

Manisa İlinde 2 İlçede Çalışan Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Hizmet Sunumunda Yaşadıkları İletişim Sorunları ve İletişim - Empati Beceri Düzeyleri İlişkisi

Communication Problems Experienced and Associations Between Communication and Empathy Skill Levels by Primary Health Care Service Providers Working in 2 Districts in Manisa Province

Denizsu PAMUKCU¹, Saliha ÖZPINAR²

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı, birinci basamak sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumunda iletişim sorunu yaşama durumları ve iletişim – empati beceri düzeyleri ilişkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Manisa ili Yunusmre ve Turgutlu ilçelerindeki birinci basamak sağlık çalışanlarıyla yürütüldü (N=349). Verilerin toplanmasında üç form kullanıldı; Sosyodemografik anket formu, İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare ve student t test gibi tekli analizler ve lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada son bir ayda üç çalışandan birinin hastalar, üç çalışandan ikisinin hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmada daha önce iletişim konusunda eğitim alanlar, iletişim beceri puanı ve empati eğilim puanı iyi olanlar son bir ayda hasta ve hasta yakınları ile daha az iletişim sorunu yaşadıkları belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuçlar: Çalışmada birinci basamak sağlık çalışanlarının 3/4 ü iletişim sorunu yaşamaktadır. Katılımcıların iletişim becerileri ve empatik eğilimleri arttıkça iletişim sorunları azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Empati, Empatik Eğilim, İletişim, İletişim Sorunu.

GİRİŞ:

Birinci basamak tedavi hizmetleri sağlık hizmetleri içerisindeki ilk basamak sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır. Hastaların ilk başvuru yaptıkları merkezler olan birinci basamak sağlık kuruluşları Türkiye’de; aile sağlığı birimleri, merkezleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlama merkezleri, verem savaş dispanserleri, toplum sağlığı merkezleri ve kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezlerinden (KETEM) meydana gelmektedir.

1-MsC, Manisa Şehir Hastanesi, ORCID: 000-0001-9625-4539
2-Doç. Dr. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. E-posta: salihaozpınar@gmail.com, ORCID: 000-0002-9860-996X

Gönderim Tarihi:09.05.2020 - Kabul Tarihi: 02.09.2021

ABSTRACT

Aim: This study aimed to determine the communication problems of primary health care providers and the association between communication and empathy skill levels.

Method: This study is a Cross sectional type of research. It was carried out with primary health care professionals in the provinces of Yunusmre and Turgutlu, Manisa. (N=349). The data were collected by using three forms; Sociodemographic questionnaire, Communication Skills Assessment Scale, Empathic Tendency Scale. In the evaluation of data, single analyzes such as chi-square and student t test and logistic regression analysis were used.

Findings: In the study, it was determined that one out of three employees had communication problems with patients and two of three employees had communication problems with their relatives in the last month. In the study, it was determined that those who had previously received training in communication and had good communication skills and empathy tendency scores had less communication problems with the patients and their relatives in the last month ($p<0.05$).

Results: 3/4 of primary health care workers have communication problems. The most common communication problem is the verbal communication / language problem. As communication skills increase, communication problem decreases and communication ability increases as empathic tendency increases.

Keywords: Empathy, Empathic Tendency, Communication, Communication Problem.

İletişim, herhangi bir kaynaktan çıkan mesajın bir kanal boyunca taşınarak alıcıya iletilmesi ve bu iletim sonucunda alıcıya dönen geribildirim içeren döngüsel bir süreçten meydana gelmekte ve bu sürece “iletişim süreci” adı verilmektedir (1,2). Dolayısıyla iletişim; kaynak, mesaj, alıcı, kanal ve geribildirim adı verilen beş temel ögenin bir araya gelmesiyle oluşmakta, bunlara bağlı çeşitli faktörlerden etkilenmekte ve ortaya çeşitli iletişim sorunları çıkmaktadır (3).

İletişim becerisi literatürde, “kişinin aldığı mesajları hatasız şekilde anlamlandırmasını ve gönderdiği mesajları doğru bir biçimde kodlaması

ve iletmesini sağlayan etkili becerilerin tamamı” olarak tanımlanmaktadır (4). Empatik beceri ise hem bilişsel hem de duygusal becerileri kapsayan ve bireyin diğer insanların algılarını, düşüncelerini, duygularını ve tutumlarını doğru olarak anlaması ve geribildirim verebilmesini içeren bir kavramdır (5)

Sağlık iletişimi, iletişim ve sağlık arasındaki ara yüzü temsil etmektedir. Bu anlamda sağlık iletişimi; bireyin bilgi birikimini, farkındalığını, tutumunu, davranış şekillerini değiştirmedeki yeteneklerini ve kendi kendine yeterliliğini etkileyebilmektedir (6). Hastanın gereksinimlerinin etkili ve iyi bir iletişim süreci ile karşılanması aynı zamanda psikolojik ve fizyolojik iyilik halini artırma, hastanede kalma süresini kısaltma ve iyileşmeyi hızlandırma gibi olumlu etkilerde bulunmaktadır. İletişimden memnun olmayan hasta ve yakınlarının ise sağlık personelinin bilgi ve yeteneklerinden kuşku duydukları, tedaviye uyumda güçlük çıkardıkları ve iyileşmenin uzun sürebildiği yapılan çeşitli çalışmalarda ortaya konulmuştur (7). Diğer taraftan, sağlık iletişiminin en geniş hedef kitlesini toplum oluşturmaktadır. Toplumsal düzeyde amaçlara sahip sağlık iletişim programları bireysel tutum ve davranışları değiştirip böylelikle sosyal normlarda değişimler yaratabilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde etkin bir iletişim kurulması toplumsal sağlık açısından da büyük önem taşımaktadır (6).

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerine başvuranlar ile etkili ve kaliteli bir iletişim sağlamaları ve empatik beceriye sahip olmaları; sağlık hizmetlerinin koruma, tedavi etme veya rehabilite etme gibi temel amaçlarının gerçekleştirilmesi adına büyük önem taşımaktadır (8). Hastanın gereksinimlerinin etkili ve iyi bir iletişim süreci ile karşılanması aynı zamanda psikolojik ve fizyolojik iyilik halini artırma, hastanede kalma süresini kısaltma ve iyileşmeyi hızlandırma gibi olumlu etkilerde bulunmaktadır (7). Bu nedenle daha etkili bir sağlık hizmet sunumu için, sağlık hizmet sunucularında yaşanan iletişim sorunlarının belirlenmesi önemlidir.

Araştırmanın amacı, birinci basamak sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumunda yaşadıkları

iletişim sorunları ve iletişim- empati beceri düzeylerinin yaşanan iletişim sorunları üzerine etkisinin belirlenmesidir. Araştırma verilerinin birinci basamak sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumunda yaşanan iletişim sorunlarının azaltılması ve toplum ile sağlıklı iletişim kurabilmelerinin güçlendirilmesi için veri kaynağı oluşturabileceği düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Gurubu:

Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırma verileri 9 Ocak - 1 Temmuz 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, Manisa ili Yunusemre ve Turgutlu ilçelerinde görev yapmakta olan toplam 349 birinci basamak sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmada herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmayıp, tüm çalışanlara ulaşılmak hedeflenmiştir (N=349). Araştırma grubunun %86'sına (N=300) ulaşılmıştır.

Verilerin toplanması:

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından, mesai saatleri içerisinde, kurumlar ziyaret edilerek toplanmıştır. Sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmak isteyenlerden yazılı izinleri alınmıştır. Veriler gözlem altında görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Bir anketi doldurma süresi yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmüştür.

Ölçüm araçları:

Çalışmada dört form kullanıldı; Sosyo-demografik anket formu, Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşanılan İletişim Sorunları anket formu, İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği.

Kişisel Tattum anket formu: Bu bölümde katılımcılara temel özelliklerini (15 soru), genel sağlık durumlarını (3 soru), iletişim ile ilgili bilgi deneyimlerini (4 soru) ve yaşadıkları iletişim sorunlarını (7 soru) tespit etmeye yönelik çoktan seçmeli veya açık uçlu toplam 29 soru yöneltilmiştir.

Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşanılan İletişim Sorunları anket formu: Araştırmacılar tarafından uzmanlara danışılarak ve 20 kişide ön deneme yapılarak hazırlanan form dört sorudan

oluşmaktadır; “Siz şimdiye kadar hasta/ hasta yakını ile herhangi bir iletişim sorunu yaşadınız mı?”, “Yaşadığınız iletişim sorununu nasıl tanımlarsınız?”, “Sizce yaşanan iletişim sorununun nedeni nedir?”, “En çok iletişim sorunu yaşadığınız sağlık hizmet alanı nedir?”

İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ): İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği, Korkut (1996) tarafından geliştirilmiştir. Kendini değerlendirme (self-rated) türünde olan ve toplam 25 maddeden meydana gelen ölçeğe 0=hiçbir zaman, 1=nadiren, 2=bazen, 3=sıklıkla, 4=her zaman seçeneklerinden oluşan beşli likert tipinde cevaplar verilmektedir. Dolayısıyla ölçekten 0-100 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça kişinin kendi değerlendirmesine göre iletişim becerisi artmaktadır (9).

Etik:

Araştırma için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayı (Etik Kurul Onay No: 20478486.181) alınmıştır. Ayrıca Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü ile araştırma taleplerini değerlendirme komisyonu onayı ve araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının sözel ve yazılı izinleri alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırmanın verileri Manisa ili Yunusemre ve Turgutlu ilçelerinde görev yapmakta olan birinci basamak sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Bu nedenle tüm birinci basamak sağlık çalışanları için genellenemez.

İstatistiksel Analiz:

Verilerin analizi için SPSS 25.00 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tekli analizlerde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve student t test kullanılmıştır. Tekli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada p değerinin <0.05 olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma grubunun %70,67'si (n=212) kadındır. Yaş dağılımı $41,36 \pm 7,79$ 'dur (22-55). Eğitim durumuna göre ise katılımcıların %62,67'sini

(n=188) üniversite mezunları, %14'ünü (n=42) lise mezunları, %11,67'sini (n=35) ön lisans mezunları oluşturmaktadır. Bu üç grubun toplam içindeki payı ise %88,34'tür. Çalışma grubunun %36,7'sini ebe (n=110), 31,7'si aile hekimi (n=95), %17,7'sini hemşire (n=53), %7,6'sını uzman hekim (n=7,6) ve %6,3'ünü (n=19) diğer çalışanlar oluşturmaktadır (Tablo 1)

Tablo 1. Araştırma Grubunun Bazı Özellikleri, Manisa, 2017

Değişken	n	%	
Cinsiyet	Kadın	212	70,7
	Erkek	88	29,3
Yaş	22 – 29 Yaş	29	9,6
	30 – 39 Yaş	113	37,7
	40 – 49 Yaş	113	37,7
	50 – 60 Yaş	45	15,0
Eğitim Durumu	Lise	42	14,0
	Ön Lisans	35	11,7
	Üniversite	188	62,6
	Yüksek Lisans	14	4,7
	Uzmanlık	21	7,0
Medeni Durum	Evli	207	69,0
	Bekar	93	31,0
Meslek	Ebe	110	36,7
	Aile Hekimi	95	31,7
	Hemşire	53	17,7
	Uzman Hekim	23	7,6
	Diğer	19	6,3
Çalıştığı Kurum	ASM	218	72,7
	TSM	51	17,0
	AÇS-AP	15	5,0
	Diğer	16	5,3
Kurumdaki Statü	Yönetici	30	10,0
	Diğer	270	90,0
Meslekte Çalışma Süresi Dağılımı (Yıl)	2 – 36 (15,83 ± 6,38)		
Manisa'da Çalışma Süresi Dağılımı (Yıl)	1 – 34 (10,12 ± 4,99)		
Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi Dağılımı (Yıl)	1 – 14 (7,37 ± 2,40)		
Toplam	300	100,0	

Tablo 2. Katılımcıların İletişim İle İlgili Bilgi Deneyimleri, Manisa, 2017

Deneyim		Uzman Hekim		Aile Hekimi		Hemşire		Ebe		Diğer		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		İletişim ile ilgili daha önce herhangi bir eğitim aldınız mı?	Evet	14	60,9	63	66,3	25	47,2	50	45,5	13	68,4
	Hayır	9	39,1	32	33,7	28	52,8	60	54,6	6	31,6	135	45,0
İletişim ile ilgili daha önce herhangi bir kitap okudunuz mu?	Evet	12	52,2	61	64,2	33	62,3	62	56,4	14	73,7	182	60,7
	Hayır	11	47,8	34	35,8	20	37,7	48	43,6	5	26,3	118	39,3
İletişim ile ilgili daha önce herhangi bir program izlediniz mi?	Evet	19	82,6	73	76,8	31	58,5	67	60,9	10	52,6	200	66,7
	Hayır	4	17,4	22	23,2	22	41,5	43	39,1	9	47,4	100	33,3
İletişim ile ilgili daha önce herhangi bir bilimsel çalışmanız oldu mu?	Evet	0	0	0	0	0	0	1	0,91	0	0	1	0,3
	Hayır	23	100	95	100	53	100	109	99,1	19	100	299	99,7

* Yüzdeler meslek grubu içerisindeki cevap yüzdesini belirtmektedir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları İletişim Sorunları, Manisa, 2017

	Uzman Hekim	Aile Hekimi	Hemşire	Ebe	Diğer	Top.
	%	%	%	%	%	%
Sorun Yaşama Durumu						
Yaşam boyu hasta/hasta yakını ile iletişim sorunu yaşadınız mı?	78,3	64,2	67,9	80,9	89,5	73,7
Son bir ayda hastalar ile iletişim sorunu yaşadınız mı?	30,4	40	23,8	36,7	75	36,8
Son bir ayda hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşadınız mı?	69,6	57,6	64,6	68,3	78,6	64,9
Yaşadığım iletişim sorunu						
Sözlü iletişim ile ilgili sorunlar olarak tanımlıyorum.	52,2	47,4	47,2	64,5	73,7	55,7
Dil sorunu olarak tanımlıyorum.	34,8	42,1	32,1	34,5	47,4	37,3
Tıbbi açıklamaları anlatmakta güçlük olarak tanımlıyorum.	13,0	24,2	13,2	14,5	0,0	16,3
Sözsüz iletişim ile ilgili sorunlar olarak tanımlıyorum.	8,7	11,6	13,2	16,4	10,5	13,3
Diğer sorunlar olarak tanımlıyorum.	0,0	0,0	3,8	3,6	5,3	2,3
Yaşadığım iletişim sorununun nedeni						
Bireylerin yaşadığı sağlık sorunu olabilir.	47,8	35,8	26,4	43,6	21,1	37,0
Dil nedeniyle birbirimizin ne dediğini anlamamamız olabilir.	34,8	42,1	32,1	32,7	31,6	35,7
Hizmet sunduğumuz birey sayısının fazla olması ve kişi başı ayırdığımız zamanın yetersiz olması olabilir.	17,4	27,4	37,7	27,3	73,7	31,3
Hizmet sunduğumuz birey sayısının fazla olması ve bunun bize getirdiği psikolojik yük olabilir.	13,0	24,2	28,3	37,3	31,6	29,3
Hizmet sunduğumuz birey sayısının fazla olması ve bunun bize getirdiği fiziksel yük olabilir.	13,0	21,1	30,2	29,1	42,1	26,3
Tıbbi bilgileri anlatırken onların düzeyine inemem olabilir.	13,0	23,2	1,9	14,5	0,0	14,0
Farklı bir neden olabilir.	4,3	0,0	5,7	3,6	0,0	2,7

* Yüzdeler meslek grubu içerisinde bu cevabı verenlerin yüzdesini belirtmektedir.

** Katılımcılara birden fazla seçeneği işaretleme hakkı verilmiştir.

Tablo 4. Son Bir Ayda İletişim Sorunu Yaşama Durumunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması, Manisa, 2017

Son bir ayda hasta/hasta yakını ile iletişim sorunu yaşadınız mı?		Sorun Yaşamayan		Sorun Yaşayan		TOPLAM		İSTATİSTİKSEL ANALİZ
		N	%	N	%	N	%	
Yaş	30 Yaş Altı	12	54,5	10	45,5	22	100	X ² =0,56 P=0,454
	30 Yaş ve Üzeri	174	62,6	104	37,4	278	100	
Cinsiyet	Kadın	136	64,2	76	35,8	212	100	X ² =1,419 P=0,234
	Erkek	50	56,8	38	43,2	88	100	
Eğitim Durumu	Lise / Ön Lisans	50	64,9	27	35,1	77	100	X ² =0,379 P=0,538
	Lisans ve üz.	136	61	87	39	223	100	
Medeni Durum	Evli	126	60,9	81	39,1	207	100	X ² =0,362 P=0,547
	Bekar	60	64,5	33	35,5	93	100	
Meslek	Uzman / AH	68	57,6	50	42,4	118	100	X ² =1,579 P=0,209
	Hemşire / Ebe	118	64,8	64	35,2	182	100	
Çalıştığı Kurum	ASM / AÇS	147	63,1	86	36,9	233	100	X ² =0,526 P=0,468
	TSM / Diğer	39	58,2	28	41,8	67	100	
Kurumdaki Statü	Yönetici	23	76,7	7	23,3	30	100	X ² =3,043 P=0,081
	Diğer	163	60,4	107	39,6	270	100	
Meslekte Çalışma Süresi	0-15 Yıl	91	61,9	56	38,1	147	100	X ² =0,001 P=0,973
	15 üzeri	95	62,1	58	37,9	153	100	
Çocuğunuz var mı?	Evet	144	62,3	87	37,7	231	100	X ² =0,049 P=0,826
	Hayır	42	60,9	27	39,1	69	100	
Genel olarak sağlık durumunuz nasıldır?	Kötü / Orta	55	52,4	50	47,6	105	100	X ² =6,344 P=0,012
	İyi / Çok İyi	131	67,2	64	32,8	195	100	
İletişim Bilgi / Deneyimi	Yok	12	44,4	15	55,6	27	100	X ² =3,881 P=0,049
	Var	174	63,7	99	36,3	273	100	
İletişim Beceri Düzeyi Ölçeği	Ortalama altı	69	47,9	75	52,1	144	100	X ² =23,313 P=0,000
	Ortalama ve üzeri	117	75,0	39	25,0	156	100	
Empati eğilim ölçeği	Ortalama altı	83	54,6	69	45,4	152	100	X ² =7,151 P=0,009
	Ortalama ve üzeri	103	69,6	45	30,4	148	100	
TOPLAM		186	62,0	114	38,0	300	100	

Tablo 5. İletişim Sorunu Yaşama Durumu ve Etkileyen Etmenler, Manisa, 2017

Değişken	Referans	B	S.E.	Sd	p	Exp (B) (OR)	EXP(B) için 95% Güven Aralığı (CI)	
							Alt sınıır	Üst Sınıır
Meslek	Uzm. Hekim/aile sağlığı doktoru	-0,124	0,056	1	0,027	-0,12	-0,233	-0,014
İletişim Beceri Düzeyi	Ort. Puan ve Üzeri Ort. Altı	-0,292	0,055	1	0,000	-0,30	-0,399	-0,184

Modelde alınan değişkenler: Yaş (ref:30 yaş altı),cinsiyet (ref:kadın),eğitim durumu (ref:üniversite ve üstü),medeni durum (ref:evli), meslek (ref: uzman hekim/Aile hekimi), çalıştığı kurum (ref: TSM),kurumdaki statü (ref:yönetici),meslekte çalışma süresi (ref:8 yıl ve üzeri), çocuk sahibi olma (ref:evet), sahip olunan çocuk sayısı (ref:1-2), ailenin ekonomik durumu (ref:gelir- gidere denk veya fazla),12 yaşına kadar yaşadığı en uzun yer (ref:il), genel sağlık durumu (ref:iyi-çok iyi),iletişim bilgi-deneyim (ref:bilgi/deneyim sahibi olması)iletişim beceri düzeyi ölçeği(ref:ortama puan ve üzeri-ortalama altı), empatik eğilim düzeyi ölçeği (ref: ortama puan ve üzeri-ortalama altı).

Tablo 2’da verilen sonuçlar genel olarak incelendiğinde katılımcılar arasında iletişim ile ilgili daha önce bir eğitim almış olma oranının %55; kitap okuma oranının %60,7; program izleme oranının %66,7 ve bilimsel çalışmada bulunma oranının %0,3 olduğu görülmektedir. Diğer taraftan, iletişim ile ilgili eğitim alma oranının en düşük olduğu grup %45,5 ile ebelerdir. Bu konuda kitap okuma oranının en az olduğu grup %52,2 ile uzman hekimlerdir. Program izleme oranının en düşük olduğu grup ise %52,6 ile diğer meslek gruplarında yer alan katılımcılardır.

Tablo 3’da sağlık çalışanlarının yaşadıkları iletişim hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunları verilmiştir. Buna göre, sağlık çalışanlarının %73,7’si şimdiye kadar hasta veya hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşamışlardır. Son bir ayda ise hastalar ile iletişim sorunu yaşayanların oranı %36,8’dür. Sağlık çalışanlarının en sık yaşadıkları iletişim sorunu (%55,7) sözlü iletişim ile ilgili sorunlar olarak tanımlanmaktadır. Bunu %37,3 ile dil sorunu, %16,3 ile tıbbi açıklamaları anlatmakta güçlük, %13,3 ile sözsüz iletişim ile ilgili sorunlar takip etmiştir. Sağlık çalışanları yaşanan iletişim sorunlarının nedenleri arasında ilk üç sırayı bireyin sağlık sorunları şiddeti (%37), dil nedeni ile anlaşılama (%35,7), hastaya ayrılan zamanın yetersizliğini (%31,3) almaktadır (tablo 3).

Sağlık çalışanlarının en çok iletişim sorunu yaşadıkları sağlık hizmet alanları, sırasıyla sağlık eğitimi ve danışmanlık (%46,3), girişimsel sağlık hizmetleri (%34,3), hasta muayenesi (%17) ve diğer alanlardır (%1,3).

Son bir ayda iletişim sorunu yaşama durumunun bağımsız değişkenlere göre incelenmesi sonucunda ulaşılan sonuçlar Tablo 4’te verilmiştir. Buna göre daha önce iletişim konusunda bilgi/ eğitim deneyimi olanlar, iletişim beceri düzeyi iyi olanlar, empati eğilim düzeyi iyi olanlar ve sağlık algısı düzeyi iyi olanlar son bir ayda hasta ve hasta yakınları ile diğerlerine göre daha az iletişim sorunu yaşamışlardır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 5’de son bir ayda iletişim sorunu yaşama ve bağımsız değişkenler ilişkisi lojistik analiz ile değerlendirilmiştir. Buna göre iletişim beceri düzeyi yükseldikçe iletişim sorunu yaşama

durumunun azaldığı ve hekimlerin diğer meslek gruplarına göre daha az iletişim sorunu yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerine başvuranlar ile etkili ve kaliteli bir iletişim sağlamaları ve empatik beceriye sahip olmaları; sağlık hizmetlerinin koruma, tedavi etme veya rehabilite etme gibi temel amaçlarının gerçekleştirilmesi adına büyük önem taşımaktadır. Kişilerarası iletişim becerileri, insanlarla iletişim içinde sürdürülmesi gereken sağlık mesleği üyelerinin sahip olması gereken önemli yeterliliklerdendir.

Çalışmada birinci basamak sağlık çalışanlarının yaşam boyu yaklaşık dörtte üçünün, son bir ayda ise yaklaşık üçte birinin hasta veya hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmada aile sağlığı doktorları ve ebeler hastalar ile daha fazla sorun yaşarken, uzman hekimler ve diğer sağlık çalışanları ise iletişim sorununu daha çok hasta yakınları ile yaşamaktadırlar. Elde edilen bu bulgular genel olarak sağlık sektörünün iletişim sorunlarına açık olduğunu vurgulayan Kıvınc (2016), Güldane (2014), Kızılnal (2017) ve Barut’u (2015) doğrulamıştır (10-13).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına göre yaşanan iletişim sorunu %56 oranında sözlü iletişim sorunu olarak tanımlanmaktadır. Buna ek olarak konuşulan dilin anlaşılama sorunu olarak tanımlayanların oranı %37’dir. Tıbbi açıklamaları anlatmaktaki güçlük ve sözsüz iletişim sorunu olarak tanımlayanların oranı görece daha az olmuş ve %16 ve %13’te kalmıştır. Dolayısıyla, sağlık sektöründeki iletişim sorununu %93 oranında sözlü iletişim ve dil sorunu olarak tanımlamak yerinde olacaktır. Bu bulgular Kızılnal’ın (2017) aile hekimleri arasında yaptığı araştırmanın sonuçlarını doğrulamıştır. Kızılnal’da aile hekimlerinin yaşadığı en önemli iletişim sorunlarını sözlü iletişim ve tıbbi dil kullanımının ortaya çıkardığı sorunlar olarak belirtmiştir (12).

Çalışmada sağlık çalışanlarının en fazla sorun yaşadıkları hastalar %52 oranı ile eğitim düzeyi düşük olan hastalardır. Eğitim düzeyi düşük

hastaları ise sırasıyla anadili farklı olanlar (%36) ve sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar (%34) takip etmiştir. Dolayısıyla hastaların eğitim düzeyi, aynı dili konuşup konuşmadığı ve sosyoekonomik refahının iletişim sorunu açısından en önemli faktörler olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar da Kızılnal'ın (2017) bulguları ile oldukça benzerlik göstermiştir. Kızılnal, çalışmasında en çok iletişim sorunu yaşanan hastaları sosyokültürel ve sosyoekonomik bakımdan alt seviyelerdeki hastalar ile eğitim düzeyi düşük olanlar olarak sıralamıştır (12).

Çalışmada birinci basamak sağlık hizmeti veren çalışanlara göre hastalar ile yaşanan iletişim sorununun en önemli nedenleri sırasıyla bireylerin yaşadıkları sağlık sorununu şiddeti (%37), karşılıklı olarak anlatılanların anlaşılması (%36) ve hastalara ayrılan zamanın yetersiz olmasıdır (%31). Bu sonuç zaman kısıtlılığı ve buna bağlı ağır iş yükünü iletişim sorunlarının önde gelen nedenleri olarak nitelendiren Kızılnal'ı (2017) doğrulamıştır (12). Burada hastanın sağlık sorunu yaşıyor olması veya sözlü iletişim sorunu daha çok hasta kaynaklı problemlerdir. Ancak hastalara ayrılan zamanın yetersiz olması, bunun getirdiği psikolojik ve fiziksel yük sağlık sisteminin sorunları olarak dikkat çekmektedir.

Çalışmada iletişim beceri düzeyi ve empati düzeyi yükseldikçe iletişim sorunu yaşama durumunun azaldığı belirlenmiştir. Empati, kişilerin birbirlerine yakınlaşmalarını ve iletişim kurmalarını kolaylaştıran, kişiler arasında karşılıklı anlama, anlaşılma ve güven duygularının yansıtılmasına önemli katkılar sağlayan ve etkili bir iletişim kurulmasını meydana getiren bir etkidir (14). Empati ile, kişiler arasında kendini açma, güven duyma gibi iletişim için çok önemli özellikler kazanılabilmektedir. Böylece, iletişim sürecine olumlu bir katkı sağlanabilmektedir (15). Dolayısıyla empatik iletişim, kişiler arasında sağlıklı bir iletişim kurulmasında önemli bir role sahiptir (16). Yapılan çeşitli araştırmalarda sağlık hizmetlerinde etkili ve kaliteli bir iletişim kurulmasının alınan hizmetlerden memnuniyet düzeyini, tedaviye uyumu ve bununla bağlantılı olarak klinik sonuçları etkilediği tespit edilmiştir. Hasta ile tanışma, öykü alma, tanı koyma,

tedaviye karar verme ve bakım süreci gibi sağlık hizmetlerinin etkinliği ve başarısı üzerinde iletişim becerilerinin önemli olumlu yönde katkısı olmaktadır. Özellikle tedavide etkin bakım araçlarından birisi sağlık çalışanlarının hasta ile kurdukları iletişimdir (17,18).

Sonuç ve Öneriler

Ortaya çıkan bu bulgular, özellikle hasta yakınları ile olmak üzere birinci basamak sağlık sunucularında iletişim sorununun oldukça yaygın bir problem olduğunu göstermektedir. Çalışmada birinci basamak sağlık çalışanlarının yaşam boyu yaklaşık dörtte üçünün, son bir ayda ise yaklaşık üçte birinin hasta veya hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmada aile sağlığı doktorları ve ebeler hastalar ile daha fazla sorun yaşarken, uzman hekimler ve diğer sağlık çalışanları ise iletişim sorununu daha çok hasta yakınları ile yaşamaktadırlar. Hizmet sunucularının en fazla sorun yaşadıkları hastalar eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan hastalar ve anadili farklı olanlardır. İletişim beceri ve empati düzeyi yükseldikçe iletişim sorunu yaşama durumu azalmaktadır.

Elde edilen sonuçlardan aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Birinci basamak sağlık hizmet sunucularının iletişim ile ilgili bilgi deneyimlerinin, iletişim becerilerinin ve empatik eğilimlerinin artırılması için seminer vb. faaliyetler yapılmalıdır.
- Oldukça yaygın olduğu görülen hasta ve hasta yakınları ile yaşanan iletişim sorunlarının azaltılması için çalışmalar yürütülmelidir. Bu çalışmalarda özellikle sözlü iletişim ve dil sorunları üzerinde durulmalı ve eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyi düşük veya anadili farklı olan hastalarla iletişim ele alınmalıdır.
- Hastalara ayrılan zaman artırılmalı ve sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel yükünün azaltılması için çalışmalar yapılmalıdır.
- Empatik eğilim ve iletişim becerisinin birbiri ile anlamlı ilişki içerisinde olduğu göz önünde bulundurularak yapılan çalışmaların empatik eğilim ve iletişim konularını birlikte ele alınması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gürüz D, Temel Eğinli A. İletişim becerileri. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; 2013.
2. Başaran Eİ. Örgütsel davranış (3. Baskı). Feryal Matbaası, Ankara; 2000.
3. Bingöl G, Demir A. Amasya sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. Göztepe Tıp Dergisi. 2011; 26 (4): 152-159.
4. Gül E. Duygusal zekâ ve iletişim becerileri arasındaki ilişki: Bir uygulama. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Alptekin Güney).
5. Dökmen Ü. Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati. 2. baskı. Remzi Kitapevi, İstanbul; 2010.
6. Şengün H. Sağlık hizmetlerinde iletişim yönetimi. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2016; 79(1): 38-42.
7. Akkaya EG, Bulut M, Akkaya C. Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Turkish Journal of Emergency Medicine. 2012??(2)
8. Öztürk EA. Acil hemşirelerinin iletişim ve empatik beceri düzeylerini etkileyen faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Samsun (Danışman: Doç. Dr. Latif Duran).
9. Korkut F. İletişim becerilerini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 1996; 2 (7): 18-23.
10. Kıvanç M. Sağlık kurumlarında iletişim sorunlarının analizi: Trabzon Ortahisar ilçesinde bir uygulama. Avrasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2016, Trabzon (Danışman: Prof. Dr. Hasan Özyurt).
11. Güldane N. Hastanelerde yönetim kadrosunda çalışanlar ile diğer sağlık hizmetlerinde çalışanların (hekim ve hemşire dışı) kişisel iletişim becerilerinin karşılaştırılması: Denizli Devlet Hastanesi örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Dr. Mehmet Sarıtaş).
12. Kızılnal P. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda aile hekimlerinin iletişim beceri düzeylerinin hekimlerin tercih edilebilirliği üzerindeki etkisi: Kağıthane ilçesinde bir uygulama. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Talat Fırlar).
13. Barut Y. Duygusal Zeka ve İletişim Becerileri İlişkisi: Örgüt kültürünün aracı rolü (İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kent Hastanesinde görevli sağlık çalışanları örneği). Yaşar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2015, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Meltem Onay).
14. Gürüz D, Temel Eğinli A. İletişim becerileri. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; 2013.
15. Karakaya DA. Akdeniz Üniversitesindeki hemşirelik öğrencilerinin empati becerileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2001, Antalya (Danışman: Prof. Dr. Çaylan Pektekin).
16. Özbek MF. Çalışma hayatında empati ve bir uygulama. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2002; Bursa (Danışman: Prof. Dr. Serpil Aytaç).
17. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SB, Avcı İA. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. Dicle Tıp Dergisi. 2011; 38 (1): 49-56.
18. Altay A. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. Sayıştay Dergisi. 2007; 64: 33-58.