

TIBBİ SEKRETERLERİN DOKTOR-HASTA İLETİŞİMİNE BAKIŞ AÇILARI (BURDUR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Ramazan ERDEM¹
Meral BEKTAŞ²
Pınar ERKAL³

ÖZET

Bu çalışma Burdur Devlet Hastanesinde görev yapan doktorların, hastalarıyla iletişim becerilerini tıbbi sekreterler aracılığıyla ölçmek amacıyla hazırlanmıştır.

Çalışmaya 112 tıbbi tıbbi sekreter katılmış olup, bu sekreterlerin % 55,4'ü evli, % 46,6'sı bekârdır. Aynı zamanda sekreterlerin % 43,8'i ortaöğretim mezunu, % 46,4'ü ön lisans mezunu ve % 8,9'u lisans mezunudur.

Ankete katılan doktorların % 35,7 'si bayan, % 64,3'ü ise erkek doktorlardan oluşmaktadır.

Çalışma sonucunda, doktorların hastalarıyla iletişim kurarken, hastalarına saygılı davrandıkları, onlara değer verdikleri iletişim engellerini ortadan kaldırarak iletişim süreci için demokratik bir ortam hazırladıkları ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doktor, hasta, tıbbi sekreter, iletişim becerisi.

PERSPECTIVES OF MEDICAL SECRETARIES ON DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION (BURDUR STATE HOSPITAL SAMPLE)

ABSTRACT

This study is prepared to measure the communication skills of Burdur State Hospital doctors with their patients through medical secretaries.

112 medical secretaries are involved in this study and 55.4 % of them are married, 46.6 % of them are single. In addition, 43.8 % of them are

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Doç. Dr.

² Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Öğr. Gör.

³ Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Meslek Yüksekokulu, Öğr. Gör.

high school-graduate, 46.4 % of them have an associate's degree and 8.9 % of them have bachelor's degree.

35.7% of the doctors involved in the survey are women and 64,3 % of them are men.

As a result of the study, it is understood that doctors behave in a respectful manner towards their patients while communicating with them, they also value their patients, they prepare a democratic platform for communication process by removing the communication abstacles.

Key Words: *Doctor, patient, medical secretary, communicatin skill.*

1. GİRİŞ

Hastaneler bazen, insanların hastalıklarına çare aradıkları ve bu yüzden de kendi hastalıklarının dışında başka hastalıkların önemsenmediği hasta ve hasta yakınları ile dolup taşan kurumlar haline gelmektedir. Hastalıklarını başkalarının duyacağı korkusuyla telaşlanan hastalara da, hastanelerde rastlamak mümkündür. Bu yüzden, hastanelerde çalışan personeller omuzlarında büyük bir yük taşımaktadırlar.

Sosyal varlıklar olan insanlar birbirleriyle iletişim kurarken, kendilerini tam olarak ifade etmeye çalışıp karşı taraftan da anlaşılmayı beklerler. Duygu ve düşüncelerin semboller kullanılarak karşı tarafa aktarıldığı iletişim sürecinde, bazen bu semboller yanlış anlaşılmalara da sebep olabilmektedir. Birçok tanımı yapılan iletişimde kesişen nokta Arıcan'a (2005) göre anlamları ortak kılmaktır. Anlamların ortak kılınmadığı süreçlerde, iletişim sürecinin sağlıklı işleyebilmesi de mümkün değildir. Sağlıklı iletişimin gerçekleşmediği durumlarda ise, insanların birbirini yanlış anlaması ya da hiç anlamaması sonucunda, bireyler arasında iletişim kopukları yaşanır.

Bu çalışmada, sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla hastanelere koşan hastaların, dertlerini ve sıkıntılarını anlattıkları ve bunun sonucu olarak da bu dert ve sıkıntılarına çözüm bulacak doktorların hastalarıyla kurdukları iletişim becerileri ölçülmeye çalışılmıştır. Ölçme yönteminde hazırlanan anketler, ikinci bir göz olan tıbbi sekreterlere uygulanmış ve sekreterlerin bu anketleri objektif olarak doldurdukları gözlenmiştir.

1.1. Sağlık Personeli

Sağlık personeli, danışana karşı sorumluluğunu yerine getirebilmek için onu tanımak, sorunlarının neler olduğunu anlamak, çözüm yolları bulmasına yardım etmek durumunda olan kişidir. Bu görevini yerine

getirirken sağlık personelinin elindeki en önemli araç kullandıkları iletişim yetenekleridir.

1.1.1. Tıbbi Sekreter

Tıbbi Sekreter, sağlık sektöründeki sekretarya hizmetlerini yürüten, tanı, teşhis ve tedavileri, aldığı terminoloji eğitimine uygun olarak kaydedip, arşivleyen, yazılı ve sözlü iletişim kurabilen, yönetime zaman ve emek tasarrufu sağlayan sağlık çalışanıdır (http://erkanyildirim.blogcu.com/2032093/- 11.03.2008). Bu sağlık çalışanları, aldıkları mesleki eğitimin gereği olarak hastanelerde doktor ile hastalar arasında iletişim kurarken bir köprü görevi görürler.

1.1.1.1. Tıbbi Sekreterlik Mesleğini Seçecek Olanların Sahip Olması Gereken Kişilik Özellikleri (http://www.shmyo.hacettepe.edu.tr/tds/sek_ozellik.htm - 11.03.2008);

- Güçlü görsel ve işitsel belleğe sahip olmalı,
- Güvenilir, dedikodudan uzak, sır saklayan, iletişimde başarılı kişilik özelliklerine sahip olmalı,
- Problem çözme gücüne sahip olmalı,
- Masa başında çalışmayı sevmeli,
- İnsanlarla birlikte uyumlu çalışabilmeli,
- Başkalarına karşı dostça tutum sergileyebilmeli,
- Düzenleme yeteneğine sahip olmalı,
- İyi derecede okuma, yazma ve konuşma becerisine sahip olmalı,
- Düzenli olmalı,
- Anlaşılır bir el yazısına sahip olmalı,
- Her zaman duygularını kontrol edebilmeli,
- Her zaman bakımlı olmaya önem vermelidir.

1.2. Doktor

Doktor, insan sağlığının korunması için önlemler alan, hastalıklara tanı koyan, tıbbi ve cerrahi girişimlerde bulunarak hastalığın tedavisini sağlayan kişidir (http://www.milliyet.com.tr/2006-13.12.2009). Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için hastanelere gelen hastalar, doktorlarla iletişim kurmadan önce tıbbi sekreterlerle iletişim kurarlar. Bu iletişim sürecinin sağlıklı işleyebilmesi için öncelikle, tıbbi sekreterlere büyük görevler düşmektedir. Çünkü tıbbi sekreterler, hastalarla doktorlar arasında bir köprü görevi görürler. Bu köprü ne kadar sağlam inşa edilirse, doktor ve hastalar arasında kurulan iletişim o kadar sağlıklı işler.

1.3. İletişim Kavramı ve Önemi

İletişim, bilgi düşünce, tutum ve duyguların bir kişi veya grup tarafından diğer kişi veya gruplara uygun semboller kullanılarak aktarılması sürecidir. Etkileşimin olduğu her yerde iletişim ve iletişimin olduğu her yerde de etkileşim vardır. İnsanlar sürekli çevrelerinde bulunan canlılarla iletişim ve etkileşimde bulunurlar. İletişimi başlatan kişi kendisini, duygu ve düşünce dünyasını, ilişkilerini, ilişkilerinin kendisindeki karşılığını açıklamak ve karşısındakine iletmek ister. Kişilerin anlatma eyleminin iletişim açısından amacı, anlaşılmasıdır (Baltaş, 1998:19). Sadece kendilerini ifade edip, karşıdaki kişi tarafından anlaşılma istemek, herkesin iletişim sürecinde istediği ve beklediği bir durumdur.

1.3.1. İletişim Süreci

Herhangi bir duygunun, düşüncenin insan zihninde oluşmasıyla iletişim süreci başlar. Çeşitli semboller kullanılarak karşı tarafa gönderilmesiyle bu süreç devam eder.

İletişim sürecinin başlangıcında iletişimi başlatan kaynak veya diğer adıyla gönderici yer alır. Kaynak, mesaj üretimine katkıda bulunan kişi ya da grubu kapsar (Gökçe, 1997:52). Kaynağın iletişimi başlatabilmesi için karşı tarafa aktaracağı herhangi bir bilgi, duygu veya düşüncesinin bulunması gerekir. Karşı tarafa aktarılacak bu duygu ve düşüncelere mesaj ya da ileti denir.

Kaynak öncelikle iletmek istediği mesajı kafasında şekillendirir, bu şekillere anlamlar yükler ve karşı tarafın anlayacağı bir duruma getirir. İletişim sürecinden bu işleme kodlama denir. Kodlanmış mesajlar artık hedefe gönderilmeye hazır hale gelmiştir. Mesajlar bir kanal aracılığıyla hedefe ulaştırılır. Kanal, kaynakla alıcı arasındaki mesajın aktarılmasını, iletilmesini sağlayan yoldur (Köknel, 1986:51). Mesajın kaynaktan hedefe ulaşmasını sağlayan ortam, yöntem ve tekniklere de kanal denir. Kanaldan geçen mesajları alıp, yorumlayan ve bunlara sözlü ya da sözsüz tepkide bulunan birey ya da gruplara hedef (alıcı) denir (Mısırlı, 2003:3).

Kaynaktan gelen bu mesaj hedefe ulaştığında, nasıl ki kaynak bunlara bir anlam yükleyip gönderiyorsa, hedefinde bu mesajı algılayıp yani filtreleyip kodunu açması, anlamlandırması gerekir. Bu anlamlandırma sürecine kod açma denir. Sağlıklı bir iletişim kurulabilmesi için kaynağın göndermiş olduğu mesajın hedef tarafından da aynı şekilde anlamlandırılması gerekir.

Hedef mesajı algılayıp yorumladıktan sonra kaynağa doğru bir tepkide bulunur. Bu tepki sayesinde kaynak gönderdiği mesajın doğru anlaşılıp anlaşılmadığını öğrenir. Bu sürece geri besleme, geri bildirim ya da feed-back denir. İletişimdeki geri bildirim kalitesi, iletişimin hem

devamını, hem de yönünü belirler. Geribildirim alıcı kişinin kaynak kişi karşısındaki konumunu açıklığa kavuşturur (Batlaş, 1998:32).

Doktor hasta iletişimde iletişimi, doktorların başlatarak, hastalarına buyurun, hoş geldiniz, sıkıntınız neydi... gibi cümleler kurarak, hastalarını iletişim sürecine aktif olarak dahil etmeleri gerekir. İyi bir doktor hasta iletişimi, tıbbi tanın konması kadar önemlidir. Hastaların büyük umutlarla başvurduğu doktorla aralarındaki ilişkinin kaba dönüşmemesi için özellikle doktorların iletişim becerilerinin iyi olması gerekir.

Yalnız unutulmaması gereken temel nokta, bir tarafta bir sorunu olup da hastanelere koşan hastalar diğer taraftan da stresli bir ortamda çalışan doktorların yer aldığıdır.

1.4. Hasta ve Hasta Hakları

Hasta hakları yönetmeliğinde hasta; sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı olan kimse olarak tanımlanmıştır.

Hasta hakları, hasta ile sağlık çalışanları arasında bireysel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkan, sağlık çalışanlarının hastaya ve hastanın sağlık çalışanlarına karşı görev ve sorumlulukları olan, daha iyi sağlık ortamı için hasta ve sağlık çalışanlarının birlikte sahip çıkması gereken hakların toplamıdır (Atken, 2008:11).

Resmi gazetede, 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı olarak hasta hakları yönetmeliği yayınlanmıştır. Bu yönetmelik, "hasta hakları"nın somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır (<http://www.saglik.gov.tr>- 14.12.2009).

Hasta hakları, sağlık hizmetinin satın alınması ve tüketilmesi sürecinde insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını içerir. Dayanağını da insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır. Bir başka deyişle insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşama saygı gösterme gibi ilkeler ile birlikte; yeterli sağlık bakımı ile sağlığın korunması ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşma, hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır (Bardak ve Tengilimoğlu, 1998:221).

Hastanelerde hasta haklarının daha iyi olarak yürütülebilmesi için birimler kurulmakta ve bu birimler için çeşitli komisyonlar oluşturulmaktadır. Bu birimlerde görev yapan kişiler hastaların şikâyetlerini alarak ilgili yerlere ulaştırmaktadırlar.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5. Maddesi uyarınca, sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıda belirtilen ilkelere uyulmak zorundadır (Hasta Hakları Yönetmeliği, Sayı: 23420).

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

1.5. Hastane Yönetimi

Hastane yönetimi, hastanelerin karmaşık bir örgüt yapısına sahip olması nedeniyle diğer örgütlerin yönetiminden farklılıklar göstermektedir. Hastane yönetimi, tıbbi yönetim ve genel yönetim olmak üzere iki alt işleve ayrılmaktadır. *Tıbbi yönetim bölümü*, hasta bakım ve tedavi hizmetlerini sunan servis ve polikliniklerin yönetimi ile hemşirelik ve tıbbi personel yönetimini kapsamaktadır. *Genel Yönetim* ise diğer organizasyonlardaki yönetim işlevlerinin yanı sıra büro yönetimi, mali yönetim, personel yönetimi ve hasta bakımına yardımcı olan diyet, yiyecek-ıçecek, ev idaresi, arşiv, çamaşırhane gibi destek hizmet birimlerinden oluşmaktadır (Menderes, 1995: 63).

1.6. Araştırmanın Amaç ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, Burdur Devlet Hastanesinde görev yapan doktorların hastalarıyla nasıl iletişim kurduklarını, ikinci bir kişi olan tıbbi sekreterler gözüyle ölçmeye çalışmaktır.

1.7. Araştırma Yöntem ve Teknikleri

Araştırmada literatür taraması ve anket yöntemi kullanılmıştır. Anket verileri SPSS 15.0 programıyla analiz edilmiş ve sonuçları

yorumlanmıştır. Anketler Karagöz ve Kösterelioğlu'nun 2008 yılında yapmış oldukları "İletişim becerileri değerlendirme ölçeğinin faktör analizi metodu ile geliştirilmesi" konulu çalışmalarından yararlanılarak hazırlanmıştır. Anketin birinci kısmı demografik değişkenlerden oluşmaktadır. İkinci bölüm, doktorların iletişim becerilerini değerlendirmek oluşturulan önermelerden oluşmaktadır. İletişim becerilerine ilişkin anket 5'li likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. (5 Kesinlikle Katılıyorum..... 1 Kesinlikle Katılmıyorum)

Araştırmanın hipotezleri;

H₁: Doktorların cinsiyeti ve hastaları ile iletişim becerileri arasında bir fark yoktur.

H_{1.a}: Doktorların cinsiyeti ve saygı faktörü arasında fark yoktur.

H_{1.b}: Doktorların cinsiyeti ve demokratik tutum faktörü arasında fark yoktur.

H_{1.c}: Doktorların cinsiyeti ve engeller faktörü arasında bir fark yoktur.

H_{1.d}: Doktorların cinsiyeti ve değer verme faktörü arasında bir fark yoktur.

H₂: Tıbbi sekreterlerin demografik özellikleri ile doktor hasta iletişim becerilerine bakış açıları arasında fark yoktur.

H_{2.a}: Tıbbi sekreterlerin medeni durumu ile doktor hasta iletişim becerilerine bakış açıları arasında fark yoktur.

H_{2.b}: Tıbbi sekreterlerin eğitim durumu ile doktor hasta iletişim becerilerine bakış açıları arasında fark yoktur.

H_{2.c}: Tıbbi sekreterlerin yaşı ile doktor hasta iletişim becerilerine bakış açıları arasında fark yoktur.

H_{2.d}: Tıbbi sekreterlerin kurumdaki hizmet süreleri ile doktor hasta iletişim becerilerine bakış açıları arasında fark yoktur.

1.8. Araştırmanın Evren ve Örneklem Alanı

Araştırmanın evrenini Burdur Devlet Hastanesinde görev yapan tıbbi sekreterler oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. 112 anket analize dahil edilmiştir.

1.9. Araştırma Bulguları ve İstatistik Analizler

Araştırmada tıbbi sekreterler gözüyle, doktorların hastalarıyla ilgili iletişim becerileri ölçülmeye çalışılırken, elde edilen analiz sonuçları tablolar halinde aşağıda sunulmuştur. Tablo 1'de araştırmaya katılan doktorların cinsiyet dağılımları yer almaktadır.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Doktorların Cinsiyet Dağılımları

Cinsiyet	N	%
Bayan	40	35,7
Erkek	72	64,3
Toplam	112	100

Araştırmaya katılan doktorların % 34,1'i bayan, % 65,9'u erkek doktorlardan oluşmaktadır.

Tablo 2'de araştırmaya katılan sekreterlere ilişkin demografik bilgiler yer almaktadır.

Tablo 2: Tıbbi Sekreterlere İlişkin Demografik Bilgiler

MEDENİ DURUM		
	N	%
Evli	62	55,4
Bekâr	50	46,6
EĞİTİM DURUMU		
Ortaöğretim	49	43,8
Önlisans	52	46,4
Lisans	10	8,9
YAŞ		
19-25	44	39,4
26-32	50	44,6
33+	18	16,0
KURUMDAKİ HİZMET SÜRESİ		
1-5	86	76,8
6-10	17	15,2
11+	9	0,8
TOPLAM	112	100

Araştırmaya katılan tıbbi sekreterlerin % 55,4'ü evli, % 46,6'sı ön lisans mezunu, % 44,6'sı 26-32 yaş grubu arasında ve % 76,8'inin ise kurumdaki hizmet süresi 1-5 yıl arasındadır.

1.9.1. Faktör Analizleri

KMO ve Bartlett testi uygulanarak anket sorularının faktör analizi için uygun olup olmadığı araştırılmıştır. Tablo 2'de KMO ve Bartlett testine ilişkin sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 3: KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,821
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	952,038
	df	153
	Sig.	,000

Yapılan analiz sonucunda, KMO değeri 0,50'den büyük olduğu için (0,821) ve Bartlett Sig. Değeri 0,050'den küçük (0,00) olduğu için bu soru grubu faktör analizine uygun çıkmıştır.

Araştırmada demografik değişkenler dışında 25 soru yer almaktadır. Ancak yapılan faktör analizleri sonucunda, 7 soru analizden çıkarılmış ve soru sayısı 18'e indirilerek analizler tekrar yapılmıştır.

Faktör analizleri sonucunda araştırma altı faktör altında toplanmıştır. Ancak iki faktörün güvenilirlik analizleri düşük çıktığı için araştırmadan çıkarılmış ve dört faktör analize dahil edilmiştir.

Kalaycı'ya göre (2008:405), Cronbach's Alpha katsayısının $0,60 \leq \alpha < 0,80$ arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu gösterir.

Elde edilen verilere göre dört faktöre ait ortalama Cronbach's Alpha değeri 0,755 çıkmıştır ve ölçeğin oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğe ait faktörlerin yükleri, kümülatif varyansları ve güvenilirlik analizleri aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

Tablo 4: 1. Faktöre İlişkin Önermeler

FAKTÖR 1-SAYGI	Faktör Yükleri	% Kümülatif Varyans	Cronbach 's Alpha
Hastalara hastalıkları ile ilgili bilgi verirken ses tonunu iyi ayarlar.	,688	25,022	,898
Hastalara saygı duyduğunu hissettirir.	,755		
Konuşurken jest ve mimiklerini doğru kullanır.	,795		
Hastaları dinlerken oldukça sabırlıdır.	,796		
Konuşma esnasında hastalarıyla göz teması kurar.	,733		
Hastaları, günaydın, hoş geldiniz ifadeleriyle karşılar.	,713		
Hastaların rahatlıkla düşüncelerini ifade edebilecekleri bir ortam hazırlar.	,738		
Hastaları uyarırken onları kırmadan uyarır.	,765		

Faktör 1'in güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha değeri 0,898'dir.

Tablo 5: 2. Faktör İlişkin Önermeler

FAKTÖR 2- DEMOKRATİK TUTUM	Faktör Yükleri	% Kümülatif Varyans	Cronbach's Alpha
Hastaların sorularının hepsine cevap vermeye çalışır.	,781	13,872	,789
Hastaların sıkıntılarını anlatabilmeleri için, yeteri kadar zaman tanır.	,748		
Hastaların rahatlıkla soru sorabileceği bir ortam hazırlar.	,612		

Faktör 2'in güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha değeri 0,798'dir.

Tablo 6: 3. Faktör İlişkin Önermeler

FAKTÖR 3- ENGELLER	Faktör Yükleri	% Kümülatif Varyans	Cronbach's Alpha
Hastalara soru sorma fırsatı vermez.	,763	11,605	,678
Hastalara emir vererek konuşur.	,699		
Bazı hastalara ayrıcalıklı davranır.	,698		
Hastalara isimleri dışında hitaplar kullanır.	,615		

Faktör 3'ün güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha değeri 0,678'dir.

Tablo 7: 4. Faktör İlişkin Önermeler

FAKTÖR 4- DEĞER VERME	Faktör Yükleri	% Kümülatif Varyans	Cronbach's Alpha
Hastalarını onayladığını dile getirir	,765	11,265	,678
Hastaların anlamadığı terimleri açıklar	,700		
Hastaların geribildirimlerini dikkate alır	,663		

Faktör 4'ün güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha değeri 0,678'dir.

Dört faktör, toplam varyansın % 62,777'sini açıklamaktadır.

H₁: Doktorların cinsiyeti ve hastaları ile iletişim becerileri arasında bir fark yoktur. H₁ hipotezi kabul edilmiştir (t=,864 p>0,05). H₁ hipotezine ait alt hipotezlerin sonuçları Tablo 8'de görülmektedir.

Tablo 8: Doktorların Cinsiyetleri ile Faktör Yükleri Arasındaki Independent Sample t Test Sonuçları

Doktorların Cinsiyetleri ve Faktör Yükleri Arasındaki İlişki	t	Sig
CİNSİYET		
F1- SAYGI	,286	,594
F2- DEMOKRATİK TUTUM	1,626	,205
F3- ENGELLER	,007	,934
F4- DEĞER VERME	1,341	,249
İLETİŞİM BECERİLERİ ÖLÇEĞİ	,864	,323

P<0,05

Doktorların cinsiyetleri ile elde edilen faktörler arasında bir ilişki olup olmadığını ölçmek amacıyla yapılan Independent Sample T testi sonucunda, doktorların cinsiyetleri ile elde edilen faktörler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Genel olarak; doktorlar hastalarıyla iletişim kurarken, hastalarına saygılı davrandıklarını ve onlara değer verdikleri iletişim engellerini ortadan kaldırarak iletişim süreci için demokratik bir ortam hazırladıkları görülmektedir.

H₂: Tıbbi sekreterlerin demografik özellikleri ile doktor hasta iletişim becerilerine bakış açıları arasında fark yoktur. H₂ hipotezi kabul edilmiştir. H₂ hipotezine ait alt hipotezlerin analiz sonuçları ise aşağıdaki gibidir:

H_{2.a}: Tıbbi sekreterlerin medeni durumu ile doktor hasta iletişim becerilerine bakış açıları arasında fark yoktur. H_{2a} hipotezi kabul edilmiştir (t=-,463 p>0,05).

H_{2.b}: Tıbbi sekreterlerin eğitim durumu ile doktor hasta iletişim becerilerine bakış açıları arasında fark yoktur. H_{2b} hipotezi kabul edilmiştir (F=,011 p>0,05).

H_{2.c}: Tıbbi sekreterlerin yaşı ile doktor hasta iletişim becerilerine bakış açıları arasında fark yoktur. H_{2c} hipotezi kabul edilmiştir (F=,120 p>0,05).

H_{2.d}: Tıbbi sekreterlerin kurumdaki hizmet süreleri ile doktor hasta iletişim becerilerine bakış açıları arasında fark yoktur. H_{2d} hipotezi kabul edilmiştir (F=,864 p>0,05).

SONUÇ

İletişim, her zaman her yerde iyi, kötü, olumlu veya olumsuz olarak gerçekleşebilen bir süreçtir. İletişim sürecinin kalitesini, kaynak ile alıcının iletişim sürecindeki davranışları belirler. Özellikle stresli iş hayatında etkili

iletişim, olumsuz duyguları ortadan kaldırarak olumlu duygu ve düşünceleri beraberinde getirir. Hastanelerde hastane personeli, hasta ve hasta yakınlarının oluşturduğu üçgende sık sık yaşanan iletişim problemleri, hasta ve hasta yakınlarının psikolojik durumlarının yanında, ortamdan da kaynaklanabilmektedir. Yanlış anlaşılmalarda, insanların birbirlerini tam olarak dinlememeleri sonucu oluşan aksaklıklar çoğu zaman olumsuz sonuçları da beraberinde getirmektedir. Hastane personeli, hasta ve hasta yakınlarının birbirlerinden çeşitli beklentileri vardır. Bu beklentilerinin başında, hoşgörü, anlayış, saygı, yapılan işinin önemsenmesi, söylenenlerin titizlikle dinlenmesi, problemin önce problemin kaynağındaki bireylerle halledilmesi vb.'leri gelmektedir.

Bilgel'den aktaran Uludağ (2011:38) Hipokrat' tan bu yana hasta hekim iletişiminin önemine değinerek hekimliğin en temel ilkesinin “Önce zarar verme” olduğunu belirtmiştir. Doktorun hastasına zarar vermemesi için öncelikle doktor-hasta arasında iyi bir iletişim sürecinin olması gerekir. Doktorun hastalarına yardım etme isteği, bilgisini pratiğe dökme arzusu, tıbbi becerisini ispatlama çabası ve maharetli ellerini sergilemek istemesi, hastayla iyi bir iletişimden sonra gelmelidir.

Araştırma sonuçlarına göre tıbbi sekreterlerin bakış açısıyla doktorlar hastalarıyla iletişim kurarken çeşitli noktalara çok önem verdikleri görülmektedir. Bunlar genel olarak doktorların;

Hastaların rahatlıkla soru sorabileceği bir ortam hazırladıkları, hastaların sıkıntılarını anlatabilmeleri için, yeteri kadar zaman tanıdıkları, hastaları uyarırken onları kırmadan uyardıkları, hastaların düşüncelerine önem verdiğini, hastalara hissettirdikleri, konuşurken jest ve mimiklerini doğru kullandıkları, hastaları dinlerken oldukça sabırlı oldukları, hastaların rahatlıkla düşüncelerini ifade edebilecekleri bir ortam hazırladıkları, konuşma esnasında hastalarıyla göz teması kurdukları, hastaları, günaydın, hoş geldiniz ifadeleriyle karşıladıkları, hastalarla iletişimi aksatacak engelleri ortadan kaldırdıkları yapılan araştırmanın en önemli sonuçlarından.

Ayrıca doktorların; hastalara saygı duyduklarını hissettirdikleri, hastalara hastalıkları ile ilgili bilgi verirken ses tonlarını iyi ayarladıkları ve hastaların geribildirimlerini dikkate aldıkları görülmüştür.

Özverili olarak görevlerini yerine getiren doktorların, bu görevlerini yerine getirirken aynı zamanda empati kurarak kendilerini anlaması gereken hasta ve hasta yakınlarına ihtiyaçları vardır.

KAYNAKLAR

- AKTEN R., (2001), Hastanın Adı Var, “Hasta-Sağlık Çalışanı İletişiminde Farklı Bir Boyut”, Kariyer Matbaacılık, Antalya.
- ARICAN K, (2005) İlköğretim Okullarında Sınıf İçi İletişimde Rol Oynayan Öğretmen Davranışları, Bolu: Aibü Yüksek Lisans Tezi.
- BALTAŞ Z., Ve Baltaş A., (1998). Beden Dili, Remzi Kitabevi, 19. Basım, İstanbul.
- BARDAK Ü. Ve Tengilimoğlu D., (1998), “Sağlık Alanında İnsan Hakları Ve Etik”, H.Ü.İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Cilt 16, Sayı 1-2.
- GÖKÇE O.(1997), İletişim Bilimine Giriş, Turhan Kitabevi, Ankara.
- KALAYCI Ş. (2008), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara.
- KARAGÖZ Y. Ve Kösterelioğlu İ, (2008), İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Faktör Analizi Metodu İle Geliştirilmesi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı, 21.
- KÖKNEL Ö., (1986), İnsanı Anlamak, Altın Kitaplar, İstanbul.
- MENDERES M., (1995), “Genel Sistem Kuramı Ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi Ve Hasta Bakım Alt Sistemi”, Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar), (Editör: Hikmet Seçim), Anadolu Üniversitesi Yayın No: 845, Açık Öğretim Fakültesi Yayın No: 449, Eskişehir, Ss.43–73.
- MISIRLI İ., (2003), Genel İletişim, Detay Yayıncılık, Ankara.
- ONAL G., (1997), Halkla İlişkiler, Türkmen Kitapevi, İstanbul.
- HASTA Hakları Yönetmeliği (1998), Sayı: 23420
- ULUDAĞ A. (2011), Doktor Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

İnternet Kaynakları

http://www.shmyo.hacettepe.edu.tr/tds/sek_ozellik.htm- 11.03.2008

<http://erkanyildirim.blogcu.com/2032093/>- 11.03.2008.

<http://www.milliyet.com.tr/2006/07/07/guncel/gun01.html>–13.12.2009.

<http://www.saglik.gov.tr>- 14.12.2009.