

PAPER DETAILS

TITLE: HASTALARIN HEKIMLERIN KENDILERI ILE KURDUKLARI ILETISIMINDEN
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜMÜNE YÖNELİK BİR ARASTIRMA - AN EMPIRICAL
INVESTIGATION FOR MEASURING PATIENT'S COMMUNICATION SATISFACTION WITH
THEIR PHYSICIAN

AUTHORS: B Aydem ÇİFTÇIOĞLU, Güven ORDUN

PAGES: 109-118

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/165734>

HASTALARIN HEKİMLERİN KENDİLERİ İLE KURDUKLARI İLETİŞİMİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜMÜNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

B. Aydem ÇİFTÇİOĞLU¹, Güven ORDUN²

¹Uludağ Üniversitesi, İ.İ.B.F, İşletme Bölümü Yönetim Organizasyon Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi Dr.

²İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Davranış Bilimleri Anabilim Dalı, Yardımcı Doçent Dr.

AN EMPIRICAL INVESTIGATION FOR MEASURING PATIENT'S COMMUNICATION SATISFACTION WITH THEIR PHYSICIAN

Abstract: *This study investigates patient's satisfaction with their physicians' communication style with them. In this framework based on related literature authors drawled a 30 item original survey for measuring physicians' communication- satisfaction questionnaire. The data collected for this study is provided 600 outpatient's from 4 pay and 6 public hospitals which were located in İstanbul and Bursa. The results showed that patient's satisfaction with their physicians' communication style was low and regions results were statistically differentiate with each other. Findings also indicated that pay hospital patient were more satisfied than public hospital's patient where gender of patient was important factor that effected communication satisfaction.*

Keywords: *Communication, Patient-Physician Communication Satisfaction, Effective Talk, Effective Listening, Empathy.*

HASTALARIN HEKİMLERİN KENDİLERİ İLE KURDUKLARI İLETİŞİMİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜMÜNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Özet: *Bu çalışmada hasta-hekim ilişkisinde önemli bir faktör olan hasta hekim iletişimi ve hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyet düzeyleri incelenmektedir. Bu kapsamda ilgili yazında yer alan "hekimlerin iletişim biçiminden memnuniyet" anketleri dikkate alınarak özgün 30 ifadeli bir soru formu tasarlanmış ($\alpha : 0,93$) ve İstanbul ile Bursa da faaliyet gösteren 4 özel 6 kamu hastanesinde ayakta tedavi gören 600 hasta üzerinde uygulanmıştır. Yürütülen analizler hastaların doktorların kurdukları iletişimden genel memnuniyet düzeyinin düşük olduğunu ve bölgeler açısından istatistiki olarak anlamlı farklılığın olduğunu göstermektedir. Bulgular ayrıca özel hastanede tedavi gören hastaların, devlet hastanelerinde tedavi gören hastalara göre hekimlerin iletişiminden daha memnun olduklarına ve deneklerin cinsiyetlerinin de memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olduğuna işaret etmektedir.*

Anahtar Kelimeler: *İletişim, Hasta – Hekim İletişim Memnuniyeti, Etkin Konuşma, Etkin Dinleme, Empati.*

I. GİRİŞ

2000'li yılların başı itibarıyla sağlık hizmeti veren kuruluşlarda yüksek hizmet kalitesi anlayışı, hasta memnuniyetini sağlık hizmetlerinin odak noktası haline getirmiştir. 2001 yılında Amerika sağlık hizmetleri kalitesi komitesinin (Committee on Quality of Health Care in America) yaptığı açıklamaya göre, hasta merkezli sağlık hizmetinin (patient-centered care) 3 sac ayağı bulunmaktadır. Bu kapsamda, hasta ihtiyaçlarını dikkate almak ve anlamak, hastaların tedavi sürecine katılmalarını sağlamak, ve hasta ile hekim arasında etkileşimi geliştirmek hasta merkezli sağlık hizmetinin temel parametreleri olarak tanımlanmaktadır. Hastanın yaşam beklentisini ve yaşam kalitesini etkileyen fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar, hasta ve hekim arasındaki ilişkinin ortaklık ve işbirliğine dayanmasını gerekli kılmaktadır. Bu kapsamda tanı ve tedavi sürecini hasta ve hekimin birlikte yürütmesi, kararların birlikte alınması, uygulanması ve denetlenmesi, hasta memnuniyetini

oluşturan önemli unsurlardır. Parson, hasta-hekim ilişkisini çoklu güvene dayanan kolektif oryantasyon (yönlendirme) olarak tanımlamaktadır. Bu çerçevede hastalıkların tanı ve tedavi sürecinin güvene dayalı olarak gerçekleştirilebilmesi için, öncelikle hasta ve hekim arasında sağlıklı bir iletişimin kurulması gerekmektedir [1].

Hasta-hekim etkileşimi oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Hasta hekim etkileşimi üzerine yürütülen saha çalışmaları, söz konusu etkileşim sürecinin durumsal faktörlerden ve taraflara bağlı değişken faktörlerden etkilendiğine işaret etmektedir. Hasta-hekim etkileşimini etkileyen durumsal faktörler, hekimi bekleme süresi, sağlık hizmeti alınan kurumun hastalığın tedavisi konusunda yetkinliği gibi değişkenleri kapsamaktadır. Hasta-hekim etkileşimini etkileyen taraflara ilişkin faktörler ise hekimin iletişim biçimi (hasta ile duygusal ilişki kurması, yakın ilişkide bulunma, hastayı bilgilendirme düzeyi), hastalığın düzeyi, hastanın

psikolojik ve zihinsel durumu ile tarafların demografik özellikleri(yaş, eğitim, cinsiyet vd.) olarak tanımlana bilmektedir [2-5]. Bu kapsamda genel bir değerlendirme yapıldığında hekimlerin iletişim biçiminin hasta-hekim etkileşimini ve hasta memnuniyetini oluşturan önemli bir unsur olduğu hemen fark edilecektir.

Bilindiği üzere sağlık hizmetleri ve tedaviler hasta ile hekim arasında yüz yüze iletişim ile gerçekleşen süreçlerdir. Genel olarak iletişim bireyler arasında duygu, düşüncelerin sözlü ve sözsüz (yüz ifadesi, ses tonu, duruş, bakış, kullanılan kelimeler..vb) aktarımıdır [6]. Dolayısıyla sağlıklı bir iletişimde, tarafların dengeli bir biçimde ihtiyaç duyulan bilgileri birbirlerine aktarmaları söz konusudur. Bu çerçevede hekim iletişimini, hekimlerin hastaları ile kurdukları sözlü ve sözsüz etkileşim süreci olarak tanımlamak mümkündür [7]. Ancak hasta-hekim iletişiminde taraflar arasındaki bilgi aktarım süreci biraz daha farklı gerçekleşmektedir. Hastaların, hastalık tanısı ve tedavi süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, hasta-hekim iletişim sürecinin daha çok hekimlerin kontrolünde gerçekleşmesine neden olmaktadır. Buna karşın hekimlerin iletişim biçimi hastalar üzerinde birçok psikolojik yansımalar oluşturmaktadır. Hastalıklar, bireylerin hastalık durumuna ve sonuçlarına ilişkin yeterli bilgisinin olmadığı ve hekimlerin bu konuda yeterli bilgi paylaşımına gitmemeleri nedeniyle bireyler üzerinde psikolojik gerginlik yaratan özel durumlardır. Bahsi geçen psikolojik gerginlikler özellikle hekimlerin görüşme zamanının kısıtlılığı, hastaların hastalıklara ilişkin aktarılan bilgileri anlayacak düzeyde olmamaları, hekimlerin kişilik yapılarından kaynaklanan kısıtlı iletişim becerisi ya da hastaları ile kendileri arasındaki sosyo-ekonomik farklılıklar (yaş, eğitim, kültür..vd) gibi faktörler nedeniyle hekimlerin hastalıkların teşhisi ve tedavisi sürecine yoğunlaşmalarını hastaların psikolojik gerginliklerini göz ardı etmelerine neden olmaktadır. Ancak hastaların tedavi sürecinde hissettikleri endişeyi, gerginliği azaltmak, ihtiyaçları olan duygusal desteği sağlamak hekimlerden ve sağlık hizmetlerinden memnuniyeti sağlayan en önemli faktördür [8]. Bu kapsamda çalışmada, İstanbul ve Bursa bölgelerinde sağlık hizmeti sunan hastanelerden sağlık hizmeti alan hastaların hekimlerinin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyet düzeyleri incelenmektedir.

II. HASTA-HEKİM İLETİŞİMİNİN TEORİK ALT YAPISI

Hasta-hekim etkileşiminin teorik içeriğine bakıldığında kavramın sosyal etkileşim yaklaşımı çerçevesinde tartışıldığı görülmektedir. Sosyal Etkileşim sürecine göre; aktör A aktör B ile ilişkisinden, B nin kendi hedeflerine ulaşmada fayda sağlayacağına inandığı zaman tatmin olmaktadır. Bahsi geçen bu basit model A'nın B nin tepki ve davranışlarını anlayabilecek yetkinliklere ve bilgiye sahip olduğunda yada B'nin

davranışlarını değerlendirebildiğinde geçerli olmaktadır. Ancak bu ilişki A'nın B nin davranışlarını ve tepkilerini anlama, yargılama yetkinliği olmadığı durumlarda beklenen olumlu sonuçları vermemektedir. Bu durum hasta –hekim ilişkisini tanımlayan en tipik örnektir. Hastalar sorunlarının çözülmesi için doktorların (profesyoneller) özel yetkinliklerine ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak hastalar acizdir ve hekimin kendisini iyi edebilmek için gerekli olan tüm çabayı göstereceğine inanmakta ve aynı zamanda bu konuda ki bilgi yoksunluğunu kabul etmekte hekimin tedaviye ilişkin davranışlarını yargılamamaktadır [9]. Dolayısıyla hasta ve hekim arasındaki ilişki bilgi asimetrisi nedeniyle hekimlerin kontrolünde gerçekleşmektedir. Bu çerçevede hastalar, almış oldukları sağlık hizmetinin alternatifleri ve kalitesi konusunda gerekli teknik bilgilere sahip olmadıkları için, hekimlerden aldıkları sağlık hizmetleri konusunda değerlendirme yaparken karşılaştıkları ortamı, hekimlerin davranışlarını, kendilerine gösterdikleri ilgiyi ve ortaya çıkan tedavi sonuçlarını kriter olarak kullanmakta ve aldıkları sağlık hizmetlerinden bu kriterler nispetinde memnun olmaktadır. Bu kapsamda hekimin davranışları ve hastaları ile kurduğu iletişim biçimi, hastalara verilen sağlık hizmetinden ve hekimlerden memnuniyeti oluşturan en önemli unsuru olmak karşımıza çıkmaktadır [10].

Hasta –hekim ilişkisi ve bu ilişkide hekimlerin kurdukları iletişim stiline hastaların memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisi, sosyal etkileşim teorisinde sosyo-duygusal ve araçsal (göreve ilişkin) davranışlar olarak iki başlıkta incelenmektedir. Bu çerçevede hastalar, hekimlerin hastalığın tanısına ilişkin sorular sormalarını ve tedaviye ilişkin bilgiler vermelerini göreve ilişkin davranış, sosyal konularda konuşmalarını, yakın ilişki kurma çabalarını (katılmalı tedavi-partnership treatment); iletişime ilgi duyma, arkadaşça davranma, empati kurma, yardıma istekli olma gibi davranışlarını ise sosyo-duygusal davranış olarak değerlendirmektedirler [9,11]. Bu kapsamda yürütülen araştırmalar hastaların bilgi yoksunluklarından dolayı sunulan sağlık hizmetlerini ve hekimlerini göreve ilişkin davranışlarından daha çok sosyo-duygusal davranışlarına göre değerlendirdikleri belirtmektedir [2,10,12,13] . Kliniklerde yapılan görgül araştırmalarda, bu yoksunluk durumunu desteklemektedir. Araştırma verileri, hekimlerin hastalarıyla yakın ilişki ve iletişimde bulunmalarının başka bir ifade ile hastalarını bir vaka değil de duygusal varlıklar olarak görerek iletişim kurmalarının hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktör olduğu bulgusuna vurgu yapmaktadır [3,9,11,14-21].

Bu kapsamda yürütülen çalışmalarda elde edilen diğer önemli bulgular ise; hasta hekim iletişim süresinin artması yani hastaların hekim ile geçirdikleri zaman diliminin uzunluğu, hastaların hastalıkları ve tedavi süreci hakkında soru sorabilmeleri ve ilaç kullanım şekli, yan etkileri gibi konularda yeterli bilgiyi alabilmeleri, hekimin

onları dinlemeleri ve empatik davranarak, uygun ses tonu(agresif-pozitif) ve anlaşılır kelimeler kullanarak iletişime geçmeleri hastaların iletişimden memnuniyetini artıran önemli unsurlardır [2,5,7,17,20,22-25].

Yürütülen çalışmalar ayrıca hekimlerin sözlü iletişim biçimlerinin yanı sıra sözsüz iletişim becerilerinin de hasta memnuniyetini etkilediğinden bahsetmektedir. Yüz yüze iletişim deyince akla genellikle ilk anda sözler, ses tonu gelse de, beden dili aslında bunlardan çok daha fazla önem taşımaktadır. Hekimlerin beden dili hastalar için, hastaların beden dilinin ise hekimler için sözler ve ses tonundan çok daha büyük önem taşımaktadır. Hekimler hastaların beden dillerinin ne ifade ettiğine de önem vermeli ve iyi bir iletişimde sözlü iletişimde söylenenler kadar, söylenmeyenleri de, yani hastanın dil sürçmelerini, duraksamalarını, tereddütlerini, yansıma, geçiştirme, örtülü iletişimi çabalarını da dikkate almalıdırlar. Bunun yanı sıra hekimlerinde kendi beden dillerini doğru kullanmaları hastalıkların tedavi sürecinde ve iletişimden memnuniyette önemli bir etkidir. Bu kapsamda sözsüz iletişimde gülümseme, göz teması, açık ileri duruş(Open posture-forward lean), dokunma, başını sallayarak dinlediğini belli etme (SOFTEN akronimi yöntemi) hastaların hekimlerin iletişim stilinden memnuniyetini etkileyen faktörler olarak tanımlanmaktadır [26].

Bireyler kişisel özellikleri, kimlikleri, sosyalleşme düzeyleri ve dili kullanma becerilerine göre farklı iletişim biçimleri tercih etmektedirler [27]. Bu kapsamda hekimlerin hastaları ile kurdukları iletişiminden memnuniyetin, hastaların ve hekimlerin demografik özelliklerine göre farklılaşabileceği öngörülmektedir. Yürütülen çalışmalar, hastaların yaşı, eğitim düzeyi, cinsiyetleri, ırkı, sosyo ekonomik düzeyleri gibi demografik özelliklerinin hekimlerinin kendileri ile kurdukları iletişimden beklentilerini değiştirdiği buna bağlı olarak memnuniyet düzeyini etkilediğini ortaya koymuştur. Yaş değişkenine ilişkin olarak yürütülen çalışmalarda, hastaların yaşı ilerledikçe hastalanma oranı ve hekimi ziyaret sıklığının arttığı dolayısıyla hekimlerin yaşlı hastalar ile daha fazla etkileşime ve iletişime geçtikleri, buna bağlı olarak bu gruptaki hastaların hekimleri ile girdikleri iletişimden memnuniyetlerinin daha fazla olduğunu belirtilmektedir. Aynı kapsamda hekimlerin sosyo-ekonomik düzeyi kendileri ile aynı ya da benzeşik hastalar ile iletişim kurmayı yeğlediklerini buna karşın kendilerine göre eğitim düzeyi düşük hastalar ile teşhis koyma süreci dışında fazla zaman harcamak istemedikleri belirtilmektedir. Benzer şekilde hastaların cinsiyetlerinin iletişimden memnuniyeti etkilediği; kadınların hastalığa ve tedavisine ilişkin araştırmayı sevdiği, bu konularda konuşmaya daha istekli olduğu, bu nedenle hekimlerin iletişim tarzlarını daha titiz değerlendirdiklerini buna karşın erkeklerin ise yapı gereği konuşmaktan çekindiği hekimin aktardığı bilgiler ile yetindiği belirtilmiştir [27-29].

Yukarıda aktarılan tespitlerden hareket ile bu araştırmada hasta memnuniyetinin önemli bir parametresi olan hekim-hasta iletişiminde, hekimlerin iletişim stillerinden hastaların memnuniyet düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla yazında benzer kapsamda yürütülen saha çalışmalarının bulguları dikkate alınarak aşağıda yer alan önermeler yapılmıştır.

H1: Bursa ve İstanbul hastanelerinde tedavi gören hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyet düzeyleri farklılaşmaktadır.

H2: Kamu ve Özel hastanelerinde tedavi gören hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyet düzeyleri farklılaşmaktadır.

H3: Hastaların yaşı hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyet düzeylerini farklılaştırmaktadır.

H4: Hastaların eğitim düzeyi hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyet düzeylerini farklılaştırmaktadır.

H5: Hastaların cinsiyeti hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyet düzeylerini farklılaştırmaktadır.

III. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

III.1. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada, Bursa'da ve İstanbul'da faaliyet gösteren 4 özel hastane ile 6 kamu hastanesinde İç hastalıkları, Kulak Burun Boğaz, Cildiye ve Göz polikliniklerinde ayakta tedavi gören toplam 600(300 Bursa, 300 İstanbul) hastaya ulaşmak hedeflenmiştir. Anket formlarının geri dönüş oranı % 84 tür. Örneklemin tanımlayıcı istatistiklerine bakıldığında; örneklemin %51 kadın %49 erkek hastalardan oluşmakta ve %31 i ilköğretim , %19,8 ortaokul, % 28,8 lise, %19'u üniversite, %0,79 lisansüstü eğitime sahiptir. Deneklerin yaşlara göre dağılımı incelendiğinde ise, hastaların %17,7'si 25 yaş ve altı, %27,2'ü 25-35 yaş arası, % 23'ü 36-46 yaş aralığı,%13,7'si 47-52 yaş, %15'i 53-59 ve %2,9'u ise 59 yaş ve üstünde oldukları tespit edilmiştir.

III.2. Araştırma Yöntemi

Araştırma bir anket çalışmasına dayanmaktadır. Hasta-Hekim iletişimine ilişkin yazında yapılan görgül araştırmalar incelendiğinde, araştırmacıların saha çalışmalarında kayıt-gözlem [2,25] ve anket [5] yöntemi olmak üzere iki farklı yaklaşımı benimsedikleri görülmektedir. Ancak yürütülen yazın araştırmasında genel kabul gören bir yöntem ya da ölçüm aracına rastlanamamıştır [30]. Anket yöntemi kullanan

araştırmacıların farklı ölçekleri birleştirmek suretiyle soru formları hazırladıkları gözlenmiştir. Bu nedenle hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyetlerini ölçmek üzere literatürdeki benzer çalışmalardan faydalanarak özgün bir ölçek geliştirilmiştir. (Hasta Anketi [31], Hasta memnuniyet anketi [32], Hasta-Hekim iletişim deposu (Schneider, Tucker 1992)), Hastaların hekimlerin iletişim davranışlarına ilişkin algı anketi [27]).

Araştırmanın kavramsal çerçevesi doğrultusunda bir soru formu tasarlanmıştır. Söz konusu form 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnun olma düzeylerini ölçümlemek için oluşturulan 6 boyut (bilgi verme, etkili dinleme, etkili konuşma, geribildirim, empati ve bedendili) ve 30 ifaden oluşmaktadır (α ; 0,93). Bu kapsamda araştırmaya dahil edilen hastalardan, hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyetlerini ölçümlemek amacıyla yöneltilen ifadeler beşli Likert tipi bir ölçekle ne ölçüde katıldıklarını belirtmeleri istenmiştir. (5-Kesinlikle Katılıyorum, 1- Kesinlikle Katılmıyorum) Araştırmada ayrıca deneklerin demografik profilleri de (cinsiyet, yaş, eğitim durumu) sorgulanmıştır.

III.3. Analizler

Araştırma verileri SPSS paket programı kullanılarak, analize tabi tutulmuştur. Öncelikli olarak

soru formunun güvenilirliğine ilişkin analizler yürütülmüştür. Yürütülen analizler özgün ölçeğin güvenilirlik katsayısının (Cranbach alfa) 0,9369 olduğunu göstermektedir. Soru formu tasarlanırken öngörülen altı boyutun ayrımsal geçerliliği (discriminant validity)sınamak amacıyla 30 ifadelik veri setine faktör analizi uygulanmıştır. Faktör türetme yöntemi olarak temel bileşenler ve rotasyon yöntemi olarak varimax yöntemi kullanıldığında elde edilen sonuçlar Tablo.1’de (Döndürülmüş Faktör Yükleri) yer almaktadır. Tablo.1. üzerinde de görüldüğü üzere veri seti öngörüldüğünün aksine beş faktörlü bir dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen beş faktör toplam varyansın yaklaşık yüzde 62’sini açıklamaktadır. Buna göre soru formunda yer alan ifadeler İlgilenme, konuşma ve dinleme (iki farklı boyut birleşmiş), bilgi verme, beden dili ve empati boyutları olmak üzere beş faktör altında toplanmıştır. Ancak empati boyutu altında yüklenen ifadeler örneklem genelinde cevap verme eğilimin düşük olması ve yalnızca 2 ifadenin bu faktör altında toplanması nedeniyle söz konusu ifadeler analize dahil edilmemiş ve nihai soru formu dört faktörden oluşmuştur.

Faktör analizi sonucu elde edilen dört boyut arasındaki korelasyonlar Tablo.2. üzerinde yer almaktadır. Tablo üzerinde de izlendiği üzere tüm boyutlar birbirleri ile yüksek korelasyona sahiptir. Özellikle konuşma ve dinleme faktörü ile ilgilenme faktörü arasındaki korelasyon oldukça yüksektir.(0,812***).

Tablo.1. Faktör Analizi Sonuçları

Sorular	İlgilenme	Konuşma ve Dinleme	Bilgi verme	Beden dili
S30 Doktorum benimle konuşurken adımla hitap eder	0,774			
S28 Doktorum benimle tokalaşır	0,767			
S23 Doktorum benim ruhsal durumuma uygun şekilde iletişim kurar	0,755			
S24 Doktorum benim endişelerimi ve sıkıntılarımı paylaşır	0,718			
S4 Doktorumu ihtiyacım olduğunda her zaman arayabileceğimi düşünüyorum	0,674			
S6 Doktorum kullandığım ilaçların yan etkileri hakkında yeterli bilgi vermektedir	0,632			
S27 Doktorum bana karşı her zaman güler yüzlüdür	0,606			
S10 Doktorumun sağlık durumum hakkında sorularıma cevap vermek için bana yeterli zamanı ayırdığını düşünüyorum	0,605			
S7 Doktorum bana tedavi yöntemlerine ilişkin yeterli bilgi verir	0,586			
S5 Doktorumun bana dostça ve samimi davrandığını düşünüyorum	0,579			
S22 Doktorum hastalığıma ilişkin önemli bilgileri tekrarlar	0,546			
S21 Doktorum yaptığı açıklamaları anlayıp anlamadığımı bana sorar	0,523			

Tablo.1. Faktör Analizi Sonuçları (devam)

S2	Beni tedavi eden doktorun bana karşı her zaman saygılı olduğunu düşünüyorum	0,740
S1	Genel olarak doktorumun benimle kurduğu iletişimden memnunum	0,712
S20	Doktorum benimle normal bir ses tonuyla (ne çok yüksek ne de düşük olmayan) konuşur	0,704
S13	Doktorumun beni dinlerken bana ilgili davrandığına, beni dinlediğine inanıyorum	0,695
S3	Doktorumla konuştuktan sonra kendimi rahatlamış hissedirim	0,691
S19	Doktorum benim anlayabileceğim hızda konuşur	0,671
S16	Doktorum benimle açık ve net bir şekilde konuşur	0,658
S15	Doktorum görüşmemiz esnasında başka şeylerle ilgilenmez	0,613
S12	Doktorum ben konuşurken sözümü kesmez	0,562
S14	Doktorum beni dinlerken göz teması kurar	0,507
S9	Doktorumun, bana konulan teşhis hakkında yeterli bilgi vermediğine inanıyorum	0,861
S8	Doktorumun reçetede ilaçların kullanım şekilleri hakkında yeterli açıklamayı yapmadığını düşünüyorum	0,764
S11	Doktorumla yaptığım görüşmelerde kendisine istediğim konularda soru soramıyorum	0,761
S26	Doktorumun yakın mesafeden konuşması beni olumlu etkiler	0,809
S25	Doktorumun beden teması (sırt sıvazlama, el, kol, omuz teması) benim üzerimde olumlu etki yaratır	0,747
S29	Doktorumun yüzünde beni rahatlatan bir ifade vardır	0,402

Tablo.2. Faktörler Arasındaki Korelasyonlar

N=526	İlgilenme	Konuşma ve dinleme	Bilgi verme	Beden Dili
İlgilenme	1			
Konuşma ve dinleme	,812***	1		
Bilgi verme	,140***	,065	1	
Beden Dili	,399***	,436***	,078	1
Genel memnuniyet	,816***	,784***	,530***	,663***

*p<0.05, ** p<0.01, ***p <0.001

Örneklemen yukarıda belirtilen dört faktör dikkate alındığında genel ve bölgeler (Bursa ve İstanbul bölgeleri) bazında faktörler kapsamındaki memnuniyet düzeyi Tablo.3 üzerinde yer almaktadır. Buna göre örneklemen genel olarak hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyet düzeyleri 5 üzerinden 3,42 olarak hesaplanmıştır. İstatistiki olarak 5'li ölçek kullanılarak yapılan ölçümlerde genel eğilim olarak 3,5'in eşik değer kabul edilmesi, bu değer üzerindeki değerlerin pozitif (memnun oldukları) altındaki değerlerin negatif (memnun olmadıkları) olarak algılanması yönündedir. Bu kapsamda ayakta tedavi gören hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyet düzeyleri, bölge farkı gözetmeksizin incelendiğinde 3,42 düzeyindedir. Bu çerçevede hastaların, hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden genel olarak memnun olmadıkları, konuşma ve dinleme faktörü göz önünde bulundurulduğunda ise kısmi bir memnuniyet düzeyinden bahsetmenin mümkün olduğunu söylemek mümkündür. Bursa ve İstanbul bölgeleri ayrı olarak değerlendirildiğinde ise, konuşma ve dinleme faktörü açısından kısmi bir memnuniyetten

bahsedilebilirken (İstanbul 3,64, Bursa 3,71) özellikle İstanbul örnekleminin, hekimlerin kendilerine bilgi verme faktörü açısından oldukça memnuniyetsiz oldukları tespit edilmiştir. (x:2,99)

Tablo.3. Genel ve Bölgeler Bazında Hastaların İletişimden Memnuniyet Düzeyleri

Bölge	Faktör	$\bar{X}$	s
Bursa	İlgilenme	3,5343	,66599
	Konuşma ve dinleme	3,7143	,62926
	Bilgi verme	3,4286	,88849
	Beden dili	3,2193	,77835
	Genel Ortalama	3,4741	,59799
İstanbul	İlgilenme	3,0570	,97014
	Konuşma ve dinleme	3,6547	,77401
	Bilgi verme	2,9941	1,05361
	Beden dili	3,6844	,74846
	Genel Ortalama	3,3476	,52600
Toplam	İlgilenme	3,3302	,84314
	Konuşma ve dinleme	3,6888	,69480
	Bilgi verme	3,2427	,98541
	Beden dili	3,4183	,79892
	Genel Ortalama	3,4200	,57124

Ayrıca, araştırma kapsamında elde edilen verilerin bölgeler açısından gösterdiği farklılığın anlamlılığı test edilmiştir. Bu kapsamda yürütülen analiz sonuçları Tablo.4'de sunulmuştur.

Tablo.4. Bölge Değişkeni Açısından Grup Ortalamaları Karşılaştırılması

Faktörler	Bolge	N	X	t	Sig.
İlgilenme	Bursa	301	3,5343	6,346	,000
	Istanbul	225	3,0570		
Konuşma ve dinleme	Bursa	301	3,7143	,945	,345
	Istanbul	225	3,6547		
Bilgi verme	Bursa	301	3,4286	4,998	,000
	Istanbul	225	2,9941		
Beden dili	Bursa	301	3,2193	-6,893	,000
	Istanbul	225	3,6844		
Genel ortalama	Bursa	301	3,4741	2,527	,012
	Istanbul	225	3,3476		

*p<0.05, ** p<0.01, ***p <0.001

Tablo.4’de görüldüğü üzere Bursa ve İstanbul bölgeleri açısından ilgilenme, bilgi verme ve beden dilini doğru kullanma faktörlerine ilişkin memnuniyet düzeyi ortalaması birbirlerinden istatistiki olarak anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Ancak bulgular konuşma ve dinleme faktörü açısından anlamlı bir farklılığın olmadığına işaret etmektedir. Örneklemin genel olarak memnuniyet düzeyleri bölge farklılığı dikkate alınarak incelendiğinde ise Bursa bölgesindeki hastaların, hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyet düzeylerinin İstanbul bölgesindeki hastalara göre daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmada öngörülen bir diğer varsayım ise kamu hastaneleri ile devlet hastaneleri karşılaştırıldığında, özel hastanelerden sağlık hizmeti alan hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden daha fazla memnun olacaklardır. İlgili varsayıma gerekçe olarak; özel hastanelere başvuran hasta sayısının kamu hastanelerine göre daha az olması, özel sağlık işletmelerindeki kalite ve müşteri memnuniyeti kapsamındaki yapılanmalar göz önünde bulundurulmuştur. Bu çerçevede veriler, özel ve kamu hastanesi değişkeni dikkate alınarak tekrar analize tabi tutulmuştur. Elde edilen bulgular Tablo.5 üzerinde verilmiştir.

Tablo.5 de görüleceği üzere; özel hastanelerde tedavi gören hastalar, tüm faktörler göz önünde bulundurulduğunda hekimlerin iletişiminden, devlet hastanelerinde tedavi gören hastalara göre daha memnundurlar. Veriler üzerinde yapılan varyans analizi ise hastane türü değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki farklılık tüm faktörler açısından anlamlı olduğuna işaret etmektedir (Tablo.6’da sunulmuştur.) Dolayısıyla çalışmada öngörülen, özel hastanelerde tedavi gören hastaların hekimlerin iletişim biçiminden devlet hastanelerinde tedavi gören hastalara göre daha memnun olacakları varsayımı ispatlanmıştır.

Tablo.5. Hastane Türüne Göre Örneklemin Memnuniyet Düzeyleri

	Faktörler	X	S
Kamu Hastaneleri	İlgilenme	3,0291	,82412
	Konuşma ve dinleme	3,4860	,70021
	Bilgi verme	3,0921	,98132
	Beden dili	3,3256	,77702
	Genel Ortalama	3,2332	,51691
Özel Hastaneler	İlgilenme	3,8993	,52625
	Konuşma ve dinleme	4,0720	,49532
	Bilgi verme	3,5275	,93110
	Beden dili	3,5934	,81243
	Genel Ortalama	3,7730	,49849
Genel	İlgilenme	3,3302	,84314
	Konuşma ve dinleme	3,6888	,69480
	Bilgi verme	3,2427	,98541
	Beden dili	3,4183	,79892
	Genel Ortalama	3,4200	,57124

Tablo.6. Hastane Türü Değişkeni Açısından Grup Ortalamaları Karşılaştırılması

Faktörler	Hastane türü	n	X	t	sig
İlgilenme	Kamu	344	3,0291	-14,717	,000
	Özel	182	3,8993		
Konuşma ve dinleme	Kamu	344	3,4860	-11,126	,000
	Özel	182	4,0720		
Bilgi verme	Kamu	344	3,0921	-4,926	,000
	Özel	182	3,5275		
Beden dili	Kamu	344	3,3256	-3,701	,000
	Özel	182	3,5934		
Genel Ortalama	Kamu	344	3,2332	-11,534	,000
	Özel	182	3,7730		

*p<0.05, ** p<0.01, ***p <0.001

İlgili yazındaki benzer çalışmalar incelendiğinde; hastaların yaş, eğitim ve cinsiyet gibi özelliklerinin hekimlerin iletişimden memnuniyet düzeyini etkileyen önemli faktörler olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda çalışmada ayrıca örneklemin yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri ile hastaların hekimlerinin iletişiminden memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yaş değişkeni açısından bakıldığında, hastaların genel memnuniyet düzeyinin eşik değer 3.5 altında olduğu, benzer durumun eğitim düzeyi açısından da geçerli olduğu tespit edilmiştir. (Tablo.7) Ancak yürütülen varyans analizinde yaş (Tablo.8) ve eğitim düzeyi (Tablo.9) değişkeninin memnuniyet düzeyi üzerindeki temel etkisinin anlamlı olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bulgular yalnızca yaş değişkeni ile bilgi verme faktörü arasındaki ilişkinin anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Deneklerin cinsiyet farklılıklarına ilişkin olarak yürütülen analizlerde ise (Tablo.10) yazındaki sonuçlara benzer şekilde kadınların (x:3,36), erkek hastalara (x: 3,49) göre iletişimden memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu, yürütülen t testi bulgularının hekimlerin hasta ile ilgilenmeleri ve beden dillerini kullanmaları faktörleri dikkate alındığında erkek ve kadın deneklerin görüşlerinin birbirlerinden anlamlı bir biçimde farklılaştığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo.7. Yaş ve Eğitim Düzeyine Göre Ortalamalar

	X	S
Yaş		
24 ve altı	3,3965	,63666
25-35 yaş	3,3148	,52969
36-46 yaş	3,5409	,56335
47-52 yaş	3,3525	,58071
53-59 yaş	3,4994	,54583
60 ve üstü	3,4739	,51065
Ortalama	3,4200	,57124
Eğitim		
İlkokul	3,4401	,53358
Ortaokul	3,4010	,62897
Lise	3,3819	,55425
Lisans	3,4651	,59215
Lisans Üstü	3,4771	,74739
Ortalama	3,4200	,57124

Tablo.8. Yaş Değişkeni Açısından Grup Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma

	F	Sig.
İlgilenme	1,598	,159
Konuşma ve dinleme	,598	,701
Bilgi verme	3,808	,002
Beden Dili	2,442	,033
Genel Ortalama	2,688	,021

*p<0.05, ** p<0.01, ***p <0.001

Tablo.9. Eğitim Değişkeni Açısından Grup Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma

	F	Sig.
İlgilenme	,895	,467
Konuşma ve dinleme	1,187	,316
Bilgi verme	1,357	,248
Beden Dili	,423	,792
Genel Ortalama	,421	,793

*p<0.05, ** p<0.01, ***p <0.001

Tablo.10. Cinsiyet Değişkeni Açısından Grup Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma

	Cinsiyet	N	Ort.	t	Sig.
İlgilenme	Kadın	270	3,2451	-2,396	0,017
	Erkek	256	3,4199		
Konuşma ve dinleme	Kadın	270	3,6530	-1,219	0,223
	Erkek	256	3,7266		
Bilgi verme	Kadın	270	3,2222	-0,489	0,625
	Erkek	256	3,2643		
Beden Dili	Kadın	270	3,3086	-3,261	0,001
	Erkek	256	3,5339		
Genel Ortalama	Kadın	270	3,3572	-2,602	0,010
	Erkek	256	3,4862		

*p<0.05, ** p<0.01, ***p <0.001

IV. SONUÇ

Çalışmanın genel bulguları, Bursa ve İstanbul'da faaliyet gösteren hastanelerde ayaklı tedavi gören hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnun olmadıkları saptanmıştır. İletimden memnuniyeti oluşturan alt faktörler incelendiğinde memnuniyetsizliğin hekimlerden bilgi edinme konusunda yaşandığı tespit edilmiştir. Bilgi verme faktörü tanımlamak amacıyla kullanılan ifadelerin kapsamı incelendiğinde ifadelerin tedavi yöntemi ve sürecine ilişkin olduğu görülmektedir. Dolayısıyla hekimlerin hastalara tedavi yöntemi ve sürecine ilişkin bilgi aktarımı konusunda yeterli düzeyde eğilmedikleri sonucuna ulaşmak mümkündür.

Aynı kapsamda bulgular hastaların hekimlerin konuşma ve dinleme faktörüne ilişkin kısmi bir memnuniyetlerinin olduğunu göstermektedir. Yani hekimlerin hastalarını dinlediklerini, anlayabilecekleri hızda ve şekilde konuşmaya çalıştığını bununla hastalar tarafından kısmi bir memnuniyetle karşılandığını söylemek mümkündür. Bilgi verme ve konuşma/dinleme faktörleri açısından genel bir değerlendirme yapılması gerekirse; hekimlerin yalnızca teşhis için hasta ile iletişim kurmaları değil, hastaya hastalığın teşhis ve tedavi sürecine ilişkin bilgi verilmesinin hastaların memnuniyetini oluşturan önemli bir parametre olduğudur. Bahsi geçen gereklilik bir hasta hakkı olmasının yanı sıra hastaların psikolojik gerginliklerinin azaltılmasında ve olumlu tedavi sonuçlarının elde edilmesinde oldukça önemli bir faktördür. Bu kapsamda bulgular ilgili yazında hastaların teşhis ve tedavi sürecinde psikolojik gerginliklerini azaltmada önemi bir faktör olarak tanımlanan bilgi verme faktörünün, çalışmanın yürütüldüğü örneklemde hekimler tarafından dikkate alınmadığını göstermektedir. Zira konuşma ve dinleme faktörüne ilişkin ifadelerle bakıldığında, bu faktörde daha çok iletişim stiline(konuşma hızı, tonu..vb) yönelik davranışların ölçüldüğü, hastaların hastalıklarına ve tedavisine ilişkin endişelerini giderecek davranışların bilgi verme faktörü altında değerlendirildiği görülmektedir. Bu çerçevede hekimlerin hastaların

endişelerini giderecek açıklamalar yapmaktan kaçındıklarını, hasta ile kurulan iletişimin doğru teşhis koyma çabası olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmanın en ilgi çeken bulgusu ise, özel hastanelerden sağlık hizmeti alan hastaların hekimlerinin iletişiminden, devlet hastanelerinde tedavi gören hastalara göre daha memnun olduklarıdır. Bu bulgu ülkemizdeki sağlık sorunlarının bir uzantısı olduğu düşünülmektedir. Özel hastanelere başvuran hasta profili ve sayısı ile kamu hastanelerine ilişkin veriler karşılaştırıldığında aralarındaki farklılıklar oldukça belirgindir. Özel hastanelerin yönetim ve işleyiş yöntemlerinin hasta merkezli oluşu ve hasta sayısının nispeten daha az oluşu hekimlerin hastaya ayırdıkları zaman dilimini artmasına olanak sağlamaktadır. (araştırmada ölçülmemiştir) Benzer şekilde özel sağlık hizmeti alan hastaların sosyo-ekonomik durumlarının hekimleri ile benzerlik (yakınlık) göstermesi, hekimlerin bilinçsizde olsa hasta ile yakın ilişkiler geliştirmesine neden olmakta bunun sonucu iletişim davranışı hastaların istedikleri düzeye ulaşmaktadır. Ancak özel ve kamu hastanelerinde görülen iletişimden memnuniyet farklılığını yalnızca hekimlerin iletişim davranışına bağlamak yanlış bir yaklaşım olacaktır. Bu sorunun kamu hastanelerinin genel yapısı, işleyişi ve hasta sayısının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen bir diğer önemli bulgu ise hastaların cinsiyetlerinin iletişimden memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olduğudur. Bulgular erkek hastaların, kadın hastalara göre hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden daha memnun olduklarını göstermektedir. Söz konusu farklılık çok belirgin olmamakla birlikte istatistiki olarak anlamlıdır.

Bu çalışmadan elde edilen bulguların ilgili hastane ve Bursa- İstanbul bölgeleri kapsamında bir takım sınırlılıklar taşımaktadır. Ancak elde edilen bulguların hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimi en az tedavi süreci kadar önemsediklerini göstermektedir. Dolayısıyla hekimlerin medikal tedavilerin yanı sıra psikolojik tedaviyi de dikkate almaları, iletişim becerilerini geliştirilmesi konusunda çaba göstermeleri gerekmektedir. Ancak ülkemizdeki sağlık sisteminden de kaynaklanan bir takım sorunların da hasta –hekim iletişimi üzerinde olumsuz etkiler yaratacağını göz ardı etmek mümkün değildir. Sağlık sistemindeki yetersizlik ve aksaklıkların getirdiği eşitsiz, altyapı, personel ve donanım eksikliği, hekimin aşırı iş yükü, kötü hastane işletmeciliği ve finans sorunları gibi dış etkenler hasta-hekim ilişkisini bozan sorunlar arasında yer almaktadır. Dolayısıyla iletişimden memnuniyetsizliği yalnızca hekimlerin tıp eğitimleri kapsamında iletişim becerilerini geliştirecek dersler almamaları ya da kişisel özelliklerine bağlamak doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Bunun yanı sıra günümüzde hekimlerin giderek daha fazla bilim, teknoloji ve sağlık ekonomisi konularına

odaklanmalarının beraberinde hasta-hekim ilişkisine getirdiği tehlike, hastaların durumlarını anlamayan ya da hastanın beklediği şefkati gösteremeyen hekimlerin yetişmesine neden olmaktadır. Bu kapsamda araştırma bulguları hekimlerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi için ilgili fakültelerde temel tıp eğitimlerinin yanı sıra davranış, iletişim, empati gibi konuların eğitim müfredatına alınmasının, hasta memnuniyetinin artırılması konusunda fayda sağlayacağına işaret etmektedir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- [1] Epstein, R.M.; Franks, P.; Shields, C.G.; Meldrum, S.C.; Miller, K.N.; Campbell, T.L. & Fiscella, K. (2005). Patient-Centered Communication and Diagnostic Testing. *Annals of Family Medicine*, 33(5), 415-421.
- [2] Korsch, B.M.; Gozzi, E.K. & Francis, V. (1968). Gaps in doctor-patient communication. *Pediatrics*, 42(5). 855-871.
- [3] Jeffrey, J.L.; Judith, C. & Kurt, K. (2001). Predictor of Patient Satisfaction. *Social Science and Medicine*, 52(4), 609-620.
- [4] Ford, A. B., Liske, R. E., Ort, R. S. (1962). Reactions of physicians and medical students to chronic illness. *Journal of Chronic Diseases*, 15(2), 785-794.
- [5] Schneider, E.D. & Tucker, K.R. (1992). Measuring Communicative Satisfaction in Doctor Patient Relations: The Doctor-Patient Communication Inventory. *Health Communication*, 4(1), 19-28.
- [6] Sabuncuoğlu, Z. & Gümüş, M. (2008). *Örgütlerde İletişim*. Bursa:: Arkın Basım Yayın.
- [7] Tokayama, T.; Yamazaki, Y. & Katsumata, N. (2001). Relationship Between Outpatients' Perception of Physicians Communication Style and Patient Anxiety Levels in Japanese Oncology Settings. *Social Science Medicine*, 53(10), 1335-1350.
- [8] Skipper, J.K.Jr.; Tagliacozzo, D.L. & Mauksch, H.O. (1964). What communication means to patients. *An Journal of Nursing*, 64(4), 101-103
- [9] Sira, Z.B. (1976). The Functions of Professional's Affective Behavior in Client Satisfaction A Revised Approach to Social Interaction Theory. *Journal of Health And Social Behavior*, 17(1), 3-11.
- [10] Boon, H. & Steward, M. (1998). Patient-Physician communication assesment Instruments. *Patient Education And Counseling*, 35(3), 161-176.
- [11] Sira, Z.B. (1980). Affective And Instrumental Components in The Physicians-Patient Relationship: An Additional Dimension of Interaction Theory. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(2), 170-180.

- [12] Buller, K.M. & Buller, B.D. (1987). Physicians' Communication Style and Patient Satisfaction. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(4), 375-388.
- [13] Willems, S; Maesschalck, De.S.; Deveugele, M. & Derese, M. (2004). Socio-economic Status of the Patient and Doctor-Patient Communication: Does It makes Difference? *Patient Education and Counselling*, 56(2), 139-146.
- [14] Grant, H.C.; Cissna, N.K. & Rosenfeld, B.L. (2000). Patients' Perceptions of Physicians Communication and Outcomes of the Accrual to Trial Process. *Health Communication*, 12(1), 23-40.
- [15] Feldman, S.D.; Brundage, M.D. & Tishelman, C. (2005). A conceptual framework for health-professional – patient communication: An application to the cancer context. *Psycho-Oncology*, 14(10), 801-809.
- [16] Kiesler, D.; Auerbach, M.S. (2003). Integrating Measurment of control and Affiliation in Studies of Physicians–Patient Interaction: the Interpersonal Circumplex. *Social Science & Medicine*, 57(9), 1707-1722.
- [17] Shield, G.C.; Epstein, M.R.; Frank, P.; Fiscella, K.; Duberstein, P.; McDaniel, H.S. & Meldrum, S. (2004). Emotional Language in Primary Care Encounters: Reliability and Validity of an Emotional Word Count Coding System. *Patient Education And Counselling*, 57(2), 232-238.
- [18] Haugli, L.; Strand, E. & Finset, A. (2004). How do Patient With Rheumatic Disease Experience Their Relationship with Their Doctors? A Qualitative Study of Experiances of Stress and Support in the Doctor-Patient Relationship. *Patient Education And Counselling*, 52(2), 169-174
- [19] Grant, H.C.; Cissna, N.K. & Rosenfeld, B.L. (2000). Patients' Perceptions of Physicians Communication and Outcomes of the Accrual to Trial Process. *Health Communication*, 12(1), 23-40
- [20] Arora, N.K. (2003). Interacting with cancer patients: The Significance of Physicians' communication behavior. *Social Science & Medicine*, 57(3), 791-806
- [21] Shah, M.B.; Bentley, J.P. & McCaffery, D.J. (2006). Evaluations of care by adults following a denial of an advertisement-related prescription drug request:The role of expectations, symptom severity, and physician communication style. *Social Science & Medicine*, 62(4), 888-899
- [22] Gopinath, K.; Radhakrishnan, P.S.; Sarma, D.J. & Alexander, J. (2000). A Questionnaire Survey about Doctor-Patient Communication, Compliance, and Locus of Control among South Indian People with Epilepsy. *Epilepsy Research*, 39(1), 73-82.
- [23] Gravgaard, P.K.; Eide, H. & Finset, A. (2003). Interaction Anaysis of Physician-Patient Communication: the Influence of Trait Anxiety on Communicationa and Outcomes. *Patient Education And Counselling*, 49(2), 149-153.
- [24] Bultman, D.C. & Svarstad, B.L. (2002). Effects of pharmacist monitoring on patient satisfaction with antidepressant medication. *Journal of American Pharmaceutical Association*, 42(1), 36-43.
- [25] Hall, A.J.; Roter, L.D. & Rand, S.C. (1981). Communication Affect Between Patient ans Physicians. *Journal of Healty and Social Behavior*, 22(1), 18-30.
- [26] Ersoy, F. Aile hekimliğinde Doktor Hasta İletişimi ve Önemi. (<http://www.ailehekimligi.comtr/?ctrl=HTLM&HTMLID=951>). [04.06.2010].
- [27] Street, L.R. (2002). Gender Differences in Health Care provider, Patient Communication: Are They due to Style, Sterotypes or accomadation? *Patient Education and Counseling*, 48(3), 201-211.
- [28] Roberts, A.C. & Arguete, M.S. (2000). Task and Socioemotional behaviors of Physicians: A test of Reciprocity ans Social Interaction Teories in Analogue Physicians-Patient Encounters. *Social Science And Medicine*, 50(3), 309-315.
- [29] Buller, K.M. & Buller, B.D. (1987). Physicians' Communication Style and Patient Satisfaction. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(4), 375-388.
- [30] Boon, H. & Steward, M. (1998). Patient-Physician communication assesment Instruments. *Patient Education And Counseling*, 35(3), 161-176.
- [31] Conlee, C.J. & Olvera, J. (1993). The relationships among physician nonverbal immediacy and measures of patient satisfaction with physician care. *Communication Reports*, 6(1), 25-33.
- [32] Ware, I.W.; Snyder, M.K.; Wright, W.R. & Davies, A.R. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Programm Planning*, 6(3-4), 247-263.



Aydem ÇİFTÇİOĞLU

aydemaydemir@uludag.edu.tr

She received a B.A. in 2001 Eastern Mediterranean University Business Administration Department, and M.A. (2003) and Ph.D. (2008) degrees from Uludag University Business Administration Department, all in organization and management with a specialty in organizational behavior. She is interested corporate reputation, public relation, communication, corporate social responsibility and organizational behavior issues and she is still working as research assistant in Uludag University Business Administration department.



Güven ORDUN

gordun@istanbul.edu.tr

He received a B.A degree in 1998 and Phd (2002) degree in İstanbul University. He is working as a associated professor in İstanbul University Business Administration Faculty, Organizational Behavioral Science Department since 2004. He is teaching organizational behavior, communication technique, measuring methods and evaluation techniques in organizations lessons in related department.