



# Birinci basamak hekimlerinin hastalarla ilgili karşılaştıkları sorunların değerlendirilmesine yönelik niteliksel bir araştırma

*A qualitative study to evaluate common problems of primary health care physicians about patients*

Emrah Doğan<sup>1</sup>, Seyhan Hıdıroğlu<sup>2</sup>, Melda Karavuş<sup>3</sup>

<sup>1)</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ass. Dr., İstanbul

<sup>2)</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doç. Dr., İstanbul

<sup>3)</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Prof. Dr., İstanbul

**İletişim adresi:**

Dr. Emrah Doğan  
edgn.dr@gmail.com

Geliş tarihi: 13.01.2017

Kabul tarihi: 22.02.2017

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.03.2017

**Alıntı Kodu:** Doğan E., Hıdıroğlu S., Karavuş M. Birinci basamak hekimlerinin hastalarla ilgili karşılaştıkları sorunların değerlendirilmesine yönelik niteliksel bir araştırma. Jour Turk Fam Phy 2017; 08 (1): 02-10. Doi: 10.15511/tjtfp.17.00102.

## Özet

**Giriş ve Amaç:** Bu niteliksel araştırma, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan bir grup hekimin hastalarla ilgili sık karşılaştıkları sorunları, kendi bakış açılarıyla bu sorunların nedenlerini ve sundukları çözüm önerilerini irdelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Kalitatif tipte olan çalışmamız, İstanbul ilinin Anadolu yakasında bir ilçede, 14'ü aile sağlığı merkezlerinde, 4'ü toplum sağlığı merkezinde çalışan toplam 18 hekimin katılımıyla yapılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış üç odak grup görüşmesi ve yedi derinlemesine görüşme gerçekleştirilerek toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmamızda hekimlerin hastalarla ilgili en sık karşılaştıkları sorunlar, endikasyon dışı reçete yazdırma, hekim şiddet, muayene sırasına ilişkin problemler, mesai saati dışı muayene talepleri, hastalar tarafından gereksiz şikâyet edilme ve iletişim problemleri şeklinde ortaya çıkmıştır. Bu sorunların ana nedenleri olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin yanlış tanıtımı, bazı idari nedenler, hekimlerin ve hastaların iletişim becerisi eksikliği gösterilmiştir. Çözüm önerileri olarak, hekimlere hukuki danışmanlık verecek kurumların oluşturulması, iletişim becerilerini geliştirecek eğitimlerin artırılması, gereksiz şikâyetleri önlemeye yönelik çeşitli yaptırımlar ve idari nedenlere yönelik bazı tavsiyeler sunulmuştur.

**Sonuç:** Bulgularımıza göre, birinci basamak hekimlerinin çoğunluğu çeşitli sebeplerden ötürü hastalarla sorunlar yaşamaktadır. Bu çalışmadan elde edilen verilerin problemlerin önemli bir kısmına ışık tuttuğu tahmin edilmektedir. Elde edilen sonuçlar yetkililerce değerlendirilip, ortaya çıkan öneriler hizmetleri geliştirmek amaçlı kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci basamak sağlık hizmeti, Hekim-hasta ilişkileri, Niteliksel araştırma

## Summary

**Background and Aim:** This qualitative study was carried out on a group of physicians who are working in the primary health care services, to investigate the problems between physicians and patients, the causes of these problems and suggestions for solution.

**Methods:** Our qualitative study was conducted with the participation of 18 physicians, 14 of them were working in family health centers and 4 of them working in community health centers in a district of Istanbul's Anatolian side. The data were collected by three semi-structured focus group interviews and seven in-depth interviews.

**Results:** The most frequently encountered problems of the physicians in our research were the requests of unnecessary prescription, violence against physicians, examination rank related problems, visit requests during overtime work hours, unnecessary complaints by the patients to the authorities and communication problems. The main reasons for these problems were misrepresentation of primary health care services, some administrative reasons, and lack of communication skills of physicians and patients. Solution proposals offered were; establishing new institutions to provide counseling to physicians for legal issues, improving communication skills, applying sanctions to prevent unnecessary complaints, and some recommendations for administrative reasons.

**Conclusion:** According to our findings, the majority of primary care's physicians are having some problems with patients due to various reasons. It is estimated that the data obtained from this study sheds light on important parts of the problem. The results can be evaluated by the authorities and suggestions can be used to improve the services.

**Key words:** Primary health care, Patient-physician relations, Qualitative research.

## Genel Bilgi

Hasta-hekim ilişkisi tıbbi uygulamanın temelini oluşturmaktadır. Zamanın sosyokültürel şartları, hekimlere ait özellikler, hastaların beklentileri ve mevcut sağlık sistemi gibi birçok faktör bu ilişkiyi etkileyebilmektedir. Tıbbi uygulamaların başarısı aynı zamanda bu ilişkinin şekline ve gücüne dayanır.<sup>1</sup>

Tüm insan ilişkilerinde olduğu gibi, hasta-hekim ilişkisinde de çeşitli sorunlar yaşanabilmektedir. Tanıların %70'inin iyi bir hasta-hekim görüşmesi sonucu konduğu kabul edilmekte,<sup>2</sup> doğru kurulan iletişim ile hasta memnuniyetinin arttığı<sup>3</sup> ve tıbbi uygulamalardan olumlu sonuç alma ihtimalinin yükseldiği bilinmektedir.<sup>4</sup> Bu bağlamda hasta-hekim arasındaki olası sorunları azaltmak önem arz etmektedir.

Birinci Basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşların, sağlık hizmetinin ilk başvuru noktası olup; bireyleri karşılama, problemlerini ve isteklerini tanıma, çözüm önerileri sunma ya da farklı basamaklara yönlendirme gibi fonksiyonları vardır. Böylece; birinci basamak, sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında koordinatörlük görevi yapmakta ve tüm disiplinlerin hizmetlerini belirli bir ölçüde kapsamaktadır.<sup>5</sup> Ayrıca bu kuruluşlar, hasta izlemi ve toplum sağlığı sorunlarının çözümüyle ilgili sorumluluklar taşır.

Tüm bu sebeplerden dolayı, birinci basamak sağlık hizmeti sunumunun sıkıntısız işlemesi, ülkedeki sağlık sisteminin tüm basamaklarını doğrudan ilgilendirmekte ve sağlığının gelişmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Son düzenlemeler sonucunda birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel öğelerini aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezleri oluşturmaktadır. Bu kuruluşlarda çalışan hekimlerin yaşadıkları problemlerin tespit edilmesinin ve olası çözüm yollarının belirlenmesinin, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracakları öngörülmektedir. Konunun önemi dikkate

alınarak, duygu ve düşüncelere daha iyi erişebilmek için, bu alanda niteliksel bir araştırmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

Bu çalışma, birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan hekimlerin hastalarla ilgili sık karşılaştıkları sorunları ve hekimlerin kendi çözüm önerilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## Yöntem

Niteliksel olarak planlanan çalışmamızda, araştırmamızın evreni olarak, İstanbul ilinin Anadolu yakasındaki bir ilçede birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler seçilmiştir. Tipik durum örneklemesi kullanılarak bölgedeki 3 aile sağlığı merkezi ve 1 toplum sağlığı merkezi olmak üzere toplamda 4 merkezde çalışan 18 hekim araştırmaya dahil edilmiştir.

Veriler, hekimlerin mesai saatleri bittikten sonra, aile sağlığı merkezlerinde ve toplum sağlığı merkezinde, katılımcıların rahat konuşabildiği bir ortamda, bir gözlemci ve bir moderatör olmak üzere iki araştırmacı tarafından toplanmıştır. Katılımcılardan sözlü onam alınmış ve araştırma sonuçlarının kendi isimleri ve çalıştıkları yerler belirtilerek hiçbir yazılı metinde yer almayacağı ifade edilmiştir. Verilerin toplanmasında odak grup ve derinlemesine görüşme yöntemleri kullanılmıştır. Odak grup görüşmeleri her biri 4-6 kişiden oluşan gruplar ile 45-60 dakika, derinlemesine görüşmeler ise 30-45 dakika arasında sürmüştür. Toplam 18 hekimle yarı yapılandırılmış 3 odak grup görüşmesi ve 7 derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir.

Verilerin doygunluğa ulaşmasıyla birlikte görüşmelere son verilmiştir. Katılımcıların izni ile saha notları ve röportajlar dijital olarak kaydedilmiş, elektronik bir formatta kopyalanmıştır. İçerik analizi yöntemine uygun olarak, görüşme metinlerinin birden çok kişi tarafından okunmasıyla kodlamalar yapılmış ve temalar oluşturulmuştur.

Araştırmanın Etik Kurul onayı araştırma planlanması aşamasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan alınmıştır.

## Bulgular

Araştırma, 14'ü aile sağlığı merkezinde, 4'ü toplum sağlığı merkezinde çalışan toplam 18 hekim ile yürütülmüştür. Katılımcılardan 13'ü kadın, 5'i erkektir. Yaşlarının ortancası 35,0 iken, çalışma sürelerinin ortancası 11,5 yıldır (Tablo 1).

Görüşme verilerinden elde edilen bulgular; hastalarla sık karşılaşılan sorunlar, hekimlere göre sorunların nedenleri ve hekimlerin çözüm önerileri olmak üzere üç ayrı başlık altında sunulacaktır (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların yaş ve çalışma süreleri

	Ortanca	Aralık	Çeyrekler arası aralık
Yaş	35,00	27,00-63,00	9,25
Çalışma süresi (yıl)	11,50	1,00-30,0	7,25

## 1. Hastalarla Sık Karşılaşılan Sorunlar

Hekimlerin büyük bir çoğunluğu endikasyon olmadığı halde hastaların ilaç yazdırmak istemelerini problem olarak görmektedir:

“Genelde elinde kupürle geliyor hasta, ilaç kutusunu kesmiş getirmiş. Sağlık bu kadar ciddiye alınıyor ülkemizde. ‘Şunları yaz evladım’ diyor sana.” (28 yaş, kadın, 1,5 yıllık hekim)

“Uygunsuz ilaç yazdıran çok oluyor, antibiyotik kutusunu koyuyor bunu eczaneden aldım bana yazacaksın diyor.” (32 yaş, erkek, 8 yıllık hekim)

“Başkasının ilacını kendi üzerine yazdırmaya çalışıyor. Sorguladığın zaman zaten o ilacı onun kullanmadığını anlıyorsun.” (35 yaş, kadın, 10 yıllık hekim)

Bunun yanında hekimler, çoğunluğu sözel olmak üzere çeşitli şiddet türlerine maruz kaldıklarını dile getirmişlerdir:

“AÇSAP’da çalışırken ortam çok kalabalıktı. Bir kadın kucagında oğlu ve bir de yanında gençten bir oğlu daha vardı. Ortam çok kalabalık olduğundan ben ‘biraz açılın zaten çok kalabalık biraz açılın ki rahat

Tablo 2. Bulguların ana ve alt başlıkları

BULGULAR		
Hastalarla Sık Karşılaşılan Sorunlar	Hekimlere Göre Sorunların Nedenleri	Hekimlerin Çözüm Önerileri
Uygunsuz reçete yazdırma talebi	Birinci basamak sağlık hizmetlerinin doğru tanıtılmaması	Hekimlere hukuki danışmanlık
Hekime şiddet	Bazı idari sebepler	İletişim becerilerini geliştirecek eğitimler
Muayene sırası sorunları	Hekimlerin bilgi ve iletişim yetersizlikleri	Gereksiz şikayetleri önleyecek yaptırımlar
Mesai saati dışı muayene istekleri		İdareye yönelik bazı tavsiyeler
Gereksiz şikâyet edilme		
Hastalarla iletişim problemleri		

*çalışalım' dedim. Genç çocuk bana 'sen benim annemle nasıl konuşuyorsun seni öldüreceğim akşam kapıda bekleyip dizlerinden vuracağım seni' dedi. Ben de kovdum 'burası devlet dairesi beni böyle tehdit edemezsin' dedim ama 1 ay boyunca her akşam korkuyla çıktım.'* (40 yaş, kadın, 16 yıllık hekim)

*"Muş'ta görev yaparken silahlı saldırıya uğradım. Daha böyle battıya geldikçe saldırının cinsi değişiyor. Bu tarafa geldikçe o kadar silaha falan cesaret edemiyorlar ama bu seferde işte ben kimim biliyor musun, benim nerde adamım var biliyor musun, sözleriyle karşılaşıyorum. Hatta biri beni siyasi yolla sürdürdü. Şiddetin cinsi değişiyor, gelişmiş yerlere, insan okumuş yerlere gelince şiddetin cinsi değişiyor. Yoksa şiddet geri kalmış ilde de var, ilerlemiş ilde de var."* (30 yaş, kadın, 8 yıllık hekim)

Muayene sırası konusunda problemler yaşandığı be-lirtilmiştir: *"Mesela 50 kişilik kuyruk varken en son gelenin en öne geçmeye çalışması ve en öne geçirmedığımız için kavga çıkarması olabiliyor."* (31 yaş, kadın, 8 yıllık hekim)

*"Hastanın sıra yüzünden problemleri oluyor. Aşrı için gelen bebekler, gebeler ve lohusalar önceliklidir bizde. Hemşire hanımlar gerekli işlemleri yaptıktan sonra muayene için bize gönderiyorlar, onları kapıda bekletmiyoruz. Kapıdaki bazı insanlar müsaade etmek istemiyorlar, kendi aralarında tartışıyorlar. O zaman da çıkıp biz müdahale etmek zorunda kalıyoruz."* (32 yaş, erkek, 8 yıllık hekim)

Hekimlerin bir diğer yakındığı konu da, hastaların mesai saatleri dışında muayene olmak istemeleridir: *"Muayene saati dışında gelip muayene edilmek istiyor; mesela tam öğle arası saatinde gelip muayene edilmek istiyor. İstedğini yapmayınca da gidip seni şikâyet ediyor."* (37 yaş, kadın, 12 yıllık hekim)

*"12'ye 5 kala bile değil 1 kala gelenler oluyor ya da saat 5'te gelenler. Muayene olmak istiyor. Sonra bizi şikâyet ederken yalan söylüyor. 2'de geldim 3'te geldim*

*gibi."* (35 yaş, kadın, 10 yıllık hekim)

Görüşmelerimizde bazı hekimler, hastalar tarafından hak etmedikleri halde şikâyet edildiklerini dile getirmişlerdir: *"Eskiden şikâyet etme olayı yoktu. Şimdi şikâyetler çok arttı ve çoğu haksız şikâyetler."* (63 yaş, erkek, 30 yıllık hekim)

*"Bir arkadaşımız daha şikâyet edilmişti tuvalete gittiği için ki, arkadaşımız şeker hastası. Bizlere daha saygılı olmalılar."* (37 yaş, kadın, 12 yıllık hekim)

Hastalarla sık karşılaşılan sorunlar teması altında bir diğer başlık ise; iletişim kurmakta yaşanan problemlerdir: *"Hasta kendini ifade edemiyor. Sıkıntı bu. Kırsaldan gelen çok hastamız var, buraya yerleşmişler, burada ikamet ettikleri için kendini ifade edemiyor, anlatamıyor şikâyetlerini."* (40 yaş, erkek, 12 yıllık hekim)

## 2. Hekimlere Göre Sorunların Nedenleri

Hekimler problemlerin nedenleri konusunda farklı görüşlere sahipti. Bir kısmı, birinci basamak sağlık hizmetlerinin doğru ve uygun şekilde tanıtılmadığından şikâyetçiydi: *"Sağlık Bakanlığı reklam yapıyor ama yeterince açıklamıyor. Diyorum ki bunu da şikâyet edin siz yanlış reklam veriyorsunuz diye bu durumu da şikâyet edin. Artık devlet hastanesi yüksek para kesiyormuş sırf reçeteye bile sağlık ocaklarına gidin yazdırın diyorlarmış. Nerdeyse hastayla birlikte yaşamamız talep ediliyor. Her şeyde git aile hekimin yapsın deniyor"* (37 yaş, kadın, 12 yıllık hekim)

*"Bu aile hekimliğinin reklamlarına bakıyorum, bizim İstanbul'da en büyük problemimiz gebelere ulaşabilmek. Özele gidiyorlar, gelmiyorlar aile hekimlerine. Mesela bu hiç vurgulanmıyor. Hamile olduğunuzda aile hekimine haber verin gibi şeyler hiç vurgulanmıyor."* (30 yaş, kadın, 8 yıllık hekim)

Ayrıca sorunların başka bir kaynağı olarak bazı hatalı politikalar görülmüştür: *"Hepimizin bildiği gibi devlet politikalarından kaynaklanıyor. Başka bir şey*



değil. Hastayı hekime düşman ettiler.” (27 yaş, erkek, 1 yıllık hekim)

“Daha çok işte artık herkesin bir aile hekimi var, arayın gelsin, arayın yardımcı olsun. Yanlış politikalar yürüttüğüne inanıyorum Sağlık Bakanlığı’nın. En büyük sorun hastaları yanlış beklentilere sokmak.” (30 yaş, kadın, 8 yıllık hekim)

Vurgulanan bir diğer konu ise, hekimlerin iletişim ve bilgi eksiklikleridir: “Meslektaşlarımdan da şikâyetçiyim. Hasta geldi başlamanız gereken antibiyotiği başladınız ve şunu dediniz ‘bunu alın 2 gün sonra ateşiniz düşmezse gelin’ gelince de başka bir antibiyotiğe geçiyorsun. Başka bir doktor direkt etkili antibiyotiği veriyor elindeki en güçlü silahı kullanmış oluyor. O antibiyotiği verdiğinde o doktor iyi ben kötü oluyorum.” (27 yaş, erkek, 1 yıllık hekim)

“Vatandaşın bilinçlenmesi lazım ama hekimin de sakin olması daha önemli.” (30 yaş, erkek, 3,5 yıllık hekim) “Bizim hekimlerimizde suç var diye düşünüyorum, iğneyi önce kendimize batırmamız lazım. Güler yüz, saygı, düzgün bir hitap tarzı, hastanın o anki mevcut durumunu anlayışla karşılayıp, onun çaresizliğinden faydalanmak yerine sakinleştirici bir tavırla yaklaşmak gerekiyor.” (28 yaş, kadın, 1,5 yıllık hekim)

### 3. Hekimlerin Çözüm Önerileri

Hekim haklarını koruyacak ve gerektiğinde doktorlara hukuki danışmanlık yapabilecek kurumların oluşturulması gerektiği dile getirilmiştir: “Hasta hakları ile ilgili hakları astığımız gibi sağlık çalışanlarının hakları var diye oraya asılmasını istiyorum. Sağlık çalışanlarının da gidebilecekleri yerlerin olmasını istiyorum ve yaptırım gücü olan yerlerin olmasını istiyorum.” (31 yaş, kadın, 8 yıllık hekim)

“Bakanlık bünyesinde doktorlarla ilgilenebilecek bir büro kurabilir, niye kurulmasın ki. Koskocaman devlet kurumundan bahsediyoruz, bizim hukuki danışmanlığımızı üstlenebilecek bir avukat görevlendirmeli

bakanlık.” (30 yaş, kadın, 8 yıllık hekim) “Ben şunu istiyorum. Nasıl ki hasta hakları var he-kim hakları da olsun ve buranın da bir avukatı olsun; çünkü biz her dakika bu işlerle uğraşacak zamanı bu-lamayacağımız için ve kin de gütmediğimiz için bir avukat arkadaş bu işle ilgilensin.” (35 yaş, kadın, 10 yıllık hekim)

Ayrıca, iletişim becerilerini geliştirecek adımlar atılması istenmiştir: “Hem hekim hem de hastaların bilinçlendirilmesine ihtiyaç var. Hekim hasta ilişkisi mesela fakültedeyken verilebilir. Biz TSM olarak birçok konuda eğitim veriyoruz; halk sağlığı, emzirme, temizlik, hastalıklarla ilgili. Bu eğitimlerde hekim hasta ilişkisi de verilebilir.” (30 yaş, erkek, 3,5 yıllık hekim)

“Gerçekten de hasta-doktor, müşteri zihniyeti ile bakılmamalı, kaliteli hizmetin yanında, özellikle hastalarla diyalog, bu çok önemli. Eğitim, mesela grup eğitimleri olabilir, halk eğitimleri de olabilir, bunları yaptığımız zaman halk gerçekten bilinçleniyor. Doktor da en azından ne yapacağını biliyor.” (40 yaş, erkek, 12 yıllık hekim)

“İletişim dersi olması lazım ama yok. Ben mezun olurken yoktu bizim fakültemizde. Mesela sorunlu hasta yakınına sakinleştirme, ajite hastayla iletişim, psikiyatrik acillere yaklaşım gibi.” (28 yaş, kadın, 1,5 yıllık hekim)

Hastaların gereksiz şikâyetlerini azaltabilmek için uygulanabilecek çeşitli yaptırımlardan bahsedilmiştir: Sağlık teşkilatından belli bir süre faydalanamama. Çok acil durumlar dışında onlar için en caydırıcı şey o çünkü. Bir de çok gereksiz tahlil isteniyor. Bence tetkiklerden yüzde alınmalı yani hastadan alınmalı.” (37 yaş, kadın, 12 yıllık hekim)

“Gereksiz şikâyetlerin önüne geçmek için yaptırım uygulanabilir. Türk insanını en çok caydıracak şey para cezasıdır. Şu kanunun şu maddesine göre siz hekimin tedavi sürecini olumsuz etkileyip şu maddeye göre para cezası gibi. Ehliyete nasıl el konuyor. Sağlık ehliyetten daha mı değersiz.” (28 yaş, kadın, 1,5 yıllık hekim)

“Gereksiz hasta şikayetlerinde para cezası değil daha caydırıcı bir şey geldi aklıma. 6 ay sosyal güvencesinden yararlanamam, acil durumlar dışında tabii.” (63 yaş, erkek, 30 yıllık hekim)

İdareye yönelik bazı tavsiyelerde bulunulmuştur: “İşte en başta Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü kampanyalarda hastaların da üzerine düşen görevleri vurgulamalı. Reklamlarda bunlara da yer vermeli. Mesele ikametgâhını aldirmekle, aile hekimliği alınmış olmuyor, onun için aile hekimi için de ayrıca başvuracak, bunu duyurması lazım. Gebelerin, çocukların bildirimini önemli. TV çok izliyor bizim halkımız, TV ne derse onu yapıyor orda yer verilebilir.” (30 yaş, kadın, 8 yıllık hekim) “Mesela hasta sayısı sınırlandırılmalı. DSÖ’nün kriterlerine uygun hasta bakmak için hasta sayısı sınırlandırılmalı ve hastaya yeterince zaman ayrılmalı” (27 yaş, erkek, 1 yıllık hekim)

## Tartışma

Sağlık hizmeti hakkı, çağımızda en temel insani hak olarak kabul edilmektedir. Bu hakkın tam anlamıyla sunulması konusunda son dönemlerde çok sayıda arayış içerisine girilmiştir.<sup>6</sup> Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlü olduğu ülkelerde toplumun sağlık ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verilebileceği, sağlıkta daha eşitlikçi bir hizmet sunumu sağlanacağı ve sağlık harcamalarının daha maliyet etkin olacağı ön görülmektedir.<sup>7</sup>

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin hem aile sağlığı merkezlerini hem de toplum sağlığı merkezini kapsayacak şekilde araştırmaya dahil edilmesi, araştırma örnekleminin sosyal, ekonomik ve kültürel olarak farklı grupları bir arada barındıran bir ilçeden seçilmesi, katılımcıların fikir ve görüşlerinin derinlemesine değerlendirilebileceği niteliksel araştırma metodunun kullanılması, araştırmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

Katılımcı sayısının niceliksel çalışmalara kıyasla

heterojenliği arttıracak boyutta fazla olmaması ve çalışmanın yalnızca bir ilçede yapılmış olması kısıtlılık oluşturmaktadır. Dolayısıyla sonuçlar, tüm birinci basamakta çalışan hekimlere genellenememektedir. Ayrıca araştırmamızda diğer sağlık çalışanları, sağlık politikası belirleyicileri, sağlık yöneticileri ve hastalar gibi sorunları farklı yönlerden değerlendirebilecek katılımcıların bulunmaması, diğer bir kısıtlılığımızı oluşturmaktadır.

Araştırmamızda hekimlerin hastalarla ilgili en sık karşılaştıkları sorunların başında hasta ya da hastalık olmadan reçete yazdırma isteği yer almıştır. Tanır ve ark.’nın yaptığı başka bir çalışmada da bulgularımıza benzer olarak, hekimler, aile sağlığı merkezlerine başvurularının içinde reçete yazdırmaya gelenlerin (%41,1) çok olmasından yakınmışlardır.<sup>8</sup>

Hekimler, ayrıca çeşitli şiddet türlerine maruz kalmaktan şikayet etmişlerdir. Sağlık çalışanlarının şiddet görme sorununu birçok yurtiçi ve yurt dışı çalışma da tespit etmiştir.<sup>9-12</sup> Bir araştırmada sağlık kurumunda çalışmanın, şiddete uğrama yönünden on altı kat daha riskli olduğu gösterilmiştir.<sup>13</sup> Literatür bulgularıyla eş olarak, çalışmamızda hekimlerinin sözel şiddete; fiziksel ve diğer şiddet türlerine kıyasla daha sık maruz kaldıkları değerlendirilmiştir.<sup>14</sup>

Sonuçlarımıza göre, hekim-hasta iletişimde aksaklıklar yaşandığı fark edilmiştir. Araştırmamıza katılan hekimler çözüme yönelik olarak ise; tıp fakültelerinde hasta ile iletişim derslerinin ağırlığının artırılması önermişlerdir. Farklı çalışmalarda; sağlık çalışanlarının kişiler arası ilişkilerde sözel ve sözel olmayan beceri eğitimi almalarının olumsuz duygusal etkiyi azalttığı<sup>15</sup>, doğru kurulan iletişim ile hasta memnuniyetinin ve tıbbi uygulamalardan olumlu sonuç alabilme olasılığının arttığı bilgileri tespit edilmiştir.<sup>4,16</sup>

Çalışmamızda ön plana çıkan diğer problemler; muayene sırası sorunları, mesai saati dışı muayene talepleri ve gereksiz şikâyet edilmedir. Bu sorunla-



rın temelinde, hekimlerimizin dile getirdiği üzere, doğru tanıtımın yapılamaması ve dolayısıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinin halk tarafından doğru anlaşılammış olması yatıyor olabilir. Algın ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, aile hekimliğinin iş tanımının net yapılmamış olması nedeniyle aile hekimlerinin çalışma ortamlarında çeşitli sıkıntılarla karşılaşmakta olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir. Ayrıca, aile hekimlerinin mesleki sorunlarına yönelik sundukları çözüm önerilerinde; Aile Hekimliği disiplininin diğer sağlık profesyonellerine, yöneticilere ve halka tanıtılması ile sağlık sistemi içinde aile hekimliğinin yerinin net bir şekilde ortaya konması ilk sıralarda yer almıştır.<sup>17</sup>

Araştırmamızın bir diğer sonucu da, hekimlerin hukuki bilgi olarak kendilerini yetersiz hissettikleridir. Gerekli durumlarda hekimlere hukuki danışmanlık verebilecek ve hekimlerin haklarını koruyabilecek kurum ve kuruluşlara ihtiyaç duyulduğu ortaya çıkmıştır.

## Sonuç

Bulgularımıza göre, aile sağlığı merkezi ve toplum sağlığı merkezinde çalışan hekimlerin çoğunluğu çeşitli sebeplerden ötürü hastalarla sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunların doğru bir şekilde tanımlanabilmesi ve olası çözüm yollarının belirlenebilmesi için, problemin direk muhatabı olan hekimlerimizle görüşülmesi önemlidir. Bu çalışmadan elde edilen verilerin birinci basamak hekimlerinin tüm sorunlarını yansıtamadığı bilinmekle birlikte, problemlerin önemli bir kısmına ışık tuttuğu tahmin edilmektedir.

Sorunun diğer muhataplarının görüşlerine de başvurulacağı, daha geniş kapsamlı çalışmalar gerekmektedir. Elde edilen sonuçlar benzer çalışmaların sonuçlarıyla bütüncül olarak değerlendirilip, ortaya çıkan öneriler hizmetleri geliştirmek amaçlı kullanılabilir.



## Kaynaklar

1. Koch E, Turgut T. Hasta-hekim ilişkisinin güncel sorunları ve kültürlerarası yönleri: bir bakış. Türk Psikiyatri Dergisi 2004;15(1):64-9.
2. Akkoç N, Güldal D. Kliniğe giriş: kavram ve uygulamalar. DEÜ Tıp Fak Derg 2001;1(1):75-8.
3. Gordon T, WS E. Making the patient your partner communication skills for doctors and other caregiver (Doktor hasta işbirliği). İstanbul, Sistem Yayıncılık. 1997.
4. Aksakal O. Türkiye’de doktor yetiştirme programları-1: Biz neredeyiz? Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Derg 2003;11(1):64-8.
5. Europe W. The European definition of general practice/family medicine. Barcelona, WONCA Europe. 2002;4-6, 7-43.
6. Wensing M, Vedsted P, Kersnik J, et al. Patient satisfaction with availability of general practice: an international comparison. International Journal for Quality in Health Care 2002;14(2):111-8.
7. Starfield B. Is primary care essential? The Lancet. 1994;344(8930):1129-33.
8. Tanır F. Aile hekimliği uygulamalarının Doğanşehir Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesindeki durumu. Turkish Journal of Public Health 2014;12(2):91-9.
9. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. Journal of Clinical Nursing. 2004;13(1):3-10.
10. Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. Canadian Medical Association Journal 1999;161(10):1245-8.
11. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3(3):147-54.
12. Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression and violence towards health care providers—a problem in Turkey? Journal of Forensic and Legal Medicine 2007;14(7):423-8.
13. Elliott PP. Violence in health care. Nursing Management 1997;28(12):38-42.
14. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. Journal of Interpersonal Violence 2006;21(2):276-96.
15. Hewitt JB, Levin PF. Violence in the workplace. Annual Review of Nursing Research 1997;15(1):81-99.
16. Gordon T, Edwards WS. Making the patient your partner: Communication skills for doctors and other caregivers. Santa Barbara, ABC-CLIO, LLC. 1997.
17. Algın K, Şahin İ, Top M. Türkiye’de aile hekimlerinin mesleki sorunları ve çözüm önerileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2004;7(3): 249-75.

**Alıntı Kodu:** Doğan E., Hıdıroğlu S., Karavuş M. Birinci basamak hekimlerinin hastalarla ilgili karşılaştıkları sorunların değerlendirilmesine yönelik niteliksel bir araştırma. Jour Turk Fam Phy 2017; 08 (1): 02-10. Doi: 10.15511/tjfp.17.00102.