

SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM YETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

A RESEARCH ON THE EVALUATION OF COMMUNICATION COMPETENCIES IN HEALTH INSTITUTIONS

Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ

Yozgat Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü,
fatih.santas@bozok.edu.tr, orcid.org/0000-0002-0595-4183

Dr. Öğr.Üyesi Rukiye NUMANOĞLU TEKİN

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü,
numanoglu@baskent.edu.tr, orcid.org/0000-0001-9637-1866

Makale Gönderim- Kabul Tarihi (17.04.2020-12.07.2020)

Özet

Bu araştırmanın amacı, sağlık yönetimi bölümünde öğrenim gören öğrencilerin hekim görüşmeleri sırasındaki sağlık iletişimi yetkinliğinin değerlendirilmesidir. Araştırmanın evrenini Bir Vakıf Üniversitesi'nin Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır (N=71). Çalışmada, sağlık yönetimi bölümünde öğrenim gören tüm öğrencilere ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Araştırmada katılımcıların iletişim yetkinliklerinin çeşitli demografik değişkenlere göre farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışma sonucunda gerek toplum gerekse hekimler için doğru iletişimin önemine yönelik eğitimler verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Sağlık Kurumları, Öğrenci

Abstract

The aim of this study is to evaluate the health communication competence of the students of the Healthcare Management Department during the physician interviews. The universe of the study is composed of the Health Management Department of a Vakif University (N = 71). In the study, all students studying in the health management department were reached. The questionnaire was used as a data collection tool in the study. In the study, it was determined that the communication competencies of the participants differ according to various demographic variables. As a result of the study, it can be suggested to provide training for the importance of correct communication for the community and physicians.

Key Words: Communication, Health Institutions, Student

GİRİŞ

Dünya genelinde özellikle son 10 yıllık süreçte sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta güvenliği konuları oldukça önem kazanmış ve hasta odaklı sağlık bakım hizmeti kaliteli sağlık hizmeti sunumunun temel bileşeni olarak belirlenmiştir. Hasta odaklı sağlık bakım hizmeti hastanın değerlerine, tercihlerine ve ihtiyaçlarına yönelik olarak hasta, hasta yakını ve sağlık hizmeti sunucusu arasında işbirliğine dayanan bir bakım hizmeti olarak tanımlanmaktadır ve hasta ile sağlık hizmeti sunucuları arasındaki etkili iletişim, hasta odaklı sağlık bakım hizmetinin temel gerekliliğidir (Institute of Medicine, 2001; Institute of Medicine, 2010; Boykins, 2014).

Sağlık iletişimi; hastanın tıbbi geçmiş bilgilerinin ve semptomlarına ilişkin bilgilerin alındığı, hastalığın tanısı ve prognozu ile ilişkili bilgilerin değerlendirildiği, uygulanacak tedavi hakkında ve/veya yapılacak tıbbi müdahale ile ilişkili hastanın bilgilendirilmiş onamının alındığı, hastaya tedavi sürecine katılımı ile ilişkili bilgi verildiği ve danışmanlık yapıldığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bu tanım hasta ile sağlık hizmeti sunucuları arasında etkili iletişim sağlanmasında en önemli rolün hekime düştüğünü ortaya koymaktadır. Hasta ve hekim arasında genellikle asimetric bir ilişki söz konusudur: Hekim bir sağlık problemi ve bu problemin çözüm yolları hakkında detaylı bilgiye sahipken, hasta bu sağlık problemini yaşayan ve yardıma ihtiyacı olan kişi konumundadır. Hekim sağlık hizmeti sunucusu konumundayken, hasta bu hizmet için bir maliyete katlanmaya gönüllü “alıcı” konumundadır. Hekim belirli bir alanda uzmanlaşmış profesyonel birey iken hasta bu alanla ilişkili sınırlı bilgiye sahip olan veya hiçbir bilgisi bulunmayan kişi konumundadır. Tüm bu nedenlerden kaynaklı olarak hekim-hasta arasında hekimin uzmanlık gücünü kullandığı ve hastanın pasif alıcı konumunda olduğu “yukarıdan aşağı” bir ilişki durumu söz konusu olmaktadır ve bu ilişki tarzı genellikle hastanın olumsuz bir sağlık hizmeti deneyimi yaşamasına ve bunun sonucunda düşük hizmet kalitesi algısına yol açmaktadır (Duffy, 2004; Franceschi, 2018).

Sağlık hizmetlerinde kalite Donabedian tarafından teknik kalite ve tedavi sanatının birleşimi olarak tanımlanmış ve tedavi sanatının içerisinde en önemli unsurun kişilerarası ilişkiler olduğu ortaya konulmuştur. Sağlık hizmetine başvuran hastalar hekimleri ile yüz yüze iletişim kurarak, sağlık durumlarının nasıl olduğunu, var olan hastalık durumunda sağlık durumlarının bu hastalıktan nasıl etkileneceğini, sağlık durumlarını değiştirmek ve/veya yönetmek için neler yapabileceklerini öğrenmek istemektedirler. Hastalar sağlık durumları ile ilişkili bu bilgilerin tümüne doğru ve anlaşılabilir bir dilde ulaşmak arzusundadırlar ve bu arzularının gerçekleşmesiyle etkili ve verimli kişilerarası ilişkiler ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kişilerarası ilişkilerin iyiliği, özellikle hekim-hasta arasında kurulan kişilerarası ilişkilerin temeli; etkin dinleme, davranış, beden dili kontrolü, açık olma, güven verme ve iletişimin doğru bir şekilde gerçekleştiğini onaylayan geribildirim öğelerine dayanmaktadır ve yapılan çalışmalar kişilerarası ilişkilerin iyiliğinin teknik kaliteyi önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır. Özellikle diyabet, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı gibi kronik hastalıkların yönetiminde hekim-hasta arasında etkili iletişimin var olması durumunun hastalık prognozunu önemli ölçüde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Miller, 1991; McBride vd, 1994; Donabedian, 1988; Lansky, 1998; Institute of Medicine, 2001; Beck, Daughtridge & Sloane, 2002).

Hekim-hasta arasında etkili iletişimin kurulabilmesi için öncelikle hekimlerin ve hastaların iletişim konusundaki yetkinliklerinin belirlenmesi gerekmektedir. Sağlık iletişiminde yetkinlik, iletişimsel davranışların analiz edilmesini gerektirmektedir. Buna göre; hekimlerin ve hastaların iletişim sürecinde amaçlarını açık ve etkili bir şekilde ortaya koyan iletişimsel hareketler göstermeleri ve birbirlerinin amaçlarını anlamalarını sağlayan iletişimsel davranışlar sergilemeleri sağlık iletişiminde yetkinlik olarak tanımlanmaktadır. Hekim-hasta arasında kurulan iletişimde yetkinlik değerlendirmeleri her iki tarafın iletişimde neyi başarmak istedikleri, verilen mesajları nasıl

algıladıkları ve gösterilen davranışlara hangi anlamları yüklediklerine bağlı olarak değişmektedir (Cegala, 1996; Cegala, 1998; Tezel Kahrıman, 2016).

Literatür incelendiğinde hekim-hasta iletişimi üzerine yapılan çok sayıda çalışma bulunduğu göze çarpmaktadır, ancak bu çalışmaların çok azında hekim-hasta iletişiminde yetkinlik konusu üzerine durulmuştur. Bunun temel nedeni iletişimsel davranışlara dayanan sağlık iletişimi konusundaki yetkinliğin ölçülmesinin hekim-hasta arasında muayene odasında gerçekleşen sürecin incelenmesini gerektirmesidir. Ancak hasta mahremiyeti ve etik konular nedeniyle muayene sürecinin incelenmesi genellikle mümkün olmamaktadır (Cegala, 1996; Cegala, 1998; Newman vd, 2004; Tengland, 2008; Farin vd, 2014; Tezel Kahrıman, 2016). Bu çalışma alanyazında belirlenen boşluğa katkı sağlamak üzere sağlık yönetimi bölümünde öğrenim gören öğrencilerin hekim görüşmeleri sırasındaki sağlık iletişimi yetkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, sağlık yönetimi bölümünde öğrenim gören öğrencilerin hekim görüşmeleri sırasındaki sağlık iletişimi yetkinliğinin değerlendirilmesidir. Sağlık hizmetinden istenen başarının elde edilmesinde en önemli koşullardan birisi hasta ile hekim arasında oluşturulan iletişimdir. Hasta iletişim yetkinliği özellikle hastaların güçlenmesi ve hastalıklarını kendi kendine yönetmeleri açısından oldukça önemlidir. Semptomlarını, tedavi sürecini ve kronik hastalığını yönetebilen hastalar aynı zamanda hekim-hasta iletişiminde de aktif rol oynayabilmektedirler. Ayrıca, hasta iletişim yetkinliklerinin hekimlerin iletişim becerileri üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların en son aldıkları sağlık hizmetinde iletişim yetkinlikleri değerlendirilerek ilgili alanyazına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Bir Vakıf Üniversitesi'nin Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır (N=71). Çalışmada, ilgili üniversitenin sağlık yönetimi bölümünde öğrenim gören tüm öğrencilerine ulaşılmıştır. Araştırma, 05.11.2018-09.11.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket, toplam 41 sorunun yer aldığı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm katılımcıların özelliklerinin belirlenmesine yönelik olup, 5 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde Sağlık İletişiminde Yetkinlik Ölçeği bulunmaktadır. Ölçek Tezel Kahrıman (2016) tarafından geliştirilmiş, geçerliği ve güvenilirliği yapılmış 36 sorudan oluşmaktadır. Ölçek likert tipi olup, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ve 7 (kesinlikle katılıyorum) arasında puanlar almaktadır.

Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerliğinin analiz edilmesinde faktör analizinden ve güvenilirliklerinin analizinde ise Cronbach Alpha katsayısından yararlanılmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, iki bağımsız grupta t testi, ikiden fazla bağımsız grup için tek yönlü varyans analizi, varyans analizinde gruplar arasındaki farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için Tukey testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Geçerlik ve Güvenirlik Analizi

Araştırma ölçeklerinin geçerliğinin sınanması amacıyla araştırma verisine faktör analizi uygulanmıştır. Sağlık İletişiminde Yetkinlik Ölçeği için yapılan analiz sonucunda, faktör analizine uygunluğun ve örneklem yeterliliğinin belirlenmesinde kullanılan KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değeri 0,908 olarak bulunmuştur. Literatürde KMO değerinin 0,60'ın üzerinde olması yeterli bulunduğundan (Alpar, 2013) elde edilen bu değer kabul edilebilirdir. Korelasyon matrisinin birim matrise eşit olup olmadığını incelemesinde kullanılan (Alpar, 2013: 292) Bartlett Küresellik Testi sonucunda Ki-kare istatistiği 3983,443 olarak tespit edilmiş olup, bu değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 3983,443$ df:630, $p < 0,001$).

Tablo 1'de verilen döndürülmüş faktör yükleri ve özdeğerler, 36 ifadenin 6 faktör altında toplandığını ve açıklanan toplam varyansın %87,394 olduğunu göstermektedir. Faktörler, Tezel Kahriman (2016) tarafından isimlendirildiği gibi İlk üç faktör özyetkinlik ve diğer üç faktör diğer yetkinlik şeklinde adlandırılmıştır.

Tablo 1. Sağlık İletişiminde Yetkinlik Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

Değişkenler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6
1. Sağlık sorunumla ilgili öyküyü doktora iyi bir şekilde anlattım.	0,884					
2. Sağlık sorunumun belirtilerini doktora iyi bir şekilde tanımladım.	0,918					
3. Hangi ilaçları aldığımı doktora iyi bir şekilde açıkladım.	0,876					
4. Doktorun sorularına eksiksiz cevap verdim.	0,889					
5. Doktorun sorularına dürüstçe cevap verdim.	0,892					
6. Doktora anlamadığım bir şey olduğunda söyledim.		0,731				
7. Doktora tekrarlamasını istediğim bir şey olduğunda söyledim.		0,741				
8. Doktordan anlamadığım terimleri açıklamasını rica ettim.	0,628					
9. Doktora tüm sorularımı sordum.			0,655			
10. Bana sorulan sorulara cevap verdim.	0,865					
11. İhtiyacım olan tüm bilgileri aldım.			0,645			
12. Güvene dayalı bir ilişkiye katkıda buldum.			0,715			
13. Açık ve dürüsttüm.	0,833					
14. Doktor sağlık sorunumun ne olduğunu beni memnun edecek şekilde açıkladı.				0,846		
15. Doktor sağlık sorunumun nedenini beni memnun edecek şekilde açıkladı.				0,875		
16. Doktor iyileşmem için neler yapabileceğimi beni memnun edecek şekilde açıkladı.				0,879		
17. Tedavi seçiminin avantajları ve dezavantajlarını beni memnun edecek şekilde açıkladı.					0,827	
18. Doktor ihtiyaç duyulan tahlillerin amaçlarını beni memnun edecek şekilde açıkladı.					0,823	
19. Doktor reçete edilen ilaçların sağlık sorunuma nasıl çözüm olacağını beni memnun edecek şekilde açıkladı.					0,846	

20. Doktor reçete edilen ilaçları nasıl kullanacağını beni memnun edecek şekilde açıkladı.					0,896	
21. Doktor ilaçların olası yan etkilerini beni memnun edecek şekilde açıkladı.					0,830	
22. Doktor sağlık sorunumun uzun vadede sonuçlarını beni memnun edecek şekilde açıkladı.					0,864	
23. Doktor benim için önemli bilgileri tekrar etti.					0,789	
24. Doktor açıkladıklarını anladığımdan emin oldu.						0,802
25. Doktor yönlendirmelerini anladığımdan emin oldu.						0,838
26. Doktor benim söylediklerimi anlayıp anlamadığını kontrol etti.						0,820
27. Doktor soru sormam için beni cesaretlendirdi.						0,653
28. Doktor bana sağlık sorunumla ilgili sorular sordu.				0,838		
29. Doktorun soruları açık ve anlaşılırdı.				0,731		
30. Doktor anlayabileceğim dili kullandı.				0,809		
31. Doktor sıcakkanlı ve arkadaşçaydı.						0,910
32. Doktor güvene dayalı bir ilişkiye katkıda bulundu.						0,864
33. Doktor beni önemseydiğini gösterdi.						0,906
34. Doktor beni rahat ve konforlu hissettirdi.						0,917
35. Doktor bana merhamet gösterdi.						0,854
36. Doktor açık ve dürüstü.						0,898
Özdeğerler	17,618	9,421	1,925	1,058	0,739	0,702
%	48,938	26,170	5,346	2,939	2,052	1,949
Birikimli %	48,938	75,108	80,458	83,393	85,445	87,394

Ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı Tablo 2’de verilmektedir. Tablo 2’de görüldüğü gibi çalışmada kullanılan ölçeklerin Cronbach Alpha değerleri ölçeğin geneli için 0,984 olarak ve boyutları için 0,900’ün üzerinde bulunmuştur.

Tablo 2. Veri Toplama Aracının Güvenirliği

Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
Özyetkinlik	13	0,968
Faktör 1	8	0,961
Faktör 2	2	0,775
Faktör 3	3	0,915
Diğer yetkinlik	23	0,988
Faktör 1	6	0,971
Faktör 2	7	0,968
Faktör 3	10	0,974
Tüm Ölçek	36	0,984

BULGULAR

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı Tablo 3'te verilmektedir. Buna göre katılımcıların %62,0'sinin 21 yaş ve altında, %73,2'sinin kadın, %29,6'sının birinci sınıfta olduğu görülmektedir. Katılımcıların %52,1'i en son başvuru yaptığı kurumun özel hastane olduğunu ve %63,4'ü en son 2 ay ve daha uzun süre önce sağlık kurumuna başvuru yaptığını ifade etmiştir.

Tablo 3. Katılımcılara İlişkin Özellikler

Değişkenler	Sayı	%
Yaş (yıl)		
≤21	44	62,0
≥22	27	38,0
Cinsiyet		
Kadın	52	73,2
Erkek	19	26,8
Öğrenim Görülen Sınıf		
1	21	29,6
2	20	28,2
3	15	21,1
4	15	21,1
En son başvurulanan sağlık kurumu		
Kamu hastanesi	24	33,8
Özel hastane	37	52,1
Aile hekimi	10	14,1
Sağlık kurumuna en son başvuru zamanı		
1 ay ve daha az süre önce	26	36,6
2 ay ve daha uzun süre önce	45	63,4
Toplam	71	100,0

Tablo 4'te araştırmanın değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Katılımcıların özyetkinlik boyutlarına verdikleri cevapların puan ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puanın faktör bir (5,73) ve en düşük puanın ise faktör 3 (5,37) boyutuna verildiği görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin diğer yetkinlik boyutlarının ortalaması 4,79 ile 5,11 arasında değişim göstermiştir. Katılımcıların algıları 7'li Likert Ölçeği ile değerlendirildiğinden bu çalışmaya katılan öğrencilerin algılarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Min.	Max.	Ort	S.S.
Özyetkinlik Faktör 1	1,00	7,00	5,73	1,45
Özyetkinlik Faktör 2	1,00	7,00	5,55	1,51
Özyetkinlik Faktör 3	1,00	7,00	5,37	1,67
Diğer yetkinlik Faktör 1	1,00	7,00	5,11	1,73
Diğer yetkinlik Faktör 2	1,00	7,00	4,95	1,72
Diğer yetkinlik Faktör 3	1,00	7,00	4,79	1,80

Tablo 5'te özyetkinlik boyutlarına ilişkin gerçekleştirilen analiz sonuçları verilmektedir. Katılımcıların birinci faktöre göre puanlarının yaş ($t=-2,223$; $p<0,05$), cinsiyet ($t=2,555$; $p<0,05$), en son başvurulanan sağlık kurumu ($F=2,179$; $p<0,05$) ve sağlık kurumuna en son başvuru zamanına ($t=2,273$; $p<0,05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Faktör 2 sınıf ve sağlık kurumuna en son başvuru zamanı; Faktör 3 ise yaş ve cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermiştir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Çalışanların Çeşitli Değişkenlere Göre Özyetkinlik Boyutlarına İlişkin Analiz Sonuçları

Değişkenler	Özyetkinlik Faktör 1		Özyetkinlik Faktör 2		Özyetkinlik Faktör 3	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Yaş (yıl)						
≤21	5,44	1,67	5,31	1,73	5,07	1,94
≥22	6,21	0,82	5,94	0,99	5,86	0,95
	t=-2,223; p=0,029		t=-1,711; p=0,092		t=-2,180; p=0,045	
Cinsiyet						
Kadın	5,89	1,19	5,68	1,36	5,59	1,49
Erkek	5,29	1,98	5,21	1,88	4,77	2,02
	t=2,555; p=0,032		t=1,163; p=0,249		t=2,463; p=0,037	
Öğrenim Görülen Sınıf						
1	5,88	0,97	5,95	1,23	5,41	1,54
2	5,11	2,05	4,62	1,93	4,86	2,16
3	5,99	1,33	5,90	1,27	5,64	1,65
4	6,10	0,98	5,90	0,96	5,73	1,00
	F=1,794; p=0,157		F=3,940; p=0,012 1-2; p=0,021		F=0,970; p=0,412	
En son başvurulan sağlık kurumu						
Kamu hastanesi	5,92	1,32	5,93	1,24	5,38	1,63
Özel hastane	5,78	1,33	5,51	1,45	5,46	1,57
Aile hekimi	5,10	2,06	4,80	2,12	5,00	2,23
	F=2,179; p=0,0314 1-3; p=0,038 2-3; p=0,043		F=2,075; p=0,133		F=0,301; p=0,741	
Sağlık kurumuna en son başvuru zamanı						
1 ay ve daha az süre önce	6,02	0,75	5,90	1,17	5,66	1,40
2 ay ve daha uzun süre önce	5,56	1,72	5,35	1,66	5,20	1,81
	t=2,273; p=0,028		t=2,479; p=0,038		t=1,112; p=0,270	

Tablo 6’da diğer yetkinlik boyutlarına ilişkin analiz sonuçları verilmektedir. Tablo incelendiğinde Faktör 1 cinsiyet ve sağlık kurumuna en son başvuru zamanı; Faktör 2 cinsiyet; Faktör 3 ise yaş ve cinsiyete göre anlamlı farklılıklar göstermiştir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Çalışanların Çeşitli Değişkenlere Göre Diğer Yetkinlik Boyutlarına İlişkin Analiz Sonuçları

Değişkenler	Diğer Yetkinlik Faktör 1		Diğer Yetkinlik Faktör 2		Diğer Yetkinlik Faktör 3	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Yaş (yıl)						
≤21	4,98	1,84	4,77	1,79	4,59	1,85
≥22	5,32	1,55	5,26	1,57	5,12	1,69
	t=-0,805; p=0,423		t=-1,171; p=0,246		t=-2,202; p=0,034	
Cinsiyet						
Kadın	5,42	1,46	5,20	1,49	5,12	1,55
Erkek	4,26	2,13	4,27	2,12	3,88	2,14
	t=2,603; p=0,011		t=2,062; p=0,043		t=2,677; p=0,009	
Öğrenim Görülen Sınıf						
1	5,12	1,64	4,86	1,62	4,64	1,78
2	4,64	2,03	4,56	2,15	4,55	2,10
3	5,71	1,55	5,39	1,39	5,25	1,63
4	5,13	1,56	5,19	1,52	4,86	1,64
	F=1,093; p=0,358		F=0,768; p=0,516		F=0,488; p=0,692	
En son başvurulan sağlık kurumu						
Kamu hastanesi	4,93	1,82	4,82	1,87	4,54	1,97
Özel hastane	5,34	1,67	5,21	1,61	5,10	1,66
Aile hekimi	4,68	1,77	4,34	1,70	4,25	1,84
	F=0,761; p=0,471		F=1,114; p=0,334		F=1,246; p=0,294	
Sağlık kurumuna en son başvuru zamanı						
1 ay ve daha az süre önce	5,39	1,53	5,18	1,68	5,01	1,70
2 ay ve daha uzun süre önce	4,95	1,83	4,8	1,74	4,66	1,87
	t=2,044; p=0,030		t=0,843; p=0,402		t=0,768; p=0,445	

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, sağlık yönetimi bölümünde öğrenim gören öğrencilerin hekim görüşmeleri sırasındaki sağlık iletişimi yetkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda bir vakıf üniversitesinin sağlık yönetiminde öğrenim gören öğrencilerin tamamına ulaşılmış ve veri toplama aracı olan anket yardımıyla araştırma gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada kullanılan veri toplama aracının (anketin) geçerliğinin test edilmesi için açıklayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. Analiz sonucunda ölçeğin Tezel Kahrıman (2016) tarafından belirlendiği gibi 6 boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Altı boyuttan oluşan ölçeğin üç boyutu hasta diğer üç boyutu ise doktorun iletişim yetkinliği ile ilgilidir.

Çalışma sonucunda katılımcıların özyetkinlik ve diğer yetkinlik boyutlarının ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu durum iletişimde istenilen düzeyde olunmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma sonucunda katılımcıların özyetkinlik (hastanın kendi yetkinliği) boyutlarına ilişkin puanları yaş, cinsiyet, öğrenim görülen sınıf, en son başvuru sağlık kurumu ve sağlık kurumuna başvuru zamanına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Buna göre yaşı 22'nin üzerinde olanlarda, kadınlarda, birinci sınıfta öğrenim görenlerde, kamu hastanesinden hizmet alanlarda ve 1 ay ve daha az süre önce sağlık kurumuna başvuranlarda özyetkinlik ortalamaları daha yüksektir. Tezel Kahriman (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada özyetkinlik puanlarının erkeklerde ve 45-54 yaş grubundakilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş ilerledikçe özyetkinlik puanının artış göstermesi kişilerin hayat tecrübelerinin artışı ile yakın zamanda sağlık kurumuna başvuranlarda daha yüksek çıkması ise hekim-hasta görüşmesine dair bilgilerin daha net hatırlanması ile açıklanabilir.

Öğrencilerin diğer yetkinlik (doktor yetkinliği) boyutlarına ilişkin skorlarının yaş, cinsiyet ve sağlık kurumuna başvuru zamanına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Buna göre yaşı 22'nin üzerinde olanlarda, kadınlarda ve 1 ay ve daha az süre önce sağlık kurumuna başvuranlarda diğer yetkinlik ortalamaları daha yüksektir. Tezel Kahriman (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada diğer yetkinlik puanlarının erkeklerde ve 45-54 yaş grubundakilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çelik (2008) tarafından gerçekleştirilen çalışmada hastaların en zor iletişim kurdukları ve kendilerine verilen bilgidan tatmin olmasalar bile soru sormaktan çekindikleri grup %45 ile hekimler olarak bulunmuştur. Atilla, Oksay ve Erdem (2012) tarafından yapılan çalışmada 10 hekimden 2'si iletişim sorunu yaşadığını ve eğitim düzeyi arttıkça iletişim sorununun azaldığını belirtmiştir.

Sağlık hizmetlerinden diğer bir ifadeyle iletişim sanatı (Atıcı, 2007) şeklinde de ifade edilen hekimlik uygulamalarından istenilen yararın elde edilmesinde hasta ve hekim arasındaki iletişim önem arz etmektedir. Bu nedenle gerek toplumun geneli için gerekse hekimler ve sağlık hizmeti sunucuları için doğru iletişimin önemine ve iletişim tekniklerine yönelik eğitimler verilebilir. Ayrıca doğrudan bu çalışmanın konusu olmamakla birlikte Türkiye Sağlık Sistemi'nin önemli sorunlarından birisi olan sağlıkta şiddetin azaltılmasında da hastaların ve sağlık hizmeti sunucularının iletişim becerileri etkili olacaktır.

KAYNAKÇA

- Alpar, R. (2013). Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler. Ankara: Detay Yayıncılık, 4. Baskı.
- Atıcı, E. (2007). Hasta-hekim ilişkisi kavramı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 33(1), 45-50.
- Atilla, G., Oksay, A. & Erdem, R. (2012). Hekim-hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 43: 23-37.
- Beck, RS., Daughtridge, R. & Sloane, PD (2002). Physician-patient communication in the primary care office: A systematic review. J Am Board Fam Pract, 15, 25-38.
- Boykins, AD. (2014). Core communication competencies in patient-centered care. The ABNF Journal, 40-45.
- Cegala, DJ. (1996). Components of patients and doctors perceptions of communication competence during a primary care medical interview. Health Communication, 8(1), 1-27.

- Cegala, DJ. (1998). The development and partial assessment of the medical communication competence scale. *Health Communication*, 10(3), 261-288.
- Çelik, F. (2008). Sağlık kurumlarında iletişim; hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine bir araştırma (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Konya.
- Donabedian, A (1988) The quality of care how can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-48.
- Duffy, FD., Gordon, GH., Whelan, G., Cole-Kelly, K., Frankel, R., Buffone, N., Lofton, S., Wallace, M., Goode, L. & Langdon, L. (2004). Assessing competence in communication and interpersonal skills: The Kalamazoo II report. *Acad Med*, 79, 495-07.
- Farin, E., Schmidt, E. & Gramm, L. (2014). Patient communication competence: Development of a German questionnaire and correlates of competent patient behavior. *Patient Education and Counseling*, 94, 342-350.
- Franceschi, D. (2018). Physician-patient communication: An integrated multimodal approach for teaching medical English. *System*, 77: 91-102.
- Institute of Medicine, (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.
- Institute of Medicine, (2010). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Lansky, D. (1998). Measuring what matters to the public. *Health Aff*, 17(4), 40-41.
- McBride, CA., Shugars, DA., DiMatteo, MR., Lepper, HS., O'Neil, EH. & Damush, TM. (1994). The physician's role: Views of the public and the profession on seven aspects of patient care. *Arch Fam Med*, 3, 948-53.
- Miller, WR., Hedrick, KE. & Orlofsky, DR. (1991). The helpful responses questionnaire: A procedure for measuring therapeutic empathy. *J Clin Psychol*, 47, 444-8.
- Newman, S., Steed, L. & Mulligan, K. (2008). Self-management interventions for chronic illness. *Lancet* 364, 1523-37.
- Tengland PA. (2008). Empowerment: a conceptual discussion. *Health Care Anal*, 16,77-96.
- Tezel Kahriman, A. (2016). Sağlık iletişimde yetkinlik ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması (Yayınlanmamış uzmanlık tezi) .Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.