
Hastaların Bakış Açısıyla Hekim-Hasta İlişkisi ve İletişimi; Bir Eğitim Hastanesi Örneği

The Relationship Between Patient and Doctor From The Viewpoint of Patient: A Sample Study of a Training Hospital

Uzm.Ahmet GEZERGÜN*
Dr. Bayram ŞAHİN**
Doç.Dr.Dilaver TENGİLİMOĞLU***
Doç.Dr.Sağ.Yb.Cesim DEMİR****
Dr. Ertuğrul BAYER*****

Öz: Hekim ve hastası arasındaki ilişki bir çok faktörün etkisi altındadır. İlişkinin özelliğini belirleyen, bazen hekim özellikleri olabildiği gibi bazen de hasta özellikleri olmaktadır. Bu araştırmada; hekim- hasta ilişkisini hasta bakış açısına göre değerlendirmek ve hastaların hekim-hasta ilişkisini tanımlayan boyutlara ilişkin görüşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amaçlanmıştır. Araştırma; Ankara'daki bir eğitim hastanesine, Mart-Nisan 2004 tarihleri arasında başvuran 63,000 hastadan tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 403 hasta üzerinde yapılmıştır. Veri toplama amacıyla anket yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma sonunda; hekimin teknik yeterliliği, hekime duyulan güven, hekimin davranış şekli, hekimin hastayı bilgilendirme düzeyi, hekimin kullandığı dil ve iletişim ile hekimle ilgili genel izlenimin; hastaların yaşına, hekimin adını bilip bilmemelerine, görüşme süresine, genel sağlık durumlarına ve başvurdukları polikliniğe göre farklılık gösterdiği, buna karşın cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyinin hekimlerle ilgili değerlendirmeler üzerinde anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: İletişim, hekim- hasta ilişkisi

Abstract: The relationship between the patient and doctor is affected by very different factors. The determinants of that relationship could be either doctor's own characteristics or patients' one. The main objectives of this study are to evaluate the relationship between the patient and doctor from the viewpoint of patient and to examine whether the patients' view about the relationship between the patient and the doctor is affected or not by their socio-demographic characteristics. The study was conducted in a training hospital in Ankara, on March-April, 2004. The participants of the study (N= 403) were recruited by random sampling. Data was gathered by questionnaire method. The results show that the general impression about the doctor's technical competence, patients's confidence to the doctor, the doctor's behavioral manner, the level of information which is provided by the doctor, the language that the doctor use may depend on the patients' age, whether the patient know the doctor's name, the duration of examination, their general health conditions and the clinic that the patients are applied. However, the patients' sex, marital status, and education level do not seem to have significant effect on the evaluation of the doctors.

Key words: Communication, The relationship between the patient and doctor.

* Uzm. Ahmet GEZERGÜN, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Personel Dairesi Başkanlığı, ANKARA.

** Dr. Bayram ŞAHİN, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık İdaresi Yüksekokulu, 0600 Samanpazarı/ANKARA.

*** Doç.Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU, Gazi Üniversitesi, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi, Büro Yönetimi Eğitim Bölümü, Gölbaşı Kampüsü, 06830 Gölbaşı/ANKARA.

**** Doç.Dr.Sağ.Yb. Cesim DEMİR, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı Başkanlığı, Etilik/ANKARA.

***** Dr. Ertuğrul BAYER, Süleyman Demirel Üniversitesi, Egridir Meslek Yüksekokulu, Egridir/İSPARTA
Tel: 02463116394 e-mail: ertbayer@sdu.edu.tr

1. GİRİŞ

İletişim teknolojilerindeki gelişmeler, globalleşme ve insan haklarının gelişmesi diğer hizmet sektörlerini ve uygulamalarını etkilediği gibi, sağlık hizmetlerini ve sunumunu da etkilemiştir. Sağlık hizmetleri sunumunda, hizmet yoğunluğu yanında teknoloji yoğunluğunun artması, toplumu oluşturan bireylerin eğitim düzeylerinin yükselmesi ve ayrıca refah düzeylerinin artması; sağlık hizmetini alan hastalarla bu hizmeti sunan kurum ve hekimler arasındaki etkileşimi arttırmıştır.

Bu etkileşimi sağlıklı zeminde sürdürmek karşılıklı anlayış sağlayabilmek için insanların bilgi alışverişinde bulunmaları, bir başka deyişle duygu, düşünce ve bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılmasını ifade eden iletişim sürecini gerçekleştirmeleri gerekmektedir (Cüceloğlu,1997:12). Sağlık personelinin kullanabileceği geniş teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın iletişim, hala hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özü olarak görülmektedir. Çünkü hastaların sağlık personeliyle ilişkilerinin niteliği, kendilerine yapılan muameleden duydukları memnuniyeti güçlü bir biçimde etkiler. Sağlık personelinin hastalarla konuşma biçimleri, onlara iyi davranıp davranmamaları, hastalarla olan ilişkilerinden sağladıkları doyumun derecesini belirler (Gordon, Edwards,1997).

Hekim ve hastası arasındaki ilişki bir çok faktörün etkisi altındadır. İlişkinin özelliğini belirleyen, bazen hekim özellikleri olabildiği gibi bazen de hasta özellikleri olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin özelliği genelde ilişkinin kurulduğu toplum ve ortama göre değişiklik göstermektedir (Mechanic,1982:433; Kostik,2000:1).

Hekim-hasta ilişkisinin insanlık evrimi boyunca çok çeşitli biçimlerde karşımıza çıkan değişik görünümlerinin bulunduğu bir gerçektir. Önceleri hastanın bütünüyle edilgen olduğu ve bu ilişkiyi hekimin tek başına belirleyip yönlendirdiği bir ilişki biçimi olarak sergilendiğini görmekteyiz. Zaman içerisinde hekimin yapılması gerekenleri belirlediği ve hastanın da bu belirlemelere uyarak gerekenleri yerine getirdiği bir ilişki biçimi ortaya çıkmıştır. Bu süreçte hekim-hasta ilişkisi bir “yol gösterme-işbirliği yapma” ilişkisine dönüşmüştür. Söz konusu ilişkinin üçüncü farklı görünümü de “paylaşımçı hekim- hasta ilişkisi” şeklindedir.Bu son aşamada hastanın hastalık sürecine belirli sorumluluklar üstlenerek katılımı gerçekleşmektedir (Arda, Şahinoğlu,1998:40).

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin bir bakıma hasta ile hastane çalışanları arasındaki ilişkinin kalitesine bağlı olduğu söylenebilir (Kavas,Güdümlü,1994). Özellikle hekimler ile hastalar arasındaki ilişki, tıbbi bakım ve tedavi sürecinin etkililiğini belirleyen en temel faktördür (Falvo,Tippy: 1988: 843). Hekim hasta ilişkisi sürecinde hastanın şikayetlerinin doğası ve hastanın ne istediği belirlenir, hastalıkla ilgili korku ve inançları aydınlatılır, emosyonel bozukluk ve sıkıntı saptanır, ilgili ruhsal ve toplumsal zorlayıcılar belirlenir. Doyurucu bir hekim-hasta ilişkisi tedavi hizmetinin başarısı için şarttır. Hastanın beklentileriyle hekimin verebildikleri arasında bir uyumsuzluk çoğu zaman hasta-hekim ilişkisini çıkmaza sokar (Rourke,1993:684-685).

Tedavi sürecinin etkin olabilmesi ve bu süreç içinde istenmeyen bazı sonuçlarla karşılaşılma olasılığını azaltmak için hekimin hastasının bütün kişisel özelliklerini tam olarak bilmesi gerekmektedir. Diğer taraftan, hastanın hekime yeterince bilgi verebilmesi için, hekime güvenmesi ve hekimden tedavi konusunda tam destek görmesi gereklidir. Buradan da anlaşılacağı gibi, hekim hasta ilişkisi, karşılıklı güven esasına dayandırılmalıdır (Rourke,1993:684-685).

Hekim ile hastası arasındaki ilişki, teşhis ve tedavi kararlarında da önemli rol oynamaktadır. Karşılıklı bilgi alışverişine uygun bir ortam yaratmak hekimin hastalığı teşhisine yardımcı olmasının yanı sıra, bazen hastanın çekingenliğini üstünden atmasını da sağlayabilir (Morgan, 1986: 56).

Araştırmanın temel amacı; hekim hasta iletişimde ve ilişkilerinde, hekim kaynaklı olarak ortaya çıkan iletişim problemlerinin nedenlerini, hastalara sorarak belirlemek ve çözümüne yönelik öneriler geliştirebilmektir. Bu amaçla; hekimin teknik yeterliliği, hekime duyulan güven, hekimin davranış şekli, hekimin hastayı bilgilendirme düzeyi, hekimin kullandığı dil ve iletişim ile hekimle ilgili genel izlenimin; hastaların özelliklerine göre farklılıklar gösterip göstermediği incelenmiştir.

2. MATERYAL VE METOD

2.1. Örneklem (Sampling)

Bu araştırma Ankara'da ki bir eğitim hastanesine Mart-Nisan 2004 tarihleri arasındaki iki aylık dönemde muayene ve tedavi olmak amacıyla poliklinik hizmetlerine başvuran hastalar üzerinde yapılmıştır. Bu dönem içerisinde toplam 30 polikliniğe 63.000 hasta başvurmuştur. Evreni temsil edecek örneklem sayısı 403 hasta olarak bulunmuş ve hastaların seçiminde tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

2.2. Veri Toplama Aracı (Questionnaire/ Material)

Araştırmada, hekim-hasta iletişimini ve ilişkisini hastaların algılamaları açısından değerlendirmek için anket formu kullanılmış ve anket araştırmacı tarafından yüz yüze görüşmeler yapılarak cevaplanmıştır. Anketin geliştirilmesinde konu ile ilgili literatürden geliştirilen anketlerden yararlanılmıştır (Cousins,1982; Emanuel,et.al.,1992; Fletcher,1980; Freedman, 1993; Greene,et.al.,1994; Inui,et.al.,1985; İsnaz,Tatar,1999; Kostik, et.al.,2000; Krupat,1975; Parnel,1992; Rennie,et.al.,1993; Rourke,1993; Torres,et.al.,1994;). Hasta algılamalarını değerlendirmek için kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde, hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümünde ise, hastaların hekim-hasta ilişkisine yönelik algılamalarını değerlendiren sorulara yer verilmiştir. Hastaların hekimlerle ilgili algılamaları 5'li Likert ölçeğine (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum) dayalı 20 soru ile değerlendirilmiştir. Hastaların, hekim-hasta ilişkisine ilişkin 20 soruya verdikleri yanıtlar 6 boyutta toplanmıştır. Her bir boyutun skoru o boyuta ait sorulara verilen puanların toplamının soru sayısına bölünmesiyle hesaplanmıştır. Ancak, hekimin kullandığı dil ve iletişim boyutunun skoru hesaplanmadan önce bu boyut içerisinde yer alan 8 ve 18. sorulardaki ifadeler diğer sorulardaki ifadelerin tersine olumsuz olarak yapılandırıldığı için bu sorunların skorları ters dönüştürülmüştür. Boyutların güvenilirliğini hesaplamak için ise iç tutarlılık analizi yapılmış ve Tablo 1'de görüldüğü gibi; güven boyutuna ilişkin hesaplanan Cronbach Alpha katsayısının 0.84, davranış şekli ve bilgilendirme boyutlarına ilişkin içsel tutarlılık katsayılarının 0.87, dil ve iletişim boyutuna ilişkin içsel tutarlılık katsayısının 0.67 ve ölçeğin genel güvenilirlik katsayısının 0.95 olduğu ve hesaplanan güvenilirlik katsayılarının genel kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer aldığı görülmüştür.

Tablo 1. Hekim Hasta İlişkinde İlişkin Soruların Ait Oldukları Boyutlar ve Güvenirliliği

Boyutlar	Soru sayısı	Boyutlara ait sorular	*Güvenirlilik katsayısı
Hekimin <i>teknik yeterliliği</i>	1	5	-
Hekime duyulan <i>güven</i>	4	1,7,10,17	0.84
Hekimin <i>davranış şekli</i>	5	3,12,13,14,16	0.87
Hekimin <i>bilgilendirmesi</i>	4	4,6,19,20	0.87
Hekimin kullandığı <i>dil ve iletişim</i>	5	2,8,9,11,18	0.67
Hekimin bıraktığı <i>genel izlenim</i>	1	15	-
Toplam	20		0.95

* Cronbach Alpha Katsayısı

2.3. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin istatistik analizleri için, Statistical Package for Social Science (SPSS, 11.0 SPSS FW, SPSS Inc., Chicago, IL., USA) istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için frekans ve yüzdeler elde edilmiştir. Çalışmada, tanımlayıcı verilerin (sosyo-demografik özellikler) hastaların algılamaları üzerindeki etkilerini analiz etmek için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Student t testi) ile tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA F testi) kullanılmıştır. Parametrik koşulların sağlanmadığı durumlarda ise non-parametrik bir test olan, Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda gruplar arasında fark bulunduğunda ise, farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testine yer verilmiştir. Son olarak ise hastaların hekim-hasta ilişkisini değerlendirmeye yönelik 6 boyuta ilişkin değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ya da Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 2. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Seçenekler	n	%
Yaş	18-25	97	24.1
	26-40	160	39.7
	41+	146	36.2
Cinsiyet	Erkek	230	57.1
	Kadın	173	42.9
Medeni durum	Evli	273	67.7
	Bekar	118	29.3
	Boşanmış	12	3.0
Eğitim durumu	Okuryazar değil	16	4.0
	İlkokul	46	11.4
	Ortaokul	41	10.2
	Lise	142	35.2
	Önlisans	60	14.9
	Lisans	66	16.4
	Yüksek lisans	32	7.9
Doktorun adını bilme durumu	Evet	282	70.0
	Hayır	121	30.0
Görüşme süresi	3 dk.	42	10.4
	5 dk.	104	25.8
	6-10 dk.	149	37.0
	11-15 dk.	67	16.6
	16-20 dk.	41	10.2
Genel sağlık durumu	Mükemmel	10	2.5
	Çok iyi	54	13.4
	İyi	194	48.1
	Orta	124	30.8
	Kötü	21	5.2
Poliklinik türü	Dahili poliklinik	176	43.7
	Cerrahi poliklinik	195	48.4
	Acil poliklinik	32	7.9
Toplam		403	100.0

Tablo 2 araştırma kapsamındaki hastaların çeşitli özelliklerine göre dağılımını göstermektedir. Tabloya göre; hastaların %39,7'sinin 26-40 yaş arasında olduğu, %57,1'inin erkek, %35,2'sinin lise mezunu olduğu, %70'nin doktorunun adını bildiği görülmektedir. Görüşme süresi açısından ise; %36,2'sinin muayene esnasında doktoru ile 5 ve daha kısa, %37'sinin 10, %16,6'sının 11-15 ve %10,2'sinin ise 16-20 dakika süreyle görüştüğü gö-

rılmektedir. Hastalar genel sağlık durumları açısından incelendiğinde; %64'ünün mükemmel ve iyi, %30.8'inin orta ve %5.2'sinin ise sağlık durumunu kötü olarak tanımladığı görülmektedir. Hastalar başvurdukları poliklinik açısından incelendiğinde ise; %43.7'sinin dahili, % 48.4'ünün cerrahi ve %7.9'unun ise acil polikliniğe başvurduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 3. Hastaların Hekim-Hasta İletişimi Boyutlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması

Boyutlar	18- 25 yaş (n=97)		26-40 yaş (n=167)		41+ yaş (n=146)		F	p
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s		
Teknik yeterlilik boyutu	4.09	0,96	4.10	0.93	4.24	0.87	1.64	0.195
Güven boyutu	3.90	0.80	4.03	0.80	4.19	0.83	3.698	0.026
Davranış şekli boyutu	3.60	0.88	3.70	0.90	3.95	0.93	5.038	0.007
Bilgilendirme boyutu	3.79	0.87	3.87	0.86	4.07	0.88	3.613	0.028
Dil ve iletişim boyutu	3.75	0.68	3.84	0.72	3.86	0.75	0.681	0.507
Genel izlenim boyutu	3.82	1.13	4.04	1.06	4.19	1.01	3.464	0.032

Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda Tablo 3'te görüldüğü gibi; hastaların hekimin teknik yeterliği ile dil ve iletişim boyutlarına ilişkin algılamaları arasında yaş gruplarına göre farklılık olmadığı, buna karşın güven, davranış şekli, bilgilendirme ve genel izlenim açısından yaş gruplarına göre $p=0.05$ anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu bulunmuştur ($p<.05$). Farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını incelemek için yapılan LSD testi sonucunda ise; 40 yaşın üzerinde olan hastaların hekimlere karşı duydukları güvenin ve edindikleri genel izlenimin 18-25 yaş grubunda olan hastalara göre daha olumlu olduğu ($p=0.008$), 40 yaşın üzerindeki hastaların hekimlerin davranış şekline ve bilgilendirmelerine ilişkin değerlendirmelerinin 18-25 ve 26-40 yaş grubundaki hastalardan daha iyi olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

18-25 yaş grubunda olan hastaların hekimlerin davranış şekli boyutuna göre değerlendirmelerinin ($p=0.004$) 40 yaşın üzerindeki hastalara göre olumsuz olduğu, 26-40 yaş grubundaki hastaların davranış şekline ilişkin değerlendirmelerinin ($p=0.015$) 40 yaşın üzerindeki hastalara göre daha olumsuz olduğu izlenmiştir. 18-25 yaş grubu hastaların hekimlerin bilgilendirmelerine ilişkin yaptıkları değerlendirmelerin ($p=0.013$) 40 yaşın üzerindeki hastalara göre daha olumsuz olduğu görülmüştür. 40 yaşın üzerindeki hastaların genel izlenim boyutuna ilişkin yaptıkları değerlendirmelerin ($p=0.009$) 18-25 yaş grubundaki hastalara göre daha olumlu olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Hastaların Hekim-Hasta İletişimi Boyutlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Cinsiyete ve Medeni Duruma Göre Karşılaştırması

Boyutlar	Erkek (n=96)		Kadın (n=5)		t	p	Evli (n=74)		Evli olmayan (n=27)		t	p
	\bar{x}	sd	\bar{x}	sd			\bar{x}	sd	\bar{x}	sd		
Teknik yeterlilik boyutu	4.16	0.88	4.15	0.97	0.145	0.885	4.19	0.92	4.07	0.92	1.195	0.233
Güven boyutu	4.05	0.86	4.07	0.76	-0.291	0.771	4.11	0.80	3.95	0.84	1.713	0.087
Davranış şekli boyutu	3.73	0.95	3.81	0.87	-0.884	0.377	3.81	0.92	3.66	0.92	1.448	0.148
Bilgilendirme boyutu	3.88	0.86	3.98	0.89	-1.147	0.252	3.98	0.86	3.81	0.91	1.713	0.087
Dil ve iletişim boyutu	3.79	0.73	3.87	0.71	-1.071	0.285	3.85	0.72	3.81	0.71	0.447	0.655
Genel izlenim boyutu	3.97	1.11	4.13	1.01	-1.456	0.146	4.12	1.03	3.89	1.11	1.943	0.053

Tablo 4'ten de görülebileceği gibi; kadın hastaların hekimlerle ilgili değerlendirmelerinin erkek hastalara göre daha olumlu olmasına karşın (teknik yeterlilik boyutu hariç) yapılan t testi sonucunda; hastaların hekimlerle ilgili değerlendirmelerinin cinsiyete göre hiçbir boyut açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>.05$). Evli olan hastaların hekimlerle ilgili değerlendirmelerinin bekar hastalara göre daha olumlu olmasına karşın yapılan t testi sonucunda; hastaların hekimlerle ilgili değerlendirmelerinin medeni durumlarına göre hiçbir boyut açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>.05$).

Tablo 5. Hastaların Hekim - Hasta İletişimi Boyutlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırması

Boyutlar	Ortaokul ve altı (n=103)		Lise (n=142)		Önlisans ve lisans (n=126)		Lisans üstü (n=32)		F	p
	\bar{x}	s	\bar{x}	S	\bar{x}	s	\bar{x}	S		
Teknik yeterlilik boyutu	4.06	1.01	4.15	0.97	4.26	0.79	4.19	0.90	0.942	0.420
Güven boyutu	3.96	0.95	4.13	0.82	4.05	0.75	4.22	0.59	1.254	0.290
Davranış şekli boyutu	3.75	1.00	3.84	0.92	3.67	0.92	3.94	0.62	1.062	0.365
Bilgilendirme boyutu	3.87	1.00	4.00	0.89	3.86	0.80	4.04	0.71	0.886	0.449
Dil ve iletişim boyutu	3.74	0.75	3.88	0.70	3.79	0.74	4.08	0.68	2.180	0.090
Genel izlenim boyutu	4.00	1.14	4.04	1.17	4.06	0.97	4.13	0.75	0.132	0.941

Eğitim düzeyi lisans üstü olan hastaların hekimlerle ilgili değerlendirmelerinin genellikle diğer gruplara göre daha olumlu olmasına karşın (teknik yeterlilik boyutu hariç) yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda; hastaların hekimlerle ilgili değerlendirmelerinin eğitim düzeylerine göre hiçbir boyut açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>.05$).

Tablo 6. Hastaların Hekim-Hasta İletişimi Boyutlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Doktorun Adını Bilip Bilmeme Durumuna Göre Karşılaştırması

Boyutlar	Evet (n=282)		Hayır (n=121)		t	P
	\bar{x}	s	\bar{x}	s		
Teknik yeterlilik boyutu	4,36	0,80	3,70	1,03	6,28	< 0,001
Güven boyutu	4,26	0,72	3,61	0,86	7,20	< 0,001
Davranış şekli boyutu	3,98	0,83	3,30	0,95	6,78	< 0,001
Bilgilendirme boyutu	4,10	0,81	3,54	0,92	5,78	< 0,001
Dil ve iletişim boyutu	3,98	0,69	3,48	0,70	6,72	< 0,001
Genel izlenim boyutu	4,25	0,93	3,57	1,22	5,46	< 0,001

Muayene olduğu doktorunun adını bildiğini ifade eden hastaların tüm boyutlar açısından hekimlerle ilgili değerlendirmelerinin, doktorunun adını bilmediğini söyleyen hastalara göre daha olumlu olduğu ve yapılan t testi sonucunda; hastaların hekimlerle ilgili değerlendirmelerinin tüm boyutlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 7. Hastaların Hekim-Hasta İletişimi Boyutlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Görüşme Sürelerine Göre Karşılaştırması

Boyutlar	3 dk. (n=42)		5 dk. (n=104)		6-10 dk. (n=149)		11-15 dk. (n=67)		16-20 dk. (n=41)		F	P
	\bar{x}	S	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s		
Teknik yeterlilik	4.05	0.88	3.72	1.15	4.21	0.81	4.48	0.66	4.73	0.45	13.521	< 0,001
Güven boyutu	3.83	0.95	3.64	0.92	4.11	0.70	4.39	0.52	4.67	0.53	18.777	< 0,001
Davranış şekli	3.22	1.09	3.28	0.93	3.88	0.77	4.19	0.59	4.51	0.71	27.017	< 0,001
Bilgilendirme	3.51	0.91	3.44	0.97	4.05	0.75	4.28	0.58	4.57	0.62	23.503	< 0,001
Dil ve iletişim	3.50	0.86	3.57	0.70	3.88	0.65	4.07	0.61	4.30	0.74	13.249	< 0,001
Genel izlenim	3.50	1.40	3.57	1.20	4.18	0.87	4.51	0.59	4.56	0.90	16.095	< 0,001

Tablo 7'den de görülebileceği üzere; yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda; hastaların hekimlerle ilgili değerlendirmelerinin tüm boyutlar açısından görüşme süresine göre $p=0.05$ anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.001$). Farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını incelemek için yapılan LSD testi sonucunda ise; hastaların görüşme süreleri uzadıkça hekimlerin teknik yeterliliğine ilişkin değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu görülmektedir. Görüşme süresi 3 dakika olan hastaların hekimlerin teknik yeterliliğine ilişkin değerlendirmelerinin muayene süresi 5 dakika ($p=0.041$), 11-15 dakika ($p=0.013$) ve 16-20 dakika ($p<0.001$) olan hastalardan, istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterdiği görülmüştür. Görüşme süresi 5 dakika olan hastaların, muayene süresi 3 dakika ($p=0.041$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 6-10 dakika olan hastaların hekimlerin teknik yeterliliğine ilişkin değerlendirmelerinin görüşme süresi 11-15 dakika ($p=0.036$) ve 16-20 dakika ($p=0.001$) olan hastalardan anlamlı farklılık gösterdiği, görüşme süresi 11-15 dakika olan hastaların görüşme süresi 16-20 dakika ($p=0.142$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmüştür.

Hastaların hekimlerle olan görüşme süreleri uzadıkça hekimlerine daha çok güvendikleri görülmektedir. Hastaların hekimlerle olan görüşme süreleri itibari ile hekime duyduğu güven konusundaki değerlendirmeleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı incelendiğinde; görüşme süreleri 3 ve 5 dakika olan hastaların hekimlere ilişkin güven değerlendirmelerinin görüşme süresi 6-10 dakika ($p=0.037$), 11-15 dakika ($p<0.001$) ve 16-20 dakika ($p<0.001$) olan hastalardan anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Görüşme süresi 6-10 dakika olan hasta grubunun tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 11-15 dakika olan hastaların, görüşme süresi 16-20 dakika ($p=0.060$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$) arasında anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür.

Hekimlerle olan görüşme süreleri uzadıkça hastaların hekimlerin davranış şekilleri hakkındaki değerlendirmelerinin daha olumlu hale geldiği görülmektedir. Hekimlerle olan görüşme süreleri itibari ile hastaların hekimlerin davranış şekli konusundaki değerlendirmeleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı incelendiğinde, görüşme süresi 3 dakika olan hastaların görüşme süresi 5 dakika ($p=0.695$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 5 dakika olan hastaların görüşme süresi 3 dakika ($p=0.695$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 6-10 dakika olan hastaların tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 11-15 dakika olan hastaların görüşme süresi 16-20 dakika ($p=0.51$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 16-20 dakika olan hastaların görüşme süresi 11-15 dakika ($p=0.51$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$) aralarında anlamlı farklılıkların olduğu bulunmuştur.

Hekimlerle olan görüşme süreleri uzadıkça hastaların hekimlerin bilgilendirmeleri hakkındaki değerlendirmelerinin daha olumlu hale geldiği görülmektedir. Hekimlerle olan görüşme süreleri itibari ile hastaların hekimlerin bilgilendirmeleri konusundaki değerlendirmeleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı incelendiğinde, görüşme süresi 3 dakika olan hastaların, görüşme süresi 5 dakika ($p=0.662$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 5 dakika olan hastaların, görüşme süresi 3 dakika ($p=0.662$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 6-10 dakika olan hastaların, görüşme süresi 11-15 dakika ($p=0.053$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 11-15 dakika olan hastaların, görüşme süresi 6-10 dakika ($p=0.053$) ve 16-20 dakika ($p=0.064$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla

($p<0.001$), görüşme süresi 16-20 dakika olan hastaların, görüşme süresi 11-15 dakika ($p=0.064$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$) aralarında anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmüştür.

Hekimlerle olan görüşme süreleri uzadıkça hastaların hekimlerin kullandığı dil ve iletişimi hakkındaki değerlendirmelerinin daha olumlu hale geldiği görülmektedir. Hekimlerle olan görüşme süreleri itibari ile hastaların hekimlerin kullandığı dil ve iletişimi konusundaki değerlendirmeleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı incelendiğinde, görüşme süresi 3 dakika olan hastaların, görüşme süresi 5 dakika ($p=0.603$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süreleri 5 dakika olan hastaların, görüşme süresi 3 dakika ($p=0.603$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 6-10 dakika olan hastaların, görüşme süresi 11-15 dakika ($p=0.053$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 11-15 dakika olan hasta grubunun görüşme süresi 6-10 dakika ($p=0.053$) ve 16-20 dakika ($p=0.98$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 16-20 dakika olan hastaların ise görüşme süresi 11-15 dakika ($p=0.098$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$) aralarında anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmüştür.

Hekimlerle olan görüşme süreleri uzadıkça, hastaların hekimlerin bıraktığı genel izlenim hakkındaki değerlendirmelerinin daha olumlu hale geldiği görülmektedir. Hekimlerle olan görüşme süreleri itibari ile hastaların hekimlerin bıraktığı genel izlenim konusundaki değerlendirmeleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı incelendiğinde, görüşme süresi 3 dakika olan hastaların, görüşme süresi 5 dakika ($p=0.713$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 5 dakika olan hastaların görüşme süresi 3 dakika ($p=0.713$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$), görüşme süresi 6-10 dakika olan hastaların görüşme süresi 11-15 dakika ($p=0.027$), 16-20 dakika ($p=0.032$), 3 dakika ve 5 dakika ($p<0.001$) olan hastalarla, görüşme süresi 11-15 dakika olan hastaların görüşme süresi 16-20 dakika ($p=0.787$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$) ve görüşme süresi 16-20 dakika olan hastaların görüşme süresi 11-15 dakika ($p=0.787$) olan hastalar dışındaki tüm gruplarla ($p<0.001$) arasında anlamlı farklılıkların bulunduğu görülmüştür.

Tablo 8. Hastaların Hekim-Hasta İletişimi Boyutlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Hastaların Genel Sağlık Durumlarına Göre Karşılaştırması

Boyutlar	Mükemmel (n=10)		Çok iyi (n=54)		İyi (n=194)		Orta (n=124)		Kötü (n=21)		* χ^2	p
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s		
Teknik yeterlilik boyutu	4.80	0.42	3.96	1.00	4.19	0.92	4.15	0.86	4.14	1.06	8.877	0.064
Güven boyutu	4.52	0.63	4.00	0.81	4.15	0.79	3.95	0.82	3.83	0.99	11.097	0.025
Davranış şekli boyutu	4.42	0.46	3.68	0.95	3.88	0.86	3.56	0.96	3.81	0.95	14.777	0.005
Bilgilendirme boyutu	4.40	0.62	3.87	0.97	4.00	0.84	3.82	0.87	3.73	1.05	7.177	0.127
Dil ve iletişim boyutu	3.96	0.75	3.84	0.76	3.95	0.68	3.68	0.74	3.45	0.68	14.092	0.007
Genel izlenim boyutu	3.90	1.66	3.87	1.15	4.10	1.06	4.00	0.96	4.23	1.17	5.269	0.261

* Kruskal Wallis Test

Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda; hastaların hekimlerle ilgili değerlendirmelerinin güven boyutu, davranış şekli boyutu ile dil ve iletişim boyutları açısından $p=0.05$ anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$).

Genel sağlık durumlarını mükemmel olarak tanımlayan hastaların hekimlerin güven boyutuna ilişkin değerlendirmelerinin daha iyi olduğu, güven boyutuna ilişkin en az tatmin olan hastaların ise genel sağlık durumlarını kötü olarak tanımlayan hastalar olduğu görülmektedir. Genel sağlık durumlarını iyi olarak tanımlayan hastaların hekimlerin davranış şekline ilişkin değerlendirmelerinin genel sağlık durumlarını orta olarak tanımlayan hastalara ($z=2.984$; $p=0.003$) göre daha olumlu olduğu görülmektedir. Genel sağlık durumlarını iyi olarak tanımlayan hastaların hekimlerin kullandığı dil ve iletişim boyutuna ilişkin değerlendirmelerinin genel sağlık durumlarını kötü olarak tanımlayan hastalara ($z=2.967$; $p=0.003$) göre daha olumlu olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Hastaların Hekim - Hasta İletişimi Boyutlarına İlişkin Değerlendirmelerinin Muayene Oldukları Poliklinik Türüne Göre Karşılaştırması

Boyutlar	Dahili Poliklinik hastaları (n=176)		Cerrahi Poliklinik hastaları (n=195)		Acil Poliklinik hastaları (n=32)		F	p
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s		
Teknik yeterlilik boyutu	4.17	0.90	4.34	0.81	3.03	0.89	32.016	< 0.001
Güven boyutu	4.07	0.79	4.23	0.73	2.96	0.59	39.123	< 0.001
Davranış şekli boyutu	3.75	0.91	3.96	0.84	2.66	0.59	31.767	< 0.001
Bilgilendirme boyutu	3.94	0.86	4.10	0.78	2.78	0.66	36.253	< 0.001
Dil ve iletişim boyutu	3.77	0.70	3.99	0.71	3.12	0.41	22.627	< 0.001
Genel izlenim boyutu	4.05	1.05	4.26	0.90	2.65	1.06	36.576	< 0.001

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda; hastaların hekimlerle ilgili değerlendirmelerinin tüm boyutlar açısından muayene oldukları poliklinik türüne göre ($p=0.05$) anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.001$).

Farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını incelemek için yapılan LSD testi sonucunda ise; teknik yeterlilik ve bilgilendirme boyutları açısından dahili ve cerrahi poliklinik hastaları ile acil poliklinik hastaları arasında, güven, davranış şekli, dil ve iletişim ve genel izlenim boyutları açısından üç polikliniğin hastaları arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0.001$) ve cerrahi poliklinik hastalarının tüm boyutlara ait değerlendirmelerinin diğer gruplardan daha iyi olduğu ve acil poliklinik hastalarının ($p<0.001$) hekim-hasta ilişkisine ilişkin değerlendirmelerinin istatistiksel açıdan önemli derecede farklı ve düşük derecede olduğu tespit edilmiştir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

A. SONUÇLAR

Araştırmada; hekimin teknik yeterliliği, hekime duyulan güven, hekimin davranış şekli, hekimin hastayı bilgilendirme düzeyi, hekimin kullandığı dil ve iletişim ile hekimin genel izleniminin; hastaların özelliklerine göre farklılıklar gösterip göstermediği incelenerek, şu sonuçlar elde edilmiştir:

Hekimin teknik yeterliliği: Hekimlerin adını bildiğini ifade eden hastaların hekimlerle ilgili değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu izlenmiştir. Hastaların hekimlerle olan görüşme süreleri uzadıkça, hekimlerin teknik yeterliliğine ilişkin değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu görülmüştür. Acil poliklinikte muayene olan hastaların değerlendirmelerinin dahili ve cerrahi polikliniklerde muayene olanlara göre daha olumsuz olduğu görülmüştür.

Hekime duyulan güven: 40 yaşın üzerindeki hastaların hekimlere karşı duydukları güvenin 18-25 yaş grubundaki hastalara göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Muayene olduğu doktorun adını bildiğini belirten hastaların hekimlere karşı duydukları güvenin, hekimlerin adını bilmediğini belirten hastalara göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Hastaların hekimlerle olan görüşme süreleri uzadıkça hekimlere daha çok güvendikleri görülmüştür. Genel sağlık durumlarını mükemmel olarak tanımlayan hastaların değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu, güven boyutu açısından en az tatmin olan hasta grubunun ise genel sağlık durumlarını kötü olarak tanımlayan hastaların olduğu görülmüştür. Cerrahi polikliniklerde muayene olan hastaların değerlendirmelerinin, dahili poliklinikler ve acil poliklinik hastalarından daha olumlu olduğu, acil poliklinik hastalarının güven boyutuna ilişkin değerlendirmelerinin en düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Hekimin davranış şekli: 40 yaşın üzerinde olan hastaların değerlendirmelerinin 18-25 ve 26-40 yaş grubundaki hastalardan daha olumlu olduğu görülmüştür. Muayene olduğu doktorun adını bilen hastaların hekimlerle ilgili değerlendirmelerinin doktorun adını bilmeyenlere göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Hastaların hekimlerle olan görüşme süresi uzadıkça davranış şekline ilişkin değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu görülmüştür. Genel sağlık durumunu iyi olarak tanımlayan hastaların değerlendirmelerinin orta olarak tanımlayanlara göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Cerrahi polikliniklerde muayene olan hastaların değerlendirmelerinin dahili ve acil poliklinik hastalarına göre daha olumlu olduğu görülmüştür.

Hekimin hastayı bilgilendirme düzeyi: 18-25 yaş grubundaki hastaların yaptıkları değerlendirmelerin 40 yaşın üzerindeki hastalara göre daha olumsuz olduğu görülmüştür. Muayene olduğu doktorun adını bilen hastaların değerlendirmelerinin doktorun adını bilmeyenlere göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Hastaların hekimlerle olan görüşme süresi uzadıkça bilgilendirme boyutuna ilişkin değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu görülmüştür. Cerrahi poliklinik hastalarının değerlendirmelerinin, dahili ve acil poliklinikte muayene olanlara göre daha olumlu olduğu ve acil poliklinik hastalarının değerlendirmelerinin en düşük seviyede olduğu görülmüştür.

Hekimin kullandığı dil ve iletişim: Muayene olduğu doktorun adını bilen hastaların değerlendirmelerinin doktorun adını bilmeyenlere göre daha olumlu olduğu görülmüştür. He-

kimlerle olan görüşme süreleri uzadıkça hastaların hekimlerin kullandığı dil ve iletişim hakkındaki değerlendirmelerinin daha olumlu hale geldiği görülmüştür. Genel sağlık durumlarını iyi olarak tanımlayan hastaların hekimlerin kullandığı dil ve iletişim boyutuna ilişkin değerlendirmelerinin genel sağlık durumlarını kötü olarak tanımlayanlara göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Cerrahi poliklinikte muayene olan hastaların değerlendirmelerinin dahili ve acil poliklinik hastalarınınkinden daha olumlu olduğu, acil poliklinik hastalarının değerlendirmelerinin ise en düşük seviyede olduğu görülmüştür.

Hekimin genel izlenimi: 40 yaşın üzerindeki hastaların değerlendirmelerinin 18-25 yaş grubundakilere göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Hekimin adını bilen hastaların değerlendirmelerinin bilmeyenlere göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Hekimlerle olan görüşme süresi uzadıkça hastaların hekimlerin bıraktığı genel izlenim hakkındaki değerlendirmelerinin daha olumlu hale geldiği görülmüştür. Cerrahi poliklinik hastalarının değerlendirmelerinin dahili ve acil poliklinik hastalarının değerlendirmelerine göre olumlu olduğu, acil poliklinik hastalarınınkinden ise en düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir.

B. ÖNERİLER

Araştırma sonucundaki bulgular esas alınarak aşağıda yer alan hususların önerilebileceği değerlendirilmiştir:

1. Hastaların hekimlerle olan görüşme süreleri, hekimlerin hastaları açıklayıcı tarzda tıbbi terimler kullanmadan bilgilendirmesi ve hekimlerin davranış şeklinin hastaların hastaneden memnun olarak ayrılmasında önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimin hastasına zaman ayırması, hastanın soru sormasına fırsat vermesi ve hastalığı konusunda hastayı bilgilendirmesi muayene için gelen hastayı rahatlatmakta, cesaretlendirmekte ve hekime duyulan güveni arttırmaktadır. Hekimler hastaları ile konuşurken daha sonra hatırlanması gereken konuları not aldığı takdirde hastada kendisi ile ilgilenildiği hissi sağlanacak ve muayene esnasında hasta kendini daha rahat ifade edecektir.

2. Hekimlerin hastalara güven yaratacak davranışları sergilemelerinin hastanın doktora hastalıklarının teşhis ve tedavisinde yardımcı olabilecek kişisel bilgilerini vermelerini sağlayabilecek ve sonuçta da teşhis ve tedavinin daha etkili olması sağlanabilecektir. Hastaların hekimlerine güvenmelerini sağlamak için şikayetlerini rahatlıkla söylemesine yardımcı olunmalı, hastanın doktoruyla paylaştığı sırları saklamaya özen göstererek içten ve samimi bir dinleyici olunması önerilebilir.

3. Araştırma sonucunda hastaların hekimlerle olan görüşme süreleri uzadıkça hekime duyulan güvenin daha fazla olduğu tespit edildiğinden, doktorların hastalarına daha uzun zaman ayırmalarının onlara rahatlıkla soru sorabilecekleri ve bilgi alabilecekleri bir ortam yaratmalarının, doktora duyulan güven ile ilgili yapılan değerlendirmeleri daha olumlu hale getireceği sonucuna ulaşılabilir. Hekimlerin hastalara yönelik davranışlarında hasta merkezli, hastayı bir bütün olarak değerlendiren ve onların bireysel ihtiyaçlarına cevap verebilen davranış şeklini benimsemelerinin uygun olacağı önerilebilir.

Araştırmada özellikle acil poliklinikte muayene olan hastaların daha az bilgilendirildiği ve az zaman ayrıldığı görülmüştür. Acil poliklinikteki hasta yoğunluğunu azaltmak için acil danışmaya görevlendirilecek bir hekim aracılığıyla durumu acil olmayan hastaların ertesi gün hastalığına bağlı olarak ilgili polikliniğe yönlendirilmesi sağlanabilir. Hastanın bilgi-

lendirilmesi halinde hastalığın teşhisine yönelik hastalardan sorular gelebilecek ve bu gelen soruların karşısında hekimler tarafından aydınlatıcı ve açıklayıcı cevapların verilmesi yararlı olacaktır.

4. Hekimler hastalarını muayene etmeden evvel, şikayetlerini sözlerini kesmeden dinlemelidirler. Çünkü hastanın sözü kesildiği andan itibaren iletişim kurmak bir sonraki basamaklarda çok daha zor olacaktır. Hekimlerin tıbbi terimler kullanmadan hastaya anlattıklarını anlayıp anlamadığını kontrol ederek tüm konular hakkında sade ve açıklayıcı bilgiler vermesi gereklidir.

5. Hekimlerin hastalarda olumlu bir izlenim yaratacak ilgi, tutum ve davranışları göstermesinin yararlı olacağı ifade edilebilir. Hastaların doktoruna ihtiyaç duyması halinde rahatlıkla ulaşabileceği tedbirler alınarak hekimlere hastaların hastaneden ayrılırken tatmin olmalarının önemi benimsenmelidir. Hastalarla daha etkili bir iletişim içerisinde olmanın genel izlenim ile ilgili değerlendirmeleri daha olumlu hale getireceği öne sürülebilir.

6. Hekimlerin hastalarla daha etkili iletişim kurabilmesi için Tıp Fakültesi'ndeki ders programlarında hekim hasta iletişimi adı altında eğitim ve öğretim verilmelidir. Hekimlerin iletişim becerileri konusunda yeterli hale gelmesi için eğitim programları bu doğrultuda düzenlenmelidir.

KAYNAKÇA

- Arda, B., Şahinoğlu, S., (1998)** Etik Açısından Yaşlılık ve Hekim-Hasta İlişkileri, *Turkish Journal of Geriatrics*, Cilt.1, Sayı.1.
- Cousins, N. (1982)** "The Physician as Communication", *Journal of the American Medical Association*, Vol.248.
- Cüceloğlu, D. (1997)** *İletişim Donanımları*, Remzi Kitabevi.İstanbul.
- Emanuel, E.J., et.al. (1992)** "Four Models of the Physicians - Patient Relationship", *Journal of the American Medical Associations*, Vol.:267.
- Falvo, D., Tippy, P. (1988)** "Patient Satisfaction and Adherence as Associated with Resident Skill", *The Journal of Family Practice*, Vol.:26.
- Fletcher, C. (1980)** "Listening and Talking to Patients III The Exposition", *British Medical Journal*, October, Vol.12.
- Freedman, A.,** "The Physician - Patient Relationship and the Ethic of Care", *Canadian Medical Association Journal*, Vol.: 148, 1993.
- Greene, M., G., et al. (1994)** "Older Patient Satisfaction with Communication during an Initial Medical Encounter", *Social Science and Medicine*, Vol.:38.
- Gordon, T., Edwards, S. (1997)** *Doktor - Hasta İşbirliği*, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Inui, T.S., et.al. (1985)** "Problems and Prospects for Health Services Research on Provider Patient Communication", *Medical Care*, May, V, 23.
- İşnas C, Tatar M. (1999)** *Doktor Hasta İlişkisi, II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı.*
- Kavas A, Güdüm G. (1994)** Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması, *I. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı.*
- Kostik, Z., Aloğlu, E., Demir, C., Kavuncubaşı, Ş. (2000)** Olağanüstühal (Ohal) Bölgesinde Yaralanarak Gata Eğitim Hastanesinde Tedavi Gören Hastaların Hekim-Hasta İlişkileri Ve Bu İlişkiden Kaynaklanan Tatmin Düzeylerinin Analizi, *Gülhane Medical Journal*, September, N.2., Vol.42.
- Krupat, E. (1975)** "The Doctor - Patient Relationship: A Social Psychological Analysis", *Education for Health Administration*, Health Administration Press.Vol.9.

- Mechanic D. (1982)** Health-Care Delivery and Management, *Handbook of Health, Health Care and the Health Professions*, The Free Press.
- Morgan, M. (1986)** "Doctor-Patient Relationship", Ed. Scambler G., **Sociology as Applied to Medicine**, Oxford University Press.
- Parnel, W.E. (1992)** "The Impact of Health Insurance Reform on the Law Governing the Physician - Patient Relationship", *Journal of the American Medical Association*, Vol.: 268.
- Rennie, D. (1994)** "Health Insurance Reform and the Physician - Patient Relationship", *Journal of the American Medical Association*, Vol.:19.
- Rourke, K.O. (1993)** "Trust and Physician - Patient Relationship", *American Journal of Kidney Diseases*, Vol.:21.
- Torres, A.,et.al. (1994)** "Terminating the Pyhsician - Patient Relationship", *Journal of Dermatologic Surgery and Oncology*, Vol.:20.