

Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Konusundaki Görüşleri (*)

Opinions of Physicians and Nurses About Patient Communication in Dicle University Research Hospital

Hamdiye Arda*, Melikşah Ertem**, Gülbeyaz Baran***, Yeter Durgun***

İletişim / Correspondence: Prof. Dr Melikşah Ertem Adres / Address: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
E-mail: mertem@edu.tr

ÖZ

Hasta memnuniyeti sağlık personeliyle olan iyi iletişimle artar ve kaliteli bakımın önemli bir bileşenidir. Etkili iletişimle hasta tedavi ve hasta memnuniyeti daha başarılı olacaktır klinisyenler iletişim sorununa ilgi göstermelidir. Bu çalışmada Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesi kliniklerinde çalışan sağlık personeliyle hastalar arasındaki iletişimi değerlendirmek, iletişim problemi nedenlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. 110 hekim, 138 hemşireyle bir anket kullanılarak yüz yüze görüşülmüştür. Anketteki sorular hekim ve hemşirelerle yapılan odak grup görüşmeler ve klinik gözlemler ışığında hazırlanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hekimlerin %78,2'si, hemşirelerin %85,5'i hasta ve refakatçileriyle bir iletişim problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %58'i hasta ya da refakatçilerinin "eğitim düzeyleri düşük olduğu için onlarla konuşsam da anlamazlar" önermesine katıldıklarını ifade ederken, hekimlerde bu oran %65,1 bulunmuştur. Hemşirelerin %68,9'u "İş yoğunluğu çok fazla olduğu için hastalar ile iletişim kuramıyorum" önermesine katılırken, bu oran hekimlerde %67,3 olarak saptanmıştır. Hekim ve hemşireler iş yoğunluğu, nöbetlerin fazlalığı, eleman yetersizliği, yorgunluk gibi çoğunlukla yönetsel temelli önermeleri iletişim kuramama nedeni olarak göstermişlerdir.

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve bu hizmetin kalitesinin iyileştirilmesinde iletişim önemli bir öğedir. Ancak iş yoğunluğu, klinik uygulamaların getirdiği yorgunluk ve işyeri ilişkileri bu iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir. İletişimin güçlendirilmesi için gerek yönetsel, gerekse eğitim içerikli girişimlere gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Hasta-hekim iletişimi, Hasta-hemşire iletişimi, Sağlık hizmet yönetimi.

ABSTRACT

Patient satisfaction is outcome of good communication with health staff and is seen as a dimension of quality of care. From the hospital's perspective, clinical staff and managers ought to be interested in communication because effective diagnosis and treatment depend on clear communication with patients. In Research Hospital of Dicle University we performed a study to evaluate the status of patient and health staff communication and to understand the causes of communication problem.

This study is cross sectional descriptive one. By using a questionnaire we interviewed face to face with 110 physicians and 138 nurses. The items of questionnaire were determined by using qualitative interviewing technics and by clinical observations.

78,2% of the physicians and 85,5% of nurses stated that they had some communication problem with patients or patient relatives. 58% of the nurses and 57,3% of physicians join the idea of "they can not understand us because their education level is so low". 68,9% of nurses and 67,3% of physicians joined the idea of "our business is very hard that we can not do effective communication". Frequently heavy duty and turns, insufficient staff, fatigue were the other causes of insufficient communication.

To establish quality of health care and to give effective health services communication is the key element. But heavy duty and turns prejudices through patients were the main obstacles for good communication. Both managerial and educational interventions should be developed to give high quality health services.

Keywords: Communication, Patient-physician relation, Patient-nurse relation, Health services administration.

*Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesi

**Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

***Atatürk Sağlık Yüksek Okulu, Diyarbakır

GİRİŞ

Sağlık personeliyle hasta ya da refakatçileri arasındaki etkili bir iletişimin, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artırdığı belirtilmiştir (Roter, Stewart, Putnam et al. 1997; Frederickson 1995) Sağlık çalışanlarının hasta memnuniyetiyle ilgilenmelerinin ve onlarla daha etkili iletişim kurmalarının tanı, tedavi ve tedavi sonrası rehabilitasyonu etkin kıldığı gösterilmiştir (Cleary&McNeil 1988). Özlü T(2002) sağlık çalışanlarının günlük iş yoğunlukları içinde hastaları ya da refakatçileriyle yeterli düzeyde iletişim kuramadıklarını, bunun hasta memnuniyetini, tedavi başarısını ve sundukları hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Kim olursa olsun hekime başvuran her hasta -açıkça ifade edip soramasa da- şu soruların yanıtlarını hekiminden almak ister: “Ben hasta mıyım? Hastalığımın adı nedir? Neden bu hastalığa yakalandım? İyileşecek miyim? İlaç kullanacak mıyım? Hangi ilacı, ne zaman, ne kadar, nasıl kullanmalıyız? İlaç dışında nelere dikkat etmeliyim? Bir daha hastalanmamak için ne yapmalıyım? Kontrol gelecek miyim?” Başarılı bir hekimin, hastaıyla konuşması sırasında bu soruların yanıtlarını -sorular sorulmasa da- vermesi gerektiği savunulmuştur(Özlü 2002). İletişim, hasta hakları açısından da önemlidir. Hasta haklarıyla ilgili pek çok yasal düzenleme bulunmakla birlikte, bu düzenlemeler hem sağlık çalışanları hem de hastalar tarafından yeterince bilinmemekte ve tartışılmamaktadır. Bilgi isteme ve bilgilendirme, reddetme hakkı, insanca muamele görme hakkı, tıbbi uygulamalara rıza gösterme ve gizlilik hakkı, görüş bildirme, saygınlık ve memnuniyet gibi hasta hakları, güçlü bir 'iletişim-etkileşim kurma' temelinde sağlanabilmektedir. Bu çalışmada bir Üniversite Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları iletişim sorunları, bu sorunlara yaklaşımları ve iletişim kuramama nedenlerinin irdelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda iletişim probleminin nasıl aşılabileceği konusunda fikirler geliştirilirken, daha sonra planlanacak analitik ve müdahale çalışmalarına öncülük edeceği düşünülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel tipte bir çalışmadır. 13 -20 Şubat 2006 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde o an görevde olan ve araştırmaya katılmaya onay veren doktor ve hemşireler ile yüz yüze görüşülerek yapılmıştır.

Çalışmada kullanılan anket hekim ve hemşirelerle yapılan görüşmeler sonucunda geliştirilmiştir. Daha önce hazırlanmış “Hastalarınızla iletişim problemleri yaşıyor musunuz?”, “Hastalarınızla ne gibi iletişim problemleri yaşarsınız?”, “Hastalarınıza hastalıkları, verilen tedavi ve tedavi yan etkileri hakkında bilgi veriyor musunuz, vermiyorsanız nedenleri?”, “ Daha iyi iletişim kurmanın ne gibi getiri ve götürüleri olur?” “Hastalarınızla daha iyi iletişim kurabilmeniz için neler yapılabilir?”gibi açık uçlu soruları içeren bir yarı yapılandırılmış form yardımıyla hekim ve hemşirelerle görüşülmüştür. Araştırmacılar hekim/hemşire-hasta yada hekim/hemşire-hasta refakatçisi iletişimlerini gözlemlemiş, yaşanan sorunları kayıt etmiştir. Yapılan bu kalitatif veri toplama çalışması sonucunda, 5 iletişim ile ilgili görüş ve 11 iletişim kuramama nedenini içeren önerme listesi hazırlanmıştır. Tanımlayıcı sorularla birlikte 35 sorulu bir anket oluşturulmuştur. Bu çalışmanın, temel verisini oluşturan anket, bir ön çalışmayla test edilmiştir.

Çalışmanın yürütüldüğü hastanede 337 hekim (asistan ve öğretim görevlisi), 446 hemşire tam zamanlı çalışmaktadır. Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin iş yoğunluğu nedeniyle ancak hekimlerin 110'una (%32,6) ve hemşirelerin 138'ine (%30,9) ulaşılmış ve anket uygulanmıştır.

Dicle Üniversite Araştırma Hastanesi bölge illerinden hasta kabul eden. 1200 yatak kapasiteli ve 2005 yılı yatan hasta sayısı 36,657 olan bir eğitim hastanesidir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler EPI-info 2000 paket programına kayıt edilmiş, frekans ve yüzdeler hesaplanmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya alınan hekim ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Araştırmada 110 hekim (%44,4), 138 hemşire (%55,6) toplam 248 sağlık çalışanıyla görüşülmüştür. Hekimlerin

%52, 7'si, hemşirelerin %66, 7'si 29 yaşın altında bulunmuştur. Görüşme yapılan hekimlerin %44,5'inin, hemşirelerin %64, 5'inin araştırmanın yürütüldüğü il olan Diyarbakır doğumlu oldukları belirlenmiştir. Hekimlerin %50'si, hemşirelerin %58'i dahili bilimlerden alınmıştır.

Tablo 1. Hekim ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı özellikler	Hekimler (n: 110)	Hemşireler (n: 138)	Toplam %
YAŞ GRUPLARI			
29 ve altı	58 (%52,7)	92 (%66,7)	150 (%53.5)
30-34 yaş	39 (%35,5)	30 (%21,7)	69 (%35.6)
35 yaş üstü	13 (%11,8)	16 (%11,6)	29 (%10.4)
CİNSİYET			
Kadın	20 (%19,1)	138 (%100)	158 (%63.7)
Erkek	90 (%80,9)	0 (-)	90 (%36.2)
MEDENİ DURUM			
Bekar	50 (%45,5)	73 (%52,9)	123 (%49.5)
Evli	60 (%54,5)	65 (%47,1)	125 (%50.4)
DOĞUM YERİ			
Cevapsız	2 (%1,8)	5 (%3,6)	7 (%2.8)
Diyarbakır	49 (%44,5)	89 (%64,5)	138 (%55.6)
Diğer iller	59 (%53,6)	44 (%31,9)	103 (%41.5)
ÇALIŞMA SÜRESİ			
1-12 ay	24 (%21,8)	21 (%15,2)	45 (%18.1)
1-5 yıl	55 (%50,0)	31 (%22,5)	86 (%34.7)
6-10 yıl	17 (%15,5)	35 (%25,3)	52 (%21.0)
10 yıldan fazla	14 (%12,7)	51 (%37,0)	65 (%26.2)
KLİNİK			
Dahili Bilimler	55 (%50,0)	80 (%58,0)	135 (%54.4)
Cerrahi Bilimler	55 (%50,0)	58 (%42,0)	113 (%45.5)

Tablo 2'de hekim ve hemşirelerin hastalarınızla iletişim problemi yaşıyor musunuz sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre hekimlerin %78,2'si hemşirelerin %85,5'i hastalarıyla iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 2. Hekim ve Hemşirelerin, Hastaları ile İletişim Problemi Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları

	DOKTOR (n:110)	HEMŞİRE (n:138)
EVET	86 (%78,2)	118 (%85,5)
HAYIR	24 (%21,8)	20 (%14,5)

Tablo 3'de hemşirelerin hastalarıyla kurdukları iletişim ile ilgili görüşleri ve iletişim kurmama nedenleri verilmiştir. İletişim kurma ile ilgili yaygınlığı en yüksek olan görüş hastaların eğitim seviyelerinin düşüklüğü ve anlatılanları anlayamayacakları olmuştur. Hemşirelerin %58'i bu görüşe katıldığını belirtmiştir. Hemşireler arasında iletişim kurmayı gereksiz bulanların oranının yüksek olmadığı (6 kişi %4,3) gözlenmiştir. İş yoğunluğunun fazlalığı, yeterli sayıda hekim ve hemşirenin olmamasının iletişim kuramama için gösterilen nedenlerin başında geldiği anlaşılmıştır. Bununla birlikte klinik sorumlularının yarattığı gerginlik, nöbetlerin fazlalığı, çok yorulma gibi nedenlerin de iletişim sürecini olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Hasta İletişimi ile İlgili Görüşleri ve İletişim Kuramama Nedenleri (N=138).

İletişim ile ilgili Görüşleri	Evet (%)	Hayır (%)
	n(%)	n(%)
Eğitim seviyeleri düşük olduğu için konuşsam da anlamazlar	80 (58,0)	58 (42,0)
Anlatınca yüz göz oluyorlar	53 (38,4)	85 (61,6)
Hastaların sosyo_ekonomik düzeylerinin düşük olması bizim onları küçümsememize neden oluyor.	8 (5,8)	130 (94,2)
İletişim kurmayı gereksiz buluyorum	6 (4,3)	132 (95,7)
İletişim kuramama nedenleri	n(%)	n(%)
İş yoğunluğu çok fazla olduğu için hastalar ile iletişim kuramıyorum	95 (68,8)	43 (31,2)
Yeterli hekim/hemşire olmadığı için iletişim kuramıyorum	91 (65,9)	47 (34,1)
Çok yorulduğum için iletişim kuramıyorum	89 (64,5)	49 (35,5)
Angaryam çok olduğu için hastalara zaman ayıramıyorum	82 (59,4)	56 (40,6)
Nöbetlerim çok fazla olduğu için iletişim kuramıyorum	74 (53,6)	64 (46,4)
Kültür farklılığı olduğu için iletişim kurmakta zorlanıyorum	58 (42,0)	80 (58,0)
Hastayı tedavi etmekten başka bir şey düşünemiyorum	40 (29,0)	98 (71,0)
Sormadıkları için anlatmıyorum	37 (26,8)	101 (73,2)
Klinikte amirlerim (kıdemlilerim) beni strese soktuğu için iletişim kuramıyorum	34 (24,6)	104 (75,4)
Anlatmam doktor veya klinik sorumlularınca yasaklandı	12 (8,7)	126 (91,3)
İletişim kurmayı beceremiyorum	12 (8,7)	126 (91,3)

Tablo 4'te hekimlerin hasta iletişimi ile ilgili görüşleri ve iletişim kuramama nedenleri verilmiştir. Buna göre hastaların “eğitim düzeylerinin düşük, konuşsam da anlamazlar” yanıtı en yaygın olarak verilen cevap olmuştur. “İletişim kurmayı gereksiz buluyorum” diyenlerin oranı düşüktür.

İletişim kuramama nedenlerine bakıldığında iş yoğunluğu, angaryaların fazlalığı, yorgunluk, nöbetlerin fazlalığı, personel sayısının yetersizliği gibi yönetsel nedenlerin sıklıkla gösterildiği belirlenmiştir.

Tablo 4. Hekimlerin Hasta İletişimi ile İlgili Görüşleri ve İletişim Kuramama Nedenleri

İletişim ile ilgili Görüşleri	Evet (%)	Hayır (%)
	n(%)	n(%)
Eğitim seviyeleri düşük olduğu için konuşsam da anlamazlar	63 (65,1)	47 (34,1)
Anlatınca yüz göz oluyorlar	27 (24,5)	83 (75,5)
Hastaların sosyo_ekonomik düzeylerinin düşük olması bizim onları küçümsememize neden oluyor.	4 (3,6)	106 (96,4)
İletişim kurmayı gereksiz buluyorum	4 (3,6)	106 (96,4)
İletişim kuramama nedenleri	n(%)	n(%)
İş yoğunluğu çok fazla olduğu için hastalar ile iletişim kuramıyorum	74 (67,3)	36 (32,7)
Angaryam çok olduğu için hastalara zaman ayıramıyorum	72 (65,5)	38 (34,5)
Yeterli hekim/hemşire olmadığı için iletişim kuramıyorum	71 (64,5)	39 (35,5)
Çok yorulduğum için iletişim kuramıyorum	61 (55,5)	49 (44,5)
Nöbetlerim çok fazla olduğu için iletişim kuramıyorum	58 (52,7)	52 (47,3)
Kültür farklılığı olduğu için iletişim kurmakta zorlanıyorum	31 (28,2)	79 (71,8)
Hastayı tedavi etmekten başka bir şey düşünemiyorum	29 (26,4)	81 (73,6)
Benden kıdemli arkadaşlarım(şeflerim) beni strese soktuğu için iletişim kuramıyorum	25 (22,7)	85 (77,3)
Sormadıkları için anlatmıyorum	20 (18,2)	90 (81,8)
Anlatmam kıdemlerimce yasaklandı	12 (10,9)	98 (89,1)
İletişim kurmayı beceremiyorum	9 (8,2)	101 (91,8)

TARTIŞMA

Çalışmamızın en önemli bulgusu hekim ve hemşirelerin kendi ifadeleriyle hastalarıyla bir iletişim sorunu yaşadıklarını belirtmeleri olmuştur. Bu, iletişim konusunda eksikliğin olduğunu hissettiklerinin ve bundan rahatsızlık duyduklarının da kanıtı olarak düşünülebilir. Gerçekte hekim ve hemşirelerin iletişim problemi yaşadıklarının gösterildiği birçok çalışma yapılmıştır. Tarn ve ark. (2006) yeni bir ilaç reçete eden hekimlerin sade-

ce %55'inin ilacın nasıl kullanılacağı konusunda yeterli bilgi verdiğini saptamıştır (Tarn, Heritage, Paterniti et al. 2006). Merhametli, sevecen hasta sağlık personeli ilişkisi sağlanamamasında temel öğelerden birinin yetersiz iletişim olduğu vurgulanmıştır (Sanghavi 2006; Bull et al. 2002). İletişim problemlerinin düzeltilmesiyle antidepresan kullanımının sürdürülmesi (Bull, Hu, Hunkeles et al. 2002), HIV ilaç kullanımının sağlanması (Schneider, Kaplan, Greenfield et al. 2004, Razavi et al. 2003), kanser hastalarının bakımı-

nın daha etkin olması (Razavi, Merckaert, Marchal et al. 2003) gibi pek çok çalışmada, iletişimin sürdürülmesindeki önemi gösterilmiştir. Hastaların hekim seçiminde etken olan faktörleri incelenmesinde, etkili iletişimin birinci sırayı aldığı belirtilmiştir (Prudil&Kanova 2002/2003). Ülkemizde yapılan çalışmada; daha etkin iletişim ile birinci basamak sağlık hizmetlerinden sevklerin azaldığı saptanmıştır (Toker 2002).

Hekim hasta iletişiminin hastane rutinleri, tıbbi girişimler, ağrının giderilmesi, hastane çıkış işlemleri gibi konuları içermesi gerektiği bilinmektedir. Kanada'daki hastanelerde de bu işlemler sırasında iletişim becerilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Charles, Gauld, Chambers et al. 1994). Antalya'daki bir sağlık ocağına müracaat edenlerin %67,3'ü hekimen tanı hakkında ve %24,5'i tetkikler hakkında bilgi alabildiklerini ifade etmişler ve sağlık personelinin davranışlarından memnun olanların oranı %31,3 ve yeterli ilginin gösterildiğini düşünenlerin ise %49 olduğunu belirtmişlerdir (Dönmez, Culbant, Yüce et al. 2001). Bizim çalışmamızda hekim ve hemşirelerin benzer olarak hasta ve hasta yakınlarıyla yeterli iletişim kurmadıkları yönünde ipuçları saptanmıştır.

İletişim probleminin sağlık sisteminden kaynaklandığını vurgulayan çalışmada, ülkelerdeki devlet hastanelerinin iletişim konusunda yetersiz olduğu, anahtar elemanların %20'si tarafından savunulmuştur (WHO-2003). İletişim ile ilgili sorunların bireysel özelliklerden kaynaklandığını savunan çalışmalarında sorunların nedenlerini hep dış etkenlerde arayan bireylerde, iletişim probleminin daha zor çözüldüğü saptanmıştır (Libert, Merckaert, Reynaert, et al. 2006). Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin hastalarına olumsuz önyargıyla yaklaşımlarını anımsatacak “eğitim seviyeleri düşük olduğu için konuşsam da anlamazlar” yanıtı oldukça düşündürücüdür. Hekim ve hemşirelerin küçük bir bölümü “iletişim kurmayı beceremiyorum” şeklindeki yanıtla sorumluluğu kendilerinde buldu. Hekim ve hemşirelerin en çok yakındık-

ları konu iş yüklerinin fazlalığı olmuştur. Bu iş yoğunluğunun ve uğraşmak zorunda oldukları angaryaların fazlalığını iletişim kuramama nedeni olarak göstermiş bir başka deyişle sorunu dış etkenlere bağlamışlardır. Ülkemiz geneli için hazırlanan raporda, Üniversite hastanelerinde hemşire ve hekim yetersizliklerinin oldukça yüksek boyutlara ulaştığı belirtilmiştir (Ülker , Buldukoğlu, Aksayan et al 2001). Çalışmamızı yaptığımız hastanede bazı kliniklerde 20 yatağa bir hemşire düşerken bazı kliniklerde özellikle gece nöbetlerinde çalışmak insanüstü gayret gerektirdiği gözlemlenmiştir. Bu durumda etkin ve sağlıklı bir iletişim kurulmasını beklemenin hayalcilik olacağı düşünülmüştür. Ancak tüm bunlara karşın hekim ve hemşirelerin içsel sorumlulukla hasta ve refakatçileriyle etkin iletişim kurmaları insan sağlığı için mutlak gereklidir.

Kelly ve ark.'nın (1985) yaptığı çalışmada; sağlık çalışanlarının işyerinde maruz kaldıkları stresin; hastayla ilgili, çevresel, yönetsel, kişilerarası ilişki ve bilgi ve beceri ile ilgili olduğu saptanmıştır (Kelly&Cross 1985). Stresli, gergin bir iş ortamında olmanın sadece hastaların sağlığını değil, aynı zamanda hekim ve hemşirelerin de sağlığını olumsuz yönde etkileyeceğini belirtmiştir (Grant 1993). Buna uygun olarak, bu araştırmanın ilginç bir bulgusu, hekim ve hemşirelerin üstleri ya da kıdemlileri tarafından yaratılan stresi iletişim kuramama nedeni olarak göstermesi olmuştur. Odak grup görüşmelerinde de asistanlar şefleri ya da hocalarının yarattığı stres nedeniyle, hastalarla yeterli iletişimin kurulamadığını belirtmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada hasta, sağlık personeli arasındaki iletişim ile ilgili problemlerin olduğu hemşire ve hekimlerce ifade edilmiştir. İş yoğunluğunun fazlalığı, kıdemlilerin yarattığı iş ortamı gerginliği, hasta ve hasta refakatçilerine karşı olumsuz önyargıların varlığının iletişim engellerinde temel etkenler olabileceği düşüncesi doğmuştur. Temelde yönetsel sorunlara değinilmiş, çalışanların has-

ta haklarına ve iletişime yeterince önem vermediği yönünde görüş belirlenmiştir. Bu nedenle yönetimin çalışanların çalışma saatlerinin düzenlenmesine ve ağır iş yükünün hafifletilmesine yönelik girişimler yapması ve ayrıca çalışanlara sağlık personeli ve hasta iletişimi ile ilgili eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Bull, S.A., Hu, X.H., Hunkeler, E.M., Lee, J.Y., Ming, E.E., Markson, L.E., Fireman, B. (2002) Discontinuation of use and switching of antidepressants: influence of patient-physician communication. *JAMA*;288(11):1403-9.

Charles, C., Gauld, M., Chambers, L., O'Brien, B., Haynes R.B., Labelle, R. (1994) How was your hospital stay? Patients' reports about their care in Canadian hospitals. *Can Med Assoc J*; 150(11): 1813-31.

Cleary, P.D., McNeil, B.J. (1988) Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*; 25: 25-36.

Dönmez, L., Culbant, A.B., Yüce, A., Taşkın, T. (2001) "Kütükçü 6 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15 Yaş Üzeri Kişilerin Bazı Hasta Haklarını Kullanma Durumu ve Farklı Sağlık Kuruluşlarında Görev Yapan Personelin Davranışları Konusundaki Görüşleri," *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi*; 9(1), 42-48 .

Frederickson, L.G. (1995) Exploring information Exchange in consultation: the patients' view of performance and outcomes. *Patient Educ Couns*; 25: 237-46.

Grant, P.S. (1993) Manage nurse stres and increase potential at the bedside. *Nurs Adm O*; 18(1): 16-22.

Kelly, J.G., Cross, D.G. (1985) Stres, coping behaviors, and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. *Res Nurs Health*; 8(4): 321-8.

Libert, Y., Merckaert, I., Reynaert, C., Delvaux, N., Marchal, S., Etienne, A.M., Boniver, J., Klastersky, J., Scalliet, P., Slachmuylder, J.L., Razavi, D.. (2006) Physicians are different when they learn communication skills: influence of the

locus of control. *Psychooncology*. Sep 20; [Epub ahead of print].

Özlü, T. (2002) Hekim hasta ilişkisinde neredeyiz? *Türk Toksaks Derneği Bültenleri*;7:29-33

Prudil, L., Kanova, P. (2002/2003) Communication: an important factor in patient decision making. *Eurohealth*; 8(5): 43-45.

Razavi, D., Merckaert, I., Marchal, S., Libert, Y., Conrard, S., Boniver, J., Etienne, A.M., Fontaine, O., Janne, P., Klastersky, J., Reynaert, C., Scalliet, P., Slachmuylder, J.L., Delvaux, N. (2003) How to optimize physicians' communication skills in cancer care: results of a randomized study assessing the usefulness of posttraining consolidation workshops. *J Clin Oncol*. 15;21(16):3141-9.

Roter, D.L., Stewart, M., Putnam, S.M., Lipkin, M. J.R., Stiles, W., Inui, T.S., (1997) Communication patterns of primary care physicians. *JAMA*; 277: 350-6.

Sanghavi, D.M. (2006) What makes for a compassionate patient-caregiver relationship? *Jt Comm J Qual Patient Saf*; 32(5): 283-92.

Schneider, J., Kaplan, S.H., Greenfield, S., Li, W., Wilson, I.B. (2004) Beter physician-patient relationships are associated with higher reported adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV infection. *J Gen Intern Med*; 19(11): 1096-103

Tarn, D.M., Heritage, J., Paterniti, D.A., Hays, R.D., Kravitz, R.L., Wenger, N.S. (2006) Physician communication when prescribing new medications *Arch Intern Med*. 25;166(17):1855-62.

Toker, S.O. (2002) Bir Kurum Hekimliğinin Tanıtımı ve İdeal Hekim Hasta İlişkisinin Uygulanması Sonucunda Hastanelere Sevk Edilen Hastaların Sayısındaki Değişim. *Aile ve Toplum Dergisi*;5, (2): 1-9.

Ülker, S., Buldukoğlu, K., Aksayan, S., Atalay, M., Kocaman, G., Oktay, S., Pektekin, Ç. (2001) Türkiye'de Hemşirelik: Temel mesleki eğitim ile insan gücü'ne ilişkin sorunlar ve çözüm önerileri; *Ankara* pp:33

WHO Sample Report (2003). Key Informant opinion survey: Health system responsiveness survey results: equitable, humane, patient-centered treatment by health system, or not? Report of World Health Organization. Geneva; pp:4