



ISSN: 2651-4451 • e-ISSN: 2651-446X

Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation

2021 32(1)37-43

Sercan YILLI, PT¹
Bensu SÖĞÜT, MSc, PT¹
Serkan KALMAZ, PT²
Faruk ALTAY, PT¹
Sualp GÜNDÜZ, MSc, PT¹
Damla ARSLAN, PT¹
Ebru Gül SEZİK, MSc, PT¹
Elif TURGUT, PhD, PT¹

- 1 Hacettepe University, Faculty of Physical Therapy and Rehabilitation, Ankara, Turkey.
- 2 Başkent University, Faculty of Health Sciences, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Ankara, Turkey.

Correspondence (İletişim):

Sercan YILLI, PT
Türkiye Judo Federasyonu Başkanlığı,
Gayret Mah. Aşık Çelebi Cad.
No: 9/A, 06170 - Yenimahalle, Ankara, Turkey.
Phone: +90-312-309-10-71
E-mail: sercanyilli@gmail.com
ORCID: 0000-0003-4303-4836

Bensu SÖĞÜT
E-mail: bensusogut@gmail.com
ORCID: 0000-0001-8897-2848

Serkan KALMAZ
E-mail: snkzonline@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9595-7635

Faruk ALTAY
E-mail: farukaltay@gmail.com
ORCID: 0000-0001-9617-2170

Sualp GÜNDÜZ
E-mail: sualp.gunduz.93@gmail.com
ORCID: 0000-0002-1739-489X

Damla ARSLAN
E-mail: damlarslan93@gmail.com
ORCID: 0000-0001-6458-6520

Ebru Gül SEZİK
E-mail: ebrugulazdemir@gmail.com
ORCID: 0000-0002-8076-4152

Elif TURGUT
E-mail: elif.turgut.pt@gmail.com
ORCID: 0000-0002-2006-9617

Received: 06.04.2020 (Geliş Tarihi)
Accepted: 07.12.2020 (Kabul Tarihi)



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

FİZYOTERAPİST-HASTA İLETİŞİMİNİN İNCELENMESİ: NİTEL ÇALIŞMA

ARAŞTIRMA MAKALESİ

ÖZ

Amaç: Hastaların temel endişelerinin ortaya konması, hasta gündeminin belirlenmesi olarak tanımlanır. Hasta gündeminin alınması, hasta merkezli ve kişiselleştirilmiş rehabilitasyon programının planlanması için oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, fizyoterapistlerin kas-iskelet sistemi problemi olan hastalarda gündem alma sıklığını, kesilen cevapların oranını ve zamanlamasını belirlemek ve fizyoterapist - hasta iletişim özelliklerini tanımlamaktır.

Yöntem: Araştırma üç basamaklı sistematik metin analizinin gerçekleştirildiği nitel bir çalışmadır. Birinci aşamada kriterlere uygun yedi fizyoterapist ve 137 hasta dahil edildi. İkinci aşamada, kapalı ve açık uçlu soruların sorulduğu ilk görüşmede fizyoterapist ve hasta görüşmesi kayıt altına alındı. Üçüncü aşamada ise, ses kayıtlarından tematik analiz yapıldı. Hasta gündeminin alma, söylemi kesintiye uğratma varlığı ve gündem söylemini tamamlama süresi analiz edildi.

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen fizyoterapistler tüm klinik kayıtların % 76,60'ında hastaların gündemini ortaya çıkardılar. Fizyoterapistlerin hastaların temel endişelerini ortaya çıkardığı bu söylemlerde ortalama 14,60. saniyede (minimum 1 saniye, maksimum 120 saniye) fizyoterapist görüşmeyi kesintiye uğrattı. Hastaların endişelerini dile getirdiği ve söylemi kesintisiz olan durumlarda ise, hastalar ortalama 47,70±35,70 saniye içerisinde gündemini belirtti.

Tartışma: Kas-iskelet sistemi rehabilitasyonunda fizyoterapistler hastanın gündemini yüksek oranda ortaya çıkarmış ancak hastanın söylemini kesintiye uğratmıştır. Sonuç olarak, hastanın gündemini ortaya çıkarmada meydana gelen problemler, kişiye özel rehabilitasyon kapsamında hastanın ihtiyaçlarının değerlendirilmesini ve programının kişiselleştirilmesini engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Fizyoterapist; Hasta Merkezli Tedavi; Sağlık Hizmeti; Sağlık İletişimi.

PHYSIOTHERAPIST-PATIENT INTERACTION: A QUALITATIVE ANALYSIS

ORIGINAL ARTICLE

ABSTRACT

Purpose: Eliciting main concerns of the patients is defined as determining a patient's agenda. Setting a patient's agenda is extremely important for planning patient-centered care and planning individualized rehabilitation program. This study aimed to describe agenda elicitation in rehabilitation, to determine the frequency of encounters in which physiotherapists elicited the patients with musculoskeletal disorders agenda, the proportion and timing of interrupted answers.

Methods: This research is a qualitative study which has three steps systematic analysis has carried out. In the first phase, 137 clinical encounters and seven blinded physiotherapists were included in this study. In the second phase, the first physiotherapist-patient interaction, including open and closed-ended questions, were asked by physiotherapists, was recorded. In the third phase, thematic analysis of the elicitation of the patient agenda characteristics was performed.

Results: Physiotherapists elicited the patient's agenda in 76.60% of clinical encounters. In those encounters in which physiotherapists elicited patient concerns, the clinician interrupted the patient after a median of 14.60 seconds (min-max, 1 to 120 seconds). In the un-interrupted encounters in which physiotherapists elicited patient concerns, the patients with musculoskeletal disorders were stated their agenda in 47.70±35.70 seconds.

Conclusion: In general, most of the physiotherapists emphasize to elicit the patient's agenda; however, they interrupt the patient's expression significantly sooner. Eventually, the failure to elicit the patient's agenda inhibits evaluating patients' needs, and this would lead to failure in planning the rehabilitation program based on individual needs.

Key Words: Physical Therapists; Patient-Centered Care; Healthcare; Health Communication.

GİRİŞ

Kas iskelet sistemini ilgilendiren patolojiler sağlık harcamalarının büyük bir kısmını kapsayan, çeşitli seviyelerde ağrıya ve disabiliteye neden olan majör problemlerdir (1). Kas-iskelet sistemi hastalıklarında ağrı kontrolü, fonksiyonel seviyenin korunması, artırılması ve disabilitenin azaltılmasında kişiye özel planlanmış fizyoterapi ve rehabilitasyon programları ile etkin sonuçlar alınabilmektedir (2).

Sağlık uygulamalarının kalitesini gösteren en önemli faktörlerden birisi hasta merkezli hizmet modelleridir (4). Hasta merkezli hizmet, "hastaların bireysel tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygı duyan, bunları karşılamaya çalışan, hastaların değerlerinin tüm klinik kararlarda yol gösterici olmasını sağlayan yaklaşım" olarak tanımlanabilir (5). Hasta merkezli hizmet, bireyin sağlık hizmetlerindeki rolünü aktif hale getirerek sağlık hizmetleri ve tedavi sürecinin geliştirilmesini, daha iyi sağlık sonuçları elde edilmesini, sağlık hizmeti maliyetlerinin azaltılmasını ve daha etkin sağlık politikalarının belirlenmesini sağlamaktadır (4). Böylelikle, sağlık sistemi gelişir ve daha kaliteli hizmet sunulabilir (5).

"Hastalık yoktur, hasta vardır" prensibi tüm sağlık alanları için geçerli bir prensip olmakla birlikte, "merkeze hizmet alan bireyi koymak" özellikle fizyoterapistler için önemli bir prensiptir (6). Aynı zamanda, hastanın endişelerini ortaya çıkarmak ve dikkatle dinlemek, fizyoterapistlerin hasta ile ilgili klinik karar vermesi sırasında hasta merkezli tedaviye katkıda bulunur. Klinik karar verme süreci karmaşık bir süreç olup, bilgiyi sentez ederek ayırabilmeyi ve seçeneklerin içinden en iyiyi seçerek uygulamaya koymayı gerektirmektedir (7). Fizyoterapistler açısından ise, klinik karar verme fizyoterapi bilgisinin kullanılması ve uygulamaya konulmasını ifade eder. Hasta ile bir arada olan ve hastanın durumundaki değişiklikleri öncelikle belirleme fırsatına sahip olan fizyoterapistler klinik karar verme sürecinde, hastanın temel endişelerini ortaya çıkararak hastanın tedaviden beklentisini en iyi şekilde anlamalı, bu yönde hastaya yönelik bir rehabilitasyon programı planlamalıdır. Hastaların temel endişelerinin ortaya konması, hasta gündeminin belirlenmesi olarak tanımlanır. Hasta gündeminin alınması, hasta merkezli ve kişiselleştirilmiş rehabilitasyon programını planlanması için oldukça önemlidir. Bu sebeple

fizyoterapistler, klinik karar verme fonksiyonunun yerine getirilmesinde sağlam ve güvenilir bilgileri kullanmalı, bununla birlikte hastanın temel endişelerinin ortaya çıkarıldığı hasta gündemini doğru, kesintisiz ve kapsamlı bir şekilde almalıdır.

Literatürde sağlık çalışanlarının hastanın gündemini ortaya çıkarmakta başarısız oldukları, ayrıca hasta gündemini çıkardıklarında da hastanın söylemini sıklıkla kesintiye uğrattıkları gösterilmiştir (9). Hekimler üzerinde yapılan çalışmalar, hekim-hasta görüşmelerinin % 72-77'sinde hekimin, hastasının gündemini almada başarısız olduğu ve hastanın konuşmasının başlangıçtan itibaren ortalama 18. ile 23. saniyesinde söylemi kesintiye uğrattığını göstermiştir. Bu hastaların % 2'sinden azının konuşmayı sürdürdüğünü bildirmiştir (9,10). Hekimler, hekim-hasta görüşmelerinin % 25'inde, hastanın gündemini almaya yönelik hiçbir girişimde bulunmamışlardır. Ayrıca, görüşmelerin yaklaşık yarısında hasta ve hekimin temel sorun hakkında hemfikir olmadığı vurgulanmıştır. Literatürde bu konuda yapılan araştırmalarda çoğunlukla hekim merkezli bir yaklaşım izlenmiştir (11). Genel olarak literatürde hekimlerin hasta gündemi belirleme sıklığı ve özellikleri araştırılmış ancak, bir sağlık profesyoneli olarak hastalarla birebir çalışan fizyoterapistler ile hastalar arasındaki bu etkileşim üzerine araştırmalar oldukça kısıtlı kalmıştır (17, 18, 19, 20).

Bu çalışmada, fizyoterapi programını oluşturmak için yapılan ilk görüşme sırasında fizyoterapistlerin kas-iskelet sistemi problemi olan hastalarda gündem alma sıklığını, kesilen cevapların oranı ve zamanlamasının belirlenmesi ve fizyoterapist-hasta iletişim özelliklerinin tanımlanması amaçlandı.

YÖNTEM

Nitel tipte bir araştırma olan bu çalışma Aralık 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Sistematik metin analizinde Malterud yöntemi kullanıldı (3). Çalışmanın ses kayıtları, belirtilen tarihler arasında İstanbul ve Ankara illerinde yer alan çeşitli özel hastane ve kliniklerin fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümlerinde alındı. Araştırmaya dahil edilen bu merkezlerde görev alan fizyoterapistlerden, kas-iskelet sistemi problemlerinde en az bir yıl deneyimi olan ve çalışmaya katılmayı gönüllü

olarak kabul edenler çalışmaya dahil edildi. Bu merkezlere başvuran ve kas-iskelet sistemi problemleri (spor yaralanmaları, instabiliteler, tendinopatiler, artritlik durumlar vb.) olan hastalar çalışmaya alındı. Kas-iskelet sisteminde herhangi bir ağrı, kuvsetsizlik veya fonksiyonel limitasyonlar gibi problemi olan, 18 yaşından büyük ve fiziksel olarak aktivite engeli olmayan, iletişim sırasında koopere olabilen ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden erkek ve kadın hastalar çalışmaya dahil edildi. Nörolojik, immunolojik ve metabolik bir hastalığı olan, hastanın gündemini alma sırasında fizyoterapist ile koopere olamayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar ise, çalışmaya dahil edilmedi. Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Onay Tarihi: 19.03.2019 ve Onay Numarası: GO/19-294).

Konu ile ilgili Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca öngörülen yazılı aydınlatılmış onam formu ile hastaların onayları alındı. Fizyoterapist hasta görüşmesi öncesinde hastaların onayları alınırken bilimsel bir çalışma kapsamında fizyoterapist-hasta iletişimini incelemek için ses kayıtlarının alınacağı hastalara açıklandı fakat çalışmanın sonuçları ile ilgili hastalara detaylı bir bilgi verilmedi. Ses kayıtları çalışmadan ve birbirinden haberdar olmayan alan tecrübesi ortalama 1,50 yıl olan yedi fizyoterapist tarafından gerçekleştirildi. Çalışmaya dahil edilen fizyoterapistler ile hastalar arasındaki ilk görüşme sırasında kaydedilen 137 fizyoterapist-hasta iletişim diyalogu üzerinden ses kayıt analizi yapıldı.

Bu araştırmanın yöntemi üç temel basamakta tamamlandı. Birinci aşamada çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan fizyoterapistler ve hastalar belirlendi. Fizyoterapistlerin (yaş, cinsiyet, mesleki deneyim süresi, eğitim seviyesi) ve hastaların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, tanı) standart bir form kullanılarak kayıt edildi. Terapi planını oluşturmak için yapılan ilk görüşmede, fizyoterapistlerden rutin olarak yaptıkları uygulamaya devam ederek hasta ile iletişimini sürdürmeleri istendi. İkinci aşamada çalışmaya dahil edilen fizyoterapistler tarafından fizyoterapi planını oluşturmak için yapılan ilk görüşmede, hastalar ile yapılan görüşme esnasında ses kaydı alındı. Ses kayıtları için mobil telefonların standart uygulamalarından yararlanıldı. Üçüncü

aşamada ise, ilk yüz yüze görüşme sırasında alınan ses kayıtları, ses oynatıcı bilgisayar programı (VLC, version 3.0.0, Paris, France) üzerinde işlendi ve yapılan ses kayıtlarından veriler analiz edildi. Kayıtlar üzerinde hasta gündemini alma varlığı, hasta gündemini alma süresi, gündem söylemini tamamlama süresi, söylemi kesintiye uğratma varlığı, söylemi kesintiye uğratma süresi, kapalı-açık uçlu soru varlığı, fizyoterapistin hastanın söylemini devam ettirme varlığı, tamamlayıcı ifadeler varlığı ve önceki ifade ile ilgili sorgulayıcı ifadelerin varlığı incelendi ve analiz edildi. Hastanın gündemi çıkarılmış ise, fizyoterapistin hasta söylemini kesintiye uğratıp uğratmadığı belirlendi. Hasta gündemini tamamladı ise, kesintisiz ve ifadenin süre bakımından uzunluğu kaydedildi. Eğer hastanın gündemi kesintiye uğratıldı ise, kesinti süresi kaydedildi. Şekil 1'de analiz edilen değişkenler gösterilmiştir.

Hastanın gündeminin ortaya konduğu kayıtlarda Beckman ve Frankel (7) tarafından önerilen yöntem kullanıldı. Genel olarak, fizyoterapistin hastaya olası cevap seçeneklerinin verildiği tipte sorular sorulduğu durumlar, "evet" veya "hayır" ile cevaplanan soruların varlığını, kapalı uçlu soru varlığı olarak belirlendi. Hastayı konuşmaya dahil eden veya hastaya özgürce cevap hakkı tanıyan soruların varlığı ise, açık uçlu soru olarak değerlendirildi.

Hasta gündemini almanın varlığı, fizyoterapistler tarafından, hastanın kliniği ziyaret nedenini veya hasta gündemini açıklanmasına olanak sağlayan bir giriş sorusunun varlığı ile belirlendi. Burada "Bugün sizin için ne yapabilirim?", "Asıl şikayetiniz nedir?", "Bugün sizi kliniğe getiren sebep nedir?" gibi açık uçlu sorular, hasta gündemini almaya yönelik sorular olarak değerlendirildi. Hasta gündemini alma süresi, fizyoterapist-hasta iletişiminin süresini tespit etmek için kaydedildi. Gündem söylemini tamamlama süresi ise, hastanın gündemi alınmış ve hastanın söylemi kesintiye uğratılmamış ise, hastanın gündem söyleminin başlangıcından sonuna kadar olan süre saniye cinsinden kaydedildi. hastanın normal konuşma akışını sözel olarak bozma veya konu ile ilgili fizyoterapistin kapalı uçlu bir soru sorması, fizyoterapistin hastanın söylemini tamamlaması gibi durumların varlığında söylemi kesintiye uğratma olduğu kayıt edildi. Hasta gündemini alma tamamlandı ise, (kesintisiz) ifadenin uzunluğu, saniye cinsinden kayıt edildi. Kesintisiz tamamlanmış bir

ifade hastanın kendi söylemini tamamladığını belirtmesi ile son buldu. Hastaların “Hepsi bu kadar” ifadesini kullanması, fizyoterapistte şikayeti ile ilgili bir soru sorması ve açıkça daha fazla bilgi vermemesi, fizyoterapistin “Başka?”, “Daha?”, “Eklemek istediğiniz bir şey var mıdır?” sorularına olumsuz yanıt vermesi kriter olarak kabul edildi. Hastanın söylemi fizyoterapist tarafından kesintiye uğratıldı ise, söylemi kesintiye uğratma süresi, hastanın gündemini anlatmaya başlangıcından, hastanın söylemini sözel olarak bozan durumun olduğu ana kadar olan süre olarak (saniye cinsinden) kaydedildi. Tamamlanmamış hasta söylemleri, fizyoterapist tarafından yöneltilen kapalı uçlu sorular, ayrıntıcı söylemler (örneğin; “Bu ağrı konusunda daha fazla şey söyleyiniz”), hastanın söylediğini tekrarlama gibi tamamlayıcı söylemler, hastanın hikayesini durduran veya yönlendiren sorgulayıcı olmayan ifadeler (yargılar) olarak belirlendi (7,8).

Fizyoterapistin hastanın söylemini devam ettirme varlığı, fizyoterapistin hasta gündemini aldığı durumda belirli bir konu üzerinde konuşmaya devam etmeye teşvik etmesi olarak belirlendi. Tamamlayıcı ifadelerin varlığı, hastanın söylem içeriklerini veya önceki ifadelerin anlam olarak düzeltilmiş şekilde söylenmesi durumunda kaydedildi. Fizyoterapistin hastaya “Eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?” gibi bir soru sorması halinde tamamlayıcı ifadelerin varlığı tespit edildi.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizde veriler “IBM SPSS® Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, ABD)” programı kullanılarak çalışmaya katılan yedi fizyoterapist tarafından

analiz edildi. Toplanan ses kayıtları fizyoterapistlere paylaştırıldı ve ses kayıtlarının analiz işlemleri her bir hastanın ses kaydı dinlenerek gerçekleştirildi. Çalışmaya ait verilerin sonuçları, ortalama±standart sapma olarak gösterildi. Kesinti saptanan “kesilmiş” ifade bulunan kayıtlarda kesintiye kadar geçen süre ve “kesintisiz” ifade bulunan söylemlerde gündem söyleminin süresi tanımlayıcı analizi gerçekleştirildi.

SONUÇLAR

Çalışmaya dahil edilen fizyoterapistlerin (% 57 erkek, % 43 kadın) klinik deneyimleri ortalama $1,50\pm 0,70$ yıldır (minimum 1 yıl, maksimum 5 yıl). Çalışmaya dahil edilen hastaların 69’u (% 50,40) erkek, 68’i (% 49,60) ise kadındır. Hastaların yaş ortalaması $40,70\pm 16,90$ yıl (minimum 18 yıl, maksimum 75 yıl) idi. Tablo 1’de çalışmaya dahil edilen hastaların demografik bilgileri yer almaktadır.

Kaydedilen 149 ses kaydından 12’si, kayıt alınırken cihazın başlatılmasında meydana gelen gecikme ($n=2$) ve düşük ses kalitesi ($n=10$) nedeni ile analizden çıkarıldı. Geriye kalan toplam $n=137$ ses kaydı, tematik analize dahil edildi. Bu kayıtlarda, fizyoterapist-hasta görüşmesi ortalama 262 ± 159 saniye (minimum 34 saniye, maksimum 767 saniye) sürdü.

Çalışmaya dahil edilen klinik kayıtların 105’inde (% 76,60) hasta gündemi alındı. Kayıtların 32’sinde (% 23,40) ise, fizyoterapistler hastanın gündemini ortaya çıkarmaya yönelik herhangi bir girişimde bulunmadılar. Fizyoterapistler, tüm kayıtların % 93,40’ünde ($n=128$) kapalı uçlu sorular sorarak hastaların söylemini kesintiye uğrattı. Fizyoterapistler hastanın temel endişelerinin sorgulandığı bu

Tablo 1: Hastaların Demografik Bilgileri.

Özellik	Hasta (n=137)
Yaş (yıl)	40,70±16,90
Kadın Hasta (yıl)	37,40±16,70
Erkek Hasta (yıl)	44,00±16,50
Cinsiyet	
Kadın, n (%)	69 (% 50,40)
Erkek, n (%)	68 (% 49,60)
Tanı	
Spor Yaralanmaları, n (%)	26 (% 19)
Ortopedik Problemler, n (%)	104 (% 75,90)
El-El Bileği Cerrahisi, n (%)	6 (% 4,40)
Omurga Deformiteleri, n (%)	1 (% 0,70)

Tablo 2: Kayıtlar Üzerinde İncelenen Değişkenler.

Özellik	Süre
Fizyoterapist-Hasta Görüşmesi (saniye)	262±159 saniye (minimum 34 saniye, maksimum 767 saniye)
Görüşme Kesintiye Uğratılması (saniye)	14,60±25 saniye (minimum 1 saniye, maksimum 120 saniye)
Görüşme Kesintiye Uğratılmadan Geçen Süre (saniye)	47,70±35,70 (minimum 34 saniye, maksimum 120 saniye)

kayıtlarda, ortalama olarak görüşmenin 14,60±25 saniyesinde (minimum 1, maksimum 120 saniye) görüşmeyi kesintiye uğrattı. Hastaların ifadelerinin tamamlanamaması, sıklıkla fizyoterapistin kapalı uçlu sorularla görüşmeye dahil olması sonucu söylemi kesintiye uğratması oldu. Fizyoterapistlerin, hastayı belirli bir konu üzerinde konuşmaya teşvik edip etmediğine bakıldığında ise, kayıtların 122'sinde (% 89,10) hastayı belirli bir konu hakkında teşvik ettikleri görüldü. Hastalar kaydedilen görüşmelerin 64'ünde (% 46,70) temel endişelerini kesintiye uğramadan ortalama 47,70±35,70 saniye içerisinde aktardılar.

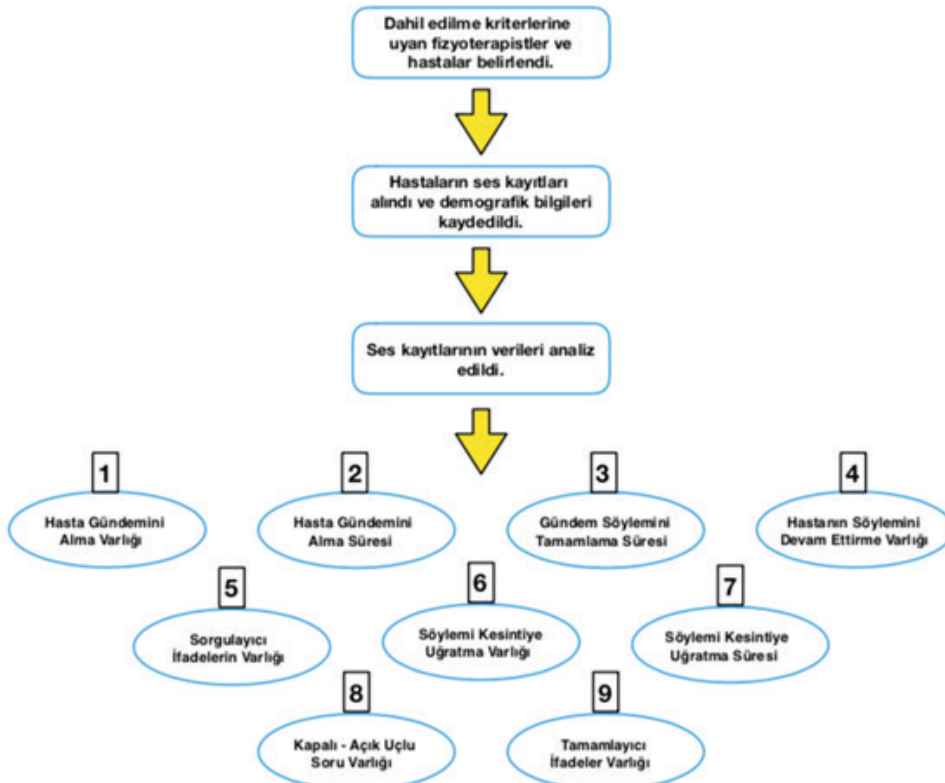
Tamamlayıcı ifadeler varlığı analiz edildiğinde ise, kayıtların 117'sinde (% 85,40) fizyoterapistlerin, hastanın söylem içeriklerini veya önceki ifadenin

anlam olarak düzeltilmiş şekilde söylediğini tespit edildi. Tablo 2 ve Tablo 3'te kayıtlar üzerinde incelenen değişkenlerin bilgileri yer almaktadır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada kas-iskelet sistemi problemlili olan hastaların ilk fizyoterapi görüşmesinde gerçekleşen fizyoterapist-hasta iletişimi nitel olarak detaylı bir şekilde incelendi. Çalışmanın sonuçları, fizyoterapistlerin yüksek oranla hasta gündemini sorguladığını; ancak hastanın temel şikayetini belirttiği söylemi tamamlamadan, kapalı uçlu sorular sorarak hastayı kesintiye uğrattığını gösterdi.

Hasta merkezli yaklaşım güncel bir konu olmasına rağmen, literatürde yapılan araştırmalarda, hasta ile olan görüşmelerde çoğunlukla hasta merkezli

**Şekil 1:** İş-Akış Diyagramı ve Kayıtlar Üzerinde İncelenen Değişkenler.

Tablo 3: Kayıtlar Üzerinde İncelenen Değişkenler.

Görüşmenin Kesintiye Uğratılması	N (%)
Var, n (%)	73 (% 53,30)
Yok, n (%)	64 (% 46,70)
Hasta Gündemi	
Var, n (%)	105 (% 76,60)
Yok, n (%)	32 (% 23,40)
Kapalı / Açık Uçlu Soru	
Kapalı Uçlu Soru, n (%)	128 (% 93,80)
Açık Uçlu Soru, n (%)	9 (% 6,20)
Tamamlayıcı İfadeler	
Var, n (%)	117 (% 85,40)
Yok, n (%)	20 (% 14,60)
Konuşmanın Teşvik Edilmesi	
Var, n (%)	122 (% 89,10)
Yok, n (%)	15 (% 10,90)

yaklaşımdan uzak, daha çok hekim merkezli bir yaklaşım izlendiği gösterilmiştir (9-11). Çalışmamızda, fizyoterapistler hasta gündemini yüksek oranla ortaya çıkardı. Ospina ve ark. (8) yaptıkları araştırmada, hekim-hasta görüşmelerinde, hekimin hasta gündemini almada başarısız olduğunu, görüşmelerin yalnızca % 36'sında hasta gündemini aldığını göstermiştir. Hasta söylemi kesintiye uğratma % 67 ve %72 oranındadır (8,10). Hastaların söylemi ortalama 11. saniyede (8) ve 23. saniyede (10) kesintiye uğratılmaktadır.

Hekimler ve fizyoterapistlerin hasta gündemi oluşturmada sırasında görülen iletişim farklılıkları birçok neden ile açıklanabilir. Hasta ziyaret süresinin kısıtlılığı, hasta iletişim becerileri arasındaki farklılıkları, hastaların eğitim düzeyi ve sağlık çalışanının hastaya yeterli ilgiyi göstermemesi buna neden olarak gösterilebilir (13). Hastayı dinlemek için yeterli zamanın ne kadar ve nasıl ayrılacağı sorusunun yanıtı net değildir (12). Görüşmeye ayrılan zaman, klinik yöntem ve etkinliği arasında ilişkinin göz önünde bulundurulması gereklidir (15). Bu konuda yapılan araştırmalar, hasta merkezli görüşmelerin, hekim merkezli görüşmelere göre biraz daha uzun olduğunu göstermiştir (12,14,15,16). Beckman ve Frankel (9), görüşmenin başlangıcında hastaların sözleri kesilmeden dinlendiğinde, hasta gündeminin ortalama 2,5 dakika sürdüğünü belirlemiştir. Stewart ve ark. (12), hasta merkezli görüşme için kritik sürenin 9 dakika veya daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Mc Whinney (13) ise, hasta merkezli klinik yöntemin, uzun vadede zaman kazandırıcı olduğunu

öngörmektedir. Bizim çalışmamızda ise, fizyoterapistler 4,36 dakikalık görüşme içerisinde ortalama 47 saniye içerisinde hastaların gündemini almayı tamamladılar.

Hasta merkezli yaklaşımın, daha az tanısal test ihtiyacı ve gereksiz sevkleri önleme yolu ile hastaneye başvuru oranlarını azalttığı ve verimliliği arttırdığı da gösterilmiştir (14). Stewart ve ark. (12), hasta katılımının artırılmasının, hastanın anksiyetesini azalttığını, böylelikle ileri tetkik ve sevk konusundaki ihtiyaçların da azaldığını göstermiştir. Aksine, hasta sağlık çalışanı tarafından anlaşılmadığını düşündüğünde, sözlü veya sözsüz olarak hoşnutsuzluğunu ifade etmektedir. Bu durumda hekimin anksiyetesi artmakta; teşhisten kuşku duyabilmekte, ileri tetkiklere başvurabilmekte veya hastayı sevk edebilmektedir (16). Fizyoterapist-hasta iletişiminde meydana gelen benzer problemlerin, fizyoterapi ve rehabilitasyon etkinliği üzerine olası etkileri uzun takipli çalışmalar ile araştırılmalıdır.

Bu çalışma literatürde fizyoterapist-hasta iletişimini geniş bir örneklemede inceleyen ve detaylı sonuçlar sunan ilk ulusal çalışmadır. Ancak bu çalışmanın bir takım limitasyonları mevcuttur. Bu çalışmanın sonuçları, fizyoterapist-hasta iletişimine klinik deneyim ve klinik ortam (özel klinik, devlet hastanesi vb.) gibi faktörlerin hasta gündemini alma üzerine etkisi ve kesintinin hasta memnuniyeti üzerine etkisini açıklamamaktadır. Bu konuda ileri çalışmalar ile fizyoterapist-hasta iletişimini bozan faktörler (hasta ziyaret süresi, sağlık sistemi farklılıkları,

hastanın iletişim becerileri) belirlenmelidir.

Sonuç olarak, bu çalışma, fizyoterapist-hasta iletişimini inceleyerek, fizyoterapistlerin hasta gündemini yüksek oranda ortaya çıkardığını gösterdi. Bununla birlikte, hasta gündeminin ortaya çıkarılmasını sınırlandıracak şekilde söylemin kesintiye uğratıldığı da belirlendi. Hastanın gündemini ortaya çıkarmada meydana gelen problemler, kişiye özel rehabilitasyon kapsamında hastanın ihtiyaçlarının değerlendirilmesini ve programının bireyselleştirilmesini engelleyebilir.

Destekleyen Kuruluş: Bu araştırmayı destekleyen herhangi bir kuruluş bulunmamaktadır.

Çıkar Çatışması: Bu araştırmanın herhangi bir safhasında çıkar çatışması olmamıştır.

Etik Onay: Bu araştırmanın etik onayı Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan GO/19-294 onay numarası ile 19 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

Aydınlatılmış Onam: Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu'na öngörülen yazılı aydınlatılmış onam formu ile hastaların onayları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Bağımsız dış hakemler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazar Katkıları: Fikir/Kavram - SY, BS, SK, FA, SG, DA, EGÖ, ET; Tasarım - SY, ET; Denetleme/Danışmanlık - SY, BS, SK, FA, SG, DA, EGÖ, ET; Kaynaklar ve Fon Sağlama - SY, BS, SK, FA, SG, DA, EGÖ, ET; Materyaller - SY, BS, SK, FA, SG, DA, EGÖ, ET; Veri Toplama ve/veya İşleme - SY, BS, SK, FA, SG, DA, EGÖ, ET; Analiz ve/veya Yorumlama - SY, ET; Literatür Taraması - SY, ET; Makale Yazımı - SY, ET; Eleştirel İnceleme - SY, BS, SK, FA, SG, DA, EGÖ, ET.

Açıklamalar: Çalışma, 8 Kasım 2019 tarihinde Gaziantep'te gerçekleşen X. Uluslararası Katılımlı Spor Fizyoterapistleri Kongresi'nde "Sözel Bildiri" olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Report of a WHO Sci Group: The burden of musculoskeletal conditions at the start of the new millennium: Technical Report Series, No: 919, WHO; Geneva, 2003.
2. Beckerman H, Bouter L, Van der Heijden G, De Bie R, Koes B. Efficacy of physiotherapy for musculoskeletal disorders: what can we learn from research? Br J Gen Pract. 1993;43(367):73-7.

3. Malterud K. Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. Scand J Public Health. 2012;40(8):795-805.
4. Özkan O. Patient-oriented approach in health services: patient engagement. Hitit University, J Soc Sci Inst. 2017;10(2):1759-70.
5. US Committee on Quality of Health Care in America, Crossing the Quality Chasm: a new health system for the 21st Century. Washington, DC: Institute of Medicine; National Academy Press; 2001.
6. Health I. World Organisation of Family Doctors (Wonca) perspectives on person-centered medicine. Int J Integr Care. 2010;10(Suppl 5).
7. Azak A, Taşçı S. Clinical decision making and nursing: review. J Med Ethics. 2009;17(3):176-83.
8. Ospina NS, Phillips KA, Rodriguez-Gutierrez R, Castaneda-Guarderas A, Gionfriddo MR, Branda ME, et al. Eliciting the patient's agenda-secondary analysis of recorded clinical encounters. J Gen Intern Med. 2019;34(1):36-40.
9. Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. Ann Intern Med. 1984;101:692-6.
10. Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HBJJ. Soliciting the patient's agenda: have we improved? J Assoc Am Med Ass. 1999;281(3):283-7.
11. Aydın S, Kurdak H. Sağlık Bakanlığı aile doktorları için kurs notları. 1. Basım. 2004: p.55
12. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. J Fam Pract. 2000;49(9):796-804.
13. McWhinney IR, Freeman T. Textbook of family medicine. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2009.
14. Luxford K, Donella P. Patient-centred care: Improving quality and safety by focusing care on patients and consumers. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC), 2010; p. 13. (www.safetyandquality.gov.au). Erişim Tarihi: 16/04/2020
15. Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. J Am Board Fam Med. 2011;24(3):229-39.
16. Dyche L, Swiderski D. The effect of physician solicitation approaches on ability to identify patient concerns. J Gen Intern Med. 2005;20(3):267-70.
17. Margaret P, Sandy G, Peter H. The physiotherapy experience in private practice: the patients' perspective Aust J Physiother 2003;49(3):195-202.
18. Roma F, Allison M, Michelle S, Trevor R. A comparison of patient education practices and perceptions of novice and experienced physiotherapists in Australian physiotherapy settings. Musculoskelet Sci Pract. 2017;28:46-53.
19. Emmanuelle O, Veronika S. 'Tell me about your troubles': description of patient-physiotherapist interaction during initial encounter. Physiother Res Int. 2014;19(4):205-21.
20. 6. yazardan sonra "et al." ile ayrılmalıdır. Veronika S et al. How do physiotherapists solicit and explore patients' concerns in back pain consultations: a conversation analytic approach. Physiother Theory Pract. 2019;8:1-17.