

HASTALARIN HEKİMLERİN KENDİLERİLE KURDUKLARI İLETİMLERDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜMÜNE YÖNELİK BİR ARA TIRMA

B. Aydem Ç FTÇ O LU¹, Güven ORDUN²

¹Uluda Üniversitesi, .B.F, İletme Bölümü Yönetim Organizasyon Anabilim Dalı, Ara tırma Görevlisi Dr.
² İstanbul Üniversitesi, İletme Fakültesi, Davranış Bilimleri Anabilim Dalı, Yardımcı Doçent Dr.

AN EMPIRICAL INVESTIGATION FOR MEASURING PATIENT'S COMMUNICATION SATISFACTION WITH THEIR PHYSICIAN

Abstract: *This study investigates patient's satisfaction with their physicians' communication style with them. In this framework based on related literature authors drawled a 30 item original survey for measuring physicians' communication- satisfaction questionnaire. The data collected for this study is provided 600 outpatient's from 4 pay and 6 public hospitals which were located in İstanbul and Bursa. The results showed that patient's satisfaction with their physicians' communication style was low and regions results were statistically differentiate with each other. Findings also indicated that pay hospital patient were more satisfied than public hospital's patient where gender of patient was important factor that effected communication satisfaction.*

Keywords: *Communication, Patient-Physician Communication Satisfaction, Effective Talk, Effective Listening, Empathy.*

HASTALARIN HEKİMLERİN KENDİLERİLE KURDUKLARI İLETİMLERDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜMÜNE YÖNELİK BİR ARA TIRMA

Özet: *Bu çalışmada hasta-hekim ili kisinde önemli bir faktör olan hasta hekim ileti mi ve hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti mden memnuniyet düzeyleri incelenmektedir. Bu kapsamda ilgili yazında yer alan "hekimlerin ileti m biçiminden memnuniyet" anketleri dikkate alınarak özgün 30 ifadelik bir soru formu tasarlanmıştır (: 0,93) ve İstanbul ile Bursa da faaliyet gösteren 4 özel 6 kamu hastanesinde ayakta tedavi gören 600 hasta üzerinde uygulanmıştır. Yürütülen analizler hastaların doktorların kurdukları ileti mden genel memnuniyet düzeyinin düşük olduğunu ve bölgeler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bulgular ayrıca özel hastanede tedavi gören hastaların, devlet hastanelerinde tedavi gören hastalara göre hekimlerin ileti minden daha memnun olduklarına ve deneklerin cinsiyetlerinin de memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olduğunu işaret etmektedir.*

Anahtar Kelimeler: *İletim, Hasta - Hekim İletim Memnuniyeti, Etkin Konuşma, Etkin Dinleme, Empati.*

I. GİRİŞ

2000'li yılların başı itibarıyla sağlık hizmeti veren kuruluşlarda yüksek hizmet kalitesi anlayışı, hasta memnuniyetini sağlık hizmetlerinin odak noktası haline getirmiştir. 2001 yılında Amerika sağlık hizmetleri kalitesi komitesinin (Committee on Quality of Health Care in America) yaptığı açıklama göre, hasta merkezli sağlık hizmetinin (patient-centered care) 3 aşamada bulunmaktadır. Bu kapsamda, hasta ihtiyaçlarını dikkate almak ve anlamak, hastaların tedavi sürecine katılmalarını sağlamak, ve hasta ile hekim arasında etkileşimi geliştirmek hasta merkezli sağlık hizmetinin temel parametreleri olarak tanımlanmaktadır. Hastanın yaşam beklentisini ve yaşam kalitesini etkileyen fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar, hasta ve hekim arasındaki ilişkinin ortaklık ve işbirliğine dayanmasını gerektirmektedir. Bu kapsamda tanı ve tedavi sürecini hasta ve hekimin birlikte yürütmesi, kararların birlikte alınması, uygulanması ve denetlenmesi, hasta memnuniyetini

oluşturan önemli unsurlardır. Parson, hasta-hekim ili kisini çoklu güvene dayanan kolektif oryantasyon (yönlendirme) olarak tanımlamaktadır. Bu çerçevede hastalıkların tanı ve tedavi sürecinin güvene dayalı olarak gerçekleştirilebilmesi için, öncelikle hasta ve hekim arasında sağlıklı bir iletişim kurulması gerekmektedir [1].

Hasta-hekim etkileşimi oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Hasta hekim etkileşimi üzerine yürütülen saha çalışmaları, söz konusu etkileşim sürecinin durumsal faktörlerden ve taraflara bağlı değişken faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Hasta-hekim etkileşimini etkileyen durumsal faktörler, hekim bekleme süresi, sağlık hizmeti alınan kurumun hastalığın tedavisi konusunda yetkinliği gibi değişkenleri kapsamaktadır. Hasta-hekim etkileşimini etkileyen taraflara ilişkin faktörler ise hekimin iletişim biçimi (hasta ile duygusal ili ki kurması, yakın ili kide bulunma, hastayı bilgilendirme düzeyi), hastalığın düzeyi, hastanın

psikolojik ve zihinsel durumu ile tarafların demografik özellikleri(ya , e itim, cinsiyet vd.) olarak tanımlana bilmektedir [2-5]. Bu kapsamda genel bir de erlendirme yapıldı nda hekimlerin ileti im biçiminin hasta-hekim etkile imini ve hasta memnuniyetini olu turan önemli bir unsur oldu u hemen fark edilecektir.

Bilindi i üzere sa lık hizmetleri ve tedaviler hasta ile hekim arasında yüz yüze ileti im ile gerçekle en süreçlerdir. Genel olarak ileti im bireyler arasında duygu, dü üncelerin sözlü ve sözsüz (yüz ifadesi, ses tonu, duru , bakı , kullanılan kelimeler..vb) aktarımıdır [6]. Dolayısıyla sa lıklı bir ileti imde, tarafların dengeli bir biçimde ihtiyaç duyulan bilgileri birbirlerine aktarmaları söz konusudur. Bu çerçevede hekim ileti imini, hekimlerin hastaları ile kurdukları sözlü ve sözsüz etkile im süreci olarak tanımlamak mümkündür [7]. Ancak hasta-hekim ileti iminde taraflar arasındaki bilgi aktarım süreci biraz daha farklı gerçekle mektedir. Hastaların, hastalık tanısı ve tedavi süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, hasta-hekim ileti im sürecinin daha çok hekimlerin kontrolünde gerçekle mesine neden olmaktadır. Buna kar ın hekimlerin ileti im biçimi hastalar üzerinde birçok psikolojik yansımalar olu turmaktadır. Hastalıklar, bireylerin hastalık durumuna ve sonuçlarına ili kin yeterli bilgisinin olmad ı ve hekimlerin bu konuda yeterli bilgi payla ımına gitmemeleri nedeniyle bireyler üzerinde psikolojik gerginlik yaratan özel durumlardır. Bahsi geçen psikolojik gerginlikler özellikle hekimlerin görü me zamanın kısıtlılı ı, hastaların hastalıklara ili kin aktarılan bilgileri anlayacak düzeyde olmamaları, hekimlerin ki ilik yapılarından kaynaklanan kısıtlı ileti im becerisi ya da hastaları ile kendileri arasındaki sosyo-ekonomik farklılıklar (ya , e itim, kültür..vd) gibi faktörler nedeniyle hekimlerin hastalıkların te hisi ve tedavisi sürecine yo unla malarını hastaların psikolojik gerginliklerini göz ard ı etmelerine neden olmaktadır. Ancak hastaların tedavi sürecinde hissettikleri endi eyi, gerginli i azaltmak, ihtiyaçları olan duygusal deste i sa lamak hekimlerden ve sa lık hizmetlerinden memnuniyeti sa layan en önemli faktördür [8]. Bu kapsamda çalı mada, stanbul ve Bursa bölgelerinde sa lık hizmeti sunan hastanelerden sa lık hizmeti alan hastaların hekimlerinin kendileri ile kurdukları ileti imden memnuniyet düzeyleri incelenmektedir.

II. HASTA-HEK M LET M N N TEOR K ALT YAPISI

Hasta-hekim etkile iminin teorik içeri ine bakıldı nda kavramın sosyal etkile im yakla ımı çerçevesinde tartı ıldı ı görülmektedir. Sosyal Etkile im sürecine göre; aktör A aktör B ile ili kisinden, B nin kendi hedeflerine ula mada fayda sa layaca ma inandı ı zaman tatmin olmaktadır. Bahsi geçen bu basit model A'nın B nin tepki ve davran ılarını anlayabilecek yetkinliklere ve bilgiye sahip oldu unda yada B'nin

davran ılarını de erlendirebildi inde geçerli olmaktadır. Ancak bu ili ki A'nın B nin davran ılarını ve tepkilerini anlama, yargılama yetkinli i olmad ı durumlarda beklenen olumlu sonuçları vermemektedir. Bu durum hasta –hekim ili kisini tanımlayan en tipik örnektir. Hastalar sorunlarının çözülmesi için doktorların (profesyoneller) özel yetkinliklerine ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak hastalar acizdir ve hekimin kendisini iyi edebilmek için gerekli olan tüm çabayı gösterece ine inanmakta ve aynı zamanda bu konuda ki bilgi yoksunlu unu kabul etmekte hekimin tedaviye ili kin davran ılarını yargılamamaktadır [9]. Dolayısıyla hasta ve hekim arasındaki ili ki bilgi asimetrisi nedeniyle hekimlerin kontrolünde gerçekle mektedir. Bu çerçevede hastalar, alm ı oldukları sa lık hizmetinin alternatifleri ve kalitesi konusunda gerekli teknik bilgilere sahip olmadıkları için, hekimlerden aldıkları sa lık hizmetleri konusunda de erlendirme yaparken kar ıla tıkları ortamı, hekimlerin davran ılarını, kendilerine gösterdikleri ilgiyi ve ortaya çıkan tedavi sonuçlarını kriter olarak kullanmakta ve aldıkları sa lık hizmetlerinden bu kriterler nispetinde memnun olmaktadır. Bu kapsamda hekimin davran ıları ve hastaları ile kurdu u ileti im biçimi, hastalara verilen sa lık hizmetinden ve hekimlerden memnuniyeti olu turan en önemli unsuru olmak kar ımıza çıkmaktadır [10].

Hasta –hekim ili kisi ve bu ili kide hekimlerin kurdukları ileti im stilinin hastaların memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisi, sosyal etkile im teorisinde sosyo-duygusal ve araçsal (göreve ili kin) davran ılar olarak iki ba lıkta incelenmektedir. Bu çerçevede hastalar, hekimlerin hastalı ın tanısına ili kin sorular sormalarını ve tedaviye ili kin bilgiler vermelerini göreve ili kin davran ı , sosyal konularda konu malarını, yakın ili ki kurma çabalarını (katılmalı tedavi-partnership treatment); ileti ime ilgi duyma, arkada ça davranma, empati kurma, yardıma istekli olma gibi davran ılarını ise sosyo-duygusal davran ı olarak de erlendirmektedirler [9,11]. Bu kapsamda yürütülen ara tırmalar hastaların bilgi yoksunluklarından dolayı sunulan sa lık hizmetlerini ve hekimlerini göreve ili kin davran ılarından daha çok sosyo-duygusal davran ılarına göre de erlendirdikleri belirtmektedir [2,10,12,13] . Kliniklerde yapılan görgül ara tırmalarda, bu yoksunluk durumunu desteklemektedir. Ara tırma verileri, hekimlerin hastalarıyla yakın ili ki ve ileti imde bulunmalarının ba ka bir ifade ile hastalarını bir vaka de il de duygusal varlıklar olarak görerek ileti im kurmalarının hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktör oldu u bulgusuna vurgu yapmaktadır [3,9,11,14-21].

Bu kapsamda yürütülen çalı malarda elde edilen di er önemli bulgular ise; hasta hekim ileti im süresinin artması yani hastaların hekim ile geçirdikleri zaman diliminin uzunlu u, hastaların hastalıkları ve tedavi süreci hakkında soru sorabilmeleri ve ilaç kullanım ekli, yan etkileri gibi konularda yeterli bilgiyi alabilmeleri, hekimin

onları dinlemeleri ve empatik davranarak, uygun ses tonu (agresif-pozitif) ve anlaşılır kelimeler kullanarak ileti imi geçmeleri hastaların ileti iminden memnuniyetini artıran önemli unsurlardır [2,5,7,17,20,22-25].

Yürütülen çalışmalar ayrıca hekimlerin sözlü ileti im biçimlerinin yanı sıra sözsüz ileti im becerilerinin de hasta memnuniyetini etkilediğinden bahsetmektedir. Yüz yüze ileti im deyince akla genellikle ilk anda sözler, ses tonu gelse de, beden dili aslında bunlardan çok daha fazla önem taşımaktadır. Hekimlerin beden dili hastalar için, hastaların beden dilinin ise hekimler için sözler ve ses tonundan çok daha büyük önem taşımaktadır. Hekimler hastaların beden dillerinin ne ifade ettiğinden önem vermeli ve iyi bir ileti imde sözlü ileti imde söylenenler kadar, söylenmeyenleri de, yani hastanın dil süçmelerini, duraksamalarını, tereddütlerini, yansıtma, geçiştirme, örtülü ileti im çabalarını da dikkate almalıdırlar. Bunun yanı sıra hekimlerinde kendi beden dillerini doğru kullanmaları hastalıkların tedavi sürecinde ve ileti imden memnuniyette önemli bir etkidir. Bu kapsamda sözsüz ileti imde gülümseme, göz teması, açık ileri duru (Open posture-forward lean), dokunma, başını sallayarak dinlediğini belli etme (SOFTEN akronimi yöntemi) hastaların hekimlerin ileti im stilinden memnuniyetini etkileyen faktörler olarak tanımlanmaktadır [26].

Bireyler kişisel özellikleri, kimlikleri, sosyalleme düzeyleri ve dili kullanma becerilerine göre farklı ileti im biçimleri tercih etmektedirler [27]. Bu kapsamda hekimlerin hastaları ile kurdukları ileti iminden memnuniyetin, hastaların ve hekimlerin demografik özelliklerine göre farklılaşabileceği öngörülmektedir. Yürütülen çalışmalar, hastaların yaşı, eğitim düzeyi, cinsiyetleri, ırkı, sosyo-ekonomik düzeyleri gibi demografik özelliklerinin hekimlerinin kendileri ile kurdukları ileti imden beklentilerini de etkilediğini ortaya koymuştur. Yaşadıkları kin olarak yürütülen çalışmalarda, hastaların yaş ilerledikçe hastalanma oranı ve hekimi ziyaret sıklığının arttığı dolayısıyla hekimlerin yaşlı hastalar ile daha fazla etkileşime ve ileti imi geçtikleri, buna bağlı olarak bu gruptaki hastaların hekimleri ile girdikleri ileti imden memnuniyetlerinin daha fazla olduğunu belirtilmektedir. Aynı kapsamda hekimlerin sosyo-ekonomik düzeyi kendileri ile aynı yaşda benzer hastalar ile ileti im kurmayı tercihlediklerini buna karşın kendilerine göre eğitim düzeyi düşük hastalar ile iletişime geçme sürecinde fazla zaman harcamak istemedikleri belirtilmektedir. Benzer şekilde hastaların cinsiyetlerinin ileti imden memnuniyeti etkilediği; kadınların hastalığı ve tedavisine ilişkin araştırmayı sevdiği, bu konularda konuşmaya daha istekli olduğu, bu nedenle hekimlerin ileti im tarzlarını daha titiz derlendirdiklerini buna karşın erkeklerin ise yapı gereği konudan çekindiği hekimin aktardığı bilgiler ile yetindiği belirtilmiştir [27-29].

Yukarıda aktarılan tespitlerden hareketle bu araştırmada hasta memnuniyetinin önemli bir parametresi olan hekim-hasta ileti iminde, hekimlerin ileti im stillerinden hastaların memnuniyet düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla yazında benzer kapsamda yürütülen saha çalışmaları bulguları dikkate alınarak aşağıda yer alan önermeler yapılmıştır.

H1: Bursa ve İstanbul hastanelerinde tedavi gören hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti imden memnuniyet düzeyleri farklıdır.

H2: Kamu ve Özel hastanelerinde tedavi gören hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti imden memnuniyet düzeyleri farklıdır.

H3: Hastaların yaşı hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti imden memnuniyet düzeylerini farklıdır.

H4: Hastaların eğitim düzeyi hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti imden memnuniyet düzeylerini farklıdır.

H5: Hastaların cinsiyeti hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti imden memnuniyet düzeylerini farklıdır.

III. ARA TIRMA METODOLOJİSİ

III.1. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada, Bursa'da ve İstanbul'da faaliyet gösteren 4 özel hastane ile 6 kamu hastanesinde çalışılan hastalıkları, Kulak Burun Boğaz, Cildiye ve Göz polikliniklerinde ayakta tedavi gören toplam 600 (300 Bursa, 300 İstanbul) hastaya ulaşmak hedeflenmiştir. Anket formlarının geri dönüş oranı % 84'tür. Örneklemin tanımlayıcı istatistiklerine bakıldığında; örneklemin %51'i kadın %49'u erkek hastalardan oluşmakta ve %31'i ilköğretim, %19,8 ortaokul, % 28,8 lise, %19'u üniversite, %0,79 lisansüstü eğitime sahiptir. Deneklerin yaşlarına göre dağılımı incelendiğinde ise, hastaların %17,7'si 25 yaş ve altı, %27,2'si 25-35 yaş arası, % 23'ü 36-46 yaş arası, %13,7'si 47-52 yaş, %15'i 53-59 ve %2,9'u ise 59 yaş ve üstünde oldukları tespit edilmiştir.

III.2. Araştırma Yöntemi

Araştırma bir anket çalışması dayanmaktadır. Hasta-Hekim ileti imine ilişkin yazında yapılan görüşmeler araştırma incelendiğinde, araştırmacıların saha çalışmalarında kayıt-gözlem [2,25] ve anket [5] yöntemi olmak üzere iki farklı yaklaşımı benimsedikleri görülmektedir. Ancak yürütülen yazın araştırmasında genel kabul gören bir yöntem ya da ölçüm aracına rastlanamamıştır [30]. Anket yöntemi kullanan

ara tırmacıların farklı ölçekleri birle tirmek suretiyle soru formları hazırladıkları gözlenmi tir. Bu nedenle hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti imden memnuniyetlerini ölçmek üzere literatürdeki benzer çalı malardan faydalanarak özgün bir ölçek geli tirilmi tir. (Hasta Anketi [31], Hasta memnuniyet anketi [32], Hasta-Hekim ileti im deposu (Schneider, Tucker 1992)), Hastaların hekimlerin ileti im davranı larına ili kin algı anketi [27]).

Ara tırmanın kavramsal çerçevesi do rultusunda bir soru formu tasarlanmı tir. Söz konusu form 2 bölümden olu maktadır. İlk bölüm, hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti imden memnun olma düzeylerini ölçümlemek için olu turulan 6 boyut (bilgi verme, etkili dinleme, etkili konu ma, geribildirim, empati ve bedendili) ve 30 ifaden olu maktadır (; 0,93). Bu kapsamda ara tırmaya dahil edilen hastalardan, hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti imden memnuniyetlerini ölçümlemek amacıyla yöneltilen ifadelerle be li Likert tipi bir ölçekle ne ölçüde katıldıklarını belirtmeleri istenmi tir. (5-Kesinlikle Katılıyorum, 1- Kesinlikle Katılmıyorum) Ara tırmada ayrıca deneklerin demografik profilleri de (cinsiyet, ya ,e itim durumu) sorgulanmı tir.

III.3. Analizler

Ara tırma verileri SPSS paket programı kullanılarak, analize tabi tutulmu tur. Öncelikli olarak

soru formunun güvenilirli ine ili kin analizler yürütülmü tür. Yürütülen analizler özgün ölçe in güvenilirlik katsayısının (Cranbach alfa) 0,9369 oldu unu göstermektedir. Soru formu tasarlanırken öngörülen altı boyutun ayrımsal geçerlili i (discriminant validity)sınamak amacıyla 30 ifadelik veri setine faktör analizi uygulanmı tir. Faktör türetme yöntemi olarak temel bile enler ve rotasyon yöntemi olarak varimax yöntemi kullanıldı nda elde edilen sonuçlar Tablo.1'de (Döndürülmü Faktör Yükleri) yer almaktadır. Tablo.1. üzerinde de görüldü ü üzere veri seti öngörüldü ünün aksine be faktörlü bir da ılım gösterdi i tespit edilmi tir. Elde edilen be faktör toplam varyansın yakla ık yüzde 62'sini açıklamaktadır. Buna göre soru formunda yer alan ifadeler İlgilenme, konu ma ve dinleme (iki farklı boyut birle mi), bilgi verme, beden dili ve empati boyutları olmak üzere be faktör altında toplanmı tir. Ancak empati boyutu altında yüklenen ifadelerle örneklem genelinde cevap verme e ilimin dü ük olması ve yalnızca 2 ifadenin bu faktör altında toplanması nedeniyle söz konusu ifadeler analize dahil edilmemi ve nihai soru formu dört faktörden olu mu tur.

Faktör analizi sonucu elde edilen dört boyut arasındaki korelasyonlar Tablo.2. üzerinde yer almaktadır. Tablo üzerinde de izlendi i üzere tüm boyutlar birbirleri ile yüksek korelasyona sahiptir. Özellikle konu ma ve dinleme faktörü ile ilgilenme faktörü arasındaki korelasyon oldukça yüksektir.(0,812***).

Tablo.1. Faktör Analizi Sonuçları

Sorular	İlgilenme	Konu ma ve Dinleme	Bilgi verme	Beden dili
S30 Doktorum benimle konu urken adımla hitap eder	0,774			
S28 Doktorum benimle tokala ır	0,767			
S23 Doktorum benim ruhsal durumuma uygun ekilde ileti im kurar	0,755			
S24 Doktorum benim endi elerimi ve sıkıntılarımı payla ır	0,718			
S4 Doktorumu ihtiyacım oldu unda her zaman arayabilece imi dü ünüyorum	0,674			
S6 Doktorum kullandı ım ilaçların yan etkileri hakkında yeterli bilgi vermektedir	0,632			
S27 Doktorum bana kar ı her zaman güler yüzlüdür	0,606			
S10 Doktorumun sa lık durumum hakkında sorularıma cevap vermek için bana yeterli zamanı ayırdı ını dü ünüyorum	0,605			
S7 Doktorum bana tedavi yöntemlerine ili kin yeterli bilgi verir	0,586			
S5 Doktorumun bana dostça ve samimi davrandı ını dü ünüyorum	0,579			
S22 Doktorum hastalı ıma ili kin önemli bilgileri tekrarlar	0,546			
S21 Doktorum yaptı ı açıklamaları anlayıp anlamadı ımı bana sorar	0,523			

Tablo.1. Faktör Analizi Sonuçları (devam)

S2	Beni tedavi eden doktorun bana karşı her zaman saygılı olduğunu düşünüyorum	0,740
S1	Genel olarak doktorumun benimle kurduğumu iletimden memnunum	0,712
S20	Doktorum benimle normal bir ses tonuyla (ne çok yüksek ne de düşük olmayan) konuşur	0,704
S13	Doktorumun beni dinlerken bana ilgili davrandığını, beni dinlediğini inanıyorum	0,695
S3	Doktorumla konuşuktan sonra kendimi rahatlamış hissedirim	0,691
S19	Doktorum benim anlayabileceğim hızda konuşur	0,671
S16	Doktorum benimle açık ve net bir şekilde konuşur	0,658
S15	Doktorum görüşmemiz esnasında bana kaçakla ilgilenmez	0,613
S12	Doktorum benim konuşurken sözümü kesmez	0,562
S14	Doktorum beni dinlerken göz teması kurar	0,507
S9	Doktorumun, bana konulan tedavisi hakkında yeterli bilgi vermediğini inanıyorum	0,861
S8	Doktorumun reçetede ilaçların kullanım etkileri hakkında yeterli açıklamayı yapmadığını düşünüyorum	0,764
S11	Doktorumla yaptığım görüşmelerde kendisine istediğim konularda soru soramıyorum	0,761
S26	Doktorumun yakın mesafeden konuşması beni olumlu etkiler	0,809
S25	Doktorumun beden teması (sırt sıvazlama, el, kol, omuz teması) benim üzerimde olumlu etki yaratır	0,747
S29	Doktorumun yüzünde beni rahatlatan bir ifade vardır	0,402

Tablo.2. Faktörler Arasındaki Korelasyonlar

N=526	İlgilenme	Konuma ve dinleme	Bilgi verme	Beden Dili
İlgilenme	1			
Konuma ve dinleme	,812***	1		
Bilgi verme	,140***	,065	1	
Beden Dili	,399***	,436***	,078	1
Genel memnuniyet	,816***	,784***	,530***	,663***

*p<0.05, ** p<0.01, ***p<0.001

Örneklemin yukarıda belirtilen dört faktör dikkate alındığında genel ve bölgeler (Bursa ve İstanbul bölgeleri) bazında faktörler kapsamındaki memnuniyet düzeyi Tablo.3 üzerinde yer almaktadır. Buna göre örneklemin genel olarak hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyet düzeyleri 5 üzerinden 3,42 olarak hesaplanmıştır. Statistiki olarak 5'li ölçek kullanılarak yapılan ölçümlerde genel ortalaması olarak 3,5'in e ik de er kabul edilmesi, bu de erin üzerindeki de erlerin pozitif (memnun oldukları) altındaki de erlerin negatif (memnun olmadıkları) olarak algılanması yönündedir. Bu kapsamda ayakta tedavi gören hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden memnuniyet düzeyleri, bölge farkı gözlemeksizin incelendiğinde 3,42 düzeyindedir. Bu çerçevede hastaların, hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişimden genel olarak memnun olmadıkları, konuşma ve dinleme faktörü göz önünde bulundurulduğunda ise kısmi bir memnuniyet düzeyinden bahsetmenin mümkün olduğunu söylemek mümkündür. Bursa ve İstanbul bölgeleri ayrı olarak de erlendirildiğinde ise, konuşma ve dinleme faktörü açısından kısmi bir memnuniyetten

bahsedilebilirken (İstanbul 3,64, Bursa 3,71) özellikle İstanbul örnekleminin, hekimlerin kendilerine bilgi verme faktörü açısından oldukça memnuniyetsiz oldukları tespit edilmiştir. (x:2,99)

Tablo.3. Genel ve Bölgeler Bazında Hastaların İletimden Memnuniyet Düzeyleri

Bölge	Faktör	\bar{X}	s
Bursa	İlgilenme	3,5343	,66599
	Konuma ve dinleme	3,7143	,62926
	Bilgi verme	3,4286	,88849
	Beden dili	3,2193	,77835
	Genel Ortalama	3,4741	,59799
İstanbul	İlgilenme	3,0570	,97014
	Konuma ve dinleme	3,6547	,77401
	Bilgi verme	2,9941	1,05361
	Beden dili	3,6844	,74846
	Genel Ortalama	3,3476	,52600
Toplam	İlgilenme	3,3302	,84314
	Konuma ve dinleme	3,6888	,69480
	Bilgi verme	3,2427	,98541
	Beden dili	3,4183	,79892
	Genel Ortalama	3,4200	,57124

Ayrıca, araştırma kapsamında elde edilen verilerin bölgeler açısından gösterdiği farklılıkların anlamlılığını test edilmiştir. Bu kapsamda yürütülen analiz sonuçları Tablo.4'de sunulmuştur.

Tablo.4. Bölge De i keni Açısından Grup Ortalamaları Kar ıla tırılması

Faktörler	Bolge	N	X	t	Sig.
İlgilenme	Bursa	301	3,5343	6,346	,000
	Istanbul	225	3,0570		
Konu ma ve dinleme	Bursa	301	3,7143	,945	,345
	Istanbul	225	3,6547		
Bilgi verme	Bursa	301	3,4286	4,998	,000
	Istanbul	225	2,9941		
Beden dili	Bursa	301	3,2193	-6,893	,000
	Istanbul	225	3,6844		
Genel ortalama	Bursa	301	3,4741	2,527	,012
	Istanbul	225	3,3476		

*p<0.05, ** p<0.01, ***p <0.001

Tablo.4'de görüldü ü üzere Bursa ve stanbul bölgeleri açısından ilgilenme, bilgi verme ve beden dilini do ru kullanma faktörlerine ili kin memnuniyet düzeyi ortalaması birbirlerinden istatistiki olarak anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Ancak bulgular konu ma ve dinleme faktörü açısından anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. Örneklemin genel olarak memnuniyet düzeyleri bölge farklılığı dikkate alınarak incelendi inde ise Bursa bölgesindeki hastaların, hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti imden memnuniyet düzeylerinin stanbul bölgesindeki hastalara göre daha yüksek oldu unu söylemek mümkündür.

Çalı mada öngörülen bir di er varsayım ise kamu hastaneleri ile devlet hastaneleri kar ıla tırıldı nda, özel hastanelerden sa lık hizmeti alan hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti imden daha fazla memnun olacaklardır. İlgili varsayıma gerekçe olarak; özel hastanelere ba vuran hasta sayısının kamu hastanelerine göre daha az olması, özel sa lık i letmelerindeki kalite ve mü teri memnuniyeti kapsamındaki yapılanmalar göz önünde bulundurulmu tur. Bu çerçevede veriler, özel ve kamu hastanesi de i keni dikkate alınarak tekrar analize tabi tutulmu tur. Elde edilen bulgular Tablo.5 üzerinde verilmi tir.

Tablo.5 de görülece i üzere; özel hastanelerde tedavi gören hastalar, tüm faktörler göz önünde bulunduruldu unda hekimlerin ileti iminden, devlet hastanelerinde tedavi gören hastalara göre daha memnundurlar. Veriler üzerinde yapılan varyans analizi ise hastane türü de i keni açısından grup ortalamaları arasındaki farklılık tüm faktörler açısından anlamlı oldu una i aret etmektedir (Tablo.6'da sunulmu tur.) Dolayısıyla çalı mada öngörülen, özel hastanelerde tedavi gören hastaların hekimlerin ileti im biçiminden devlet hastanelerinde tedavi gören hastalara göre daha memnun olacakları varsayımı ispatlanmı tur.

Tablo.5. Hastane Türüne Göre Örneklemin Memnuniyet Düzeyleri

	Faktörler	X	S
Kamu Hastaneleri	İlgilenme	3,0291	,82412
	Konu ma ve dinleme	3,4860	,70021
	Bilgi verme	3,0921	,98132
	Beden dili	3,3256	,77702
	Genel Ortalama	3,2332	,51691
Özel Hastaneler	İlgilenme	3,8993	,52625
	Konu ma ve dinleme	4,0720	,49532
	Bilgi verme	3,5275	,93110
	Beden dili	3,5934	,81243
	Genel Ortalama	3,7730	,49849
Genel	İlgilenme	3,3302	,84314
	Konu ma ve dinleme	3,6888	,69480
	Bilgi verme	3,2427	,98541
	Beden dili	3,4183	,79892
	Genel Ortalama	3,4200	,57124

Tablo.6. Hastane Türü De i keni Açısından Grup Ortalamaları Kar ıla tırılması

Faktörler	Hastane türü	n	X	t	sig
İlgilenme	Kamu	344	3,0291	-14,717	,000
	Özel	182	3,8993		
Konu ma ve dinleme	Kamu	344	3,4860	-11,126	,000
	Özel	182	4,0720		
Bilgi verme	Kamu	344	3,0921	-4,926	,000
	Özel	182	3,5275		
Beden dili	Kamu	344	3,3256	-3,701	,000
	Özel	182	3,5934		
Genel Ortalama	Kamu	344	3,2332	-11,534	,000
	Özel	182	3,7730		

*p<0.05, ** p<0.01, ***p <0.001

İlgili yazındaki benzer çalı malar incelendi inde; hastaların ya , e itim ve cinsiyet gibi özelliklerinin hekimlerin ileti imden memnuniyet düzeyini etkileyen önemli faktörler oldu u tespit edilmi tir. Bu kapsamda çalı mada ayrıca örneklemin ya , cinsiyet ve e itim düzeyleri ile hastaların hekimlerinin ileti iminden memnuniyet düzeyleri arasındaki ili ki incelenmi tir.

Ya de i ken i açısından bakıldı ında, hastaların genel memnuniyet düzeyinin e ik de er 3.5 altında oldu u, benzer durumun e itim düzeyi açısından da geçerli oldu u tespit edilmi tir. (Tablo.7) Ancak yürütülen varyans analizinde ya (Tablo.8) ve e itim düzeyi (Tablo.9) de i keninin memnuniyet düzeyi üzerindeki temel etkisinin anlamlı olmadı ı bulgusuna ula ıldı mı tir. Bulgular yalnızca ya de i ken i ile bilgi verme faktörü arasındaki ili kinin anlamlı oldu una i aret etmektedir. Deneklerin cinsiyet farklılıklarına ili kin olarak yürütülen analizlerde ise (Tablo.10) yazındaki sonuçlara benzer ekilde kadınların (x:3,36), erkek hastalara (x: 3:49) göre ileti imden memnuniyet düzeylerinin dü ük oldu u, yürütülen t testi bulgularının hekimlerin hasta ile ilgilenmeleri ve beden dillerini kullanmaları faktörleri dikkate alındı ında erkek ve kadın deneklerin görü lerinin birbirlerinden anlamlı bir biçimde farklıla tı ı bulgusuna ula ıldı mı tir.

Tablo.7. Ya ve E itim Düzeyine Göre Ortalamalar

	X	S
Ya		
24 ve altı	3,3965	,63666
25-35 ya	3,3148	,52969
36-46 ya	3,5409	,56335
47-52 ya	3,3525	,58071
53-59 ya	3,4994	,54583
60 ve üstü	3,4739	,51065
Ortalama	3,4200	,57124
E itim		
İlkokul	3,4401	,53358
Ortaokul	3,4010	,62897
Lise	3,3819	,55425
Lisans	3,4651	,59215
Lisans Üstü	3,4771	,74739
Ortalama	3,4200	,57124

Tablo.8. Ya De i ken i Açısından Grup Ortalamaları Arasındaki Kar ıla tırma

	F	Sig.
İlgilenme	1,598	,159
Konu ma ve dinleme	,598	,701
Bilgi verme	3,808	,002
Beden Dili	2,442	,033
Genel Ortalama	2,688	,021

*p<0.05, ** p<0.01, ***p <0.001

Tablo.9. E itim De i ken i Açısından Grup Ortalamaları Arasındaki Kar ıla tırma

	F	Sig.
İlgilenme	,895	,467
Konu ma ve dinleme	1,187	,316
Bilgi verme	1,357	,248
Beden Dili	,423	,792
Genel Ortalama	,421	,793

*p<0.05, ** p<0.01, ***p <0.001

Tablo.10. Cinsiyet De i ken i Açısından Grup Ortalamaları Arasındaki Kar ıla tırma

	Cinsiyet	N	Ort.	t	Sig.
İlgilenme	Kadın	270	3,2451	-2,396	0,017
	Erkek	256	3,4199		
Konu ma ve dinleme	Kadın	270	3,6530	-1,219	0,223
	Erkek	256	3,7266		
Bilgi verme	Kadın	270	3,2222	-0,489	0,625
	Erkek	256	3,2643		
Beden Dili	Kadın	270	3,3086	-3,261	0,001
	Erkek	256	3,5339		
Genel Ortalama	Kadın	270	3,3572	-2,602	0,010
	Erkek	256	3,4862		

*p<0.05, ** p<0.01, ***p <0.001

IV. SONUÇ

Çalı manın genel bulguları, Bursa ve stanbul'da faaliyet gösteren hastanelerde ayaklı tedavi gören hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti imden memnun olmadıkları saptanmı tir. leti imden memnuniyeti olu turan alt faktörler incelendi inde memnuniyetsizli in hekimlerden bilgi edinme konusunda ya andı ı tespit edilmi tir. Bilgi verme faktörü tanımlamak amacıyla kullanılan ifadelerin kapsamı incelendi inde ifadelerin tedavi yöntemi ve sürecine ili kin oldu u görülmektedir. Dolayısıyla hekimlerin hastalara tedavi yöntemi ve sürecine ili kin bilgi aktarımı konusunda yeterli düzeyde e ilmedikleri sonucuna ula mak mümkündür.

Aynı kapsamda bulgular hastaların hekimlerin konu ma ve dinleme faktörüne ili kin kısmi bir memnuniyetlerinin oldu unu göstermektedir. Yani hekimlerin hastalarını dinlediklerini, anlayabilecekleri hızda ve ekilde konu maya çalı tı ının bununda hastalar tarafından kısmi bir memnuniyetle kar ılandı ını söylemek mümkündür. Bilgi verme ve konu ma/dinleme faktörleri açısından genel bir de erlendirme yapılması gerekirse; hekimlerin yalnızca te his için hasta ile ileti im kurmaları de il, hastaya hastalı ın te his ve tedavi sürecine ili kinde bilgi verilmesinin hastaların memnuniyetini olu turan önemli bir parametre oldu udur. Bahsi geçen gereklilik bir hasta hakkı olmasının yanı sıra hastaların psikolojik gerginliklerinin azaltılmasında ve olumlu tedavi sonuçlarının elde edilmesinde oldukça önemli bir faktördür. Bu kapsamda bulgular ilgili yazında hastaların te his ve tedavi sürecinde psikolojik gerginliklerini azaltmada önemli bir faktör olarak tanımlanan bilgi verme faktörünün, çalı manın yürütüldü ü örnekleme hekimler tarafından dikkate alınmadı ını göstermektedir. Zira konu ma ve dinleme faktörüne ili kin ifadelerle bakıldı ında, bu faktörde daha çok ileti im stiline(konu ma hızı, tonu.vb) yönelik davranı ların ölçüldü ü, hastaların hastalıklarına ve tedavisine ili kin endi elerini giderecek davranı ların bilgi verme faktörü altında de erlendirildi i görülmektedir. Bu çerçevede hekimlerin hastaların

endi elerini giderecek açıklamalar yapmaktan kaçındıklarını, hasta ile kurulan ileti imin do ru te his koyma çabası oldu unu söylemek mümkündür.

Çalı manın en ilgi çeken bulgusu ise, özel hastanelerden sa lık hizmeti alan hastaların hekimlerinin ileti iminden, devlet hastanelerinde tedavi gören hastalara göre daha memnun olduklarıdır. Bu bulgu ülkemizdeki sa lık sorunlarının bir uzantısı oldu u dü ünülmektedir. Özel hastanelere ba vuran hasta profili ve sayısı ile kamu hastanelerine ili kin veriler kar ıla tırıldı nda aralarındaki farklılıklar oldukça belirgindir. Özel hastanelerin yönetim ve i leyi yöntemlerinin hasta merkezli olu u ve hasta sayısının nispeten daha az olu u hekimlerin hastaya ayırdıkları zaman dilimini artmasına olanak sa lamaktadır. (ara tırmada ölçülmemi tir)Benzer ekilde özel sa lık hizmeti alan hastaların sosyo-ekonomik durumlarının hekimleri ile benzerlik (yakınlık) göstermesi, hekimlerin bilinçsizde olsa hasta ile yakın ili kiler geli tirmesine neden olmakta bunun sonucu ileti im davranı ı hastaların istedikleri düzeye ula maktadır. Ancak özel ve kamu hastanelerinde görülen ileti imden memnuniyet farklılı ını yalnızca hekimlerin ileti im davranı na ba lamak yanlı bir yakla ım olacaktır. Bu sorunun kamu hastanelerinin genel yapısı, i leyi i ve hasta sayısının fazla olmasından kaynaklandı ı dü ünülmektedir.

Ara tırma kapsamında elde edilen bir di er önemli bulgu ise hastaların cinsiyetlerinin ileti imden memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili oldu udur. Bulgular erkek hastaların, kadın hastalara göre hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti imden daha memnun olduklarını göstermektedir. Söz konusu farklılık çok belirgin olmamakla birlikte istatistiki olarak anlamlıdır.

Bu çalı madan elde edilen bulguların ilgili hastane ve Bursa- stanbul bölgeleri kapsamında bir takım sınırlılıklar ta imaktadır. Ancak elde edilen bulguların hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları ileti imi en az tedavi süreci kadar önemsediklerini göstermektedir. Dolayısıyla hekimlerin medikal tedavilerin yanı sıra psikolojik tedaviyi de dikkate almaları, ileti im becerilerini geli tirilmesi konusunda çaba göstermeleri gerekmektedir. Ancak ülkemizdeki sa lık sisteminden de kaynaklanan bir takım sorunların da hasta –hekim ileti imi üzerinde olumsuz etkiler yarataca ını göz ardı etmek mümkün de ildir. Sa lık sistemindeki yetersizlik ve aksaklıkların getirdi i e itsiz, altyapı, personel ve donanım eksikli i, hekimin a ırı i yükü, kötü hastane i letmecili i ve finans sorunları gibi dı etkenler hasta-hekim ili kisini bozan sorunlar arasında yer almaktadır. Dolayısıyla ileti imden memnuniyetsizli i yalnızca hekimlerin tıp e itimleri kapsamında ileti im becerilerini geli tirecek dersler almamaları ya da ki isel özelliklerine ba lamak do ru bir yakla ım olmayacaktır. Bunun yanı sıra günümüzde hekimlerin giderek daha fazla bilim, teknoloji ve sa lık ekonomisi konularına

odaklanmalarının beraberinde hasta-hekim ili kisine getirdi i tehlike, hastaların durumlarını anlamayan ya da hastanın bekledi i efkati gösteremeyen hekimlerin yeti mesine neden olmaktadır. Bu kapsamda ara tırma bulguları hekimlerin ileti im becerilerinin geli tirilmesi için ilgili fakültelerde temel tıp e itimlerinin yanı sıra davranı , ileti im, empati gibi konuların e itim müfredatına alınmasının, hasta memnuniyetinin artırılması konusunda fayda sa layaca ına i aret etmektedir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- [1] Epstein, R.M.; Franks, P.; Shields, C.G.; Meldrum, S.C.; Miller, K.N.; Campbell, T.L. & Fiscella, K. (2005). Patient-Centered Communication and Diagnostic Testing. *Annals of Family Medicine*, 33(5), 415-421.
- [2] Korsch, B.M.; Gozzi, E.K. & Francis, V. (1968). Gaps in doctor-patient communication. *Pediatrics*, 42(5). 855-871.
- [3] Jeffrey, J.L.; Judith, C. & Kurt, K. (2001). Predictor of Patient Satisfaction. *Social Science and Medicine*, 52(4), 609-620.
- [4] Ford, A. B., Liske, R. E., Ort, R. S. (1962). Reactions of physicians and medical students to chronic illness. *Journal of Chronic Diseases*, 15(2), 785-794.
- [5] Schneider, E.D. & Tucker, K.R. (1992). Measuring Communicative Satisfaction in Doctor Patient Relations: The Doctor-Patient Communication Inventory. *Health Communication*, 4(1), 19-28.
- [6] Sabuncuo lu, Z. & Gü mü , M. (2008). *Örgütlerde leti im*. Bursa:: Arkin Basım Yayın.
- [7] Tokayama, T.; Yamazaki, Y. & Katsumata, N. (2001). Relationship Between Outpatients' Perception of Physicians Communication Style and Patient Anxiety Levels in japanese Oncology Settings. *Social Science Medicine*, 53(10), 1335-1350.
- [8] Skipper, J.K.Jr.; Tagliacozzo, D.L. & Mauksch, H.O. (1964). What communication means to patients. *An Journal of Nursing*, 64(4), 101-103
- [9] Sira, Z.B. (1976). The Functions of Professional's Affective Behavior in Client Satisfaction A Revised Approach to Social Interaction Theory. *Journal of Health And Social Behavior*, 17(1), 3-11.
- [10] Boon, H. & Steward, M. (1998). Patient-Physician communication assesment Instruments. *Patient Education And Counseling*, 35(3), 161-176.
- [11] Sira, Z.B. (1980). Affective And Instrumental Components in The Physicians-Patient Relationship: An Additional Dimension of Interaction Theory. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(2), 170-180.

- [12] Buller, K.M. & Buller, B.D. (1987). Physicians' Communication Style and Patient Satisfaction. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(4), 375-388.
- [13] Willems, S; Maesschalck, De.S.; Deveugele, M. & Derese, M. (2004). Socio-economic Status of the Patient and Doctor-Patient Communication: Does It makes Difference? *Patient Education and Counselling*, 56(2), 139-146.
- [14] Grant, H.C.; Cissna, N.K. & Rosenfeld, B.L. (2000). Patients' Perceptions of Physicians Communication and Outcomes of the Accrual to Trial Process. *Health Communication*, 12(1), 23-40.
- [15] Feldman, S.D.; Brundage, M.D. & Tishelman, C. (2005). A conceptual framework for health-professional – patient communication: An application to the cancer context. *Psycho-Oncology*, 14(10), 801-809.
- [16] Kiesler, D.; Auerbach, M.S. (2003). Integrating Measurement of control and Affiliation in Studies of Physicians–Patient Interaction: the Interpersonal Circumplex. *Social Science & Medicine*, 57(9), 1707-1722.
- [17] Shield, G.C.; Epstein, M.R.; Frank, P.; Fiscella, K.; Duberstein, P.; McDaniel, H.S. & Meldrum, S. (2004). Emotional Language in Primary Care Encounters: Reliability and Validity of an Emotional Word Count Coding System. *Patient Education And Counselling*, 57(2), 232-238.
- [18] Haugli, L.; Strand, E. & Finset, A. (2004). How do Patient With Rheumatic Disease Experience Their Relationship with Their Doctors? A Qualitative Study of Experiences of Stress and Support in the Doctor-Patient Relationship. *Patient Education And Counselling*, 52(2), 169-174
- [19] Grant, H.C.; Cissna, N.K. & Rosenfeld, B.L. (2000). Patients' Perceptions of Physicians Communication and Outcomes of the Accrual to Trial Process. *Health Communication*, 12(1), 23-40
- [20] Arora, N.K. (2003). Interacting with cancer patients: The Significance of Physicians' communication behavior. *Social Science & Medicine*, 57(3), 791-806
- [21] Shah, M.B.; Bentley, J.P. & McCaffery, D.J. (2006). Evaluations of care by adults following a denial of an advertisement-related prescription drug request: The role of expectations, symptom severity, and physician communication style. *Social Science & Medicine*, 62(4), 888-899
- [22] Gopinath, K.; Radhakrishnan, P.S.; Sarma, D.J. & Alexander, J. (2000). A Questionnaire Survey about Doctor-Patient Communication, Compliance, and Locus of Control among South Indian People with Epilepsy. *Epilepsy Research*, 39(1), 73-82.
- [23] Gravgaard, P.K.; Eide, H. & Finset, A. (2003). Interaction Analysis of Physician-Patient Communication: the Influence of Trait Anxiety on Communication and Outcomes. *Patient Education And Counselling*, 49(2), 149-153.
- [24] Bultman, D.C. & Svarstad, B.L. (2002). Effects of pharmacist monitoring on patient satisfaction with antidepressant medication. *Journal of American Pharmaceutical Association*, 42(1), 36-43.
- [25] Hall, A.J.; Roter, L.D. & Rand, S.C. (1981). Communication Affect Between Patient and Physicians. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(1), 18-30.
- [26] Ersoy, F. Aile hekimli inde Doktor Hasta leti imi ve Önemi. (<http://www.ailehekimligi.com.tr/?ctrl=HTLM&HTMLID=951>). [04.06.2010].
- [27] Street, L.R. (2002). Gender Differences in Health Care provider, Patient Communication: Are They due to Style, Stereotypes or accomadation? *Patient Education and Counseling*, 48(3), 201-211.
- [28] Roberts, A.C. & Arguete, M.S. (2000). Task and Socioemotional behaviors of Physicians: A test of Reciprocity and Social Interaction Theories in Analogue Physicians-Patient Encounters. *Social Science And Medicine*, 50(3), 309-315.
- [29] Buller, K.M. & Buller, B.D. (1987). Physicians' Communication Style and Patient Satisfaction. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(4), 375-388.
- [30] Boon, H. & Steward, M. (1998). Patient-Physician communication assesment Instruments. *Patient Education And Counseling*, 35(3), 161-176.
- [31] Conlee, C.J. & Olvera, J. (1993). The relationships among physician nonverbal immediacy and measures of patient satisfaction with physician care. *Communication Reports*, 6(1), 25-33.
- [32] Ware, I.W.; Snyder, M.K.; Wright, W.R. & Davies, A.R. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Programm Planning*, 6(3-4), 247-263.



Aydem Ç FTÇ O LU

aydemaydemir@uludag.edu.tr

She received a B.A. in 2001 Eastern Mediterranean University Business Administration Department, and M.A. (2003) and Ph.D. (2008) degrees from Uludag University Business Administration Department, all in organization and management with a specialty in organizational behavior. She is interested corporate reputation, public relation, communication, corporate social responsibility and organizational behavior issues and she is still working as research assistant in Uludag University Business Administration department.



Güven ORDUN

gordun@istanbul.edu.tr

He received a B.A degree in 1998 and Phd (2002) degree in Istanbul University. He is working as a associated professor in Istanbul University Business Administration Faculty, Organizational Behavioral Science Department since 2004. He is teaching organizational behavior, communication technique, measuring methods and evaluation techniques in organizations lessons in related department.