




## Hasta ve Hekim İletişimi: Özel Hastane Örneği

Şerife GÜZEL\*   
Hilal AKMAN DÖMBEKÇİ\*\*   
Ayşe ARI\*\*\* 

### ÖZ

İnsan hayatının her yerinde önemli olan iletişim kavramı, sağlık kurumları için de oldukça önemlidir. Özellikle çeşitli sağlık problemlerinin getirdiği stres ve sıkıntı durumu sebebiyle hasta ve hekim arasındaki iletişim sorunlarına sıklıkla rastlanmaktadır. Bu çalışmada hasta ve hekim arasındaki iletişimin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda hem hasta hem de hekim bakış açısı ile karşılaştırmalı değerlendirmeler yapılmıştır.

Bu çalışma nitel araştırma özelliği taşımaktadır. Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Katılımcılar Konya'da bir özel hastanede çalışan 10 hekim ile bu hekimlerden hizmet alan 10 hastadan oluşmaktadır. Katılımcılara öncelikle demografik bilgiler edinmeye yönelik sorular, daha sonra hasta hekim iletişimi sorunları ve bu sorunları tespit etmeye yönelik açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler öncelikle sistematik şekilde düzenlenmiş, benzer noktalar bir araya getirilerek kodlar ve temalar oluşturulmuştur. Metnin analizi için MAXQDA 2020 nitel veri analizi programından yararlanılmıştır. Veriler tematik ve betimsel analiz ile analiz edilmiştir.

Çalışmada hekimlerin hastalara nazaran empati kurma konusunda daha başarılı olduğu, iletişim sorunlarının hem hasta hem de hekim kaynaklı olabildiği, iletişim sorunlarının hastaların eğitim ve kültürel düzeyleriyle ve hekimlerin tıbbi terminolojiyi kullanmaları ile ilgili olduğu, iletişim sorunlarının çözümleri için hem hastaların hem de hekimlerin saygılı davranmaları gerektiği gibi sonuçlara ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta ve Hekim İletişimi, İletişim, Özel Hastane

## Patient and Doctor Communication: Private Hospital Example

### ABSTRACT

The concept of communication, which is important in every part of human life, is also very important for health institutions. Especially due to the stress and distress caused by various health problems, communication problems between the patient and the physician are frequently encountered. In this study, it is aimed to examine the communication between the patient and the physician. In this context, comparative evaluations were made from both patient and physician perspectives.

This study has a qualitative research feature. Research data were collected by face-to-face interview method. Participants consist of 10 physicians working in a private hospital in Konya and 10 patients receiving service from these physicians. Participants were asked primarily questions about obtaining demographic information, then patient-physician communication problems and open-ended questions to identify these problems. The data obtained in the research were first organized systematically, codes and themes were formed by bringing together similar points. For the analysis of the text, the MAXQDA 2020 qualitative data analysis program was used. The data were analyzed with thematic and descriptive analysis.

In the study, it is stated that physicians are more successful in empathizing than patients, communication problems can be caused by both the patient and the physician, communication problems are related to the education and cultural levels of the patients and the physicians' use of medical terminology, and that both patients and physicians should behave respectfully for the solutions of communication problems. results have been achieved.

**Keywords:** Patient and Physician Communication, Communication, Private Hospital

### 1. Giriş

İnsanoğlu var olduğu günden bugüne dek sosyal bir varlık olarak diğer insanlarla, gruplarla, çevreyle ve toplumla sürekli ilişki kurmak zorunda olmuştur. Bir ilişki neticesinde bir taraftan çeşitli gereksinimlerini karşılarken diğer taraftan yaşamında uyum ve denge sağlayabilmiştir (Doğan, 2008, s.3). Bireysel ya da kitlesel iletişimde vazgeçilmez öge olan insan duygusal, bilişsel ve davranışsal yapısıyla pek çok açıdan değerlendirilebilmektedir (Bıçakçı, 2002, s.63). İnsan faktörü her alanda olduğu gibi sağlık sektörü için de iletişim açısından oldukça önemli bir faktör olarak dikkat çekmektedir (Yılmaz & Şireci, 2020, s. 358). Çünkü sağlık, tıpkı iletişimde olduğu gibi insanın olduğu her yer ve zamanda kendisini hissettiren ve hissettirecek olan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Büyükaslan, 2018, s. 3).

\* Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi, serife\_eren.89@hotmail.com

\*\* Arş. Gör. Dr., Selçuk Üniversitesi, akmnhl@gmail.com

\*\*\* Selçuk Üniversitesi, ariayse196@gmail.com

Makalenin Gönderim Tarihi: 01.04.2022; Makalenin Kabul Tarihi: 22.05.2022

Hipokrat'a ait olan "Önce söz, sonra ilaç, en sonunda bıçak." sözüyle sağlıkta iletişimin vazgeçilmez bir unsur olduğu ve etkili iletişim olmadan gerçekleşecek tedavinin eksik kalacağını belirtmektedir. Ayrıca hekimlerin iyi niyetli ve anlayışlı davranmasının hastaların tedavisinde olumlu sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir (Büyükaslan, 2018, s. 4). Sağlık sektörünün en önemli aktörleri olan hasta ve hekimler aralarındaki iletişimin iyi olması sağlık hizmeti sunumunda önemli bir rol oynamaktadır (Khanal vd., 2021, s. 317). Ancak hasta ve hekim arasındaki ilişki insanlar arasındaki en karmaşık ilişkilerden biri olarak değerlendirilmektedir. Çünkü bu iletişim türü kültür, eğitim seviyesi gibi birçok konuda eşit düzeyde olmayan insanların hayati sebeplerden dolayı bir araya gelip yakın ilişki kurmasını gerektirmektedir (Yağar, 2019, s. 130).

Bu çalışmada, çeşitli sağlık problemlerinin getirdiği stres ve sıkıntı durumu sebebiyle iletişim problemlerinin çokça yaşandığı hasta ve hekim arasındaki iletişim ele alınmaktadır. Bu bağlamda önce iletişimin temellerine yer verilmekte sonra ise hasta hekim iletişimi üzerinde durulmaktadır. Ayrıca hasta ve hekim iletişimi ile ilgili olumlu ya da olumsuz durumlar yapılan görüşme sonuçları ile değerlendirilmektedir.

## 2. Kavramsal Çerçeve

### 2.1. İletişim Kavramı

İletişim tanımı ile ilgili farklı görüşler olmakla beraber en yaygın olarak kullanılan görüş, iletişimin çeşitli araçlar ya da davranışlar aracılığıyla bir haberleşme olduğudur (Doğan, 2008, s.3). Pek çok kaynakta da iletişim kaynaktan alınan elinin aktarılma süreci olarak ifade edilmektedir (Bıçakçı, 2002, s.16). Bu bağlamda iki ya da daha çok kişi arasında karşılıklı iletilerle kurulan iletişime kişiler arası iletişim denilmektedir. Bu iletişim türünün gönderici (kaynak), ileti (mesaj), kanal, alıcı, geri bildirim ve ortam olmak üzere altı temel ögesi bulunmaktadır (Doğan, 2008, s.8-9). Gönderici (kaynak); iletinin içeriğine birtakım anlamlar yükleyerek aktaran kişi olarak ifade etmektedir (Güz, 1998, s.125). İleti (mesaj); göndericinin tutum, istek, fikir ve düşünce gibi verilerini belirten semboller olarak ele alınmaktadır (Koçel, 2014, s.616). İletiyi taşıyan sinyallerin belirli bir kaynaktan kişi ya da kitleye ulaşması kanal aracılığı ile yapılmaktadır (Güz, 1998, s.128) Alıcı, kaynağın iletisini ulaştırmak istediği kişi ya da kitle olarak değerlendirilmektedir (Bıçakçı, 2002, s.18). Geri bildirim, kaynaktan gelen mesajların alıcıya ulaşip ulaşmadığı ve ulaştıysa da anlaşılabilirliği hakkında kaynağa giden tepki olarak değerlendirilmektedir (Koçel, 2014, s.620). Ortam ise iletişimin gerçekleştiği koşullara göre değişen etkenlerden meydana gelmektedir (Güz, 1998, s. 132).

İletişim tek yönlü, iki yönlü ve çok yönlü olarak da değerlendirilmektedir. Tek yönlü iletişimde, bilgi verici içeriklerin dağıtılması (Pir, 2019, s.309) ve göndericinin alıcı üzerinde bir etki yaratması amaçlanmaktadır (Doğan, 2008, s.10-11). Bu tür iletişimde kaynak alıcıda istediği yönde değişim sağlayabilmektedir (Bıçakçı, 2002, s.18). İki yönlü iletişimde, hem gönderici hem de alıcının iletişimde etkin olarak rol aldığı bir iletişim türünü ifade etmektedir (Doğan, 2008, s.10-11). Burada alıcı, mesajı almanın yanında mesajın ulaşip ulaşmadığını ya da anlaşılıp anlaşılmadığını bildirerek kaynak hanine dönüşebilmektedir (Baduroğlu vd., 2020, s.32). Son olarak çok yönlü iletişim de ise gönderici ve alıcının etkin bir rol aldığı iletişim yapısı görülmektedir (Doğan, 2008, s.10-11).

İletişim türleri için pek çok sınıflandırma görmek mümkündür. Bunlardan en çok üzerinde durulan sınıflandırma türü sözel iletişim ve sözsüz iletişimidir (Onay, Süslü ve Kılıcı, 2011, s. 142). Sözel iletişim, yüzyüze ya da teknolojik araçlarla iletişimde bulunanların karşılıklı buluşması olarak ifade edilmektedir (Bıçakçı, 2002, s.29). Sözsüz iletişimde ise sözcükler yerine çeşitli araçlar kullanılmaktadır (Doğan, 2008, s.12-13). Beden dili ve simgesel kavramlar bu kapsamda değerlendirilmektedir (Poon Teng Fatt,1998, s.1). Ayrıca dikkat çekici bir husus ise bir mesajı iletirken %55 beden dilinin, %38 sesin ve %7 ise sözlerin etkili olduğu etkili olduğu sonucudur (İzören, 2010, s.20; ).

"Niçin iletişim kurarız?" sorusunun pek çok cevabı bulunmaktadır. Toplumsal bir varlık olan insan *varolmak* için, çevresinde ve hatta dünya da olup bitenleri öğrenmek yani *haberleşmek* için, paylaştıkça çoğalan bir varlık olan insan *paylaşmak* için, *etkilemek ve yönlendirmek* için, *eğlenmek ve mutlu olmak* için iletişim kurmaktadır (Bıçakçı, 2002, s.16).

Hayatın her yerinde önemli olan iletişim kurmak, sağlık kurumları için de önemlidir. Çeşitli sağlık problemlerinin getirdiği sıkıntılar sebebiyle hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurmak sağlıklı bireyler ile

iletişim kurmaktan oldukça zordur (Çalapkulu & Çelenk, 2018, s.89). Bu durum bazı iletişim sorunlarına sebep olmaktadır. Bu bağlamda hasta ve hekim iletişimine değinmek gerekmektedir.

## 2.2. Hasta ve Hekim İletişimi

21. yy.'ın önemli sağlık sorunları ile (kalp damar hastalıkları, uyuşturucu, zihinsel hastalıklar vs.) tıp biliminin tek başına mücadele etmesinin zorlaştığı görülmektedir. Bu kapsamda sağlık iletişimi kavramından bahsedilmektedir. İletişim ve sağlık alanını birbirine bağlayan sağlık iletişimi, birey ve kamu sağlığını geliştirmek için gittikçe önem kazanan bir kavram haline gelmektedir (Çınarlı, 2008, s.38-43).

Sağlık hizmetlerinin temel amacı insandır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının diğer insanlarla iletişim kurması gerekmektedir. Sağlık çalışanları bazı amaçlar için diğer insanlar ile iletişim kurmaktadır (Doğan, 2008, s. 5-6):

- Bireylerin sağlık öykülerini dinlemek,
- Bireyleri tanıyarak sorunları tespit etmeye çalışmak,
- Sağlık konusunda bilgilendirme yapmak,
- Sağlık konusunda beceriler kazandırarak davranış değişikliği yaratmak,
- Bireylerle sağlık konusunda işbirliği yapmak ve bunu devam ettirmek.

Bir hastalığın tedavisi için hastanın hekimi anlaması, hekimin de hastayı anlaması son derece önemli görülmektedir. Ayrıca hekim ve hasta ilişkisi yalnızca konunun taraflarını değil, tüm toplumu ilgilendiren bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Atilla vd., 2012, s. 24). Dolayısıyla hasta ve hekim iletişimi üzerinde durulmaktadır.

Tıp uygulamalarında hasta ve hekim ilişkisinin her zaman merkezde bulunduğu görülmektedir. Hipokrat döneminde oluşturulan ant metinlerinde de bu durum dikkati çekmektedir (Oğuz,1995, s. 46). Günümüzde hastaların bilinçlenmesiyle hekimin baskın, hastanın pasif olduğu paternalist yaklaşımdan hasta ve hekimin ortak hareket ettiği hasta merkezli yaklaşıma geçilmiştir. Yapılan çalışmalara göre hekim ve hasta arasında işbirliği olması, teşhis ve tedavi sürecini iyileştirdiği gibi hasta memnuniyetini de arttırdığı gözlemlenmiştir (Gültekin, 2016, s. 111). Hekim-hasta ilişkisi sadece hekim ve hastayı ilgilendirmesi dışında, söz konusu sağlık kuruluşunun verimliliğini, maddi açıdan kârlılığını ve genel anlamda tüm toplum sağlığını ilgilendirmektedir. Ancak hasta ve hekim arasında gerek hastadan gerekse hekimden kaynaklı anlaşmazlıklar olması nedeniyle iletişim sorunları yaşanabilmektedir (Weiss, 2007, s. 6). Hasta ve hekim iletişiminin iyi olması her iki taraf açısından da olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Bir taraftan hasta memnuniyetinin artması ve şikayetlerin azalmasına diğer yandan ise hekimler için daha stressiz çalışma ortamı, daha az tükenmişlik duygusu ve artan iş tatminine olanak sağlamaktadır (Fong vd., 2010, s. 39). Farklı bir açıdan bakıldığında hasta hekim iletişiminde plasebo etkisinin de yeri yadsınamaz. Hasta-hekim arasındaki iletişimin iyi düzeyde olması hastanın da kendisini daha iyi hissetmesini sağlayarak iyileşme sürecine yardımcı olmaktadır (Tutar, 2003, s.183). Hasta ve hekimin ortak amacı hastanın içinde bulunduğu sağlık sorununu çözüme kavuşturmaktır. Bu amaç doğrultusunda bilgi alışverişi en önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekim ve hasta iletişiminde hastanın açık, net ve samimi cevaplar vermesi hastalığın tanısının ortaya konulmasında kolaylık sağlamaktadır (Öcel, 2016, s. 342). Çünkü doğru tanılarının konulmasında %56-85 oranında hastaların geçmişte yaşadığı hastalıkların bilinmesi etkili olmaktadır (Putnam vd., 1985, s. 74). Bu bilgi alışverişinin sağlıklı olabilmesi için hekimin hastaya karşı daha duyarlı yaklaşması ve onu daha rahat hissettirecek bir ortam yaratması gerekmektedir. (Öcel, 2016, s. 342). Hekimler hastanın rahat edeceği ortamı sadece sözlü değil sözsüz iletişimle de sağlayabilirler. Sözsüz iletişimde, hekimin hastasını dinlerken başka şeyle ilgilenmemesi, acele davranmaması, göz teması kurması gibi davranışları hastayı rahatlatmakta ve başlayacak olan tedavisinin ilk aşamasını oluşturması açısından oldukça önemli görülmektedir (Özkan, 2008, s. 91).

## 3. Yöntem

Bu çalışma nitel araştırma özelliği taşımaktadır. Nitel araştırma yöntemi kapsamında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Hasta hekim iletişimi konusu sosyal olguları içermesi sebebiyle nitel araştırma yönteminden ve görüşme tekniğinden yararlanılması uygun görülmüştür. Nitel araştırma, sosyal olguları bağlı buldukları çevre içerisinde araştırmayı ve anlamayı ön plana çıkaran bir yaklaşımdır (Yıldırım &

Şimşek, 2013, s.45). Nitel teknikler araştırmacıların başkalarını anlama ve kavramalarını, paylaşımlarını ve insanların belli olay ve olguları nasıl yapılandırıp anlam verdiğini anlamalarını sağlar (Berg & Lune, 2015, s.25).

### 3.1. Araştırmanın Katılımcıları

Bu çalışmanın katılımcıları Konya’da bir özel hastanede çalışan 10 hekim ile bu hekimlerden hizmet alan 10 hastadan oluşmaktadır. Veri toplamaya araştırma verileri doygunluğa ulaşıncaya kadar devam edilmiştir. Elde edilen bilgiler tekrar etmeye başladığında yeterli görülerek veri toplama işlemi sonlandırılmıştır. Katılımcılara öncelikle demografik bilgiler edinmeye yönelik sorular, daha sonra hasta hekim iletişimi sorunları ve bu sorunları tespit etmeye yönelik açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Çalışmada katılımcılar, K1, K2,... K20 şeklinde belirtilmiştir. K1 den K10’a kadar belirtilenler hekim katılımcıları, K11’den K20’ye kadar ise hasta katılımcıları temsil etmektedir. Katılımcılar araştırmanın amacına uygun olarak amaçlı örneklem yoluyla belirlenmiştir. Hekimler poliklinik hizmeti veren hekimler arasından araştırmaya katılmayı kabul edenler, hastalar ise bu hekimlerden hizmet alan ve araştırmaya katılımcı olmayı kabul eden hastalardan oluşmaktadır.

### 3.2. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeler yoluyla deneyimler, tutumlar, düşünceler, yorumlar, niyetler ya da zihinsel algı ve tepkiler gibi gözlenemeyen durumlar öğrenilmeye çalışılır (Yıldırım & Şimşek, 2013, s.148). Araştırmanın amacına uygun veri toplanabilmesi ve veriler üzerinde bir standart oluşturulabilmesi için yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde görüşmeci kaba hatlarıyla bir yol haritasına sahiptir ancak katılımcının ilgi ve bilgisine göre bu genel çerçeve içerisinde farklı sorular sorarak konunun değişik boyutlarını ortaya çıkarmaya çalışabilir (Coşkun vd., 2017, s.101). Her bir görüşme ortalama 43 dakika sürmüştür. Görüşmelerin katılımcıların müsait olduğu zamanlarda ve kendilerini rahatça ifade edebilecekleri uygun bir ortamda gerçekleştirilmesine dikkat edilmiştir. Katılımcılardan onay alınarak görüşme esnasında ses kaydı yapılmıştır. Daha sonra bu kayıtlar yazıya geçirilmiş ve 87 sayfalık bir metin elde edilmiştir.

### 3.3. Verilerin Analizi

Analiz süreci verilerin organizasyonunu, veri tabanının ön okuma işleminden geçirilmesini, temaları kodlama ve organize etmeyi, veri sunumunu ve bunları yorumlamayı içermektedir (Creswell, 2018, s. 179). Bu çalışmada elde edilen veriler öncelikle sistematik şekilde düzenlenmiş, benzer noktalar bir araya getirilerek kodlar ve temalar oluşturulmuştur. Metnin analizi için MAXQDA 2020 nitel veri analizi programından yararlanılmıştır. Veriler tematik ve betimsel analiz ile analiz edilmiştir. Bu yaklaşımın özünü, araştırma biriminde seçilmiş bir içerik boyutunun belirlenmesi kavramsallaştırılması ve bu kavramsallaştırmalar çerçevesinde tüm araştırma malzemesinin sistematik olarak betimlenmesi oluşturmaktadır (Gökçe, 2019, s. 138). Veriler üzerinden gerçekleştirilen yorumlar neden sonuç ilişkileriyle açıklanmış ve birtakım sonuçlara ulaşılmıştır. Bu analizde amaç verilerin düzenlenmiş, yorumlanmış ve anlaşılır şekilde okuyucuya sunulmasıdır. Nitel veri analizi için kullanılan programlar nitel araştırmalarda araştırmacıya kolaylık sağlar, okuyucuya verilerin sunumunda anlaşılabilirliği artırır (Yıldırım & Şimşek, 2013, s. 283).

### 3.4. Araştırmanın Etiği

Bu araştırmanın etik izni Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 27.01.2022 tarih ve 57 sayılı olarak verilmiştir.

## 4. Bulgular

Bu kısımda hekimlere ilişkin bulgular ve hastalara ilişkin bulgular şeklinde başlık ayrımı yapılarak araştırmada elde edilen bulgular tablo ve şekiller yardımıyla sunulmuş ve açıklanmıştır.

#### 4.1. Hekimlere İlişkin Bulgular

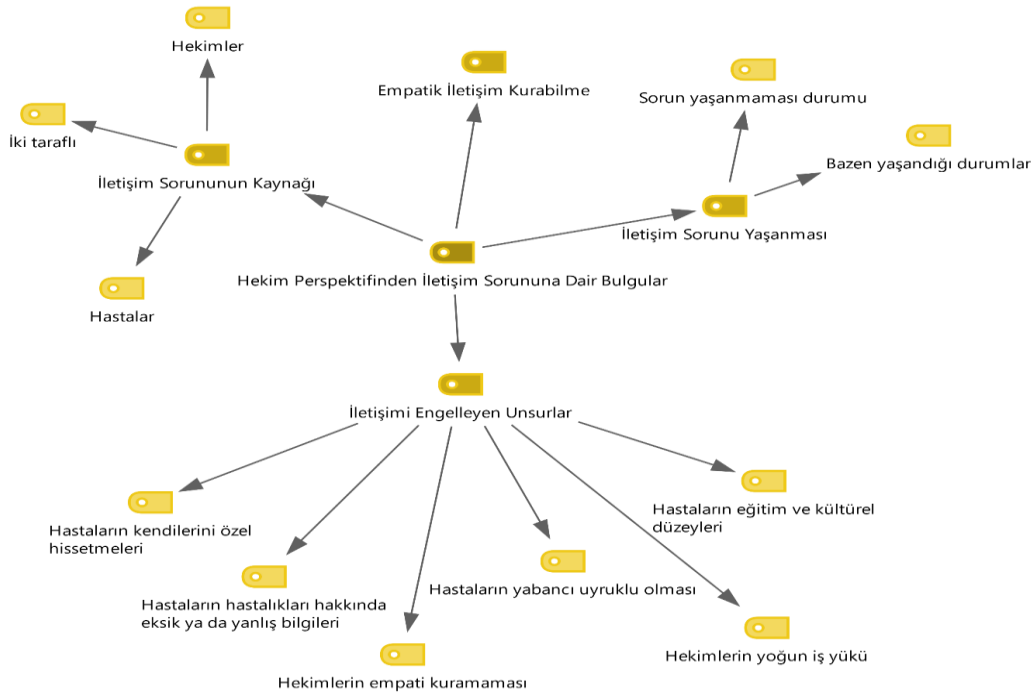
Bu kısımda öncelikle hekim katılımcılara ait demografik göstergeler sunulmuş daha sonra hekimlerle yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen temalar ve frekans dağılımları gösterilmiştir. Hekimlerle yapılan görüşmeler sonucunda toplam 141 kodlama yapılmış ve bu kodlardan 3 ana tema ve 10 alt tema oluşturulmuştur. Ana temalar “iletişim sorunu”, “iletişim süreci” ve “iletişimde memnuniyet durumları” şeklinde ifade edilebilir. Bu ana temalar kendi içlerinde alt temalara ayrıştırılmıştır. Temaların görsel ifadeleri şekiller, frekans dağılımları tablolar yardımıyla sunulmuştur.

**Tablo 1.** Hekimlere Ait Demografik Göstergeler

Hekimler	Değişkenler	N
Cinsiyet	Erkek	7
	Kadın	3
Medeni Durum	Evli	8
	Bekar	2
Yaş	30-40	3
	41-51	3
	52 ve üzeri	4
Unvan	Uzman	7
	Doçent	1
	Profesör	2

Tablo 1’de hekimlere ait demografik özellikler gösterilmiştir. Buna göre 7’si erkek 3’ü kadın hekim katılımcıların 8’i evli, 2’si bekar, 3’ü 30-40 yaş aralığında, 3’ü 41-51, 4’ü ise 52 yaş ve üzerinde bulunmaktadır. Ayrıca hekimlerin 7’si uzman, 1’i doçent, 2’si profesör unvanı taşıdığı saptanmıştır.

#### 4.1.1. Hekim Perspektifinden İletişim Sorununa İlişkin Bulgular



**Şekil 1.** Hekimler ile Yapılan Görüşmeler Sonucunda Elde Edilen İletişim Sorununa İlişkin MAXMaps Grafiği

İletişim sorunu ana teması kapsamında ‘empatik iletişim kurabilme durumu’, ‘hastalarla iletişim sorunu yaşanması durumu’, ‘iletişim sorununun kaynağı’, ‘iletişimi engelleyen unsurlar’, şeklinde 4 alt tema

bulunmaktadır. Tema ve alt temaların görsel ifadesi Şekil 1’de frekans dağılımları ve katılımcı bilgileri ise Tablo 2 de yer almaktadır.

**Tablo 2.** Hekimler ile Yapılan Görüşmeler Sonucunda Elde Edilen İletişim Sorununa İlişkin Temalar ve Frekans Dağılımları

Temalar	Alt Temalar	Katılımcılar	f <sup>1</sup>
Hastalarla empatik iletişim kurabilme durumu	Kurulduğu durumlar	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10	10
Hastalarla iletişim sorunu yaşanması durumu	Bazen yaşandığı durumlar	K1, K2, K3, K8, K9, K10	6
	Sorun yaşanmaması durumu	K4, K5, K6, K7	4
Hastalarla iletişimde iletişim sorununun kaynağına dair düşünceler	Hekimler	K5	1
	Hastalar	K1, K6, K9, K10	4
	İki taraflı	K2, K3, K4, K7, K8	5
Hastalarla iletişimi engelleyen unsurlara dair düşünceler	Hekimlerin yoğun iş yükü	K2, K7	2
	Hekimlerin empati kuramaması	K2, K4, K7	3
	Hastaların eğitim ve kültürel düzeyleri	K2, K3, K6, K8, K10,	5
	Hastaların hastalıkları hakkında eksik ya da yanlış bilgilere sahip olmaları	K1, K3, K10	3
	Hastaların kendilerini özel hissetmeleri	K7, K9	2
	Hastaların yabancı uyruklu olması	K5	1

Yapılan görüşmelerde hastalarla empatik iletişim kurabilme durumu temasında hekimlerin hepsi empatik iletişim kurabildiği konusunda görüş bildirmişlerdir (f=10). Bu alt temaya ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler şu şekildedir: “...elimden geldiğince empati kurmaya çalışıyorum. Ama bu oturup hastayla ağlama-üzülme olarak değil, hastanın içinde olduğu durumu anlayarak işlerin daha kolay, olması gerektiği gibi ilerlemesini sağlamak esasına dayalı bir empati durumu...” (K3). “...32 yıllık hekimim... benim de ailem var annem, babam, çocuğum... her kesimi bildiğim için kurabildiğimi düşünüyorum...” (K9).

Hastalarla iletişim sorunu yaşanması durumu temasında ise 6 hekim bazen sorun yaşadığını (f=6), 4 hekim ise iletişim sorunu yaşamadığına dair görüş bildirmiştir (f=4). Bu konudaki alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler şu şekildedir: “iletişim sorunu pek yaşamıyorum...” (K5). “zaman zaman iletişim yaşıyorum. Son 15 yıldır eğitimsiz kitle arttığından dolayı daha sık yaşamaya başladım...” (K8). “Genel olarak yaşamıyorum, ancak bazı hastalar kendi duymak istediklerini duyuyorlar...” (K9).

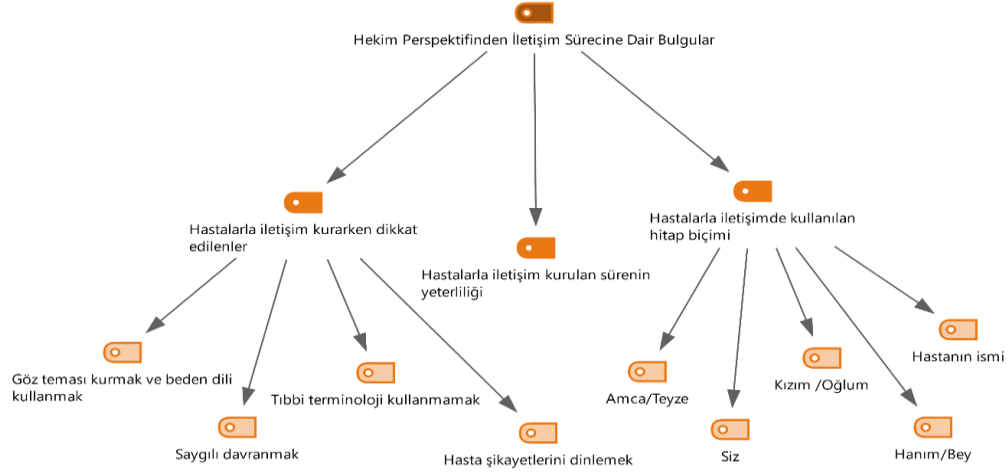
Hastalarla iletişimde iletişim sorununun kaynağına dair düşünceler temasında 1 hekim sorunun kaynağının hekimler olduğunu (f=1), 4 hekim hastalardan kaynaklı olduğunu (f=4), 5 hekim ise her iki taraftan kaynaklandığına dair görüş bildirmiştir (f=5). Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümünden örnekler şu şekildedir: “iletişim problemlerinin hekim kaynaklı olduğunu düşünüyorum...” (K5). “Kesinlikle hastadan kaynaklı olduğunu düşünüyorum...” (K1). “Bence her ikisinden kaynaklı olabilir. Hekimden kaynaklı problem, olaylara hasta gözüyle bakmaması, hastadan kaynaklı problemler ise hastalıkları bakımında önyargı ile gelmeleri ve kültür seviyeleri ile ilgili olabilir” (K2).

Hastalarla etkili iletişimi engelleyen unsurlar temasında 2 hekim yoğun iş yükü (f=2), 3 hekim, hekimlerin empati kuramaması (f=3), 5 hekim hastaların eğitim ve kültürel düzeyleri (f=5), 3 hekim hastaların hastalıkları hakkında eksik ya da yanlış bilgilere sahip olmaları (f=3), 2 hekim hastaların kendilerini özel hissetmelerini (f=2), 1 hekim ise hastaların yabancı uyruklu olmasının etkili iletişimi engellediği şeklinde görüş bildirmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümünden örnekler şu şekildedir: “...En önemli sorun eğitim eksikliği ve konu ile ilgisi olmayan kişilerden yanlış bilgi alarak bilgi sahibi olduğunu düşünüp karşımıza gelmeleri iletişimi zorlaştırıyor...” (K3). “Hekim tarafından bakacak olursam hastayla empati kuramaması, önemsememe veya ona kendini değerli hissettirememesi olabilir. Hasta açısından ise en önemli hastalığın kendisinde olduğunu zannetmesi, sabırsız davranması ve hekimlerden mucize beklemesi diyebilirim...” (K4). “Cabillik... Hastalar genelde

<sup>1</sup> Görüşlerin toplam hekim sayısını aşması, hekimlerin birden fazla görüş bildirdiği durumlarda ortaya çıkmaktadır.

hastalıklarını internette araştırıp geliyorlar ve edindikleri yanlış bilgilerin doğru olduğu konusunda çok ısrarcı davranıyorlar. Biz böyle biliyorduk vs. kulaktan duyma bilgileri bizim değiştirmemiz bazen zor olabiliyor. Ayrıca branş fark etmeksizizin tüm hastalıklara baktığımızı zannetmeleri ve başka hastalıklarına tedavi vermem konusunda direktmeleri, hemen iyileşeceklerini zannetmeleri veya beklentiyi yüksek tutmaları vs sorunlarla karşılaşabiliyoruz ve bu durumda iletişim kurmamız da zor oluyor” (K1).

#### 4.1.2. Hekim Perspektifinden İletişim Sürecine İlişkin Bulgular



Şekil 2. Hekimler ile Yapılan Görüşmeler Sonucunda Elde Edilen İletişim Sürecine İlişkin MAXMaps Grafiği

İletişim süreci ana teması kapsamında ‘hitap biçimi’, ‘iletişimde dikkat edilmesi gereken hususlar’, ‘iletişim süresinin yeterliliği’, şeklinde 3 alt tema bulunmaktadır. Tema ve alt temaların görsel ifadesi Şekil 2’de frekans dağılımları ve katılımcı bilgileri ise Tablo 3’te yer almaktadır.

Tablo 3. Hekimler ile Yapılan Görüşmeler Sonucunda Elde Edilen İletişim Sürecine İlişkin Temalar ve Frekans Dağılımları

Temalar	Alt Temalar	Katılımcılar	f
Hastalarla iletişimde kullanılan hitap biçimi	Hastanın ismi	K1, K2, K10	3
	Hanım/Bey	K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8	7
	Amca/Teyze	K2, K3, K4, K5, K6	5
	Kızım /Oğlum	K6	1
	Siz	K7, K9, K10	3
Hastalarla iletişim kurarken dikkat edilen hususlar	Saygılı davranmak	K3, K6, K7, K8, K10	5
	Göz teması kurmak ve beden dili kullanmak	K1, K5, K8, K9	4
	Hasta şikayetlerini dinlemek	K2, K5, K6, K9	4
	Tıbbi terminoloji kullanmamak ve hastanın durumunu açıklamak	K1, K3, K4, K10	4
Hastalarla iletişim kurulan sürenin yeterlilik durumu	Yeterli (fazlasıyla, özelin avantajı)	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10	10

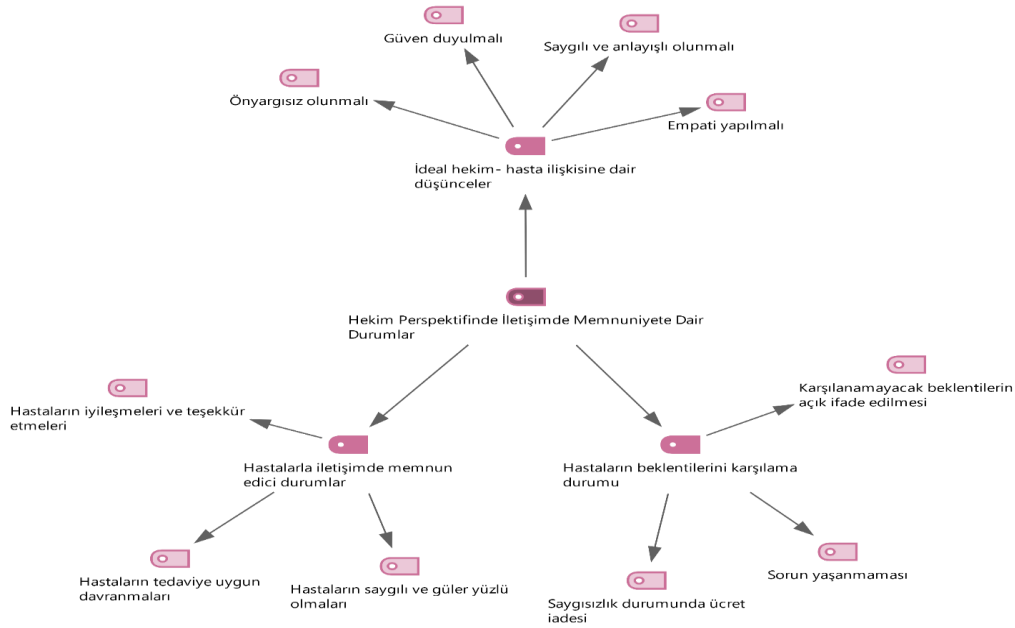
Hastalarla iletişimde kullanılan hitap biçimi temasında 3 hekim hastaya ismiyle hitap ettiğini (f=3), 7 hekim ‘Bey/ Hanım’ şeklinde hitap ettiğini (f=7), 5 hekim ‘amca/teyze’ (f=5), 1 hekim ‘kızım/oğlum’ (f=1) ve 3 hekim ise ‘siz’ şeklinde (f=3) hitap biçimini kullandığına dair görüş bildirmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme bölümünden örnekler şu şekildedir: “...Hastanın kişilik yapısına göre değişiyor hitap şekli. Polikliniğe giren hastaya önce bey hanım diye hitap ediyorum. Sonra sohbet sırasında hastanın konuşma şekli hangi hitap

tarzını daha çok seveceği az çok belli oluyor ona göre amca teyze, abla, abi gibi hitap edebiliyorum...” (K3). “Hastanın entelektüel anlayışına uygun olarak değişiyor; köylü ile köylü gibi, şehirliyle şehirli gibi...” (K7). “Genelde siz diye konuşurum. Çünkü köyden de gelse karşıdan beklenti bu olmalı. Ayrıca hastanın seviyesine inmek değil hastayı kendi seviyenize çıkarmak önemli bence...” (K9).

Hastayla iletişim kurarken dikkat edilmesi gereken hususlar temasında 6 hekim saygılı davranmak (f=6), 4 hekim göz teması kurmak ve beden dilini kullanmak (f=4), 4 hekim hastanın şikayetlerini dinlemek (f=4), 4 hekim ise tıbbi terminoloji kullanmamaya dikkat edilmesi (f=4) gerektiği konusunda görüş bildirmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler şu şekildedir: “...Kendini rahat hissettirmeye çalışırım, göz teması kurarım, hastayı iyi dinlerim ve baş hareketleriyle onu anladığımı gösteririm. Tıbbi terminolojiyi daha az kullanmaya çalışırım örneğin lomber bölgede spinal stenozun var yerine bel omurganda kanal daralması var şeklinde...” (K1). “Hastalarım tepeden bakmam, insan olma vasfına değer veririm ve bunu onlara hissettiririm...” (K7). “...Onu anlamaya çalışırım ilk önce. Onu hastaneye getiren sebep belki de hastalığının ağırlığı değil psikolojik olarak kendini öyle hissettiğidir. Zaten bir bekimin en önemli görevi hastayı anlamaktır. Göz teması kurmaya çalışırım o çok önemli...” (K9).

Hastalarla iletişim kurulan sürenin yeterlilik durumu temasında ise hekimlerin hepsi özel hastane olduğu için hastaya ayrılan sürenin fazlasıyla yeterli olduğu (f=4) şeklinde görüş bildirmiştir. Bu alt temaya ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler şu şekildedir: “...cerrahi bir branşta çalıştığım için yeterli vakit ayırdığımı düşünüyorum...” (K1). “...özel hastanede bu şansımız var. Devlet hastanelerinde çalışan arkadaşlarıma baktığımda günde 130-140 hasta bakanlar var ve hastaya vakit ayırma gibi lüksleri olmuyor” (K2).

#### 4.1.3. Hekim Perspektifinden İletişimde Memnuniyete İlişkin Bulgular



Şekil 3. Hekimler ile Yapılan Görüşmeler Sonucunda Elde Edilen İletişimde Memnuniyete İlişkin MAXMaps Grafiği

İletişimde memnuniyet durumları ana teması kapsamında ise ‘hasta beklentilerini karşılama durumu’, ‘iletişim sırasında memnun edici durumlar’ ve ‘ideal hasta-hekim ilişkisi’ şeklinde 3 alt tema bulunmaktadır. Tema ve alt temaların görsel ifadesi Şekil 3’te frekans dağılımları ve katılımcı bilgileri ise Tablo 4’te yer almaktadır.



**Tablo 4.** Hekimler ile Yapılan Görüşmeler Sonucunda Elde Edilen İletişimde Memnuniyete İlişkin Temalar ve Frekans Dağılımları

Temalar	Alt Temalar	Katılımcılar	f
Hastaların beklentilerini karşılama durumu	Sorun yaşanmaması	K1, K2, K4, K10	4
	Karşılanamayacak beklentilerin açık ifade edilmesi	K3, K5, K7, K9	4
	Saygısızlık durumunda ücret iadesi	K6, K8	2
Hastalarla iletişimde memnun edici durumlar	Hastaların saygılı ve güler yüzlü olmaları	K1, K2, K10, K7, K5	5
	Hastaların tedaviye uygun davranmaları	K1, K4	2
	Hastaların iyileşmeleri ve teşekkür etmeleri (memnun olmaları)	K2, K3, K5, K6, K7, K8, K9, K10	8
İdeal hekim- hasta ilişkisine dair düşünceler	Empati yapılmalı	K7, K8, K10	3
	Saygılı ve anlayışlı olunmalı	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10	10
	Güven duyulmalı	K2, K6, K8, K10	4
	Önyargısız olunmalı	K4, K6	2

Hastaların beklentilerini karşılama durumu temasında 4 hekim bu konuda bir sorun yaşamadığını (f=4), 4 hekim karşılanamayacak beklentileri açıkça ifade ettiklerini (f=4), 2'si ise saygısızlık durumunda ücret iadesi yaptığına (f=2) dair görüş bildirmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümünden örnekler şu şekildedir: *“Ben olaya özel hastane mantığıyla bakmıyorum. Hasta para ödediği için bize her şeyi yaptırabileceğini zannediyor. Örneğin hastalığı olmadığı halde bir işi için gelip istirahat raporu isteyenler var özel hastanede olmak tıbbi normların dışına çıkacağımız anlamına gelmiyor. Bence özel ya da devlet bunu değiştirmemeli...”* (K1). *“...İlk andan itibaren hasta beklentilerini az çok belli etmeye başlıyor. Buradaki en önemli nokta bu beklentilerin ne kadarını karşılayabilirim sorusunun cevabını hastaya iletebilmek. Asla yapmayacağım-yapamayacağım konularda söz vermem ve baştan bu durumu açıklarım”*(K3). *“Öncelikle hastanın içeri girmeden önce dışarda ödediği parayı unutup gelmeli, yani kendisini bir müşteri beni de bir esnaf gibi görmemeli. Benim bir hekim olduğumu ve ona yardımcı olmak için karşısında olduğumu bilmeli. Bu durumun aksine para ödeyip kendince beni ve bilgi birikimimi satın almış gibi davranan hasta olursa tabii ki parasını iade etmesini söyleyip başka bir hastaneye yönlendiririm...”*(K6).

Hastalarla iletişimde memnun edici durumlar temasında 5 hekim hastaların saygılı ve güler yüzlü olmalarını (f=5), 2 hekim tedaviye uygun davranmalarını (f=2) ve 8 hekim ise hastaların iyileşmelerini görmeyi ve teşekkür etmelerinden (f=8) memnun oldukları şeklinde görüş bildirmişlerdir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler şu şekildedir: *“...teşekkür etmeleri, ayrılırken yüzlerindeki gülümsemeyi görürnce bende mutlu oluyorum...”* (K10). *“Ameliyattan sonra iyileşmiş olmalarını görmek mutlu ediyor...”*(K8). *“Saygı göstermeleri, anlattığı anlamaları, kontrole geldiklerinde söylediklerimi yapmış olarak gelmeleri ilacımı söylediğim şekilde kullanmaları vs....”*(K1).

Son olarak ideal hasta-hekim ilişkisine dair düşünceler temasında 3 hekim karşılıklı empati yapılmasını (f=3), 10 hekim saygılı ve anlayışlı olması gerektiğini (f=10), 4 hekim karşılıklı güven duyulmasını (f=4) ve 2 hekim ise karşılıklı ön yargısız olunması (f=2) gerektiğine dair görüş bildirmişlerdir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler aşağıda verilmiştir: *“Karşılıklı sevgi ve saygı çerçevesinde olmalı, hekim açısından hastayla empati kurmalı, hasta açısından da doktoruna güvenmesi çok önemli olduğunu düşünüyorum. Tabii ki hekim de hastasına güven vermeli...”* (K10). *“Her iki taraf da birbirini anlamalı, birbirlerine saygı duymalı, hasta da hekim de birbirine karşı anlayışlı olmalı, hasta da hekiminin verdiği tedaviden fayda göreceğine inanmalı. Saygı hep korunmalı, hasta da hekimde saygılı olmalı zaten bu şartlar sağlandığında hasta da kapıdan mutlu çıkar hekim de yaptığı işten tatmin olur...”* (K9). *“Hasta ve hekimin karşılıklı olarak ön yargısız, sabırlı ve birbirini anlamaya yönelik oluşan ilişki benim için idealdir...”* (K4).

#### 4.2. Hastalara İlişkin Bulgular

Bu kısımda öncelikle hasta katılımcılara ait demografik göstergeler sunulmuş daha sonra hastalarla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen temalar ve frekans dağılımları gösterilmiştir. Hastalarla yapılan

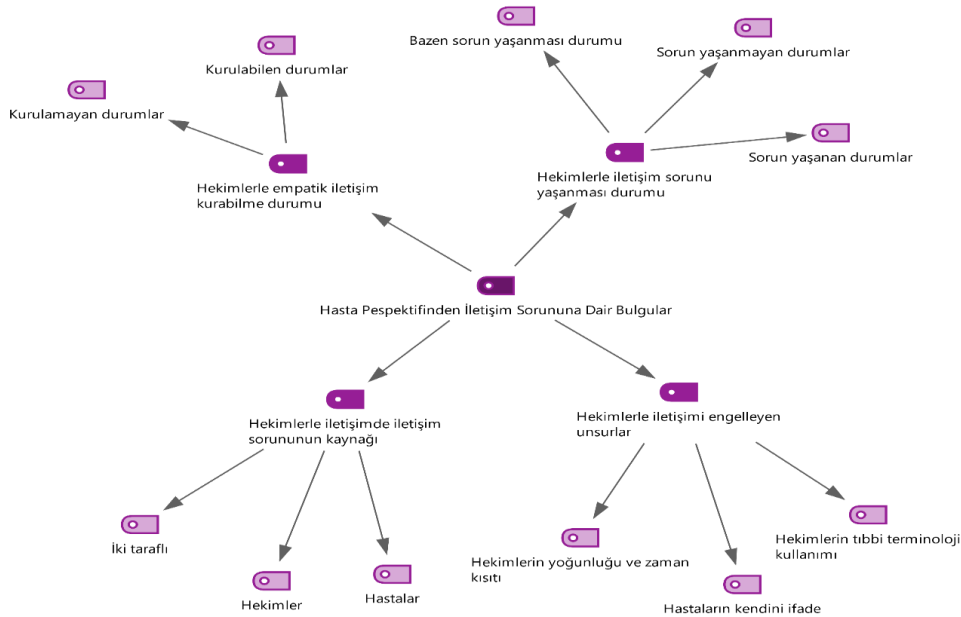
görüşmeler sonucunda toplam 137 kodlama yapılmış ve bu kodlardan 3 ana tema ve 10 alt tema oluşturulmuştur. Ana temalar “iletişim sorunu”, “iletişim süreci” ve “iletişimde memnuniyet durumları” şeklinde ifade edilebilir. Bu ana temalar kendi içlerinde alt temalara ayrıştırılmıştır. Temaların görsel ifadeleri şekiller, frekans dağılımları tablolar yardımıyla sunulmuştur.

**Tablo 5.** Hastalara Ait Demografik Göstergeler

Hastalar	Değişkenler	N
Cinsiyet	Erkek	4
	Kadın	6
Medeni Durum	Evli	5
	Bekar	5
Yaş	18-27	3
	28-39	3
	40 ve üzeri	4
Öğrenim Durumu	İlkokul	2
	Lise	2
	Lisans	5
	Lisansüstü	1

Tablo 5’te hastalara ait demografik özellikler gösterilmiştir. Buna göre 4’ü erkek 6’sı kadın olan hasta katılımcıların 5’i evli, 5’i bekar, 3’ü 18-27 yaş aralığında, 3’ü 28-39, 4’ü ise 40 yaş ve üzeridir. Ayrıca hastaların öğrenim durumlarından 2’si ilkokul mezunu, 2’si lise mezunu, 5’i lisans, 1’i de lisansüstü olduğu saptanmıştır.

#### 4.2.1. Hasta Perspektifinden İletişim Sorununa İlişkin Bulgular



**Şekil 4.** Hastalar ile Yapılan Görüşmeler Sonucunda Elde Edilen İletişim Sorununa İlişkin MAXMaps Grafiği

İletişim sorunu ana teması kapsamında ‘empatik iletişim kurabilme durumu’, ‘hekimlerle iletişim sorunu yaşanması durumu’, ‘iletişim sorununun kaynağı’ ve ‘iletişimi engelleyen unsurlar’, şeklinde 4 alt tema bulunmaktadır. Bu tema ve alt temaların görsel ifadesi Şekil 4’te frekans dağılımları ve katılımcı bilgileri ise Tablo 6’da yer almaktadır.

**Tablo 6.** Hastalar ile Yapılan Görüşmeler Sonucunda Elde Edilen İletişim Sorununa İlişkin Temalar ve Frekans Dağılımları

Temalar	Alt Temalar	Katılımcılar	f <sup>2</sup>
Hekimlerle empatik iletişim kurabilme durumu	Kurulabilen durumlar	K11, K12, K13, K15, K16, K17, K19, K20	8
	Kurulamayan durumlar	K14, K18	2
Hekimlerle iletişim sorunu yaşanması durumu	Sorun yaşanan durumlar	K14, K20	2
	Sorun yaşanmayan durumlar	K11, K13, K15, K18, K19	5
	Bazen sorun yaşanması durumu	K12, K16, K17	3
Hekimlerle iletişimde iletişim sorununun kaynağına dair düşünceler	Hekimler	K20	1
	Hastalar	K11, K15, K18, K19	4
	İki taraflı	K12, K13, K14, K16, K17	5
Hekimlerle iletişimi engelleyen unsurlara dair düşünceler	Hekimlerin tıbbi terminoloji kullanımı	K11, K13, K15, K17, K19	5
	Hekimlerin yoğunluğu ve zaman kısıtı	K11, K12, K14, K16, K17, K18, K20	7
	Hastaların kendini ifade edememesi	K12, K14, K15, K16, K17, K20	6

Yapılan görüşmelerde hekimlerle empatik iletişim kurabilme durumu temasında hastaların 8'i empatik iletişim kurabildiği (f=8), 2'si kuramadığı konusunda görüş bildirmişlerdir (f=2). Bu alt temaya ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler şu şekildedir: *"hekimler yoğun olabiliyorlar bunu görebiliyorum bu yüzden odalarında kısa kaldığım zaman kızmıyorum ama her hasta özel ilgi bekler hekimler çoğu zaman yetişemiyorlar..."* (K13). *"Yani hekimin karşısında kendimi anlatırken o an kendime odaklı oluyorum ve hekim açısından pek düşünemiyorum..."* (K14).

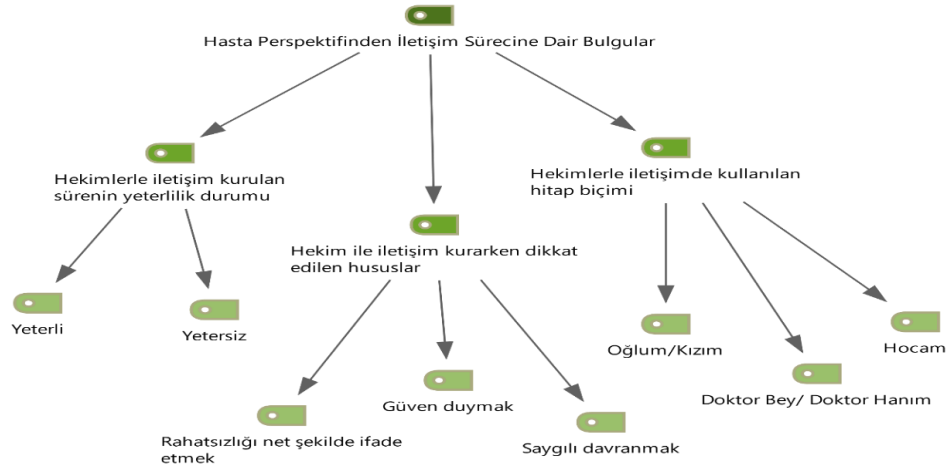
Hekimlerle iletişim sorunu yaşanması temasında hastaların 2'si iletişim sorunu yaşadığı (f=2) 5'i yaşamadığı (f=5), 3'ü ise bazen yaşadığı (f=3) şeklinde görüş bildirmiştir. Bu alt temaya ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler şu şekildedir: *"...dönem dönem oluyor. İnsan hasta olunca yeterince bilinci açık olmuyor, olsa bile odağı farklı oluyor. Bu nedenle o anda insan ilişkilerini düşüncekte durumda olmuyor..."* (K12). *"...iletişim sorunu yaşamıyorum, anlamadığım bir şey olduğunda tekrar soruyorum, anlatıyorlar..."* (K11).

Hekimlerle iletişimde iletişim sorununun kaynağına dair düşünceler temasında hastaların 1'i sorunun hekim tarafından kaynaklandığı (f=1), 4'ü hastalar tarafından kaynaklandığı (f=4) ve 5'i her iki taraftan da kaynaklandığına (f=5) dair görüş bildirmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler şu şekildedir: *"Hasta şikayetlerini anlatamazsa hekim de anlayamaz mesela ben her şeyi söylemeyi unutuyorum genelde. Hastadan kaynaklı oluyor diye düşünüyorum..."* (K11). *"%50 hekim %50 hasta kaynaklı olduğunu düşünüyorum..."* (K14). *"Her ikisinden kaynaklanıyor olabilir ama benim ilişkilerimde genelde hekim kaynaklı oluyor..."* (K17).

Hekimlerle etkili iletişimi engelleyen unsurlar temasında hastaların 5'i hekimlerin tıbbi terminolojiyi kullanması (f=5), 7'si hekimlerin yoğunluğu ve zaman kısıtı (f=7), 6'sı hastaların kendini ifade edememesi (f=6) şeklinde görüş bildirmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler şu şekildedir: *"...hekimin yeterince açıklayıcı konuşmaması, hastalıkları tıp diliyle konuşması, hastanın kendini anlatamaması olabilir..."* (K19) *"... hekimler genelde sonuç odaklılar anlatacağımız şeyin bepsini dinlemeyip sonuç odaklı dinliyorlar. ...yoğun oldukları için hemen diğer hastaya geçmek için acele ediyorlar. Hasta açısından da kaygılı olduğu için hasta da kendini açıkça anlatamaması iletişimi engelleyebilir..."* (K20)

<sup>2</sup> Görüşlerin toplam hasta sayısını aşması, hastaların birden fazla görüş bildirdiği durumlarda ortaya çıkmaktadır.

## 4.2.2. Hasta Perspektifinden İletişim Sürecine İlişkin Bulgular



Şekil 5. Hastalar ile Yapılan Görüşmeler Sonucunda Elde Edilen İletişim Sürecine İlişkin MAXMaps Grafiği

İletişim süreci ana teması kapsamında 'hitap biçimi', 'dikkat edilmesi gereken hususlar' ve 'iletişim süresinin yeterliliği', şeklinde 3 alt tema bulunmaktadır. Bu tema ve alt temaların görsel ifadesi Şekil 5'te frekans dağılımları ve katılımcı bilgileri ise Tablo 7'de yer almaktadır.

Tablo 7. Hastalar ile Yapılan Görüşmeler Sonucunda Elde Edilen İletişim Sürecine İlişkin Temalar ve Frekans Dağılımları

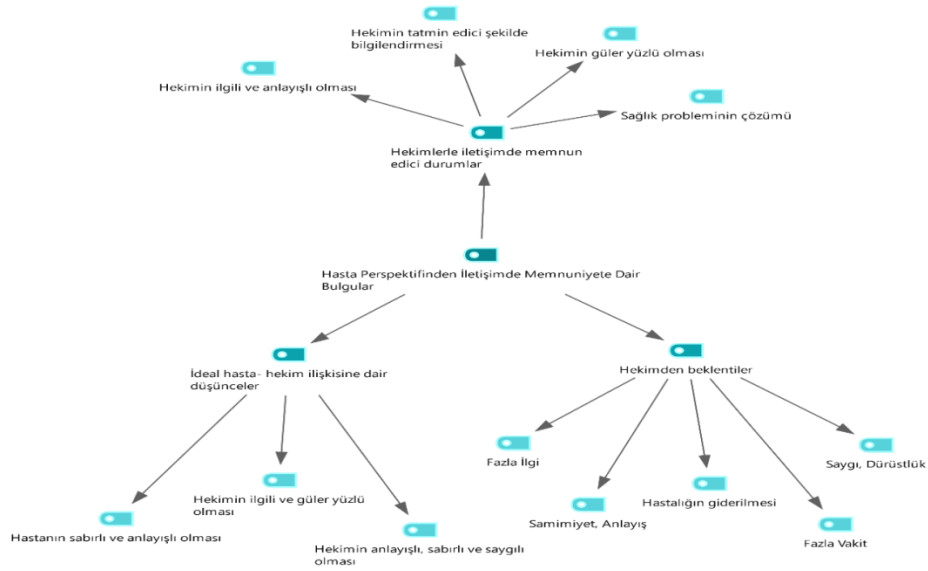
Temalar	Alt Temalar	Katılımcılar	f
Hekimlerle iletişimde kullanılan hitap biçimi	Oğlum/Kızım	K11, K19	2
	Doktor Bey/ Doktor Hanım	K14, K17, K18, K19	4
	Hocam	K11, K12, K13, K14, K15, K16, K17, K18, K20	9
Hekim ile iletişim kurarken dikkat edilen hususlar	Saygılı davranmak	K15, K17, K18, K19, K20	5
	Rahatsızlığı net şekilde ifade etmek	K12, K15, K16, K18,	4
	Güven duymak	K11, K13, K14, K15, K16, K20	6
Hekimlerle iletişim kurulan sürenin yeterlilik durumu	Yeterli	K11, K12, K15, K18,	4
	Yetersiz	K13, K14, K16, K17, K19, K20	6

Hekimlerle iletişimde kullanılan hitap biçimi temasında hastaların 2'si 'oğlum/kızım', 4'ü 'doktor bey/doktor hanım', 9'u 'hocam' şeklinde hitap biçimi kullandığına dair görüş bildirmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler şu şekildedir: "Genç hekimlere oğlum kızım diyebilirim. Yaşı benden büyük olanlara hocam diyorum..." (K11). "Bey veya hanım derim, çok yaşlıysa hocam derim..." (K17).

Hekimlerle iletişim kurarken dikkat edilmesi gereken hususlar temasında hastaların 5'i saygılı davranmak gerektiğini (f=5), 4'ü rahatsızlığını net şekilde ifade etmek (f=4), 6'sı ise güven duymak (f=6) şeklinde görüş bildirmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler şu şekildedir: "...Olabildiğince kendimi net bir şekilde ifade etmeye çalışırım. Pek çoğu bizim anlattığımız şikayetler arasında kelit sözcükler arıyor. Örneğin hastalığım sinüzit ve ben boğazım ağrıyor demiyorum, geniz akıntım var diyorum çünkü boğaz ağrısının 5 farklı nedeni olabilir bu yüzden açıkça her şeyi anlatıyorum..." (K12). "...Direkt ağrıyan yerime yönelmektense önce benimle göz kontağı kurmasına dikkat ederim. Beni dinlediğini anladığı ve benim sorunuma çözüm getirmesi açısından bana güven verip vermemesine dikkat ederim. Ve en önemlisi hastalığımın çok önemli çözülemeyecek bir şey olsa bile bunu hissettirmemesi ürktmeden güven vererek yaklaşmalı..." (K20).

Hekimlerle iletişim kurulan sürenin yeterlilik durumu temasında 4 hasta yeterli olduğu (f=4), 6 hasta yetersiz olduğu (f=4), şeklinde görüş bildirmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümünden örnekler şu şekildedir: “...Devletle kıyasladığımda çok da bir fark görmüyorum açıkçası. Özel hastaneler ne kadar hasta o kadar para düşüncesiyle randevu aralıklarını kısa tutuyorlar ve devletteki yoğunluk burada da oluşuyor...” (K17). “Bence yeterli. Fakat şu düşünceye de karşı çıkmayız ben burada 500 TL muayene ücreti ödüyorum ama en fazla 5 dakika hekimin odasında kalabiliyorum...” (K12).

#### 4.2.3. Hasta Perspektifinden İletişimde Memnuniyete İlişkin Bulgular



Şekil 6. Hastalar ile Yapılan Görüşmeler Sonucunda Elde Edilen İletişimde Memnuniyete İlişkin MAXMaps Grafiği

İletişimde memnuniyet ana teması kapsamında ‘hekimlerden beklentiler’, ‘iletişim sırasında memnun edici durumlar’ ve ‘ideal hasta-hekim ilişkisi’ şeklinde 3 alt tema bulunmaktadır. Bu tema ve alt temaların görsel ifadesi Şekil 6’da frekans dağılımları ve katılımcı bilgileri ise Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8. Hastalar ile Yapılan Görüşmeler Sonucunda Elde Edilen İletişimde Memnuniyete İlişkin Temalar ve Frekans Dağılımları

Temalar	Alt Temalar	Katılımcılar	f
Hekimden beklentiler	Fazla İlgisi	K11, K13, K14, K16, K17, K18	6
	Fazla Vakit	K14, K15, K17, K18	4
	Samimiyet, Anlayış	K11, K12, K15, K20	4
	Saygı, Dürüstlük	K16, K17	2
	Hastalığın giderilmesi	K18	1
Hekimlerle iletişimde memnun edici durumlar	Hekimin güler yüzlü olması	K11, K15, K18, K19	4
	Hekimin ilgili ve anlayışlı olması	K11, K12, K13, K14, K15, K16, K17, K18, K19, K20	10
	Hekimin tatmin edici şekilde bilgilendirmesi	K14, K17	2
	Sağlık probleminin çözümü	K16, K20	2
İdeal hasta- hekim ilişkisine dair düşünceler	Hastanın sabırlı ve anlayışlı olması	K13, K14,	2
	Hekimin ilgili ve güler yüzlü olması	K11, K14, K17, K18, K20	5
	Hekimin anlayışlı, sabırlı ve saygılı olması	K11, K12, K13, K15, K16, K17, K19	7

Hekimlerden beklentiler temasında hastaların 6'sı fazla ilgi (f=6), 4'ü fazla vakit (f=4), 4'ü samimiyet, anlayış(f=4), 2'si saygı, dürüstlük(f=2), 1'i hastalığın giderilmesi (f=1) beklentisi içerisinde olduklarına dair görüş bildirmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümünden örnekler şu şekildedir: “...Biraz daha ilgili olmalılar. Daha fazla vakit ayırmalılar...” (K14). “...Göz teması kurmalı, bazı hekimler çok egoist olabiliyor bana benden üst biri gibi davranmamasını arkadaş gibi samimi olmasını beklerim...” (K20).

Hekimlerle iletişimde memnun edici durumlar temasında hastaların 4'ü hekimin güler yüzlü olması (f=4), 10'u ilgili ve anlayışlı olması (f=10), 2'si tatmin edici şekilde bilgilendirmesi (f=2), 2'si sağlık probleminin çözümü (f=2) şeklinde görüş bildirmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümünden örnekler şu şekildedir: “...İlgili olmaları, beni ve hastalığımı sahiplenerek sorunumu çözmeleri beni memnun eder...” (K16). “Anlayışlı davranıldığında ve benim hastalığım hakkında kafamdaki soru işaretlerine tatmin edici cevaplar verildiğinde memnun olurum...” (K17).

İdeal hasta-hekim ilişkisine dair düşünceler temasında hastaların 2'si hastanın sabırlı ve anlayışlı olması (f=2), 5'i hekimin ilgili ve güler yüzlü olması (f=5), 7'si hekimin anlayışlı, sabırlı ve saygılı olması (f=7) şeklinde görüş bildirmiştir. Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerinden örnekler şu şekildedir: “Her iki taraf da doğru bir üslupla konuşmalı saygıyı yitirmemeli, her iki taraf da önyargısız ve empati kurarak yaklaşmalı...” (K15). “Hekimin daha ilgili olduğu, hastanın daha anlaşılır olduğu bir ilişki benim için idealdir...” (K12). “Hasta sakin olmalı ve hekimini dinlemeli, hekim hastanın sorularını sabırla cevap vermeli, her iki taraf da saygılı olmalı...” (K20).

## 5. Sonuç ve Değerlendirme

Bu araştırmanın amacı hasta ve hekim iletişiminin toplum sağlığı açısından önemini ve tedavi sürecine olan katkısını ortaya çıkarmak; hasta ve hekimlerin yaşadığı iletişim sorunlarını her iki taraf açısından analiz edip çözüm önerileri geliştirmektir. Araştırmanın bu bölümünde, araştırma bulguları konu ile ilgili literatür çerçevesinde değerlendirilerek incelenmiştir. Yapılan görüşmelerde empatik iletişim kurabilme durumu temasında hekimlerin tamamı (f=10) empatik iletişim kurabildiği görüşünü bildirirken hastaların ise 8'i empatik iletişim kurabildiğini (f=8), 2'si kuramadığını ifade etmiştir (f=2). Elde edilen bulgularda, hekimlerin hastalara nazaran empati kurma konusunda daha başarılı olduğu görülmektedir. Bu durumun, hastaların rahatsızlıklarından dolayı yaşadıkları kaygının onları daha çok kendi açılarından bakmaya yöneltmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hekimlerin ise empati kurmanın tedavi edici bir davranış modeli olduğunu düşündüklerini yorumlamak mümkündür. Kutlu vd. (2010) yaptıkları benzer bir çalışmada hekimlerin %77,8'i hastalarının onların hislerini anlamasını takdir ettiğini ve bu durum da teropatik bir faktör olduğuna inandıkları yorumlanmıştır. Bu bulgular bizim çalışmamızdaki empatik iletişim temasındaki bulguları destekler niteliktedir.

İletişim sorunu yaşanması durumu temasında hastaların yarısı (f=5) iletişim sorunu yaşamadığını belirtirken hekimlerin de yarıya yakını (f=4), yaşamadığını belirtmiştir. Literatürde, elde edilen bu bulguyu doğrulayan çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin; Atilla vd. (2012) yaptıkları çalışmada hasta ve hekimlerin yarısı iletişim sorunu yaşamadığını belirtmiştir. Ancak iletişim sorununun kaynağına dair düşünceler temasında, hasta ve hekimlerin yarısına göre sorunun kaynağının iki taraflı olduğu anlaşılmaktadır. Atilla vd. yaptığı çalışmada (2012) da hasta ve hekimlerin yarısı iletişim sorunlarının kaynağının iki taraflı olduğu ifade edilmiştir. Elde edilen bu bulgular, iletişim sorunu olduğunu doğrudan ortaya koymaktadır.

İletişimi engelleyen unsurlar temasında ise var olan iletişim sorunun kaynakları hastalar ve hekimler tarafından ifade edilmiştir; hekimlerin yarısı sorunun kaynağının hastaların eğitim ve kültürel düzeyleri ile ilgili olduğunu, hastaların çoğu hekimlerin tıbbi terminoloji kullanmalarını (f=5), hekimlerin yoğunluğu ve zaman kısıtı (f=7), hastaların kendini ifade edememesi (f=6) şeklinde ifade etmişlerdir. Elde edilen bulgulara göre hasta ve hekimlerin ifadelerinden yola çıkarak aslında iletişim sorununun aralarındaki bilgi asimetrisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Atilla vd. (2012) yaptığı çalışmada hekimlerin yarıya yakınının iletişime engel unsur olarak hastaların şikayetleri ile ilgili tam ve doğru bilgi aktarmadığını ifade etmesi de bu bulguyu destekler niteliktedir.

Hastalarla iletişimde kullanılan hitap biçimi temasında ise hekimlerin hanım/bey (f=7) şeklinde resmi bir hitap biçimi ve amca/teyze (f=5) şeklinde samimi bir hitap biçimi kullandıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar ise çoğu (f=9) hocam şeklinde hitap biçimi kullandıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların genellikle

tek bir hitap biçimi benimsediği, hekimlerin ise karşısına gelen hastanın yaşı, sosyoekonomik düzeyi ve yaklaşım tarzı ile hitap biçiminin değişebildiği düşünülmektedir.

İletişim kurarken dikkat edilmesi gereken hususlar temasında hekimlerin ve hastaların saygılı davranmak (f=5), (f=5) yanıtının eşit ve çoğunlukta olması iletişimin her iki taraf açısından önemli ve ortak unsurun saygılı davranmak olduğu düşünülmektedir. Hastalar açısından ise hekime güven duymanın en önemli unsur (f=6) olduğu görülmektedir. Hekimlere duyulan güven unsurunu etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada ise faktör analizi yapılmış olup katılımcıların demografik özellikleri arasında ilişkisi incelenmiştir. Güven boyutunun rolü katılımcıların mesleklerine göre değişkenlik gösterdiği ve meslek grupları karşılaştırıldığında esnaf/ ev hanımı grubu hekimlere güven ifadelerinde en yüksek puanı verirken en düşük puanı veren meslek grubunun akademisyenler olduğu saptanmıştır. Buradan eğitim seviyesi ve entelektüellik seviyesi arttıkça hekime güvenin azaldığı yorumlanmaktadır (Gülcemal & Keklik, 2016). Buna göre bu çalışmada hastalar için iletişimde dikkat ettikleri en önemli unsurun hekime güven duymak (f=6) olması eğitim seviyeleri ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

Hastayla iletişim kurulan sürenin yeterlilik durumu temasında hekimlerin hepsi (f=10) hastaya ayrılan sürenin yeterli olduğunu düşünmekte olup, hastaların çoğunluğu (f=6) hekimlerin kendilerine yeterli vakti ayırmadıklarını düşünmektedirler. Bu görüşler ışığında hekimlerin devlet hastanesine kıyasla özel hastanenin hasta yoğunluğunun az olması, hastalara yeterli ve fazlasıyla süre ayırabildiklerini; hastaların ise özel hastane olduğundan dolayı daha fazla beklenti içine girmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Beklentilerini karşılama durumu temasında, hekimlerin 4'ü bu konuda sorun yaşamadığını (f=4) diğer 4'ü ise karşılanamayacak beklentileri açıkça bildirdiklerini ifade etmiştir (f=4). Hastaların ise yarıdan fazlası hekimlerden fazla ilgi (f=6) beklemektedir. Bu noktada aslında hekimin karşılanamayacak şekilde ifade ettiği beklentilerin, fazlaca ilgi isteyen bir hasta tarafından benimsenmesi iletişim sorunlarına neden olabileceği düşünülmektedir. Khanal vd. 2021'de yaptıkları benzer çalışmada Tribhuwan üniversitesi eğitim hastanesi'nde yapılan ankette 420 (%96) hasta hekimlerden memnun, 17'si (%4) ise memnun olmadığı sonucuna varılmıştır. Hastaların hekimlerden memnun olmalarının nedenleri ise hekimlerin onlarla özenle, istişareyle iletişim kurmaları ve kendilerine ayrılan süreyi yeterli bulmalarından kaynaklandığı sonucu bu çalışmadaki elde edilen bulguları destekler niteliktedir. Buna göre hastaların beklentilerini karşılama durumu ile hasta memnuniyeti arasında doğrudan bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

İletişimde memnun edici durumlar temasında hekimlerin çoğu (f=8) hastaların iyileşmeleri ve teşekkür etmelerinden memnun olduklarının ifade ederken, hastaların ise tamamı (f=10) karşılarında ilgili ve anlayışlı bir hekim görmekten memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Buna göre hastaların hekimlerden beklentiler sorusuna verdikleri fazla ilgi yanıtını desteklemiş oldukları düşünülmektedir.

İdeal hasta ve hekim iletişimi temasında hekimlerin tamamı saygılı ve anlayışlı olunması gerektiğini düşündükleri saptanmıştır (f=10). Ayrıca bu hekimlerin bir kısmı hastaların hekime karşı güven duymaları gerektiğini ifade etmiştir (f=4). Hastaların yarıdan fazlası (f=7) hekimin anlayışlı, sabırlı ve saygılı olması gerektiğini ifade ederken öte yandan hekimin ilgili ve güler yüzlü olması gerektiğini (f=5) düşünen hasta katılımcıların da bulunduğu görülmektedir.

Hasta ve hekim iletişimi geliştirmek ve daha olumlu hale getirmek için hastaların özellikle de özel sektör hekimlerinin maddi kaygı hareket ettiği algısının ortadan kaldırılması gerekmektedir. Ayrıca hasta hekim iletişiminin olumlu yönde gelişebilmesi açısından muayene süreleri şimdikinden bir miktar daha uzun tutulabilir. Bu durum öncelikle hekim sayıları ile ilgilidir. Hekimlik mesleğini teşvik edici ve destekleyici politikalara geliştirilerek, kişi başına düşen hekim sayısının artırılabilirliği düşünülmektedir. Öte yandan genelde sağlık profesyonellerinin hepsine, özelde ise hekimlere tıp eğiti sırasında iletişim, sağlık iletişimi ve iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik dersler müfredat içerisine dahil edilebilir. Ayrıca hekimlere mesleklerini sürdürmeleri sırasında hizmet içi eğitim kapsamında bilgilendirici, hastalara ise sağlık okuryazarlık düzeylerini yükseltici faaliyetler düzenlenebilir. Hasta hekim arası iletişim unsurlarının iyileştirilmesinin hekimlere mesleki doyum açısından, hastalara ise tedavileri açısından olumlu etki oluşturacağı düşünülmektedir.

## 6. Extended Abstract

In this study, it is aimed to examine the communication between the patient and the physician. In this context, comparative evaluations were made from both patient and physician perspectives.

The concept of communication, which is important in every part of human life, is also very important for health institutions. Especially due to the stress and distress caused by various health problems, communication problems between the patient and the physician are frequently encountered. In this study, it is considered important because the communication problems experienced by patients and physicians are analyzed from both sides and solution proposals are developed.

This study has a qualitative research feature. Research data were collected by face-to-face interview method. Participants consist of 10 physicians working in a private hospital in Konya and 10 patients receiving service from these physicians. In the study, the participants were specified as K1, P2, ..... K20. K1 to K10 represent physician participants, and K11 to K20 represent patient participants. Participants were asked primarily questions about obtaining demographic information, then patient-physician communication problems and open-ended questions to identify these problems. The data obtained in the research were first organized systematically, codes and themes were formed by bringing together similar points. For the analysis of the text, the MAXQDA 2020 qualitative data analysis program was used. The data were analyzed with thematic and descriptive analysis.

As a result of the interviews with the physicians, a total of 141 codings were made and 3 main themes and 10 sub-themes were created from these codes. The main themes can be expressed as "communication problem", "communication process" and "satisfaction in communication". These main themes are divided into sub-themes. According to the demographic characteristics of the physicians, 7 male and 3 female physicians, 8 of them are married, 2 of them are single, 3 of them are between 30-40 years old, 3 of them are 41-55 and 4 of them are 52 years old and over. . In addition, it was determined that 7 of the physicians were specialists, 1 associate professor and 2 professors.

As a result of the interviews with the patients, a total of 137 codes were made and 3 main themes and 10 sub-themes were created from these codes. The main themes can be expressed as "communication problem", "communication process" and "satisfaction in communication". These main themes are divided into sub-themes. According to the demographic characteristics of the patients, 4 of them are male and 6 of them are female, 5 of them are married, 5 of them are single, 3 of them are between the ages of 18-27, 3 of them are 28-39, and 4 of them are 40 and over. . In addition, it was determined that 2 of the patients were primary school graduates, 2 were high school graduates, 5 were undergraduate, and 1 were postgraduate.

As a result of the study, many important results were obtained. One of the results is that physicians are more successful in empathizing than patients. Another result is that half of both patients and physicians declared that they had communication problems. It has been concluded that these communication problems can be caused by both the patient and the physician. Physicians state that the communication problems experienced are related to the education and cultural levels of the patients, while the patients state that the physicians use medical terminology due to reasons such as intensity and time constraints. It has been observed that the physicians used a formal address in the form of lady / gentleman and a sincere form of address in the form of uncle / aunt used in communication with patients. It was concluded that most of the patients used the form of address as teacher. It has been concluded that both patients and physicians should behave respectfully for the solutions of communication problems. In addition, it has been determined that trust in the physician is the most important factor for patients. All of the physicians think that the time allocated to the patient for communication is sufficient, and the majority of the patients think that the physicians do not spare enough time for themselves. While most of the physicians stated that they were satisfied with the patients' recovery and thanking them, all of the patients stated that they were pleased to see a caring and understanding physician in front of them. Finally, while physicians state that patients should have confidence in themselves, most patients state that physicians should be understanding, patient, respectful and smiling.

**Keywords:** Communication, Patient and Physician Communication, Private Hospital



**Kaynakça**

- Atıcı, E. (2007). Hasta-hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 91-96.
- Atilla, G., Oksay, A., & Erdem, R. (2012). Hekim-hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (43), 23-37.
- Baduroğlu, A. B., Çıçırkdemir, H., Kalaç, İ., & Ulu, Ş. (2020). *Halkla İlişkiler ve İletişim*. Ders kitabı, Milli Eğitim Bakanlığı.
- Berg, L. B., & Lune, H. (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (Çeviri Editörü: Hasan Aydın). Konya: Eğitim Kitabevi.
- Bıçakçı, İ. (2004). *İletişim ve Halkla İlişkiler*. 5. Basım, İstanbul: MediaCat kitapları.
- Büyükaslan, A. (2018). Sağlık iletişiminde sektörel tespitler. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(3), 2-10.
- Coşkun, R., Altunışık, R., & Yıldırım, E. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Creswell, J. W. (2018). *Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni* (Çeviri Editörleri: Mesut Bütün, Selçuk Beşir Demir). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çalapkulu, Ç., & Çelenk, E. (2018). Hasta-hekim ilişkisi ve iletişimi: Sakarya ağız ve diş sağlığı hastanesi örneği. *International Journal of Social Science*, 1(2), 87-95.
- Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık İletişimi ve Medya*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Doğan, O. (2008). *Sağlık Hizmetlerinde İletişim*. (1. Baskı), Ankara: Songür Yayıncılık.
- Fong, J., Anat, S. & Longnecker, N. (2010). Doctor-patient communication: A review, *The Ochsner Journal*, 10: 38-43.
- Gezergün, A., Şahin, B., Tengilimoğlu, D., Bayer, E. & Demir, C. (2006). İletişim ve hekimlerin bakış açısıyla hekim-hasta iletişimi ve ilişkisi; bir eğitim hastanesi örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (3), 6-21.
- Gökçe, O. (2019). *Klasik ve Nitel İçerik Analizi, Felsefe Yöntem Uygulama*. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Gözlü, K., & Kaya, S. (2018). Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların perspektifinden hekim-hasta iletişimi. 2. *Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi bildirileri içinde*, (s. 748-763).
- Gülcemal, E. & Keklik, B. (2016). Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: Isparta ili örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 64-87.
- Gültekin, E. (2016). Etik açıdan doğru hasta- hekim iletişimi nasıl olmalıdır?. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 24(3), 111-115.
- Güz, N. (1998). İletişim süreci ve temel öğeler. *İletişim fakültesi dergisi*, 0(7), 121-142.
- İzgören, A.Ş. (2010). *Dikkat Vücudunuz Konuşuyor*. (51. Basım), Ankara: Elma Yayınevi.
- Khanal, M.C., Karki, L., Rijal, B., Joshi, P., Bista, N.R., Nepal, B., Rana, K. & Lamichhane, P. (2021). Patient satisfaction in doctor patient communication in a tertiary care hospital of kathmandu: a descriptive cross-sectional study, *J Nepal Med Assoc*, 59(236), 317-321.
- Koçel, T. (2014). *İşletme Yöneticiliği*. (genişletilmiş 15.baskı), İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Kutlu, M., Çolakoğlu, N., & Özgüvenç, Z. P. (2010). Hasta hekim ilişkisinde empatinin önemi hakkında bir araştırma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2(2), 127-143.
- Oğuz, Y. (1995). Klinik uygulamada hekim-hasta ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 2 (3), 59-65.
- Onay, M., Süslü, Z. H. & Kılıcı, S. (2011). İletişim tarzının ve sözsüz iletişimin çalışanların iş performansına etkisi: Posta dağıtıcıları ve hemşireler üzerine bir araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 11(21), 139-176.
- Öcel, Y. (2016). Algılanan doktor imajı ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Bartın Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(14), 341-364.
- Özkan, Z. (2008). Doktor hasta iletişiminde beden dilinin gücü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 39(2), 87-91.
- Pir, E. Ö. (2019). Halkla ilişkiler modellemesinde iki yönlü simetrik model ile iki yönlü asimetric model arasındaki uygulama farklılıkları. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 307-313.
- Poon Teng Fatt, J. (1998). Nonverbal communication and business success. *Management Research News*, 21(4/5), 1-10.

Putnam, S. M., Stiles, W. B., Jacob, M. C., & James, S. A. (1985). Patient exposition and physician explanation in initial medical interviews and outcomes of clinic visits. *Medical Care*, 74-83.

Tutar, H. (2003) *Örgütsel İletişim*, Ankara: Seçkin Yayınları.

Weiss, B. D. (2007). *Health Literacy and Patient Safety: Help Patients Understand*. Manual for Clinicians. (2nd ed. ), Chicago: American Medical Association Foundation and American Medical Association.

Yıldırım, A., & Şimşek, (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (9. Baskı), Ankara: Seçkin Yayıncılık.

#### **Araştırmacıların Katkı Oran Beyanı / Contribution of Authors**

Yazarların çalışmadaki katkı oranları %40/%40/%20 şeklindedir.

The authors' contribution rates in the study are %40/%40/%20 form.

#### **Çıkar Çatışması Beyanı / Conflict of Interest**

Çalışmada herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.  
There is no conflict of interest with any institution or person in the study.

#### **İntihal Politikası Beyanı / Plagiarism Policy**

Bu makale İntihal programlarında taranmış ve İntihal tespit edilmemiştir.  
This article was scanned in Plagiarism programs and Plagiarism was not detected.

#### **Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı / Scientific Research and Publication Ethics Statement**

Bu çalışmada Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi kapsamında belirtilen kurallara uyulmuştur.

In this study, the rules specified within the scope of the Higher Education Institutions Scientific Research and Publication Ethics Directive were followed.