-21]. Sonuçlardan görülmektedir ki; hekimlerin tamamı hekim-hasta iletişim zorluklarının, kısıtlı zamandan kaynaklandığını düşünmektedir.

Diğer çalışmalarda da zaman kısıtlılığının bu iletişimi etkilediğinden bahsedilmiştir [2, 4, 6]; fakat bunu hasta açısından bir olumsuzluk olarak vurgulamışlardır. Halbuki, zaman kısıtlılığı hekimi de iletişimde sıkıntıya sokan bir faktördür.

Hekimlerin çoğunluğu, %48,3 gibi bir oranla, hastaların şikâyetlerini ya da başvuru nedenlerini kendilerine anlatamadığını düşünüyor. Hekimlerin %55'i hastaların şikâyet ya da başvuru nedenlerini anladığını düşünmüyor. Hekimlerin sadece %16,7'si hastalarına tanıları ve uygun gördükleri tedaviyi anlatabildiğini düşünüyor. Hekimlerin sadece %3,3'ü, anlattıkları tanı ve tedavilerin hastalar tarafından anlaşıldığını düşünüyor. Yine de bu zorluklara rağmen gayret gösteren hekimlerin, %48,3'ü hasta ve yakınlarıyla sağlıklı iletişim kurabildiğini, %78,3'ü empatik olduğunu, %58,3'ü öfke yönetiminin iyi olduğunu ifade etmiştir. Ağır hastalarda aile iletişiminde ve hasta yakınlarına kötü haber verme konusunda çoğu hekim iletişim zorluğu yaşamadığını belirtmiştir.

Sonuçlarımız göstermektedir ki aslında hekime de empatik yaklaşım gerekliliğidir. İletişim tek taraflı olmadığı gibi tek taraflı empati de sağlıklı iletişimi sağlayamadığıdır [7, 10, 20, 21].

Hekimlerin tamamı bir yıl içinde en az bir kez, %99'u ise birden fazla beyaz kod çağrısında bulunmuşlardır. Son zamanlarda, toplumun her alanındaki iletişim sorunlarının bir parçası olarak, ne yazık ki bu alanda da ciddi sorunlar yaşanmaktadır. İyi iletişim kurmayı bırakın, hekimlere sözel ve/veya fiziksel şiddet ya da kesici-delici alet yaralaması vakaları artmıştır. Bu nedenle, hekimin işini yaparken can güvenliği kaygısı ve korkusunun olmaması gereklidir. Çünkü güvenlik kaygısı ve korkuyla kişinin işine odaklanması zordur ve bu da iletişim becerisini düşürebilir.

Keser ve Bilgin [5] tarafından yapılan sistematik derlemede, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenleri arasında hastaların uzun bekleme süresi, hasta yakınlarının yüksek beklentileri ve düşük eğitime sahip olmaları, personelin uzun çalışma süresi ve zaman kısıtlılığı gibi durumların öne çıktığı görülmektedir.

Hekim-hasta iletişimini olumsuz olarak etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunların daha çok sağlık uygulamalarındaki kararlı düzenlemelerle sağlanacağı açıktır. Bunun için en azından, güvenlik önlemlerinin artırılması, hastane girişlerine kesici-delici, patlayıcı aletleri tarayıcı kontrol makinalarının konulması, hekime bu tarz davranış geliştirmiş hasta ve/veya yakınlarının sağlık hizmetlerine sınırlama getirilmesi gibi aslında çok da zor olmayan önlemler alınabilir. En önemlisi, yaptırımın artırılmasıdır.

Ama şunu da unutmamak gerekir ki; iyileştirme hem hasta hem hekim açısından, bireysel iyileştirme tutumu ile başlar.

Sonuç olarak; araştırmamızda erkek hekimlerin sosyal iletişim becerileri, kadın hekimlere nazaran daha yüksek bulunmuş, sosyal iletişim becerilerinin en iyi uygulandığı yaş aralığı 35-44 çıkmıştır. Çalışmamıza katılan hekimlerin sadece %48,3'ü hasta ve yakınlarıyla sorunsuz ve sağlıklı iletişim kurabildiğini düşünürken, hakimlerin %48,3'ü hastaların şikâyetlerini ya da başvuru nedenlerini anlatamadığını düşünmektedir. Bu da tanı konulma sürecinin daha kısa sürede olması ve tedavi protokolünün belirlenmesi açısından kurulması gereken etkili iletişimin önemini vurgulamaktadır. Kısacası şartlar ve koşullar ne olursa olsun hekim, iletişimi hiçbir parametreye bağlı olmadan (hayalindeki meslek olup olmaması, dahili-cerrahi branşta olması) mesleğinin kutsallığının bilincinde görevini yerine getiren emektar kişilerdir.

Araştırmamıza dahil edilen hekim sayısının az olması bir kısıtlılık olabilir. Çalışmamız, pandemi dönemi öncesinde doktorlarla görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızı, pandemi döneminde fedakârca, ağır koşullarda, bütün risklere rağmen var gücüyle çalışan hekim arkadaşlarımıza ve sağlık emekçilerine ithaf ediyoruz.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Atıcı E. Hasta-hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;33:91-96.
2. Yağbasan M, Çakar F. Doktor hasta ilişkisinde dile ve davranışa dayalı iletişimsel sorunları belirlemeye yönelik bir alan araştırması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2005;15:609-629.

3. Zinn W. The empathic physician. Arch Intern Med 1993;153:306-312. <https://doi.org/10.1001/archinte.1993.00410030022004>
4. Sayar K, Sayar NA, Aksöyek A, Aşık G, Ekenel M, Kanber Y. Sağlık çalışanlarında empati becerisinin değerlendirilmesi. Yeni Symposium 1998;36:19-28.
5. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31:1442-1456. <https://doi.org/10.5336/medsci.2010-20795>
6. Atıcı E. Hasta-hekim ilişkisi kavramı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;33:45-50.
7. Özçakır A. Hekim-hasta ilişkisi: karar verme sürecinde hastanın yeri. T Klin J Med Sci 2004;24:411-415.
8. Kutlu M, Çolakoğlu N, Pay Özgüvenç Z. Hasta hekim ilişkisinde empatinin önemi hakkında bir araştırma. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010;2:127-143.
9. Atilla G, Çarıkçı İH, Erdem R. Hastanelerde duygusal zeka-hasta memnuniyeti ilişkisi: Isparta il merkezi örneği. Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi 2013;15:101-119.
10. Hatemi H, Doğan H. Medikal etik 5: davranış bilimleri, psikiyatri ve ahlak ile tıp etiğinin etkileşimi. 1.baskı. İstanbul: Yüce Yayım, 2003;47-51.
11. Oğuz NY. Klinik uygulamada hekim-hasta ilişkisi. T Klin Tıbbi Etik Derg 1995;3:59-65.
12. Thom DH, Kravitz RL, Bell RA, Krupat E, Azari R. Patient trust in the physician: relationship to patient requests. Fam Pract 2002;19:476-483. <https://doi.org/10.1093/fampra/19.5.476>
13. Cusack DA. Ireland: breakdown of trust between doctor and patient. Lancet 2000;356:1431-1432. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02855-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02855-5)
14. Miral S. Tıp eğitiminde iletişim becerileri: çağdaş yöntem ve tetkikler. DEÜ Tıp Fak Derg 2001;1:63-66.
15. Alpar R. Çok değişkenli istatistiksel yöntemler. 3. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, 2011;853.
16. Tabak RS. Sağlık iletişimi. 2.baskı. İstanbul: Literatür Yayınları,1999;32.
17. Bolat Ö. Etkili iletişimin düşmanları nelerdir? Hürriyet Gazetesi, 2015. Erişim adresi: ozgurbolat@hurriyet.com.tr. Erişim tarihi 6 Ağustos 2015
18. Dökmen Ü. İletişim çatışmaları ve empati. 20.baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2008;135.
19. Özlü T. Hekiminizi nasıl alırdınız? 1.baskı. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2003;240-243.
20. Desmond J, Copeland L, Yamaç D, Tekin E. (Çev.) Günümüz hastasıyla iletişim. Ankara: Eflatun, 2010.
21. Hoşgör DG. İletişim ve sağlık iletişimi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014.

Etik kurul onayı: Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 24/12/2019 tarih ve 2019-23/226 karar no'su ile onay almıştır.

Yazarların makaleye olan katkıları

D.Z.K. çalışmanın ana fikrini ve hipotezini kurgulamıştır. D.Z.K. ve C.C. teoriyi geliştirmiş ve materyel metod bölümünü düzenlemişlerdir. Sonuçlar kısmındaki verilerin değerlendirmesini D.Z.K. ve C.C. yapmışlardır. Makalenin tartışma

bölümü D.Z.K. ve C.C. tarafından yazılmış, gözden geçirip gerekli düzeltmeleri yapmış ve onaylamıştır. Ayrıca tüm yazarlar çalışmanın tamamını tartışmış ve son halini onaylamıştır.