

**DİTAM
DİCLE TOPLUMSAL
ARAŞTIRMALAR MERKEZİ**



**DİYARBAKIR'DA
HASTA-HEKİM-ECZACI İLETİŞİMİNDE
DİLDEN KAYNAKLANAN
SORUNLAR ARAŞTIRMASI**

- 2012 -

**Bu arařtirmayı
destekleyen kuruluşlar:**

Açık Toplum Enstitüsü,
Diyarbakır Eczacı Odası,
Batman Eczacı Odası,
Hedef Alliance ve Diyarbakır Tabip Odası

Araştırma raporunda yer alan
tüm görüşler DİTAM'a aittir,
destekleyen kuruluşları bağlamamaktadır.

Mart, 2012

Teşekkür

*Bu projenin
yürütülmesinde
bilimsel
katkılarını
esirgemeyen
değerli hocalarımız
Prof.Dr. **Günay SAKA**,
Doç.Dr. **Rüstem ERKAN**'a
teşekkürü
bir borç biliriz.*

Proje Ekibi:

DİTAM adına Başkan
Proje Yürütücüsü

: Ecz. Mehmet KAYA
: İlhami BİRKAN
Ecehan BALTA
Cihan AY

Bilimsel Danışma Kurulu:

DİTAM Sağlık Kurulu Üyeleri
1- Uz.Dr. Hasan GÜNEŞ
2- Uz.Dr. Selim ÖLÇER
3- Uz.Dr. M. Emin ULUĞ
4- Ecz. Mesut AZİZOĞLU
5- Ecz. Mesut EKİN

İÇİNDEKİLER:

1. GİRİŞ
2. ARAŞTIRMANIN AMACI
3. YÖNTEM
4. ARAŞTIRMA BULGULARI
5. TARTIŞMA
6. SONUÇLAR
7. ÖNERİLER

Tablolar Dizini

Tablo I. Diyarbakır İlinde Hekimlerin Branşlara Göre Dağılımı

Tablo II. Örneğe Seçilen Hekimlerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Tablo III. Örneğe Seçilen Hekimlerin Çalıştıkları Yerlere Göre Dağılımı

Tablo 1. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin yaş ve cinse göre dağılımı

Tablo 2. Araştırma kapsamına alınan eczacıların yaş ve cinse göre dağılımı

Tablo 3. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin branşları ve çalıştığı kurumlara göre dağılımı

Tablo 4. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin Türkçe dışındaki dilleri bilme durumlarının dağılımı

Tablo 5. Araştırma kapsamına alınan hekim ve eczacıların anadillerine göre dağılımı

Tablo 6. Araştırma kapsamına alınan eczacıların Türkçe dışındaki dilleri bilme durumlarının dağılımı

Tablo 7. Hekimlerin anadillerine göre ve hastalarla iletişimde genellikle kullandıkları dillere göre dağılımı

Tablo 8. Eczacıların hastalarla iletişimde genel olarak kullandığı dillere göre dağılımı

Tablo 9. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin anadillerine göre hastalarının genellikle kendileriyle iletişim kurmaya çalıştıkları dillerin dağılımı

Tablo 10. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin yaş, cinsiyet ve anadillerine göre hastalarla iletişimde dil sorunu yaşama durumları

Tablo 11. Araştırma kapsamına alınan eczacıların yaş, cinsiyet ve anadillerine göre hastalarla iletişimde dil sorunu yaşama durumları

Tablo 12. Kadın ve erkek hekimlerin anadillerine göre hastalarla iletişimde dil sorunu yaşadığını düşünenlerin karşılaştırılması

Tablo 13. Hastaların genellikle iletişim kurmaya çalıştıkları dile göre hekimlerin hastalarla iletişimde dil sorunu yaşama durumunun karşılaştırılması

Tablo 14. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin anadillerine göre Türkçe bilmeyen hastalarla anlaşma yollarının karşılaştırılması

Tablo 15. Araştırma kapsamına alınan eczacıların Türkçe bilmeyen hastalarla genellikle nasıl anlaştıklarına göre dağılımı

Tablo 16. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin anadillerine göre Türkçe bilmeyen hastalarla anlaşma ve anadili Türkçe olmayan hastaların anadilde konuşma taleplerinin karşılaştırılması

Tablo 17. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin anadillerine göre iletişim ve iletişim sorularına verdikleri yanıtların dağılımları

Tablo 18. Araştırma kapsamına alınan eczacıların dilden kaynaklanan iletişim sorunları ile ilgili/kaynaklanan bazı görüşlerinin dağılımı

Tablo 19. Hekimlerin “Hastanızın anadilini biliyorsanız, hasta bunu anladığında size karşı davranışında değişiklik olur mu?” Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

Tablo 20. Eczacıların “Hastanızın anadilini biliyorsanız, hasta bunu anladığında size karşı davranışında değişiklik olur mu?” Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

Tablo 21. Araştırma kapsamına alınan hekimlere göre Diyarbakır’da hasta-hekim iletişiminde dil sorununun boyutu

Tablo 22. Araştırma kapsamına alınan eczacılara göre Diyarbakır’da hasta-eczacı iletişiminde dil sorununun boyutu

Tablo 23. Kadın ve erkek hekimlerin ana dillerine göre “Diyarbakır’da hasta- hekim iletişiminde dil sorunu düzeylerinin karşılaştırılması

Tablo 24. Hekimlerin anadillerine göre en çok iletişim sorunu yaşadıkları grupların incelenmesi

Tablo 25. Eczacıların yaş, geldiği yer ve cinsiyetine göre en çok iletişim sorunu yaşadığı kişilerin dağılımı

Tablo 26. Hekimlerin ana dillerine göre bazı görüşlerinin dağılımı

Tablo 27. Araştırma kapsamına alınan eczacıların dil bilmeleri, Diyarbakır’da çalışmaktan memnuniyet durumları, hastalarla aynı dili konuşabileceği yerde görev yapma ile ilgili görüşlerinin dağılımı

Tablo 28: Araştırma kapsamına alınan hekimlerin ve eczacıların mesleklerini icra ederken karşılaştıkları sorunların dağılımı

Tablo 29. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin ve eczacıların Diyarbakır’da hasta – hekim iletişiminde dil sorunu ile ilgili önerilerinin dağılımı

Tablo 30. Hekimlere göre Diyarbakır’ın en önemli sorunları

ARAŞTIRMA RAPORU:

Sağlık hizmetleri devletin vatandaşlarına sağladığı temel sosyal haklar arasında yer almaktadır. Sağlık bir vatandaşlık hakkı olduğu kadar çok önemli bir sosyal politika aracıdır da. Dünyanın birçok ülkesinde sağlık hizmetlerinin yurttaşlara eşit sağlanması devletin en önemli görevleri arasında kabul edilmektedir. Sağlıkta eşitsizlik, altyapı, sağlık hizmetlerine erişim, sağlığa ayrılan kaynaklar gibi birçok faktöre bağlı olmakla birlikte sağlık hizmetini verenlerle hizmeti alanlar arasındaki dil farklılığı da sağlık hizmetlerinde eşitsizliğin bir kaynağı olmaktadır.

Sağlıklı bir toplum yaratılması ya da mevcut sağlıklı ortamın devamının sağlanması hastayla hekim arasında kurulabilecek ilişkilerin niteliğine bağlıdır. Hastanelerde doğru tanı koyma ve tedavide başarılı olmak hastalarla kurulabilecek iletişime bağlıdır. Diğer yandan tedavi olmak isteyen ve hastalığının gerçek nedenlerini ve nasıl tedavi olacağını öğrenmek isteyen her hasta da doğal olarak hekimlerle iyi bir ilişki içerisinde olmak isteyecektir. Genel olarak hekimler hastalarıyla yeterince iletişim kuramadığı zaman, başka bir deyişle hastayı hastalığı hakkında tatmin edici bir şekilde bilgilendiremediği zaman mesleğinin özünü yerine getiremez.

Bilindiği gibi hasta-hekim ilişkisinde iletişim en önemli faktörlerden biridir. Bu iletişimi engelleyen durumların başında da hastayla hekim arasındaki dil farklılığıdır. Diyarbakır'da sağlık hizmetlerinin sunumunda ve bu hizmetlere erişimde, ülkenin diğer yörelerinde de bulunan altyapı sorunlarına ek olarak dil sorunu da yaşandığı bilinmektedir.

Bu çalışmada ortaya çıkan en önemli sonuçlardan biri, devletin Diyarbakır'da özellikle Kürtçe bilen sağlık çalışanı istihdam etme gibi bir politikası bulunmamasına rağmen spontane olarak Diyarbakır'da görev yapan hekim ve eczacıların Kürtçe'yi bilme oranlarının yüksek olduğudur. Bu sonuç hasta-hekim ilişkisinde yaşanabilecek sorunları belli bir ölçüde hafifletmektedir. Kendiliğinden ortaya çıkan bu durumun devlet politikalarıyla desteklenmesinin sağlık sorunlarının çözümünde önemli bir katkı sağlayacağı açıktır.

Araştırmanın bulgularına göre Diyarbakır'da görev yapan hekimlerin %49.3'ünün anadili Türkçe, %47.5'inin anadili Kürtçe'dir. Diyarbakır'da görev yapan eczacıların ise %21.4'ünün anadili Türkçe, %73.8'inin anadili Kürtçe'dir. Hekimlerin %28.5'i anadili olmamasına rağmen Kürtçe'yi kısmen anladığını ifade etmektedir. Hekimlerin sadece %10'u Kürtçe'yi hiç anlamadığını belirtmiştir. Eczacılar arasında Kürtçe'yi anlayabilenlerin oranı %85'i bulmaktadır. Eczacıların anadili Kürtçe olanların oranı %73.8 olmasına rağmen konuşabilenlerin oranı yaklaşık %55'tir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu ise hekimlerin hastalarıyla dil sorunu yaşama durumunun yaş ve cinsiyete göre farklılaştığıdır. Hekimlerin yaş grubuna göre iletişim problemi yaşama durumlarına bakıldığında öne çıkan bir sonuç, 30 yaş altındaki hekimlerin %72.5'i dilden kaynaklanan iletişim problemi yaşadığını söylerken, 30-39 yaş grubunda bu oran %62.5'e, 40-49 yaş grubunda %68,3, 50 yaş üzerinde ise %27,3'tür. Bu oranlar hekimlerin anadili Kürtçe olan hekimlerle anadili Kürtçe olan hastalar arasında da bir dil sorunu yaşandığını göstermektedir. Başka bir deyişle daha genç yaşta hekimlerin anadilleri Kürtçe olsa da hastaların kullandığı Kürtçe'yle sağlıklı iletişim kuramadığı görülmektedir. En önemli farklılaşma ise hekimlerin cinsiyetine göre iletişim problemlerinin dağılımında görülmektedir. Kadın hekimler arasında iletişim problemi yaşayanların oranının %84.7 olduğunu görmekteyiz. Bu oran erkek hekimlerde %58.7'dir. Eczacılar arasında da kadınların daha yüksek oranda iletişim problemi yaşadığını görmekteyiz.

Anadili Kürtçe olan hekimlerin %79.3'ü, hastalarının bunu anladığında güvenlerinin arttığını belirtmiştir. Eczacılar da bu oran %71.4'ü bulmaktadır. Bu sonuç hastayla hekimin aynı etnik grupta olmasının hasta üzerinde güven artırıcı bir faktör olarak olmaktan çok hastanın kendisini daha iyi ifade edeceği ve dolayısıyla daha iyi tedavi alacağı şeklinde yorumlanabilir. Bu durum hasta-hekim ilişkisindeki iletişimin önemini ortaya koymaktadır.

Anadili Türkçe olan hekimlerin de Kürtçe olan hekimlerin de kadın hastalarla iletişim problemi yaşama oranı erkek hastalarla problem oranından ciddi ölçüde yüksektir.

Anadili Türkçe olan hekimlerin yaklaşık %63'ü kadın hastalarla iletişim sorunu yaşadığını belirtirken yalnızca %18'i cinsiyetler arasında bir fark bulunmadığını söylemiştir. Anadili Kürtçe olan hekimlerin de yaklaşık %69'u daha çok kadın hastalarla iletişim sorunu yaşadığını belirtmiştir. Yine ilçe ve köylerden gelen hastalarla iletişim problemi yaşama oranı il merkezinden gelen hastalarla karşılaştırıldığında oldukça yüksektir. Bu oran anadili Türkçe olan hekimlerde %74.5 iken anadili Kürtçe olan hekimlerde %61.9'dur. Cinsiyet ve yerleşim yerine göre hasta hekim ilişkisinde dil sorununun farklılaşmasının en önemli nedeni kadın hastaların ve kırsal kesimden gelen hastaların anadilleri dışında başka bir dili bilme oranlarının düşük olmasıdır. Ayrıca hastaların yaş grubu ilerledikçe dil sorunu yaşanma oranı da artmaktadır. Hekimlerin en çok iletişim problemi yaşadıkları hastalar 50 yaş üzeri hastalardır. Eczacılar da sonuçlar aynıdır.

Hekimlerin görev yaptıkları yerlerdeki yaygın konuşulan dili bilmelerinin sağlık hizmetlerine erişimi ve etkinliği arttırdığını düşünen hekimlerin oranı anadili Türkçe olanlarda %86.8, anadili Kürtçe olanlarda ise %96.5'tir. Eczacılar da bu oran %71.4'tür. Hekimlerin büyük çoğunluğu hastalarıyla aynı dili konuşabileceği bir yerde görev yapmanın kendisi için önemli olduğunu belirtmiştir. Bu sonuç sağlık hizmetini verenlerin hastalarla aynı dili konuşmalarının sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini arttıracığının bir göstergesidir.

Çalışmaya katılan hekim ve eczacılara dile dayalı iletişim problemlerinin çözümü konusunda görüş ve önerileri sorulduğunda, hekimlerin %40'ı Diyarbakır'da hastaların anadilini bilen sağlık personeli kullanılması gerektiğini belirtirken, %43.3'ü hekimlerin anadili farklı olsa da görev yaptıkları bölgede yaygın kullanılan dili öğrenmesinin yararlı olacağını belirtmiştir. Dolayısıyla hekimlerin yaklaşık %84'ü hastanın dilini bilmenin önemine dikkat çekmişlerdir.

ÖNERİLER:

- Hasta-sağlık çalışanı iletişiminde dil sorununun ayrıntılı ortaya koyacak daha kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.
- Diyarbakır ve bölgede Türkçe dışında başta Kürtçe olmak üzere Arapça gibi dilleri konuşabilen sağlık çalışanlarının istihdamı teşvik edilmelidir.
- Diyarbakır ve bölgeye yeni atanan sağlık personeline İl Sağlık Müdürlüğü'nün organizasyonunda sendika ve sağlık meslek örgütlerinin katılımıyla dilden kaynaklanacak sorunların en aza indirgenmesi için hasta-hekim ilişkilerinde iletişim kurabilecek kadar Kürtçe ve bölge de konuşulan dilleri öğrenilmesi sağlanmalıdır.
- Bu çalışmada hasta-hekim iletişiminde en sorunlu olan alanın kırsal kesimden gelen yaşlı ve kadın hastalar olduğu ortaya çıkmıştır. Bu hastaların doktorlarla daha çok yakınları aracılığıyla iletişim kurdukları görülmektedir. Bu sorunu hafifletmek için sağlık kuruluşlarında Türkçe ve Kürtçeyi iyi bilen tercümanların istihdam edilmesi yararlı olacağı görülmektedir.

1. GİRİŞ

Hastalıkların teşhis ve tedavisinde, gelişen teknolojik tanı aygıtlarına rağmen, birincil derecede etkili faktörün “hasta öyküsü” (anamnez) olduğu, istisnasız tüm tıp ve sağlık çevrelerince kabul edilen bilimsel bir gerçektir. Hastanın geçmiş hastalıkları, genetik hastalıklar, hastalık semptomları, diğer şikâyetlerin hekim tarafından bilinmesi, tanıda birinci derecede rol oynar. Hastanın öyküsünü anlatabilmesi ise, kendisini doğru ve “bildiği dilde” ifade etme olanağı sağlanmış olmasını gerektirir.

Aynı biçimde, ilaçla tedavi de, tedavinin son aşaması ve en önemli parçası konumundadır. Tedavi hizmetlerinin yüzde 80’i hekim tarafından yazılan reçete ile sağlanmaktadır. İlacın tam, doğru biçimde, doğru zamanda, doğru dozda kullanılması tedavinin tamamlanması için son derece kritiktir. Bu konuda sorumlu kişi ise eczacı olup, hastaya ilacın nasıl, ne zaman, hangi yolla kullanılacağı konusunda danışmanlığı, tedavinin gerçekleşmesi için son derece elzemdir. Diğer yandan, verilere göre, sadece ABD’de yılda 400.000 kişinin bağlı sorunlar yaşadığı ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimleri, ilaç alerjileri gibi konular; sadece hastanın ilaç kullanım öyküsünü alarak önlenemez.

Ancak Kürtlerin yoğunluklu olarak yaşadığı illerde, hekimlerin çok önemli bir kısmı Kürtçe, yine aynı bölgede çoğunluğu kadın olan 2 milyon kişi ise Türkçe bilmemektedir. Bu dil bariyeri, sağlık alanında sağlık hakkının tam olarak kullanılmaması sonucunu doğurabilmektedir. Bu sorundan kaynaklı olarak belirli dönemlerde, hekimlere Kürtçe ders verilmesi, hastanın yanında tercüman bulundurulması gibi önlemler tartışıldıysa da, bugüne kadar bu sorunun varlığını kanıtlayacak bilimsel bir çalışma yapılmamıştır. DİTAM, Diyarbakır ilinde çalışan hekimler ve eczacıların bu ilde konuşulan yaygın dili (Kürtçe) ne ölçüde bildiklerini ortaya koymayı ve hastalarla aynı dili konuşamayan hekim ve eczacıların sağlık hizmetlerinin verilmesinde, hastaların teşhis ve tedavisinde, dolayısıyla da sağlık haklarını kullanmasında bir engel olup olmadığını araştırmayı amaçlayan bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonucunda sağlık hizmetlerine erişimde dilden kaynaklanan engellerin ortadan kaldırılabilmesi için ne gibi önlemler alınabileceği tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu çalışma, Diyarbakır iliyle sınırlı olsa da, bu alanda yapılan bir ilk çalışmada özelliği taşımaktadır.

2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı Diyarbakırda görev yapmakta olan hekimler ve eczacılara göre hekim, eczacı ve hasta iletişimde dilden kaynaklanan iletişim sorunlarının yaygınlığını tespit etmek ve dilden kaynaklanabilecek iletişim sorunlarının sağlık hizmetlerinin sunumuna ve bu hizmetlere erişime etkilerini incelemektir.

3. YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı, kesitseldir. Eylül – Kasım 2011 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Diyarbakır’da görev yapmakta olan tüm hekim ve eczacılar oluşturmuştur. Öncelikle 1824 hekimin listesi İl Sağlık Müdürlüğü’nden temin edilmiştir. Hekimler için EpiInfo 2000 programında beklenen frekans 0.50, kabul edilebilir 0.40 alınarak en küçük örnek hacmi %95 güven aralığında 91 olarak bulunmuştur. Araştırma süresinde 270 hekime ulaşılmaya hedeflenmiştir. Hekim listelerinden sistematik örnekleme bir asil, takip eden iki kişi yedek olarak belirlenmiştir.

Diyarbakır merkezde 280, toplamda ise 415 eczacı bulunmaktadır. Ancak ankete kurum eczacıları, serbest eczacılar ve eczanesinde fiilen hasta ile iletişimi olmayan eczacılar seçilmemişlerdir. Bu kıstaslar DİTAM sağlık komisyonundaki eczacı üyeleri ile Diyarbakır eczacı odası sekreterliğinin ortak çalışması ile belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda anket; 7’si kadın olmak üzere toplam 42 eczacıya yapılmıştır.

DİTAM sağlık komisyonunca hekim ve eczacılara yönelik hazırlanan anketlerin ön denemesi yapıldıktan sonra eğitilmiş anketörler gözetiminde gerekli açıklamalar yapıldıktan ve sözlü onamları alındıktan sonra hekim ve eczacılara uygulanmıştır. Anketler iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde tanımlayıcı bilgiler (hekim anketinde 10, eczacı anketinde 9 soru), daha sonra iletişim sorunlarıyla ilgili görüşlerin incelendiği sorular (hekim anketinde 27, eczacı anketinde 24 soru) yer almaktadır (EK 1: Soru Formları).

Araştırmanın bağımlı değişkeni “hastalarla iletişimde dil sorunu yaşama durumu” dur. Bağımsız değişkenleri: yaş, cinsiyet, medeni durum, hizmet yılı, unvanı, çalıştığı kurum, doğum yeri ve hekim ve eczacıların anadilidir.

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, istatistiksel olarak yüzde, ortalama, khi kare analizi uygulanmıştır.

Tablo I. Diyarbakır İlinde Hekimlerin Branşlara Göre Dağılımı

	ÜNİVERSİTE HASTANESİ		EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		BİRİCİ BASAMAK		ÖZEL HASTANELER		GENEL TOPLAM
	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	
	105	410	70	141	84	277	170	257	43	267	
DAHİLİ BRANŞ	336		111		63				216		726
CERRAHİ BRANŞ	179		100		73				94		446
PRATİSYEN					225		427				652
TOPLAM	515		211		361		427		310		1824

Tablo II. Örneğe Seçilen Hekimlerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

	Kayıtlı hekim		Örneğe seçilen	
	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	472	25,9	59	21,3
Erkek	1352	74,1	218	78,7
Toplam	1824	100,0	277	100,0

$\chi^2 : 2,64, p: 0,104$

Tablo III. Örneğe Seçilen Hekimlerin Çalıştıkları Yerlere Göre Dağılımı

	Kayıtlı hekim		Örneğe seçilen	
	Sayı	%	Sayı	%
Üniversite	515	28,2	71	25,6
Sağlık Bakanlığı	999	54,8	155	56,0
Özel	310	17,0	51	18,4
Toplam	1824	100,0	277	100,0

$\chi^2 : 0,93, p: 0,629$

1. ARAŞTIRMA BULGULARI

Tablo 1. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin yaş ve cinsine göre dağılımı

Yaş grubu	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<30	12	20,3	39	17,9	51	18,4
30-39	37	62,7	115	52,8	152	54,9
40-49	9	15,3	54	24,8	63	22,7
50+	1	(1,7)	10	4,6	11	4,0
Toplam	59	21,3	218	78,7	277	100,0

Araştırma kapsamına alınan hekimlerin yaş ortalaması $35,8 \pm 6,8$ (en az 25, en çok 62) olup, %67.6'sı 30-49 yaş aralığında, %4.0'ü 50 yaş ve üzerindedir. %78.7'sini erkekler, %21.3'ünü kadınlar oluşturmuştur.

Hekimlerin 202'si (%72,9) evli, 75'i (27,1) bekâr idi. Hizmet yıllı ortalaması $10,9 \pm 7,3$ (en az 1, en çok 40), Diyarbakır'da çalışma yılı ortalaması ise $6,8 \pm 6,3$ (en az 1, en çok 39) olarak hesaplandı.

Branşlarına göre incelendiğinde; 143 hekim (%51,6) pratisyen, 72 hekim (%26,0) dahili branşlarda uzman, 62 hekim ise (%22,4) cerrahi branşlarda uzman idi.

Tablo 2. Araştırma kapsamına alınan eczacıların yaş ve cinsine göre dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<30	2	25,0	15	44,1	17	40,5
30-39	4	50,0	12	35,3	16	38,1
40-49	2	25,0	7	20,6	9	21,4
50+						
Toplam	8	100,0	34	100,0	42	100,0

Araştırma kapsamına alınan eczacıların yaş ortalaması $33,4 \pm 7,3$ (en az 25, en çok 59) olup 29'u (%69,0) evli, 13'ü (%31,0) bekâr idi. Hizmet yıllı ortalaması $9,1 \pm 7,9$ (en az 1, en çok 37), Diyarbakır'da çalışma yılı ortalaması ise $8,2 \pm 7,0$ (en az 1, en çok 37, ortanca 6) olarak hesaplandı. 42 eczacının 37'si (%88,1) Diyarbakır il merkezinde, 5'i (%11,9) ilçelerde görev yapmaktaydı. Eczacıların 9'unun (%21,4) anadili Türkçe, 31'inin (%73,8) Kürtçe idi.

Tablo 3. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin branşları ve çalıştığı kurumlara göre dağılımı

	Pratisyen		Uzman dahili		Uzman cerrahi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Devlet hastanesi	20	14,0	37	51,4	23	37,1	80	28,9
Özel hastane	10	7,0	20	27,8	21	33,9	51	18,4
Üniversite hastanesi	38	26,6	15	20,8	18	29,0	71	25,6
Birinci basamak	75	52,4	-	-	-	-	75	27,1%
Toplam	143	100,0	72	100,0	62	100,0	277	100,0

Çalıştığı kurumlara göre incelendiğinde; hekimlerin %28,9'unun (80 kişi) devlet hastanesinde, %18,4'ünün (51 kişi) özel hastanelerde, %25,6'sının (71 kişi) üniversite hastanesinde ve %27,1'inin (75 kişi) birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışmaktaydı.

208 hekim (%75,1) Diyarbakır il merkezinde, 69'u (%24,9) ilçelerde görev yapmaktaydı. Hekimlerin %49,5'i anadilini Türkçe, %47,3'ü ise Kürtçe olarak belirtmişti.

Tablo 4. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin Türkçe dışındaki dilleri bilme durumlarının dağılımı

	Yanıtız		Hiç anlamıyor		Anlıyor, konuşamıyor		Anlıyor ve konuşuyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kürtçe	36	13,0	29	10,5	79	28,5	133	48,0
Arapça	163	58,8	75	27,1	24	8,7	15	5,4
İngilizce	65	23,5	13	4,7	83	30,0	116	41,9

Not. Yüzdeler satır toplamları üzerinden hesaplanmıştır

Tablo 5. Araştırma kapsamına alınan hekim ve eczacıların anadillerine göre dağılımı

	Hekim		Eczacı	
	Sayı	%	Sayı	%
Türkçe	137	49,3	9	21,4
Kürtçe	132	47,5	31	73,8
Diğer	9	3,3	2	4,8
Toplam	278	100,0	42	100,0

Tablo 6. Araştırma kapsamına alınan eczacıların Türkçe dışındaki dilleri bilme durumlarının dağılımı

	Yanıtsız		Hiç anlamıyor		Anlıyor, konuşmuyor		Anlıyor ve konuşuyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kürtçe	0	-	6	14,3	13	31,0	23	54,8
Arapça	3	7,1	34	81,0	3	7,1	2	4,8
İngilizce	2	4,8	10	23,8	18	42,9	12	28,6

Not. Yüzdeler satır toplamı üzerinden hesaplanmıştır

Araştırma kapsamına alınan hekimlerin %48,0'i Kürtçe'yi konuşup anlayabildiklerini belirtmiştir. Bu oran belirtilen anadil ile uyumludur. Eczacıların ise %73,8'i anadilini Kürtçe olarak belirtmiş olup %54,8'i konuşup anlayabildiklerini ifade etmiştir.

Tablo 7. Hekimlerin anadillerine göre ve hastalarla iletişimde genellikle kullandıkları dillere göre dağılımı

		Anadil				Toplam	P
		Türkçe		Diğer*			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı (%)	
Hastalarla iletişimde kullanılan dil	Türkçe	106	77,4	59	42,1	165 (59,6)	,000
	Kürtçe	3	2,2	28	20,0	31 (11,2)	
	Diğer**	28	20,4	53	37,9	81 (29,4)	
Toplam		137	100,0	140	100,0	277 (100,0)	

*131 Kürtçe, 9 Kürtçe+Türkçe+ Zazaca+Arapça, **75 Kürtçe+Türkçe, 6 Türkçe+Kürtçe+Arapça

Tablo 8. Eczacıların hastalarla iletişimde genel olarak kullandığı dillere göre dağılımı

	Sayı	%
Türkçe	28	66,7
Kürtçe	13	31,0
Yanıtız	1	2,4
Toplam	42	100,0

Hastalarla iletişimde genellikle kullanılan dile bakıldığında hekimlerin %59,6'si, eczacıların %66,7'si Türkçe, hekimlerin %11,0', eczacıların %31,0'i Kürtçe iletişim kurduğunu belirtmiştir. Hekimlerin %27,1'i soru kağıdına olmamasına karşın Türkçe+Kürtçe iletişim kurduklarını belirtmiştir. Hekimlerin ana dillerine göre bakıldığında hastalarla iletişimde kullanılan dil farklılaşmaktadır. Ana dili Türkçe olanlar daha çok Türkçe iletişim kurmakta iken ana dili Kürtçe olanlar Türkçe+Kürtçe, veya sadece Kürtçe iletişim kurmaktaydılar ($p < 0,05$).

Tablo 9. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin ana dillerine göre hastalarının genellikle kendileriyle iletişim kurmaya çalıştıkları dillerin dağılımı

		Türkçe		Diğer		Toplam		P
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	
Hastaların iletişim kurmaya çalıştığı dil	Türkçe	67	48,9	49	35,0	116	41,9	,001
	Kürtçe	32	23,4	62	44,3	94	33,9	
	Diğer**	38	27,7	59	20,7	67	24,1	

*sütun yüzdeleri, **Diğer (59): Türkçe+Kürtçe, 9 Türkçe+Kürtçe+Arapça

Hastaların kendileriyle iletişim kurmaya çalıştıkları dil; hekimlerin %41,9'una göre Türkçe, %33,9'una göre Kürtçe, %24,1'ine göre ise Türkçe, Kürtçe ve diğer dillerde karışıktır. Hekimlerin anadillerine göre incelendiğinde anadili Türkçe olmayan hekimlerle hastaların Kürtçe iletişim kurma istekleri daha fazla olup (%44.3) anadili Türkçe olanlardan yüksek bulunmuştur (%23.4),(p<0,05). Eczacılar göre ise hastalarının %31.0'i Türkçe, %69.0'u Kürtçe olarak kendileriyle iletişim kurmaya çalışmaktaydı.

Tablo 10. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin yaş, cinsiyet ve anadillerine göre hastalarla iletişimde dil sorunu yaşama durumları

	Her zaman + sıklıkla	Nadiren	Yaşamıyor	p
Yaş grubu				
<30	10 (19,6)	27(52,9)	14(27,5)	,153
30-39	26 (17,1)	69(45,4)	57(37,5)	
40-49	13(20,6)	30(47,6)	20(31,7)	
50+	-	3(27,3)	8(72,7)	
Cinsiyet				
Kadın	17(28,8)	33(55,9)	9(15,3)	,000
Erkek	32(14,7)	96(44,0)	90(41,3)	
Anadil				
Türkçe	29(21,2)	68(49,6)	40(29,2)	,059
Diğer	20(14,3)	61(43,6)	59(42,1)	
Hizmet yılı				
<5	11(21,2)	23(44,2)	18(34,6)	,952
5-9	13(17,3)	38(50,7)	24(32,0)	
10-14	14(18,2)	34(44,2)	29(37,7)	
15+	11(15,1)	34(46,6)	28(38,4)	
Toplam	49 (17,7)	129(46,6)	99(35,7)	

Not: yüzdeler satır toplamı üzerinden alınmıştır.

Tablo 11. Araştırma kapsamına alınan eczacıların yaş, cinsiyet ve anadillerine göre hastalarla iletişimde dil sorunu yaşama durumları

	Her zaman + sıklıkla	Nadiren	Yaşamıyor	p
Yaş grubu				
<30	2 (11,8)	9 (52,9)	6 (35,3)	
30-39	5 (31,2)	8 (50,0)	3 (18,8)	
40-49	4 (44,4)	2 (22,2)	3 (33,3)	
Cinsiyet				
Kadın	4 (50,0)	4 (50,0)	-	0.08
Erkek	7 (20,6)	15 (44,1)	12 (35,3)	
Anadil				
Türkçe	2 (22,2)	5 (55,6)	2 (22,2)	0.77
Diğer	9 (27,3)	14 (42,4)	10 (29,4)	
Toplam	11(26,2)	19 (45.2)	12 (28.6)	

Not: yüzdeler satır toplamı üzerinden alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hekim ve eczacılara hastalarla iletişimde dil sorunu yaşayıp yaşamadıkları ve ne sıklıkla yaşadıkları sorulmuştur. Hekimlerin %17,7'si eczacıların %26,2'si "her zaman ve sıklıkla" sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Hekimlerin %46,4, eczacıların %45,2'si bazen, hekimlerin %35,7'si, eczacıların %28,6'sı ise hiç dil sorunu yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Yaş, cinsiyet ve anadile göre iletişimde dil sorunu yaşama durumları incelendiğinde sadece kadın hekimlerin erkeklere göre daha sık olarak iletişimde dil sorunu yaşadıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grubu, hizmet yılı ve anadile göre iletişimde dil sorunu yaşama sıklıkları açısından istatistiksel farklılık yoktur ($p>0,05$). Kadın eczacılarda da iletişimde dil sorunu yaşama durumu erkeklerden fazla olmasına karşın (%50,7 - %20,6) istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$).

Tablo 12 Kadın ve erkek hekimlerin anadillerine göre hastalarla iletişimde dil sorunu yaşadığını düşünenlerin karşılaştırılması

			İletişimde dil sorunu yaşama			Toplam	p
			Her zaman Sıklıkla	Nadiren	Yaşamıyor		
Kadın	Türkçe	sayı	15	22	5	42	,149
		%	35,7	52,4%	11,9%	100,0%	
	Diğer	sayı	2	11	4	17	
		%	11,8	64,7%	23,5%	100,0%	
Erkek	Türkçe	sayı	14	46	35	95	,463
		%	14,7%	48,4%	36,8%	100,0%	
	Diğer	sayı	18	50	55	123	
		%	14,6%	40,7%	44,7%	100,0%	

Kadın ve erkek hekimler ayrı ayrı değerlendirildiğinde hem kadın hem de erkek hekimlerin ana dillerinin Türkçe olup olmamasına göre iletişimde dil sorunu yaşama sıklıkları arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$)

Tablo 13. Hastaların genellikle iletişim kurmaya çalıştıkları dile göre hekimlerin hastalarla iletişimde dil sorunu yaşama durumunun karşılaştırılması

	İletişimde dil sorunu yaşama						Toplam		p	
	Sıklıkla		Bazen		Yok		Sayı	%**		
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*				
Hastaların iletişim kurmaya çalıştığı dil	Türkçe	15	12,9	54	46,6	47	40,5	116	41,9	,111
	Diğer	35	21,7	75	46,6	51	31,7	161	58,1	

*sıra yüzdesi, ** sütun yüzdesi

İletişimde dil sorununun en fazla Türkçe bilmeyen hastalarla olması beklenebilir. Bu durum çalışmada hastaların genellikle iletişim kurmaya çalıştıkları dil sorularak dolaylı yoldan sorgulanmıştır. Hekimlerin ifadelerine göre hastaların %41.9'u Türkçe, %58.1'i Türkçe dışında dillerle iletişim kurmaya çalışmaktadır. Hastaların iletişim kurmaya çalıştıkları dil Türkçe olmadığında sıklıkla sorun yaşama yaygınlığı %21,7 iken Türkçe iletişim kurmaya çalışanlarda %12,9 olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 14. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin ana dillerine göre Türkçe bilmeyen hastalarla anlaşma yollarının karşılaştırılması

		Türkçe		Diğer*		Toplam		P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Türkçe bilmeyen hastalarla anlaşma	Hasta yak.	51	37,2	20	14,3	71	25,6	,000
	Sağ. Pers.	31	22,6	5	3,6	36	13,0	
	Hast. dili	29	21,2	97	69,3	126	45,5	
	Diğer	26	19,0	18	12,9	44	15,9	

Tablo 15. Araştırma kapsamına alınan eczacıların Türkçe bilmeyen hastalarla genellikle nasıl anlaştıklarına göre dağılımı

	Sayı	%
Hasta yakınları aracılığıyla	2	4,8
Yine de Türkçe	1	2,4
Kalfa yardımıyla	16	38,1
Hastanın konuştuğu dili kullanarak	23	54,8
Toplam	42	100,0

Türkçe bilmeyen hastalarla nasıl anlaşıldığı sorgulandığında hekimlerin %45,1'i hastanın konuştuğu dili kullanarak, %25,6'sı hasta yakınları ve %13,0'ü sağlık personeli aracılığıyla iletişim kurduğunu belirtmiştir. Eczacıların ise %54,8'i hastanın dilini kullanarak ve %38,1'i kalfa aracılığıyla yanıtlarını vermişlerdir.

Hekimlerin ana dillerine göre Türkçe bilmeyen hastalarla anlaşma şekli istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Ana dili Türkçe olmayan hekimler daha çok hastanın diliyle anlaşmakta iken (%69,3), Ana dili Türkçe olan hekimler ise hasta yakını (%37,2), sağlık personelinde yararlanma (%22,6) ve %21,2'si ise hastanın diliyle olmak üzere anlaşmalarını belirtmiştir.

Tablo16. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin ana dillerine göre Türkçe bilmeyen hastalarla anlaşma ve ana dili Türkçe olmayan hastaların ana dilde konuşma taleplerinin karşılaştırılması

		Türkçe		Diğer*		Toplam		P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ana dili Türkçe olmayan hastaların ana dilde konuşma talepleri	Herzaman	15	10,9	43	30,7	58	20,9	,000
	Sıklıkla	47	34,3	62	44,3	109	39,4	
	Nadiren	51	37,2	27	19,3	78	28,2	
	Hayır	24	17,6	8	5,7	32	11,6	

Hekimlerin %60,3'üne göre ana dili Türkçe olmayan hastalarının çoğunlukla kendi ana dilleriyle konuşma talepleri vardı. Ana dili Türkçe olan hekimlerde bu oran %45,2 iken ana dili Türkçe olmayan hekimlerde %75,0 bulunmuştur, bu fark istatistiksel olarak da anlamlı idi ($P < 0,05$).

Tablo 17. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin ana dillerine göre iletişim ve iletişim sorunlarına verdikleri yanıtların dağılımları

		Türkçe		Diğer*		Toplam		P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Türkçe bilmeyen hastalardan öykü alırken sorun yaşıyor musunuz?	Herzaman	8	5,9	6	4,3	14	5,1	,091
	Sıklıkla	28	20,6	27	19,3	55	19,9	
	Nadiren	79	58,1	68	48,6	147	53,1	
	Hiçbir za.	21	15,4	39	27,9	60	22,1	
Dilden kaynaklanan sorunlar nedeniyle tanı koymada güçlük olur mu?	Herzaman	6	4,4	9	6,4	15	5,4	,161
	Sıklıkla	27	19,7	28	20,0	55	19,9	
	Nadiren	78	56,9	63	45,0	141	50,9	
	Hiçbir za.	26	19,0	40	28,6	66	23,8	
Dilden kaynaklanan sorunlar nedeniyle gerekenden fazla tetkik istediğiniz olur mu? (n:272, 5 yanıtız)	Herzaman	1	0,7	3	2,2	4	1,4	,071
	Sıklıkla	9	6,7	21	15,2	30	10,8	
	Nadiren	47	35,1	50	36,2	97	35,0	
	Hiçbir za.	77	57,5	64	46,4	141	50,9	

Dilden kaynaklanan sorunlar nedeniyle yanlış tanı koymuş olabileceğinizi düşündüğünüz olur mu?	Herzaman	-	-	1	0,7	1	0,4	,913 ^a
	Sıklıkla	5	3,6	4	2,9	9	3,2	
	Nadiren	26	19,0	49	35,0	75	27,1	
	Hiçbir za.	98	71,5	84	60,0	182	65,7	
	Fikri yok	8	5,8	2	1,4	10	3,6	
Dilden kaynaklanan iletişim sorunları nedeniyle hastalarınızın önerdiğiniz tedaviyi doğru anlamadığını düşündüğünüz olur mu?	Herzaman	3	2,2	3	2,1	6	2,2	,331
	Sıklıkla	23	16,8	30	21,4	53	19,1	
	Nadiren	62	45,3	68	48,6	130	46,9	
	Hiçbir za.	46	33,6	37	26,4	83	30,0	
	Fikri yok	3	2,2	2	1,4	5	1,8	
Dilden kaynaklanan iletişim sorunları nedeniyle hastalarınıza danışmanlık yaparken sorun yaşar mısınız?	Herzaman	2	1,5	2	1,4	4	1,4	,392
	Sıklıkla	23	16,8	33	23,6	56	20,2	
	Nadiren	75	54,7	71	50,7	146	52,7	
	Hiçbir za.	34	24,8	33	23,6	67	24,2	
	Fikri yok	3	2,2	1	0,7	4	1,4	
Aynı dili konuşmadığınız hastalarınızın verdiği bilgileri anlama sıklıkları	Herzaman	12	9,0	8	5,7	20	7,2	,006 ^a
	Sıklıkla	75	56,0	62	44,3	137	49,5	
	Nadiren	39	29,1	54	38,6	93	33,6	
	Hiç	1	0,7	11	7,9	12	4,3	
	Fikri yok	7	5,2	5	3,6	15	1,4	
Verilen bilgilerin anlaşılabilmesi durumunda hastalarınızın soru sorma sıklıkları	Her zaman	20	14,6	22	15,7	42	15,2	,977
	Sıklıkla	77	56,2	78	55,7	155	56,0	
	Nadiren	33	24,1	31	22,1	64	32,1	
	Hiçbir za.	5	3,6	7	5,0	12	4,3	
	Fikri yok	2	1,5	2	1,4	4	1,4	
Hastalarınızın görüşlerini dil farkı nedeniyle almaktan kaçınır mısınız?	Sıklıkla	4	2,9	11	7,9	15	5,4	,074 ^a
	Nadiren	26	19,0	43	30,7	69	24,9	
	Hiçbir za.	104	75,9	85	60,7	189	68,2	
	Fikri yok	3	2,2	1	0,7	4	1,4	

* 131 kişi Kürtçe, 9 kişi birden fazla dile belirtmiştir.** Türkçe+Kürtçe+Arapça yanıtı verenler.^a : 1-2 ve 3-4. Satırlar birleştirilerek, 5.satırlar hariç tutularak test edildi.

Tablo 18. Araştırma kapsamına alınan eczacıların dilden kaynaklanan iletişim sorunları ile ilgili/kaynaklanan bazı görüşlerinin dağılımı

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen, nadiren	Hayır	Yanıt yok
Hastalarınızla iletişimde dil sorunu yaşıyor musunuz?	5 (11,9)	6 (14,3)	19 (45,2)	12 (28,6)	
Anadili Türkçe olmayan hastaların kendi ana dillerinde konuşma talepleri olur	14 (33,3)	16 (38,1)	9 (21,4)	2 (4,8)	1 (2,4)
Hastalarınıza ilacın kullanımını anlatırken zorlandığınız veya gerekenden fazla zaman harcadığınız olur mu?	1 (2,4)	14 (33,3)	20 (47,6)	7 (16,7)	
Hastalarınızın anlattığınız ilaç tedavisini doğru anlamadığını düşündüğünüz olur mu?	-	5 (11,9)	26 (61,9)	10 (23,8)	1 (2,4)
Hastalarınızın yanlış ilaç kullanmış olabileceğini düşündüğünüz olur mu?	-	1 (2,4)	19 (45,2)	17 (40,5)	5 (11,9)
Hastalarınıza danışmanlık yaparken sorun yaşar mısınız?	1 (2,4)	9 (21,4)	21 (50,0)	11 (26,2)	-
Aynı dili konuşmadığınız hastalarınızın verdiği bilgileri anlar mı?	6 (14,3)	14 (33,3)	18 (42,9)	1 (2,4)	3 (7,1)
Verdiğiniz bilgilerin yeterince anlaşılabilmesi durumunda hastalarınız size soru sorar mı?	21 (50,0)	15 (35,7)	5 (11,9)	-	1 (2,4)
Hastalarınızın hekime değil de doğrudan eczaneye gelerek ilaç tedavisine başlama istekleriyle ne sıklıkla karşılaşıyorsunuz?	4 (9,5)	15 (35,7)	16 (38,1)	5 (11,9)	2 (4,8)
Hastalarınızın ilaç almaya yakınının gelmesi durumuyla ne sıklıkla karşılaşırsınız?	1 (2,4)	15 (35,7)	17 (40,5)	5 (11,9)	4 (9,5)

Hekimlerin anadillerine göre dilden kaynaklanan iletişimle ilgili sorunlara yönelik ifadeleri karşılaştırıldığında; “dilden kaynaklanan iletişim sorunları” nedeniyle genellikle (her zaman+sıklıkla) hekimlerin %25,0’i öykü alırken sorun yaşadığını, %25,3’ü tanı koyarken zorlandığını, %12,2’si gerekenden fazla tetkik istediğini, %3,6’sı yanlış tanı koymuş olabileceğini, %21,3’ü hastaların önerilerini doğru anlamadığını, % 21,6’sı danışmanlıkta sorun yaşadığını belirtmiştir.

Hekimlerin %71,3’üne göre hastaları kendilerine soru sorabilmekte, %5,4’üne göre dil farklılığı nedeniyle hasta görüşü almaktan kaçınmaktaydı. Hekimlerin anadillerinin Türkçe olup olmamasına göre bu sorulara verdikleri yanıtlar istatistiksel olarak farksız bulunmuştur ($p>0,05$).

Hekimlerin %56,7'sine göre aynı dili konuşmadıkları hastaları verdikleri bilgileri genellikle anlamaktaydı. Bu durum anadili Türkçe olanlarda %65,0 iken Türkçe olmayanlarda %50,0 bulunmuş olup bu farklılık istatistiksel olarak ta anlamlı idi ($p<0,05$).

Hekimlerin anadillerine göre dil farklılığı nedeniyle hastaların görüşlerini almaktan kaçınma sıklıkları anlamlı düzeyde değişmemektedir ($p>0,05$). Hekimlerin %5,4'ü sıklıkla, %24,9'u nadiren hasta görüşünü almaktan kaçındığını belirtmiştir. Anadili Türkçe olan hekimlerin %19,0'u, diğerlerinin %30,7'si nadiren dil farklılığı nedeniyle görüş almaktan kaçındığını belirtmiştir.

Hekimlerin %3,6'sı dilden kaynaklanan iletişim sorunları nedeniyle çoğunlukla yanlış tanı koymuş olabileceklerini belirtmiştir. Nadiren yanlış tanı koymuş olmayı düşünme sıklığı anadili Türkçe olanlarda %22.6 iken Anadili Türkçe olmayan grupta daha yüksek (%38.6) olarak saptanmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Dilden kaynaklanan iletişim sorunları nedeniyle eczacıların %33.7'si genellikle (her zaman+sıklıkla) ilacın kullanımını anlatırken fazla zaman harcadığını, %11.9'u hastaların tedaviyi anlamadığını düşündüğünü, %23.8'i danışmanlık yaparken sorun yaşadığını, %47.6'sına göre aynı dili konuşmadıkları hastalar verdikleri bilgileri anladığını ifade etmiştir. Eczacıların %71.4'üne göre anadili Türkçe olmayan hastaların genellikle kendi anadilleriyle konuşma talepleri olmakta, %85.7'sine göre hastalar kendilerine soru sorabilmekteydi. Eczacıların %45.2'sine göre genellikle hastalar hekime gitmeden doğrudan eczaneye müracaat etmekte, %38.1'ine göre ilaç almaya yakınlarıyla gelmektedir.

Tablo 19. Hekimlerin "Hastanızın anadilini biliyorsanız, hasta bunu anladığında size karşı davranışında değişiklik olur mu?" Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

		Türkçe		Diğer		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hastanızın anadilini biliyorsanız bunu anladığında güveni	Artar	70	51,1	111	79,3	181	65,3	,000
	Değişmez	50	36,5	17	12,1	67	24,2	
	Diğer*	17	12,4	12	8,5	29	10,4	

*Güveninin azaldığını hissederim 13, yanıtız 5, diğer 11 yanıtlarını verenler.

Tablo 20. Eczacıların "Hastanızın anadilini biliyorsanız, hasta bunu anladığında size karşı davranışında değişiklik olur mu?" Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

	Sayı	%
Güveninin arttığını hissederim	30	71,4
Değişiklik olmaz	8	19,0
Güveninin azaldığını hissederim	2	4,8
Diğer	1	2,4
Yanıtız	1	2,4
Toplam	42	100,0

Araştırma kapsamına alınan hekimlerin toplam olarak %65.3'üne göre hastalar hekimin anadillerini bildiğini anladığında güvenleri artmaktadır. Bu durum anadili Türkçe olanlarda %51.1 iken Türkçe olmayanlarda %79.3 olarak saptanmıştır (p<0.05). Eczacılara göre ise toplam olarak hastaların %71.4'ünün güveni artmaktadır.

Tablo 21. Araştırma kapsamına alınan hekimlere göre Diyarbakır'da hasta-hekim iletişimde dil sorununun boyutu

		Türkçe		Diğer		Toplam		P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sizce Diyarbakır'da hasta-hekim iletişimde dil sorunu hangi düzeydedir?	Çok fazla	9	6,6	28	20,0	37	13,4	,000
	Fazla	38	27,7	59	42,1	97	35,0	
	Çok az	79	57,7	45	32,1	124	44,7	
	Hiç yok	6	4,4	2	1,4	8	2,9	
	F. yok	5	3,6	6	4,3	11	4,0	

Tablo 22. Araştırma kapsamına alınan eczacılara göre Diyarbakır'da hasta-eczacı iletişimde dil sorununun boyutu

	Sayı	%
Çok fazla	3	7,1
Fazla	16	38,1
Çok az	16	38,1
Hiç yok	4	9,5
Fikrim yok / yanıt yok	3	7,1
Toplam	42	100,0

Hekimlerin %48.4'üne göre, eczacıların %45.2'sine göre Diyarbakır'da hasta – hekim iletişimde fazla düzeyde dil sorunu vardır. Hekimlerin %44.7'sine, eczacıların %38.1'ine göre sorun çok az düzeydedir. Anadili Türkçe olan hekimlere göre sorunun yaygın olma durumu %34.3, anadili Türkçe olmayanlarda %62.1 olup bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 23. Kadın ve erkek hekimlerin ana dillerine göre “Diyarbakır’da hasta- hekim iletişimde dil sorunu düzeylerinin karşılaştırılması

Sizce Diyarbakır’da hasta-hekim iletişimde dil sorunu hangi düzeydedir?		Türkçe		Diğer		Toplam		P (p)
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kadın	Çok fazla	4	9,5	4	23,5	8	13,6	,342 (,408)
	Fazla	15	35,7	5	29,4	20	33,9	
	Çok az	21	50,0	6	35,3	27	45,8	
	Hiç yok	0	-	0	-	0	-	
	F. yok	2	4,8	2	11,8	4	6,8	
Erkek	Çok fazla	5	5,3	24	19,5	29	13,3	,000 (,000)
	Fazla	23	24,2	54	43,9	77	35,3	
	Çok az	58	61,1	39	31,7	97	44,5	
	Hiç yok	6	6,3	2	1,6	8	3,7	
	F. yok	3	3,2	4	3,3	7	3,2	

(p): 1-2, 3-4. Satırlar birleştirilerek, 5. Satırlar hariç tutularak test edildiğinde.

Hekimlerin ana dillerine göre ayrı ayrı incelendiğinde; kadın hekimlerin ana dillerine göre Diyarbakır’da hasta hekim iletişimde dil sorunu düzeyi istatistiksel olarak farklı değilken ($p>0,05$), erkek hekimlerde bu durum farklılaşmaktaydı ($p<0,05$). Anadili Türkçe olan kadın hekimlerin “Diyarbakır’da dil sorunu boyutu fazla diyenlerin sıklığı %45,2, anadili Türkçe olmayanlarda %52,9 idi. Erkek hekimlerde ise bu sıklık sırasıyla %29,5 ve %63,4 olarak bulunmuştur. *Diyarbakır’da Hasta hekim iletişimde dil sorununun boyutu konusunda hekimlerin ana diline göre görülen farklılaşmanın daha çok erkek ve anadili Türkçe olmayan hekimlerden kaynaklandığı söylenebilir...*

Tablo 24. Hekimlerin anadillerine göre en çok iletişim sorunu yaşadıkları grupların incelenmesi.

		Türkçe		Diğer		Toplam		P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
En çok hangi cinsiyetteki hastalarla iletişim sorunu yaşıyorsunuz?	Erkeklerle	6	4,4	1	0,7	7	2,5	,146
	Kadınlarla	86	63,2	97	69,3	183	66,1	
	Fark yok	25	18,4	19	13,6	44	15,9	
	Sorunum yok	19	14,0	23	16,4	42	15,2	
En çok hangi yerleşim yerinden gelenlerle iletişim sorunu yaşıyorsunuz?	İl merkezinden	1	0,7	1	0,7	2	0,7	,206
	İlçe ve köylerden	102	74,5	86	61,9	188	67,9	
	Başka illerden	3	2,2	8	5,8	11	4,0	
	Fark yok	12	8,8	18	12,9	30	10,8	
	Sorun yok	19	13,9	26	18,7	45	16,2	
En çok hangi yaş grubundan kişilerle iletişim sorunu yaşıyorsunuz?	>50	97	70,8	88	63,3	185	66,8	,721
	24-50	7	5,1	10	7,2	17	6,1	
	<24	1	0,7	2	1,4	3	1,1	
	Fark yok	11	8,0	12	8,6	23	8,3	
	Sorun yok	21	15,3	27	19,4	48	17,3	
Hangi sağlık kuruluşunda dilden kaynaklanan iletişim sorunları daha fazladır?	1basamak	27	20,0	18	13,0	45	16,2	,030
	Kamu hast	20	14,8	35	25,4	55	19,9	
	Özeller	5	3,7	6	4,3	11	4,0	
	Fark yok	53	39,3	62	44,9	115	41,5	
	Sorun yok	7	5,2	1	0,7	8	2,9	
	Fikrim yok	23	17,0	16	11,6	43	14,4	

Tablo 25. Eczacıların yaş, geldiği yer ve cinsiyetine göre en çok iletişim sorunu yaşadığı kişilerin dağılımı

		Sayı	%
En çok hangi cinsiyetteki hastalarınızla dilden kaynaklanan iletişim sorunu yaşıyorsunuz?	Daha çok erkeklerle	-	-
	Daha çok kadınlarla	30	71,4
	Belirgin fark yok	5	11,9
	İletişim sorunu yaşamıyorum	7	16,7
En çok hangi yerleşim yerinden gelenlerle dilden kaynaklanan iletişim sorunu yaşıyorsunuz?	İl merkezinden	1	2,4
	İlçeler ve köylerden	28	66,7
	Başka illerden	2	4,8
	Fark yok	2	4,8
	İletişim sorunu yaşamıyorum	9	21,4
En çok hangi yaş grubundan kişilerle dilden kaynaklanan iletişim sorunu yaşıyorsunuz?	>50	24	57,1
	24 – 50	6	14,3
	<24	5	11,9
	Fark yok	7	16,7

Hekimlerin %66.1' kadınlarla, %67.8'u ilçe ve köylerden gelenlerle, %66.8'i 50 yaş üzerindeki kişilerle iletişim sorunu yaşadıklarını belirtmişti. Hekimlerin ana dillerine göre iletişim sorunu yaşanan gruplar farklılaşmamaktadır ($p>0.05$). Eczacıların %71.4'ü kadınlarla, %66.7'si ilçe ve köylerden gelenlerle, %57.1'i 50 yaş üzerindeki kişilerle iletişim sorunu yaşadığını belirtmişti.

Tablo 26. Hekimlerin ana dillerine göre bazı görüşlerinin dağılımı

		Türkçe		Diğer		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
“Hekimlerin görev yaptıkları yerlerdeki yaygın konuşulan dili bilmeleri sağlık hizmetlerine erişimi ve etkinliği artırır” görüşüne katılıyor musunuz?	Tamamen	71	52,2	123	87,9	194	70,0	
	Kısmen	47	34,6	12	8,6	59	21,3	
	Diğer	18	13,2	5	3,6	23	8,3	
Diyarbakır'da görev yapmaktan memnuniyet durumu	Çok	50	36,5	71	50,7	121	43,7	
	Genellikle	62	45,3	48	34,3	110	39,7	
	Mem.değil	19	13,9	13	9,3	32	11,6	
	Hiç değil	1	0,7	4	2,9	5	1,8	
	Diğer	5	3,6	4	2,9	9	3,2	
“Hastalarla aynı dili konuşabileceğim yerde görev yapmak benim için önemlidir” görüşüne katılma durumu	Tamamen	43	31,4	94	67,6	137	49,5	
	Kısmen	48	35,0	33	23,7	81	29,2	
	Katılmıyor	32	23,4	9	6,5	41	14,8	
	Hiç katıl. yanıtı	12	8,8	2	1,4	14	5,1	
	yanıtı	2	1,5	1	0,7	4	1,5	

Tablo 27. Araştırma kapsamına alınan eczacıların dil bilmeleri, Diyarbakır’da çalışmaktan memnuniyet durumları, hastalarla aynı dili konuşabileceği yerde görev yapma ile ilgili görüşlerinin dağılımı

		Sayı	%
“Eczacıların görev yaptıkları yerdeki yaygın konuşulan dili bilmeleri sağlık hizmetlerine erişimi ve etkinliğini artırır”	Tamamen katılıyorum	30	71,4
	Kısmen katılıyorum	9	21,4
	Katılmıyorum	-	-
	Hiç katılmıyorum	1	2,4
	Fikrim yok / yanıt yok	2	5,8
“Hastalarımla aynı dili konuşabileceğim yerde görev yapmak benim için önemlidir”	Tamamen katılıyorum	26	61,9
	Kısmen katılıyorum	9	21,4
	Katılmıyorum	3	7,1
	Hiç katılmıyorum	2	4,8
	Fikrim yok / yanıt yok	2	4,8
Diyarbakır’da görev yapıyor olmaktan memnunuz?	Çok memnunum	15	35,7
	Genellikle memnunum	22	52,4
	Memnun değilim	4	9,5
	Hiç memnun değilim	-	-
	Fikrim yok / yanıt yok	1	2,4

Diyarbakır’da görev yapmakta olan hekimlerin %70.0’ine göre hekimlerin görev yaptıkları yerdeki yaygın konuşulan dili bilmeleri sağlık hizmetlerine erişimi ve etkinliğini arttırmaktadır. Anadili Türkçe bilenlere göre bu oran %52.2 iken anadili Türkçe olmayanlarda %87.9’a çıkmaktadır ($p<0.05$). Eczacıların %84.4’ü bu görüşe tamamen katıldığını belirtmiştir. Hekimlerin %83.4’ü, eczacıları %88.1’ Diyarbakır’da görev yapmaktan genellikle memnun olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin anadiline göre incelendiğinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Anadili Türkçe olan hekimlerin %31.4’ü, Türkçe olmayanların %67.6’sı “hastalarla aynı dili konuşabileceği yerde görev yapmak önemlidir” görüşüne katıldığını belirtmiştir ve bu farklılık istatistiksel olarak ta anlamlıdır ($p<0.05$). Eczacıların da %69.7’si bu görüşe katıldığını belirtmiştir.

Tablo 28: Araştırma kapsamına alınan hekimlerin ve eczacıların mesleklerini icra ederken karşılaştıkları sorunların dağılımı

		Hekim		Eczacı	
		Sayı	%	Sayı	%
1	Ekonomik tatmin	174	62,8	35	83,3
2	Araç-gereç, altyapı sorunları	217	78,3	22	52,4
3	Hastanede yaşanan güvenlik sorunları	95	34,3	-	-
4	Dilden kaynaklanan iletişim sorunları	103	37,2	23	54,8
5	Mevzuattan kaynaklı ve bürokratik sorunlar	174	62,8	31	73,8

Hekim ve eczacıların mesleklerini icra ederken karşılaştıkları en önemli sorunlardan üçünü seçmeleri istenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde hekimlerin %78.3'ü araç-gereç altyapı sorunlarını, %62.8'i ekonomik ve mevzuattan kaynaklı bürokratik sorunları en yüksek oranda belirtmiştir. Eczacıların %83.3'üne göre ekonomik tatminsizlik, %73.8'ine göre ise mevzuattan kaynaklanan bürokratik sorunlar bulunmaktadır. Eczacıların %54.8'i, hekimlerin ise %37.2'si dilden kaynaklanan iletişim sorunlarıyla karşılaştıklarını belirtmiştir.

Tablo 29. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin ve eczacıların Diyarbakır'da hasta – hekim iletişimde dil sorunu ile ilgili önerilerinin dağılımı

		Hekim		Eczacı	
		Sayı	%	Sayı	%
1	İlimizde hasta hekim iletişimde dil sorunu yoktur	10	3,6	4	9,5
2	Ana dil bilen sağlık personeli kullanılmalıdır	111	40,0	27	64,3
3	Hekimler yaygın konuşulan dili öğrenmelidir	120	43,3	-	-
4	Diğer	13	5,0	3	7,2
5	Önerim yok	32	11,6	8	9,0

Hekimler hasta- hekim iletişimde dil sorunu çözümü için “yaygın konuşulan dilin öğrenilmesi”ni %43.3 ile, “anadil bilen sağlık personeli kullanılmalı” %40.0 önermişlerdir. Eczacılar ise %64.3 oranında “anadil bilen sağlık personeli kullanımını” önermişlerdir.

Tablo 30. Hekimlere göre Diyarbakır'ın en önemli sorunları

	Hekim		Eczacı	
	Sayı*	%	Sayı	%
1 Asayiş	142	51,3	17	40,5
2 Sosyoekonomik	201	72,6	30	71,4
3 Kentleşme sorunları	153	55,2	22	52,4
4 Sağlık sorunları	116	41,9	22	52,4
5 Kürt sorunu	183	66,1	35	83,3
6 İşsizlik	206	74,4	36	85,7
7 Sosyal yaşamın yetersizliği	121	43,7	24	57,1

* 54 kişi tüm seçenekleri işaretlemiştir.

Araştırma kapsamına alınan hekim ve eczacılara kendilerine göre Diyarbakır'ın en önemli sorunlarının ne olduğu da sorgulanmıştır. Hekimlerin %74.4'üne, eczacıların %85.7'sine işsizlik en önemli sorun olarak belirtilmiştir.

TARTIŞMA

Diyarbakır'da görev yapmakta olan hekimlerin (araştırma kapsamına alınan) yaklaşık yarısı Türkçe, diğer yarısı çoğunlukla Kürtçe olmak üzere Türkçe dışında anadile sahiptir. %76.5'i Kürtçe'yi anlayabilmektedir. Bu durum hastalarla iletişimde kullanılan dile de yansımaktadır. Yaklaşık %60 oranında hasta-hekim iletişimde kullanılan dil Türkçedir. Anadili Türkçe olmayan hekimlerin %42.1'i Türkçe, %37.9'u Türkçe+Kürtçe iletişim kurmaktadır. Diğer taraftan anadili Türkçe olan hekimlerin de %22.6'sı hastalarıyla Türkçe dışında, genellikle Kürtçe iletişim kurmaktadırlar. Anadil farklılıkları olsa da Türkçenin herkesçe bilinir olması bu durumu açıklayabilir. Ancak Kürtçe de oldukça yaygın kullanılmaktadır. Türkçe konuşamayan hastalarla iletişim kurabilmek için anadili Türkçe olanların önemli bir kısmının Kürtçe öğrendikleri anlaşılmaktadır.

Hekimlerin anadillerine göre hastaların kendileriyle iletişim kurmaya çalıştıkları dil, hekimlerin görüşüne göre, farklılaşmaktadır. Anadili Türkçe olan hekimlere göre hastaların yaklaşık yarısı Türkçe, ¼'ü Kürtçe, ¼'ü birden fazla dil birlikte olarak iletişim kurmaya çalışmaktadır. Anadili Kürtçe olan hekimlerin görüşüne göre ise; hastalarının %35.0'i Türkçe, %44.3'ü Kürtçe, %20.7'si birden fazla dil birlikte olarak iletişim kurmaya çalışmaktaydılar. Hekimlerin anadillerine göre hastaların kendileriyle iletişim kurdukları dillerin farklılaşması doğal olarak aynı anadile sahip olduklarında bu dili tercih etmelerinden kaynaklanabilir. Ancak anadili Türkçe olan hekimlere göre hastalarının yarısının kendileriyle Kürtçe iletişim kurmaya çalıştıklarını belirtmeleri önemlidir.

Tablo 4 ve 5 deki bulgular birlikte değerlendirildiğinde hasta-hekim iletişimde Türkçe ve Kürtçenin yaygın olarak kullanılmakta olduğu, ayrıca her iki dilin birlikte kullanılmasının da önemli boyutlarda olduğu görülmektedir. Hasta-hekim iletişimde doğal olarak "ortak dil" tercih edilmektedir. Farklı dillerin konuşuluyor olması nedeniyle süreç içinde anadili Türkçe olanların diğer dilleri, anadili Kürtçe olanlar Türkçeyi öğrenmişlerdir.

Bunun sonucu olarak “Türkçe+Kürtçe” olarak, yani her iki dili de kullanarak iletişim kurma da oldukça yaygın görüldüğü söylenebilir.

Arasına veya nadiren sorun yaşamamanın her durumda olabileceği düşünülerek “her zaman ve sıklıkla” yanıtlarının toplamı hastalarla iletişimde dil sorunu var olarak değerlendirilmiştir. Hekimlerin %17.7’si, eczacıların %26.2’si hastalarıyla “her zaman ve sıklıkla” iletişimde dil sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. İletişimde dil sorunu yaşamayı etkileyen faktör hekim cinsiyetidir. Kadın hekimler erkeklerin iki katı sıklıkta iletişimde dil sorunu yaşamaktadırlar. Bunun nedeni kadın hekimlerin anadilinin daha çok Türkçe olması olabilir. Erkek hekimlerin %43.6 sının, kadın hekimlerinse %71.2’sinin anadili Türkçedir. Kadın ve erkek hekimler ayrı ayrı incelendiğinde adillerine göre iletişimde dil sorunu yaşama durumları farklılaşmamaktadır. Hekimlerin anadili Türkçe olduğunda daha fazla dilden kaynaklanan iletişim sorunu yaşayabileceği düşünülebilir. Ancak farklılık olmamasının nedeni farklı yollarla iletişim kurabilmiş olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Hastaların genellikle Türkçe yada Türkçe dışındaki dillerle iletişim kurmaya çalışma durumuna göre hekimlerin iletişimde sıklıkla dil sorunu yaşadığını düşünmesi arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmaması, her dildeki iletişimde benzer oranda sorun olabileceğini göstermektedir.

Hekimlerin adillerine göre Türkçe bilmeyen hastalarla anlaşma yöntemi farklılaşmaktadır. Toplam olarak Türkçe bilmeyen hastalarla %45.5 oranında hastanın diliyle anlaşılırken, anadili Türkçe olan hekimlerde bu oran %21.2, anadili Türkçe olmayanlarda ise %69.3’e çıkmaktadır. Türkçe bilmeyen hastalarla ikinci en yaygın anlaşma yolu hasta yakınları aracılığıyla olmaktadır (%25.6). Anadili Türkçe olan hekimlerde bu oran %37.5’e çıkarken anadili Türkçe olmayan hekimlerde %14.3’e düşmektedir. Ana dili Türkçe olan hekimler Türkçe bilmeyen hastalarıyla %22.6 sıklıkla sağlık personeli aracılığıyla anlaşırken, anadili Türkçe olmayan hekimler doğal olarak – kendileri hastanın dilini konuşabildiklerinden – sağlık personelinin düşük oranda (%3,6) kullanılmaktadırlar. Türkçe bilmeyen hastalar, hekim kendi dilini konuşabildiğinde beklenebileceği gibi aynı dilde iletişim kurmaktadırlar. Anadili Türkçe olan hekimlerin 1/5’inin Türkçe bilmeyen hastalarla onların diliyle iletişim kuruyor olması bazı hekimlerin Kürtçe öğrendiklerini gösteriyor olabilir. *Kadın ve erkek hekimler ayrı ayrı değerlendirildiğinde adillerine göre Türkçe bilmeyen hastalarla anlaşma şekilleri farklılaşmaktadır. Türkçe bilmeyen hastalarla anlaşma erkek hekimlerin %51.6’sınca hasta diliyle olmakta iken kadınlarda bu oran %22.0’ye düşmektedir. Bu durumda erkek hekimlerin adillerinin daha yüksek oranda kürtçe olmasından kaynaklanıyor olabilir. Nitekim adillerine göre karşılaştırıldığında anadili Kürtçe olan kadın hekimlerin de Türkçe bilmeyenlerle onların diliyle daha yüksek oranda iletişim kuruyor olmaları bunu desteklemektedir...*

Hekimlerin %60.3’üne göre anadili Türkçe olmayan hastaların sıklıkta anadilde konuşma talepleri olmaktadır. Bu oran anadili Türkçe olmayan hekimlere göre %75.0, anadili Türkçe olan hekimlere göre ise %45.2 dir. Anadili Türkçe olmayan hastalar doğal olarak kendilerini daha iyi ifade edebilecekleri dili kullanmak istemektedirler.

Hekimlerin adillerine göre dilden kaynaklanabilecek iletişim sorunları çalışmada ağırlıklı olarak incelenmiştir.

Hastalardan öykü alma, tanı koymada güçlük olması, fazla tetkik isteme, yanlış tanı koyma, önerilen tedaviyi doğru anlama, hastaların soru sorabilmeleri, danışmanlık gibi konularda anadili Türkçe olan ve olmayan hekimlerin görüşlerinde farklılık saptanmamıştır.

Hekimlerin anadillerinin Türkçe olup olmaması mesleki uygulamalarını (doğru tanı koyma, uygun tedavi düzenleme, hasta bilgilendirme v.b. gibi) etkilemediği söylenebilir. Bu durum hekimlerin olası dilden kaynaklanabilecek iletişim sorunlarını hasta dilini kullanma, hasta yakını ve sağlık personelinin yararlanma gibi yollarla çözebilmeleriyle açıklanabilir.

Hasta ve hekimin ortak bir dilde konuşmadığı durumda iletişim engeli oluşacağından verilen bilgilerin her zaman anlaşılabilmesi olasıdır. Aynı dilin konuşulmadığı hastaların verilen bilgileri anlama durumu açısından anadili Türkçe olan ve olmayan hekimlerin görüşleri farklılaşmaktadır. Anadili Türkçe olan hekimlerin %65'ine göre aynı dili konuşmadıkları hastaları kendilerini her zaman ve sıklıkla anlamaktayken anadili Türkçe olmayanlara göre ise bu oran %50'ye düşmektedir. Anadili Türkçe olmayan hekimlerin tümünün Türkçe bildiği göz önüne alındığında aynı dili konuşamama durumuyla çok az karşılaşmış olmaları beklenir. Bu durumun nedeni aynı dilde iletişim kurulamazsa da araçlarla bir şekilde bilgileri yeterince aktardıklarını düşünmeleri olabilir. *Hekimler bu soruyu farazi olarak algılayıp yanıtlamış olabilirler. Aynı dil konuşulmadığında hastaların verilen bilgilerin anlama düzeyinde azalma herkesçe varsayılabilir.*

Aynı anadili konuşabilen kişiler arasında karşılıklı güvenin artabileceği varsayılabilir. Çalışmada hekimin anadiline göre bu durum sorgulandığında farklı yanıt düzeyleri ortaya çıkmıştır. Soruda hastanın anadilinin ne olduğu belirtilmemiştir. Hekimler kendi anadillerine göre farklı yorumlar yapmış olabilirler. Anadili Türkçe olmayan hekimler konuya karşı daha duyarlı olmaları veya anadili Türkçe olanların daha az duyarlı olmaları farklılığın nedeni olabilir...

Anadili Türkçe olan ve olmayan kadın hekimlere göre aynı dili konuşmadıkları hastaların verdikleri bilgileri anlama düzeyleri farklı değilken; anadili Türkçe olmayan erkek hekimler anadili Türkçe olanlardan daha az oranda anlaşıldıklarını düşünmektedirler. *Bu durum erkek hekimlerin dil sorununa daha duyarlı yaklaşmaları ile ilgili olabilir.*

Aynı anadile sahip bireylerin bunu anladıklarında birbirine güven duygusunun oluşması anlaşılabilir bir durumdur. Çalışmada “ hangi anadil” olduğu soruda belirtilmediğinden yörede konuşulan her dil için yanıtlanmış olmalıdır. Bazı hekimler ise kendi anadilleri ile hastanın anadilinin örtüşmesini düşünerek yanıt vermiş olabilirler. Hekimlerin anadillerine göre verdikleri yanıt oranlarının farklı olması, bu durumla ilişkili olabileceği gibi erkek hekimlerin dil konusunda duyarlılıklarından da kaynaklanıyor olabilir....

Araştırma kapsamına alınan hekimlere göre Diyarbakır'da hasta-hekim iletişimde dil sorununun boyutu bir başka soru ile de sorgulanmıştır. Hekimlerin toplam olarak %48.4'ü Diyarbakır'da hasta-hekim iletişimde çok fazla ve fazla düzeyde dil sorunu olduğunu belirtmiştir. Bu durum anadili Türkçe olmayan grupta %62.1 olup diğer gruptan (%34.3) anlamlı derecede yüksekti. Bu rakamlar hekimlerin “hastalarınızla iletişimde dil sorunu yaşıyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlarla birlikte değerlendirildiğinde çelişkili görülmektedir. Hekimlerin kendileri “az düzeyde” iletişimde sorun yaşadıklarını belirtmesine karşın, Diyarbakır'da sorunun boyutunun çok daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Anadili Türkçe olmayan hekimlerin sadece %14.3'ü kendileri hastalarıyla iletişimde çoğunlukla dil sorunu yaşadığını belirtmişken, Diyarbakır'da sorunun boyutu sorusuna %62.1 oranında “çok fazla ve fazla düzeyde” yanıtı vermiştir. Anadili Türkçe olanlarda ise bu rakamlar sırasıyla %21.2 ve %34.3 idi. Hekimler kendileri dil sorunu yaşamasa da diğer meslektaşlarının fazla düzeyde dilden kaynaklanan iletişim sorunu olduğunu düşünmektedirler!!!

Anadili Türkçe olmayan hekimlerin dil sorununa daha duyarlı oldukları oldukları da söylenebilir. Kadın ve erkek hekimler ayrı incelendiğinde bu duyarlılığın erkek hekimlerde daha yaygın olduğu söylenebilir.

Hekimlerin kendi anadillerine göre en çok iletişim sorunu yaşadıkları hastaların özellikleri karşılaştırıldığında anadili Türkçe olan ve olmayan hekimler benzer sıklıkta “kadın hastalar, ilçe ve köylerden gelen hastalar, ve 50 yaş üzerindeki hastalar” yanıtlarını vermiş olmaları bu grupların öğrenim düzeylerinin düşüklüğüyle, Türkçe’yi daha az biliyor olmalarıyla ilgili olabilir. Aynı zamanda iletişim sorununun daha çok bu gruplardan kaynaklanıyor olabileceğini göstermektedir. Bu grupların Türkçeyi daha az konuşabildiği varsayılırsa anadili Türkçe olmayan hekimlerle dilden kaynaklanan iletişim sorunlarının daha fazla değil, anadili Türkçe olanlardan daha az olması beklenirdi. Bu durum iletişim sorununun sadece farklı anadille sahip olmakla ilgili olmadığını göstermektedir.

Hekimlerin %70.0’i görev yaptıkları yerdeki yaygın konuşulan dilin bilmesinin sağlık hizmetlerine erişimi ve etkinliğini artırabileceğini belirtmiştir. İletişim kurmanın en güçlü aracının dil olması, aynı dili konuşabilen bireylerin daha iyi iletişim kurabildikleri bilinmektedir. Hekimlerin anadillerine göre bu görüşe katılma durumlarının farklı olması “iletişimde dil konusu”na duyarlılıklarının farklı olmasıyla ilgili olabilir.

“Hastalarla aynı dili konuşabileceğim yerde görev yapmak önemlidir” görüşüne anadili Türkçe olmayan hekimler yüksek oranda katıldıklarını belirtmişlerdir. Hekimlik mesleğinin tüm insanlara hizmet etmeyi amaç edindiği, dil, din, ırk, inanç farkı gözetmemesi gerektiği düşünüldüğünde hekimlerin bu görüşe sahip olmaları çelişkili bir durumdur.

Hekim ve eczacıların mesleklerini icra ederken karşılaştıkları sorunlara bakıldığında ekonomik sorunlar, araç-gereç-altyapı sorunları, bürokratik sorunlar dilden kaynaklanan iletişim sorunlarından daha sıklıkla belirtilmiş olmaları bunu en öncelikli sorun olarak algılamadıklarını göstermektedir. Bu durum hekimlerin %17.7 oranında dilden kaynaklanan iletişim sorunu yaşamış olmalarıyla da uygun düşmektedir. Diğer sorunların yaygınlığının ortaya koyabilecek başka çalışmalarla bu durum açıklığa kavuşturulabilir.

SONUÇLAR

- Diyarbakır’da görev yapmakta olan hekimlerin yarısının anadili Türkçe değildir. Hekimlerin yarısı Kürtçe’yi anlayıp konuşabilmekte, ¼ den fazlası anlayabilmektedir.
- Hasta-hekim iletişiminde Türkçe kullanımı yaygın olmakla beraber, Kürtçe ve “Türkçe ve Kürtçe birlikte” iletişim kurmak da önemli düzeydedir. Hastaların önemli bir kısmı Kürtçe iletişim kurmak istemektedir, buna karşılık anadili Türkçe olan hekimler zamanla hastanın dilini öğrenebilmektedir.
- Aynı anadile sahip hekim ve hastalar bu dilde iletişim kurmaktadır.
- Hekimlerin % 17.7’si **sıklıkla** % 46.4’ü ise **bazen** ikisi birlikte düşünüldüğünde % 64.1’i, eczacıların 26.2’si **sıklıkla**, % 45’2si **bazen** ikisi birlikte düşünüldüğünde % 74.4’ü hastaları ile iletişimde dil sorunu yaşamaktadırlar.
- Hekimlerin yaşı ve anadili “iletişimde dil sorunu yaşama” sıklığını etkilememektedir.
- Kadın hekimlerin daha azı Kürtçe bildiklerinden kadın hekimler iletişimde dil sorununu daha fazla yaşamaktadır (%28.8).
- Hastanın iletişim kurmaya çalıştığı dile göre hekimlerin iletişimde dil sorunu yaşama sıklıklarındaki farklılık anlamlı değildir. Dil ile ilgili iletişim sorunları sadece farklı dillerden kaynaklanmamaktadır.

- Hekimler Türkçe bilmeyen hastalarla hastanın dilini kullanarak, hasta yakınları veya sağlık personeli aracılığıyla iletişim kurmaktadır. Erkek hekimler Kürtçeyi daha çok bilmekte ve Türkçe bilmeyen hastalarla iletişimde kullanılmaktadır.
- Dilden kaynaklanan iletişim sorunları “öykü alma, tanı koyma, fazla tetkik isteme, yanlış tanı koyma, önerilen tedaviyi anlamama, hastaların soru sormaması” gibi mesleki uygulamalarda % 3.6 - % 21.6 arasında değişen oranlarda **Her zaman ve Sıklıkla** sorun yaşadıklarını belirtmektedirler. Hekimlerin ana dillerine göre bu sorunların sıklığı değişmemektedir.
- Anadili Türkçe olmayan hekimler ve erkek hekimler dil sorununa daha duyarlıdır.
- Hasta – hekim iletişimde dilden kaynaklanan sorunlar daha çok 50 yaş üzerinde olan, ilçelerden gelen ve kadın hastalarla olmaktadır. Bu durum hekimin anadiline göre değişmemektedir.
- Hekimlerin anadili ve cinsiyeti hasta-hekim iletişimde etkili faktörlerdir.

ÖNERİLER:

1. Hasta-Sağlık çalışanı iletişimde dilden kaynaklanan sorunların ayrıntılı olarak ortaya çıkarılması için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.
2. Bölgede başta Kürtçe olmak üzere diğer dilleri konuşabilen sağlık çalışanlarının istihdamı ekonomik ve sosyal politikalarla teşvik edilmeli.
3. Bölgede görev yapacak sağlık personelinin başta Kürtçe olmak üzere konuşulan dilleri öğrenmesi teşvik edilmelidir. Bu doğrultuda Üniversite, Sağlık Müdürlükleri, Meslek Odaları ve diğer sivil toplum kuruluşlarının ve Sendikaların işbirliği sağlanmalı ve Kürtçe eğitimi görev olarak üstlenmelidirler.
4. Özellikle yaşlı ve kadın hastalara hizmet vermek üzere sağlık kuruluşlarında tercüme yapacak sağlık çalışanı bulundurulmalı.
5. Sağlıkta dil sorununun kalıcı çözümü için sağlık eğitimi veren kuruluşların (Tıp, eczacılık, diş hekimi fakülteleri, sağlık meslek yüksek okulları ve diğer sağlık eğitimi veren kuruluşların) eğitim süreçlerinde Kürtçe ve diğer konuşulan dillerin öğrenilmesi kolaylaştırılmalıdır.
6. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda bütün tedavi süreçlerinde alınan bilgilendirilmiş ONAM formlarının Kürtçe ve diğer konuşulan dillerde hazırlanıp, hastalara istedikleri ve anladıkları dilde imzalatılması sağlanmalıdır.
7. Başta eczaneler olmak üzere, sağlık alanında kullanılabilen –her yerde okuma-yazma ve Türkçe bilmeyen nüfusa yönelik olarak piktogramlar (resimli anlatımlar) geliştirilmeli ve iletişim sorununun çözümü için geçici bir alternatif olarak başta meslek örgütleri tarafından gündeme alınmalı ve Sağlık Bakanlığı tarafından bu piktogramların geliştirilmesi teşvik edilmelidir.
8. Sağlık Bakanlığı’na ruhsatlandırılan ve Türkiye’de kullanımda olan ilaçların kullanıma ile ilgili olan prospektüslere Kürtçe özet eklenmelidir.

EK-1:

**DİYARBAKIR'DA HASTA-SAĞLIK ÇALIŞANI İLETİŞİMİNDE
DİL BARIYERİ ARAŞTIRMASI
HEKİM ANKETİ**

Bu araştırma, DİTAM (Dicle Toplumsal Araştırmalar Merkezi) tarafından, Diyarbakır Eczacı Odası, Batman Eczacı Odası, Diyarbakır Tabip Odası ve Açık Toplum Enstitüsü tarafından desteklenmekte olup, hasta ve sağlık çalışanlarının iletişimde dilden kaynaklı sorunlar olup olmadığını, (varsa) bu sorunların hastanın sağlık hizmeti almasını ne derecede etkilediğini ölçmeye yöneliktir. Araştırma sonuçları bir rapor haline getirilerek kamuoyu ile paylaşılacaktır. Araştırma sırasında isim kaydedilmemektedir. Anketimizi etki altında kalmadan yanıtladığınız ve araştırmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

Kişisel özellikler:

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Medeni durumunuz
 - a. Evli
 - b. Bekâr
4. Hizmet yılınız:
5. Diyarbakır'da çalışma süreniz: yıl
6. Unvanınız
 - a. Doktor
 - b. Uzman doktor dahili branş (*belirtiniz*):
 - c. Uzman doktor cerrahi branş (*belirtiniz*):
7. Görev yaptığınız kurum
 - a. Devlet hastanesi
 - b. Özel hastane, özel sağlık kuruluşu
 - c. Üniversite hastanesi
 - d. Birinci basamak (ASM, TSM, AÇS, VSD,112 v.b.):
 - e. Diğer (*belirtiniz*):
8. Görev yaptığı kurumun bulunduğu yer :
 - a. Diyarbakır merkez
 - b. Diyarbakır ilçe merkez
 - c. Diğer (*belirtiniz*):
9. Memleketi (*doğum yeri*) :
10. Anadiliniz:
 - a. Türkçe
 - b. Kürtçe
 - c. Arapça
 - d. Diğer (*belirtiniz*) :

11. Türkçe dışında bildiğiniz diller

Diller	Hiç Anlamıyorum	Anlıyorum ama Konuşamıyorum	Anlıyorum ve Konuşuyorum
Kürtçe			
Arapça			
İngilizce			
Diğer (.....)			

İletişim ile ilgili bilgiler

12. Genel olarak hastalarınızla iletişimde hangi dili kullanırsınız?

- Türkçe
- Kürtçe
- Arapça
- Diğer (*belirtiniz*):

13. Hastalarınızla iletişimde dil sorunu yaşadığınızı düşünüyor musunuz?

- Evet, her zaman
- Evet, sıklıkla
- Fikrim yok / yanıt yok
- Evet, bazen
- Hayır, yaşamıyorum

14. Genellikle hastalarınız sizinle hangi dilde iletişim kurmaya çalışır?

- Türkçe
- Kürtçe
- Arapça
- Diğer:

15. Türkçe bilmeyen hastalarınızla genellikle nasıl anlaşıyorsunuz?

- Hasta yakınları aracılığıyla anlaşırım
- Yine de Türkçe anlaşmaya çalışırım
- Sağlık personeli yardımıyla anlaşırım
- Diğer (*belirtiniz*) :

16. Anadili Türkçe olmayan hastalarınızın sizinle kendi anadillerinde konuşma talepleri olur mu?

- Evet, her zaman
- Evet, sıklıkla
- Fikrim yok / yanıt yok
- Evet, nadiren
- Hayır olmaz

17. Hastanızın anadilini biliyorsanız, hasta bunu anladığında size karşı davranışında değişiklik olur mu?

- Güveninin arttığını hissedirim
- Herhangi bir değişiklik olmaz
- Güveninin azaldığını hissedirim
- Diğer, belirtiniz :

18. Sizce Diyarbakır’da hasta – hekim iletişimde bir “dil sorunu” hangi düzeydedir?
- Çok fazla
 - Fazla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Çok az
 - Hiç yok
19. Türkçe bilmeyen hastalarınızdan öykü alırken sorun yaşıyor musunuz?
- Her zaman
 - Sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren
 - Hiçbir zaman
20. Dilden kaynaklanan sorunlar nedeniyle hastalarınıza tanı koymakta zorlandığınız ya da gerekenden fazla zaman harcadığınız olur mu?
- Her zaman
 - Sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren
 - Hiçbir zaman
21. Dilden kaynaklanan iletişim sorunları nedeniyle doğru tanı koyabilmek için gerekenden fazla tetkik istediğinizi düşünüyor musunuz?
- Her zaman
 - Sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren
 - Hiçbir zaman
22. Dilden kaynaklanan iletişim sorunları nedeniyle hastalarınıza yanlış tanı koymuş olabileceğinizi düşündüğünüz olur mu?
- Her zaman
 - Sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren
 - Hiçbir zaman
23. Dilden kaynaklanan iletişim sorunları nedeniyle hastalarınızın önerdiğiniz tedaviyi doğru anlamadığını düşündüğünüz olur mu?
- Her zaman
 - Sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren
 - Hiçbir zaman

24. Dilden kaynaklanan iletişim sorunları nedeniyle hastalarınıza danışmanlık yaparken sorun yaşadığınız olur mu?
- Her zaman
 - Sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren
 - Hiçbir zaman
25. Aynı dili konuşmadığınız hastalarınızın verdiğiniz bilgileri anlama düzeyleri için hangisi uygundur?
- Her zaman anlıyorlar
 - Bazen anlıyorlar
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren anlıyorlar
 - Hiç anlamıyorlar
26. Verdiğiniz bilgilerin yeterince anlaşılması durumunda hastalarınız size soru sorar mı?
- Her zaman sorarlar
 - Bazen sorarlar
 - Fikrim yok
 - Nadiren sorarlar
 - Hiç sormazlar
27. Hastalarınızın görüşlerini dil farklılığı nedeniyle almaktan kaçındığınız oluyor mu?
- Her zaman
 - Sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren
 - Hiçbir zaman
28. En çok hangi cinsiyetteki hastalarınızla dilden kaynaklanan sorunlar nedeniyle iletişim sorunu yaşıyorsunuz?
- Daha çok erkeklerle
 - Daha çok kadınlarla
 - Cinsiyetler arasında belirgin bir farklılık yok
 - İletişim sorunu yaşamıyorum
29. En çok hangi yerleşim yerinden gelenlerle dilden kaynaklanan iletişim sorunu yaşıyorsunuz?
- İl merkezinden gelenlerle
 - İlçeler ve köylerden gelenlerle
 - Başka illerden gelenlerle
 - Yerleşim yerleri arasında belirgin farklılık yok
 - İletişim sorunu yaşamıyorum
30. En çok hangi yaş grubundan kişilerle dilden kaynaklanan iletişim sorunu yaşıyorsunuz?
- 50 yaş üzerdekilerle
 - 24 - 50 yaşındakilerle
 - 24 yaş altında olanlarla
 - Yaş grupları arasında belirgin farklılık yok
 - İletişim sorunu yaşamıyorum

31. Sizce hastalarla dilden kaynaklanan nedenlerle iletişim sorunları hangi sağlık birimlerinde daha çok yaşanmaktadır?
- Birinci basamak kuruluşlarda (ASM, TSM, AÇS, VSD...)
 - Kamu hastanelerinde
 - Özel hastaneler ve sağlık kuruluşlarında
 - Sağlık birimleri arasında belirgin farklılık yok
 - İletişim sorunu yaşanmıyor
32. Şimdi okuyacağım ifadeye ne düzeyde katıldığınız belirtiniz: “Hekimlerin görev yaptıkları yerdeki yaygın konuşulan dili bilmeleri sağlık hizmetlerine erişimi ve etkinliği artırır ”
- Çok olumlu yönde etkiler
 - Olumsuz yönde etkiler
 - Etkisi olmaz
33. Diyarbakır’da görev yapıyor olmaktan memnun musunuz?
- Çok memnunum
 - Genellikle memnunum
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Memnun değilim
 - Hiç memnun değilim
34. Şimdi okuyacağım ifadeye ne düzeyde katıldığınız belirtiniz: “Hastalarımın aynı dili konuşacağı yerde görev yapmak benim için önemlidir”
- Tamamen katılıyorum
 - Kısmen katılıyorum
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Katılmıyorum
 - Hiç katılmıyorum
35. Mesleğinizi icra ederken karşılaştığınız sorunları öncelik sırasına göre belirtir misiniz?
(parantez içlerine 1’den 6’ya kadar rakam yazınız)
- () Ekonomik tatmin
- () Sağlıkta araç-gereç, altyapı sorunları
- () Hastanede yaşanan güvenlik sorunları
- () Dilden kaynaklanan iletişim sorunu
- () Mevzuattan kaynaklı ve bürokratik sorunları
- () Diğer (lütfen belirtiniz):
36. İlimizde hasta – hekim iletişiminde dil sorunu ile ilgili olarak önerileriniz nelerdir?
- İlimizde hasta hekim iletişiminde dil sorunu yoktur
 - Sağlık hizmetlerinde anadili bilen sağlık personeli kullanılmalıdır
 - Hekimlerin görev yaptığı yerde yaygın konuşulan dili öğrenmesi sağlanmalıdır
 - Diğer (lütfen belirtiniz) :.....
 - Önerim yok

37. Sizce Diyarbakır'ın en önemli sorunu aşağıdakilerden hangisidir? *(birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)*

- Asayiş sorunu
- Sosyoekonomik gelişmişlik sorunu
- Kentleşme sorunları *(ulaşım, konut, altyapı vs)*
- Sağlık sorunları
- Kürt sorunu
- İşsizlik sorunu
- Sosyal yaşamın yetersiz olması sorunu
- Diğer *(lütfen belirtiniz):*

ANKET BİTTİ. YANITLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

DİYARBAKIR'DA HASTA-SAĞLIK ÇALIŞANI İLETİŞİMİNDE DİL BARIYERİ ARAŞTIRMASI

ECZACI ANKETİ

Bu araştırma, DİTAM (Dicle Toplumsal Araştırmalar Merkezi) tarafından, Diyarbakır Eczacı Odası, Batman Eczacı Odası, Diyarbakır Tabip Odası ve Açık Toplum Enstitüsü tarafından desteklenmekte olup, hasta ve sağlık çalışanlarının iletişiminde dilden kaynaklı sorunlar olup olmadığını, (varsa) bu sorunların hastanın sağlık hizmeti almasını ne derecede etkilediğini ölçmeye yöneliktir. Araştırma sonuçları bir rapor haline getirilerek kamuoyu ile paylaşılacaktır. Araştırma sırasında isim kaydedilmemektedir. Anketimizi etki altında kalmadan yanıtladığınız ve araştırmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

Kişisel özellikler:

38. Yaşınız:
39. Cinsiyetiniz
a. Kadın b. Erke
40. Medeni durumunuz
a. Evli b. Bekâr
41. Hizmet yılınız:
42. Diyarbakır'da çalışma süreniz: yıl
43. Eczanenizin bulunduğu yer :
a. Diyarbakır merkez
b. Diyarbakır ilçe merkez
c. Diğer (belirtiniz):
44. Memleketiniz (doğum yeri) :
45. Anadiliniz:
a. Türkçe
b. Kürtçe
c. Arapça
d. Diğer (belirtiniz) :
46. Türkçe dışında bildiğiniz diller

Diller	Hiç anlamıyorum	Anlıyorum ama konuşamıyorum	Anlıyorum ve konuşuyorum
Kürtçe			
Arapça			
İngilizce			
Diğer (.....)			

Hasta ile iletişim

47. Genel olarak hastalarınızla iletişimde hangi dili kullanırsınız?
- Türkçe
 - Kürtçe
 - Arapça
 - Diğer (*belirtiniz*):
48. Hastalarınızla iletişimde dil sorunu yaşadığınızı düşünüyor musunuz?
- Evet, her zaman
 - Evet, sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Evet, bazen
 - Hayır, yaşamıyorum
49. Genellikle hastalarınız sizinle hangi dilde iletişim kurmaya çalışır?
- Türkçe
 - Kürtçe
 - Arapça
 - Diğer (*belirtiniz*):
50. Türkçe bilmeyen hastalarınızla genellikle nasıl anlaşıyorsunuz?
- Hasta yakınları aracılığıyla anlaşırım
 - Yine de Türkçe anlaşmaya çalışırım
 - Kalfa yardımıyla anlaşırım
 - Diğer (*belirtiniz*) :
51. Anadili Türkçe olmayan hastalarınızın sizinle kendi anadillerinde konuşma talepleri olur mu?
- Evet, her zaman
 - Evet, sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Evet, nadiren
 - Hayır olmaz
52. Hastanızın anadilini biliyorsanız, hasta bunu anladığında size karşı davranışında değişiklik olur mu?
- Güveninin arttığını hissedirim
 - Herhangi bir değişiklik olmaz
 - Güveninin azaldığını hissedirim
 - Diğer (*belirtiniz*) :
53. Sizce Diyarbakır'da hasta – eczacı iletişimde “dil sorunu” hangi düzeydedir?
- Çok fazla
 - Fazla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Çok az
 - Hiç yok

54. Dilden kaynaklanan sorunlar nedeniyle hastalarınıza ilacın kullanımını anlatırken zorlandığınız ya da gerekenden fazla zaman harcadığınız olur mu?
- Her zaman
 - Sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren
 - Hiçbir zaman
55. Dilden kaynaklanan iletişim sorunları nedeniyle hastalarınızın anlattığınız ilaç tedavisini doğru anlamadığını düşündüğünüz olur mu?
- Her zaman
 - Sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren
 - Hiçbir zaman
56. Dilden kaynaklanan iletişim sorunları nedeniyle hastalarınızın yanlış ilaç kullanmış olabileceğini düşündüğünüz olur mu?
- Her zaman
 - Sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren
 - Hiçbir zaman
57. Dilden kaynaklanan iletişim sorunları nedeniyle hastalarınıza danışmanlık yaparken sorun yaşadığınız olur mu?
- Her zaman
 - Sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren
 - Hiçbir zaman
58. Aynı dili konuşmadığınız hastalarınızın verdiğiniz bilgileri anlama düzeyleri için hangisi uygundur?
- Her zaman anlıyorlar
 - Bazen anlıyorlar
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren anlıyorlar
 - Hiç anlamıyorlar
59. Verdiğiniz bilgilerin yeterince anlaşılması durumunda hastalarınız size soru sorar mı?
- Her zaman sorarlar
 - Bazen sorarlar
 - Fikrim yok
 - Nadiren sorarlar
 - Hiç sormazlar

60. Hastalarınızın dilden kaynaklanan sorunlar nedeniyle hekime değil de doğrudan eczaneye gelerek ilaç tedavisine başlama istekleriyle ne sıklıkla karşılaşıyorsunuz?
- Her zaman
 - Sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren
 - Hiçbir zaman
61. Hastalarınızın dilden kaynaklanan sorunlar nedeniyle ilaç almaya kendisinin değil de bir yakınının gelmesi durumu ile ne sıklıkla karşılaşıyorsunuz?
- Her zaman
 - Sıklıkla
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Nadiren
 - Hiçbir zaman
62. En çok hangi cinsiyetteki hastalarınızla dilden kaynaklanan sorunlar nedeniyle iletişim sorunu yaşıyorsunuz?
- Daha çok erkeklerle
 - Daha çok kadınlarla
 - Cinsiyetler arasında belirgin bir farklılık yok
 - İletişim sorunu yaşamıyorum
63. En çok hangi yerleşim yerinden gelenlerle dilden kaynaklanan iletişim sorunu yaşıyorsunuz?
- İl merkezinden gelenlerle
 - İlçeler ve köylerden gelenlerle
 - Başka illerden gelenlerle
 - Yerleşim yerleri arasında belirgin farklılık yok
 - İletişim sorunu yaşamıyorum
64. En çok hangi yaş grubundan kişilerle dilden kaynaklanan iletişim sorunu yaşıyorsunuz?
- 50 yaş üzerindekiyle
 - 24 - 50 yaşındakilerle
 - 24 yaş altında olanlarla
 - Yaş grupları arasında belirgin farklılık yok
 - İletişim sorunu yaşamıyorum
65. Şimdi okuyacağım ifadeye ne düzeyde katıldığınız belirtiniz: "Eczacıların görev yaptıkları yerdeki yaygın konuşulan dili bilmeleri sağlık hizmetlerine erişimi ve etkinliği artırır "
- Çok olumlu yönde etkiler
 - Olumsuz yönde etkiler
 - Etkisi olmaz
66. Diyarbakır'da eczacılık yapıyor olmaktan memnun musunuz?
- Çok memnunum
 - Genellikle memnunum
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Memnun değilim
 - Hiç memnun değilim

67. Şimdi okuyacağım ifadeye ne düzeyde katıldığınız belirtiniz: “Hastalarımla aynı dili konuşacağım yerde eczacılık yapmak benim için önemlidir”
- Tamamen katılıyorum
 - Kısmen katılıyorum
 - Fikrim yok / yanıt yok
 - Katılmıyorum
 - Hiç katılmıyorum
68. Mesleğinizi icra ederken karşılaştığınız sorunları öncelik sırasına göre belirtir misiniz? (parantez içlerine 1’den 6’ya kadar rakam yazınız)
- () Ekonomik tatmin
- () Sağlıkta araç-gereç, altyapı sorunları
- () Dilden kaynaklanan iletişim sorunu
- () Mevzuattan kaynaklı ve bürokratik sorunlar
- () Diğer (lütfen belirtiniz):
69. İlimizde hasta – hekim iletişiminde dil sorunu ile ilgili olarak önerileriniz nelerdir?
- İlimizde hasta-eczacı iletişiminde dil sorunu yoktur
 - Sağlık hizmetlerinde anadili bilen sağlık personeli kullanılmalıdır
 - Diğer (lütfen belirtiniz) :.....
 - Önerim yok
70. Sizce Diyarbakır’ın en önemli sorunu aşağıdakilerden hangisidir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
- () Asayiş sorunu
- () Sosyoekonomik gelişmişlik sorunu
- () Kentleşme sorunları (ulaşım, konut, altyapı vs)
- () Sağlık sorunları
- () Kürt sorunu
- () İşsizlik sorunu
- () Sosyal yaşamın yetersiz olması sorunu
- () Diğer (lütfen belirtiniz):

Anket bitti. Katıldığınız için teşekkür ederiz.