



## HASTALARIN HEKİMLERE DUYDUKLARI GÜVENİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA: ISPARTA İLİ ÖRNEĞİ<sup>1</sup>

### AN INVESTIGATION ON FACTORS AFFECTING THE CONFIDENCE OF PATIENTS TO PHYSICIANS: A RESEARCH IN ISPARTA

Emrah GÜLCEMAL<sup>2</sup> Belma KEKLİK<sup>3</sup>

#### ÖZ

Bir süreç olarak ele alınan hekim hasta ilişkisinde güven ortamının sağlanması gerekmektedir. Hekimlerle güven ortamını yakalayamayan hastalar, hekimle işbirliği içerisine girmeyerek tedavi uygulamalarını yarıda bırakabilmekte ve hekim değiştirmeye yönelik adım atmaktadırlar.

Çalışmada hekim hasta ilişkisinde güven faktörünün incelenmesi hedeflenmiştir. Araştırmanın evrenini Isparta’da yaşayan, en az bir kere sağlık hizmetinden faydalanmış 18 yaş ve üzeri aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında 460 kişiye ulaşılmıştır. Anketler; Isparta İl Merkezi’nde bulunan Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Devlet Hastanesi ve 3 özel hastanede tedavi görmekte ve görmüş olan katılımcılara 2015 yılının Ağustos ayı içerisinde elden ulaştırılmıştır. Araştırma bulgularına göre hastaların hekime güven algılarını etkileyen faktörler “hekim güven”, “hekim güvensizlik”, “tedavi kararlarına katılım”, “hekimin ayrımcı tutumu” olarak tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların gitmiş oldukları hastaneyi tercih etme nedenleri olarak ilk sırada o hastanede daha önceden almış olduğu memnun kalması ve hekime duyduğu güven unsurları gelmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** *Hekim-hasta ilişkisi, güven, sağlık iletişimi.*

#### ABSTRACT

Confidence is very important in physician-patient relationship. It should be included in this relationship process. If the patients don't rely on physicians, they don't collaborate with physician, stop the treatment and change the physician.

This study has aimed to determine the factors affecting the patients' trust on physicians. The population of research are 18 over old 460 people live in Isparta and have benefited from health services at least once. Surveys are implemented on participants received by hand who had treatment in Suleyman Demirel

<sup>1</sup> Bu çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Emrah GÜLCEMAL tarafından Doç. Dr. Belma KEKLİK danışmanlığında tamamlanan, “Hekim-Hasta İlişkisinde Güven Faktörünün İncelenmesi: Isparta İli Örneği” adlı yüksek lisans tezinden türetilmiştir. Bu tez çalışması Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir.

<sup>2</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Öğrencisi, emrahgulcemal@sdu.edu.tr

<sup>3</sup> Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, belmakeklik@sdu.edu.tr

University Hospital, State Hospital and 3 private hospital which are located in city center, in August 2015.

According to results; if patients have confidence about physician and satisfied with services, the patient prefer that physician and the hospital. Factors effecting the patients' trust perceptions on physician care "trust to physician", "not trust to physician", "participation on treatment decisions" and "discriminative manner of physician".

**Keywords:** *Physician-patientrelationship, trust, health communication.*

## 1. GİRİŞ

İnsanlık tarihinin ilk yıllarından günümüze kadar gelen zaman dilimlerini tıp bilimi kapsamında ele aldığımız takdirde, hekimin isteklerini sorgusuz, sualsiz yerine getirme çabası içerisinde olan hasta profilinden, araştıran, sorgulayan ve hastalığı ile bilgi edinerek yol gösterilmesini arzulayan hasta profiline doğru kayma olduğu görülmektedir (Çobanoğlu, 2009: 29). Hasta hakları konusundaki yasal düzenlemeler hastaların bilinçlenmesine etki ederek haklarını arayan bir hasta profili oluşturmuştur. Hemen hemen her gün yazılı veya görsel basında çıkan hekimin ihmali, yanlış teşhis sonucu uygulanan tedaviler, kullanılan yanlış ilaçlar vb. haberler hastaların hekimlere olan güven duygusunu sarsmaktadır.

Hastalık nedeniyle hastanın içerisinde bulunduğu çaresizlik ve kaygıların yanı sıra tıp eğitimine ilişkin bilgi sahibi olmaması nedeniyle tıbbi ve teknik terimlere yabancı kalması, hastanın teşhis sürecindeki durumunu anlamasını zorlaştıracaktır (Güzeldemir, 2006: 39). Almış oldukları eğitim nedeniyle kendilerine kurumsal bir güç sağlanan ve mesleki yönden üstün olan hekimlerle, aynı düzeyde olmayan, duygu durumları sürekli değişebilen ve bu nedenle tepkiselliğe açık olan hasta arasında kurulan ilişkide en önemli etkenlerden biri güvendir.

Kompleks bir yapı olan insanın farklı zaman, mekan ve koşullar altında gösterdiği davranışlar da farklı olmaktadır (Göksu, 2007: 199). Hastanın eğitim seviyesi, davranışları, değerleri, kişisel özellikleri, inanç unsurları, kültürel olarak benimsediği tutumları, sağlığı ile ilgili belirsizlik, bilinmezlik ve beklentileri doğrudan ya da dolaylı olarak hekim-hasta ilişkisini etkilemektedir.

Eğitim düzeyi yüksek olan hastalar beklenti ve düşüncelerini daha rahat bir dille ifade edebildiklerinden hekimler onların eğitim düzeylerine göre bilgi vermeye gayret göstermektedirler. Öğrenim düzeyi düşük olan hasta figürüne sahip olanlar ise teknik olarak hekime soru sorabilecek iletişim kabiliyetine sahip olmadıklarından ve hekimi kendilerinden üstün gördüklerinden hekimden hastalıklarına ilişkin bilgi almak açısından hekimi yönlendirememekte ve çekimser davranmaktadırlar (Açıkalın, 1997: 66). Hekim hasta ilişkisinde katılımcı bir iletişim ortamının sağlanması, hastaların hekimlere duyduğu güveni artırmakla birlikte hastanın tedaviye uyumuna olumlu yönde etki etmektedir. Hekimlerine güvenen hastalar kişisel özelliklerini ve hastalığına ilişkin semptomlarını daha rahat ifade edebilmektedirler. Böylece tedavi süreçleri daha etkin bir şekilde tamamlanmakta ve süreç içerisinde istenmeyen olası problemlerin önüne geçilebilmektedir.

Hekim ve hasta ilişkisi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu çalışma; hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Hekim-Hasta İlişkisinin Önemi

Her ne kadar sağlık sektörü hizmet sektörü içerisinde yer alsada da, sağlık işletmeleri diğer hizmet sektörlerinde yer alan işletmelerden farklılık göstermektedirler. Diğer hizmet sektörlerinde müşteri alacağı hizmet ile ilgili beklenti ve istekleri sayesinde işletmeleri yönlendirebilme imkanına sahipken, sağlık işletmelerinden hizmet alan müşteriler yeterli teknik ve profesyonel yeterliliğe sahip olmadığından dolayı sağlık hizmetlerini yönlendiremez ve etkileyemezler (Gemlik ve Şişman, 2011: 91). Hasta, tüketmiş olduğu sağlık hizmetine dair nitelik, etkinlik, kalite, performans vb. konularda bilgi sahibi olmaması ve hekimin hastalığa ilişkin yeterli bilgi vermemesi nedeniyle asimetric bilgiden kaynaklanan bazı sorunlar yaşayabilmektedir.

Sağlık personelinin başarısızlık ile sonuçlanan bir eylemi ya da olumsuz sayılabilecek bir davranışı hastalar ve hastaneler için olumsuz sonuçların meydana gelmesine ortam hazırlamaktadır (Topuksak ve Kublay, 2009: 87). Bazı hastalar klinikte ilk karşılaşmada hekimin, sert veya ciddi tutumu ve ilgisizliği ile karşılaşabilmekte ve hastanın hoşnutsuzluğu neticesinde, hastaların tedaviye uymama ya da onlara daha çok ilgi gösteren akupunktur yapan, masajcı vb. gibi şifa dağıtıcılarına gitme eğilimleri baş göstermektedir (Erdemir, 2003: 130).

Hasta, beklentisinin karşılanmadığı durumda, hekimle ciddi çatışma içerisine girebilmekte hatta ilişkiyi yargıya taşıyabilmektedir. Tedavide başarının sağlanamaması durumunda ise hastalar hekim ile yollarını ayırmaktadır (Henzel, 2009: 23). Tedavinin sürekliliğinin önemi ve hastanın tedavisine ilişkin farklı seçenekleri tercih etme olasılıkları göz önünde bulundurulduğunda hekim hasta ilişkisi büyük önem arz etmektedir.

### 2.2. Güven Kavramı

Belirsizlik ve öngörülemezlik durumlarının giderek arttığı yaşamımızda problemlerin çözümünde güven unsurunun tesisi yatmaktadır (Ertong, 2011: 19-21). Bu nedenle literatürde var olan güven kavramının açıklanması önem arz etmektedir.

Güven; karşılıklı iletişim, birbirini anlama, dürüstlük, doğruluk ve beklentilerin karşılanması için olmazsa olmaz bir unsurdur (Whitney, 1994: 58). Simmel (1978: 179) güveni; bir varlıkla kendisi arasında kesin bir bağlantının olduğu ve belirli bir tutarlılığın bulunduğu teslimiyet hali olarak tanımlarken; Luhmann (1979: 97) bir kişinin diğerinin onu hayal kırıklığına uğratma ihtimaline rağmen o davranışı yapması olarak tanımlamıştır. Püsküllüoğlu (1995: 385) ise güveni, korku, çekinme ve şüphe duymadan muhataba inanmak ya da ona karşı geliştirilen bağlanma duygusu olarak tanımlamıştır.

Tanımlara bakıldığında güvenin toplumsal ilişkilerde sağlıklı bir iletişim kurulabilmesi için gerekli olan unsur olduğu görülmektedir. Buna göre iki kişi arasında birbirlerinden meydana gelecek her türlü eyleme karşı hazırlıklı olma ya da bu eylemlerin etkilerini olabildiğince tolere edebilme halini yansıtan duygu durumu güven olarak tanımlanabilir.

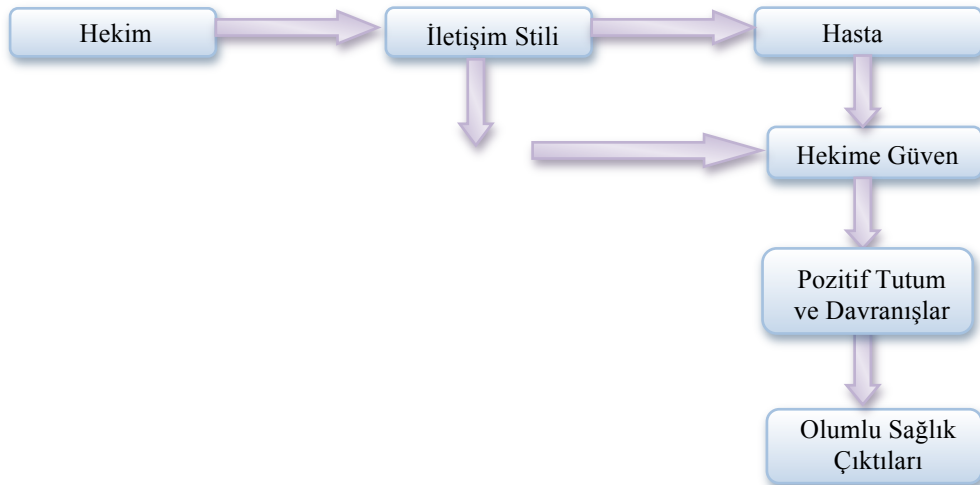
### 2.2.1. Hekime Duyulan Güven

Günlük hayatımızda bir gereklilik olan karşılıklı güven ortamının hekim-hasta ilişkisinde de sağlanması bir zorunluluk olarak değerlendirilmektedir (Aydın, 2001: 73). Hekim hasta ilişkisinin temelinde güven yatmaktadır. Özellikle son zamanlarda bilgiye erişimin kolaylaşmasıyla birlikte hastalıkları ve tedavileri hakkında eskiye nazaran daha çok bilgisi olan hasta profili ortaya çıkmıştır (Kao, 1998:1).

Güven aynı zamanda sağlık hizmeti veren kişi ya da kuruma bağlılık açısından da önemli bir belirleyici unsurdur. Hekimlere güven duymayan hastalar, hekimlerin tavsiyelerine riayet etmemekte, tedavilerini yarım bırakmakta ya da hiç başlamamaktadırlar (Karsavuran vd., 2011: 210). Hastanın hekime duyduğu güven azaldıkça, o hekimi ya da o sağlık kurumunu tercih etme seviyeleri de azalmaktadır. (Mainous, 2001: 23).

Hastaların hekimlere güven duymasını sağlayacak unsurlar; hastanın şikayetlerine ilişkin durumları anlatmasına izin vermek ve onu dikkatlice dinleyerek sözünü kesmemek, hastayı düşünmeye sevk eden sorular sormak, aceleci davranmayarak hastanın gereksinimlerine vakit ayırmak olarak nitelendirilebilir (Weaver vd., 1993: 140). Hasta ile kurulan etkili bir iletişim sürecinde hastanın hekime duyduğu güven önemli bir yer kaplamaktadır. Hekime duyulan güvenin iletişim sürecindeki rolü şekil 1 'de gösterilmiştir.

**Şekil 1. Hasta İle İletişim Süreci**



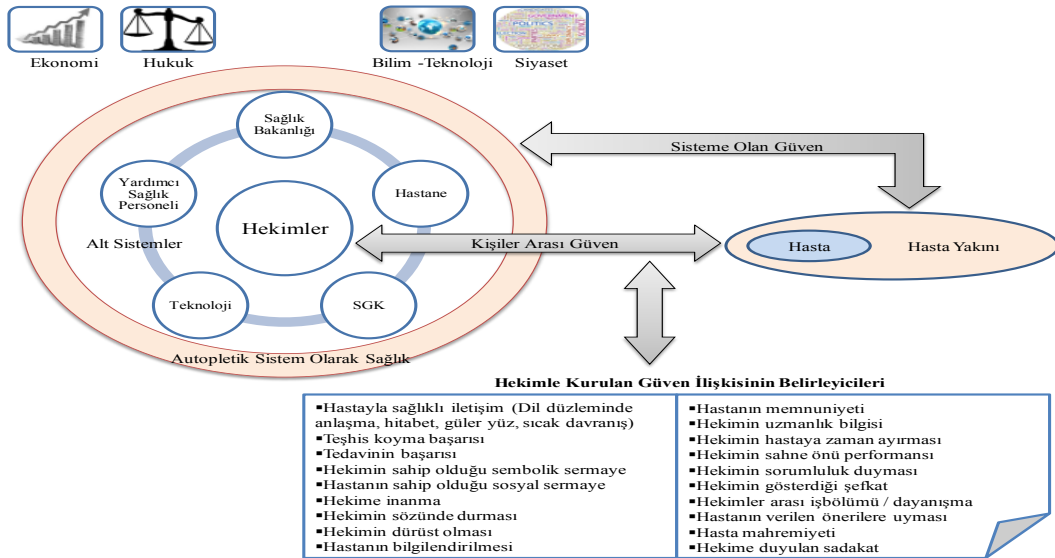
**Kaynak:** Berrios-Rivera ve ark., 2006: 386.

Şekil 1’de de görüldüğü üzere hekim hasta iletişimde kavramsal çerçevesi çizilmiş olan ilişkide hekime duyulan güven, hastanın pozitif tavır ve davranışlar sergilemesi ve olumlu sağlık çıktıları elde edilmesini sağlamaktadır.

Her ne kadar birincil düzeyde hekimin sergilediği tutum ve davranışlara bağlı olsa da hekim hasta ilişkisinde güven birçok faktörden etkilenmektedir. Hastaların içinde buldukları durum, göreceli tedavilerden beklentileri, hizmeti satın aldığı kurumun fiziksel ve teknolojik koşulları, hastaya yaklaşım politikaları, sağlık hizmetlerine ilişkin şartlar, hastanın sosyo-demografik özellikleri ve hekimin hastasıyla kurduğu ilişkiden beklentileri gibi birçok faktör hekim hasta ilişkisindeki güveni etkileyebilmektedir (Cirhinlioğlu, 2001: 70).

Ertong’un Luhmann’dan hareketle oluşturduğu hekimle kurulan güven ilişkilerinin belirleyicileri Şekil 2’de gösterilmiştir (Ertong, 2011: 120).

Şekil 2. Hekimle Kurulan Güven İlişkisinin Belirleyicileri



**Kaynak:** Ertong, G., (2011), “Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, s. 120

Şekil 2’de görüldüğü üzere, sistem ve alt sistemler bağlamında hekime duyulan güven etkilenmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının sisteme olan güveni ekonomi, hukuk, bilim ve teknoloji, siyaset vb. unsurlar tarafından etki altında kalmaktadır. Hekimlere duyulan güveni ise dolaylı olarak, Sağlık Bakanlığı, yardımcı sağlık personeli, teknoloji, SGK ve hastaneler gibi unsurlar hasta ve hasta yakınları ile hekimlerle kurmuş oldukları kişisel güvene etki etmektedir. Hastayla sağlıklı bir iletişim kurabilen, mesleki anlamda tecrübe kazanmış, teşhis ve tedavisinde başarılı olan, hastaya güler yüzlü ve sıcak davranan, hastayı bilgilendiren, hasta mahremiyetine önem gösteren hekimlere hastalar daha fazla güven duymaktadır.

## **2.2.2. Hastanın Hekime Duyduğu Güveni Etkileyen Faktörler**

Literatür incelemesi sonucu hastanın hekime duyduğu güveni etkileyen faktörler şu alt başlıklarda toplanabilir:

*Medyanın etkisi:* Teknoloji alanındaki gelişmeler ve sosyal medya ağlarının giderek büyümesi sağlık iletişimde daha aktif, üreten ve hatta yayan bir hedef kitle profilini beraberinde getirmiştir (Öztürk ve Öymen, 2013: 109). Günümüzde pek çok hasta televizyon hatta radyo reklamlarından etkisinde kalarak kullanmakta olduğu tıbbi ilaçlarını bırakarak, bitkisel özler kullanması sonucunda ölümcül tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır (Şencan ve Uyar, 2014: 165).

*Sosyal Çevrenin Etkisi:* Birey hastalığıyla ilgili bir yardımcı ararken bazen hekimden ziyade “doktor olmayan doktorlara” müracaat etmektedir. Onlardan çare bulamadığı zaman hekime ya da sağlık kuruluşuna müracaat etmektedir. Hekimle karşı karşıya gelmeden evvel kendisiyle ilgili çevrelerle, komşularla, arkadaşlarla ve akrabaları ile temasa geçmektedir (Türkdoğan, 2006: 59).

*Mahremiyetin Korunması:* HHY'nin 21. maddesine göre; hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta, mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Hasta, mahremiyetinin korunmasına yönelik bir şüphe duyduğu takdirde hekimle yollarını ayırma tutumunu gösterecektir.

*Hatalı Teşhis ve Tedavinin Yapılabileceği Algısı:* Herhangi bir üretim işletmesinde yanlış alınan bir yönetsel kararın sonucu en fazla finansal kayıplar ile neticelenirken; sağlık işletmelerinde alınan yanlış kararlar insan hayatının sağlıklı yaşam kalitesinde azalma ile sonuçlanmaktadır. Diğer bir deyişle sağlık sektöründe alınan yanlış kararlar insan hayatı ile ödenmektedir (Bektaş, 2011: 197). Hastaların sağlık hizmeti sunucuları tarafından verilecek hizmet ve kalite beklentilerinin artması, hasta haklarına yönelik yapılan düzenlemeler ve medyanın da etkisi ile hekim kaynaklı hata, ihmal, yanlış uygulama veya kusurları sonucu hekimlere karşı açılan ceza ve tazminat davaları artmıştır (Gökmen ve Güleç, 2010: 9-12).

*Teşhis ve Tedavi Sürecinde Bilgilendirmenin Etkisi:* Yapılan bir araştırmada (Gezergün vd., 2006: 140-142 ); hekimin hastaya karşı tutumu, bilgilendirme seviyesi ve hasta ile iletişiminin hastaların niteliklerine göre değişiklik gösterip göstermediği incelenmiş ve hastaların hekimlerle geçirmiş oldukları zaman miktarının arttığı durumlarda hastaların hekime yönelik olumlu değerlendirmelerinde bulunduğu gözlenmiştir. Hastanın uygulanacak tedaviye ilişkin kendine ait karar alması aydınlatılmış rıza (onam) ile mümkün olmaktadır (Kök, 2005: 121).

*Bilgi Karmaşıklığının Etkisi:* Belirsizlik, bilmek ve bilmemek arasındaki yoksunluğu ifade eder. Kuşku, kaygı ile bağdaştırılabilir (Gabe vd., 2005: 101). Sağlık hizmetlerinde güven unsurunun tesis edilmesi ile hizmet satışı gerçekleştirilebilir. Örneğin 2009 yılında ülkemizde baş gösteren domuz gribi pandemisi ve buna karşı üretilen aşuların potansiyel yan etkileri nedeniyle toplumda oluşan korku ve panik, başta sağlık çalışanları olmak üzere insanları hastalığa karşı koruma kalkanı olarak üretilen aşılardan kaçınma tutumunu sergilemeye itmiştir (Bekaroğlu, 2011: 179-180)

*Hekimin Performans Ödemesi Almak Niyetiyle Hastaya Yaklaşımı:* Piette ve arkadaşlarına göre güvenin bir diğer önemli etkisi de maliyetlerle olan ilişkisidir (Piette vd., 2005: 1749). Hastaların hekimlere duydukları güven unsurunda bir düşüş saptandığı görülmektedir. Hasta algılarına göre; hekimin maddi endişelerle tutumlarını sergilemesi düşüncesi etkili olmaktadır. Hekime duyulan bu güvensizliğin sonucu olarak, hasta farklı doktorlara görünmek suretiyle zaman ve para kaybı yaşayabilmektedir. Hastanın hekimine duyduğu güven sayesinde hasta hekimi ile işbirliği içinde olacaktır (Atıcı, 2007: 93).

*Hekimin İletişim Becerisi:* Etkili bir sağlık hizmeti için hekimin uzmanlığı ve iletişim becerisi en önemli iki faktördür. Etkili ve uygun bir iletişimin kurulması, hasta memnuniyeti ve hastanın tedaviye uyumunun artması gibi olumlu çıktıları beraberinde getirmektedir (Pendleton ve Bochler, 1983: 678).

*Hekimin Mesleki Tecrübesi:* Hekimlik yüksek derecede uzmanlık bilgisi ve tecrübe gerektirecek bir meslektir. Bu açıdan mesleki tecrübe hekim ile hasta arasında profesyonel bir ilişkide oluşacak güveni etkiler niteliktedir (Kramer, 1999). Hastanın bir hekimi seçmesinde en temel etken o konu ile ilgili uzman olması yani, yetkin bir mesleki tecrübe geçmesine sahip olmasıdır (Örs, 1975: 225). Mesleki tecrübe, güvene dayalı bir ilişkinin temin edilmesi için etkili bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Gray, 2002).

### 3. ARAŞTIRMA

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışmadaki amaç, Isparta’da yaşayan ve en az bir kez hekime gitmiş insanların yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, gelir durumları ile hekime olan güvenleri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek, güven unsurunu etkileyen faktörleri tespit etmek ve hekim-hasta arasında kurulan güven ilişkisini zedeleyen unsurları ortaya koymaktır. Bu bağlamda, hekim-hasta arasındaki güven ilişkisini güçlendirmek için yapılabilecek çalışmalara ışık tutmak ve öneriler getirmek hedeflenmiştir.

#### 3.2. Problem Cümlesi

Araştırmanın problemini; hastaların hekimlere duydukları güvende hangi faktörler etkilidir? sorusu oluşturmaktadır. Bu problemten hareketle ana probleme bağlı olarak, hastalar hekimlerine güvenmekte midir, hasta gözüyle hekimin iletişim becerisinin hekime duyulan güvene etkisi var mıdır, hekim hastayı tedavide kararlarına dahil etmekte midir, hasta arasında iletişim sorunu yaşanmakta mıdır, hekimlere duyulan güvende hekimlerin maddi kazanç kaygısı etkili midir? soruları araştırmanın alt problemleri olarak belirlenmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtları

Anketin uygulanması sürecinde Isparta sınırları içerisinde bulunan 18 yaş ve üzeri yaş aralığındaki bireylerin bilgi toplama aracı olarak anket sorularına verdikleri cevaplar gerçek durumu yansıtmaktadır.

Elde edilen bulgular, “araştırmaya dahil edilen Isparta’da ikamet eden katılımcıların” demografik özelliklerinin hekime güven algısı üzerine etkilerini yansıtmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları

genellenemez. Araştırmanın Isparta ilinde yapılmış olması ve örneklem sayısı çalışmanın kısıtını oluşturmaktadır.

### **3.4. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Isparta’da yaşayan, aynı zamanda hayatı boyunca en az bir kere sağlık hizmetinden faydalanmış 18 yaş ve üzeri aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. TÜİK verilerine göre 2014 yılı Isparta ili merkez nüfusu 228.730 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın evrenini temsil etmeyen 18 yaş altı yaş grubundaki 51.578 kişi Isparta nüfusundan çıkartıldığı zaman çalışmanın evrenini yaklaşık olarak 177.000 civarı kişi oluşturmaktadır. Buradan hareketle 177.000 kişilik bir evrenden hata toleransı %5, güvenilirlik düzeyi %95 alındığında 383 kişilik bir örneklem yeterli sayılabilecektir (Kan, 1998). Bu doğrultuda, araştırma için Isparta’da ikamet eden, en az bir defa hekim hizmeti almış 460 kişiye ulaşılmıştır. Nicel gelenek çerçevesinde olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden evreni belli olan bu araştırmada “kolayda örnekleme” yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yönteminde anket yapılan katılımcılar, hastane ve hekim hizmeti almış gönüllü katılımcılardır. Ancak örneklemin evreni iyi temsil etmesi göz önünde bulundurularak mümkün olduğunca farklı hastane hizmeti almış, farklı sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik özellikteki bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Aracı**

Araştırmada yöntem olarak anket tekniği kullanılmıştır. Anket formunda yer alan sorularda Günnur Ertong’un (2011) “Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru” isimli tezinde yer alan ölçek kullanılmıştır. Ankette “hekime güven, sisteme güven, insanlara güven, kişisel değerlendirmeler” sorularının yer aldığı “5 li likert ölçeğine göre sorular ve demografik bilgilere yönelik sorular yer almaktadır. 2015 yılının Ağustos ayı içerisinde anketler; Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (SDÜ), Isparta Devlet Hastanesi ve Isparta’da faaliyet gösteren 3 Özel hastanede tedavi gören ve görmüş olan 460 katılımcıya ulaştırılarak geri dönüşümleri sağlanmıştır.

### **3.6. Analiz Yöntemi**

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 15.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Analiz sonucunda anketin genel Cronbach Alpha’sı 0.72 olarak saptanmıştır. Demografik değişkenler frekans analizine tabi tutulmuş, katılımcıların demografik özellikleri ile güven algıları/anlayışlarına göre değişkenler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Katılımcıların hekime olan güven yaklaşımlarını etkileyen faktörler faktör analizi uygulanarak belirlenmiştir. Buna göre araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden parametrik testlerden “Frekans Analizleri, T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Faktör Analizi” kullanılmış, elde edilen sonuçlar yorumları ile birlikte sırayla bulgular bölümünde yer almıştır.



#### 4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

##### 4.1. Demografik Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde öncelikle araştırmanın örnekleme ile ilgili temel bilgilere yer verilmektedir. Buna göre, araştırmanın örnekleminin demografik özellikler itibari ile dağılımı Tablo 4.1.'de görüldüğü gibidir:

**Tablo 4.1. Araştırmanın Örnekleminin Demografik Özellikleri**

Değişkenler	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	199	43,3
	Erkek	261	56,7
Yaş Aralıkları	18-35	216	47,0
	36-55	191	41,5
	56 ve üzeri	53	11,5
Medeni Durum	Evli	294	63,9
	Bekar	166	36,1
Eğitim Durumu	Okur Yazar Olmama-İlkokul-Ortaokul	100	21,7
	Lise	137	29,8
	Üniversite	223	48,5
Sosyal Güvence	SGK Çalışan	299	65,0
	SGK Emekli	103	22,4
	Genel-Özel Sağlık Sigortası	58	12,6
Meslekler	Öğrenci	77	16,7
	Ev Hanımı	70	15,2
	Akademisyen	19	4,1
	Memur	100	21,7
	İşçi	74	16,1
	Esnaf	61	13,4
	Diğer	59	12,8
Gelir Düzeyi (TL)	500-1000	106	23,0
	1001-2000	157	34,2
	2001-3000	129	28,0
	3001 ve üzeri	68	14,8
<b>Toplam</b>		<b>460</b>	<b>100</b>

Katılımcıların % 43,3'ü kadınlardan, % 56,7'si erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcılar yaşlarına göre % 47'si, 18-35, % 41,5'i 36-55; % 11,5'i 56 ve üzeri şeklinde dağılmaktadır. Katılımcılar medeni durumlarına göre sınıflandırıldığında, katılımcıların % 63,9'u evli; % 36,1'inin bekarıdır. Katılımcıların % 21,7' si okur-yazar olmama, ilkököl ve ortaokul mezunu grubunda yer almakta olup, % 29,8'i lise; % 48,5'i üniversite mezunudur. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunu üniversite mezunu kişiler ile lise mezunu olanlar oluşturmaktadır.

Katılımcıların % 65'i Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı olarak çalışan iken; % 22,4 ü Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan emeklidir. %12,6'sı ise genel ve özel sağlık sigortalarından faydalanmaktadır. Buna göre katılımcıların yarısından fazlası Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı çalışanlardan oluşmaktadır.

Katılımcıların % 16,7'si öğrenci, % 15,2'si ev hanımı; % 4,1'i akademisyendir. Katılımcıların % 21,7'si memur iken; % 16,1'i işçi, % 13,3'ü ise esnaf, % 12,8'i ise diğer meslek grubunda (emekli, serbest meslek, serbest çalışan vb.) yer almaktadır. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğu memur, öğrenci, ev hanımı, işçi ve esnaftan oluşmaktadır.

Araştırmada katılımcıların gelir düzeyleri incelendiğinde % 23'ünün 500-1000 TL arasında; % 34'ünün 1001-2000 TL arasında; % 28'inin 2001-3000 TL arasında; % 14,8'inin 3001 TL ve üzeri oldukları tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların en büyük çoğunluğunu 1001-2000 TL arasında gelir grubu oluşturmaktadır.

#### 4.2. Hekime Güven Algılarına Yönelik İfadeler

Katılımcıların hekime güven algılarına yönelik ifadelerine ilişkin bulgular Tablo 4.2'de verilmektedir.

**Tablo 4.2. Katılımcıların Hekime Güven Algılarına Yönelik İfadeleri**

İfadeler	$\bar{x}$	SS
06-Doktorlar tedavim için ne gerekirse yapar.	3,39	1,039
07-Tedavimin bazen yanlış olduğundan endişelenirim.	3,04	1,048
08-Doktorlar mesleklerinin erbabıdır.	3,36	,986
09-Doktorlar benim için en doğru kararı verir.	3,35	,980
10-Doktorlar yanlış reçete yazmazlar.	3,12	1,151
11-Doktorlar hastalarına tüm tedavi seçeneklerini açıklarlar.	3,06	1,144
12-Doktorlar bilmedikleri halde biliyormuş gibi davranırlar.*	2,74	1,144
13-Doktorların hakkımdaki bazı mahrem şeyleri başkalarıyla paylaşımlarından endişe ederim.*	2,67	1,290
14-Hayatımı doktorların eline teslim etmekten hiç endişe duymam.	3,13	1,149
15-Doktorlar bana karşı her konuda dürüsttür.	3,29	1,058
16-Doktorlar ne yaparsa yapsın sonuç Allah'ın takdiridir.	3,85	1,308
17-Doktora tamamen güvenirim.	3,22	1,010
18-Özel hastaneler daha iyi sağlık hizmeti verirler.	3,30	1,147
19-En son / şuan aldığım sağlık hizmetinden memnunum.	3,58	1,023
20-Doktorlar eğitim seviyeme göre davranmaktadırlar.*	2,84	1,230
21-Doktorlar etnik kökenime göre davranmaktadırlar.*	2,25	1,176
22-Doktorlar dini inançlarıma göre davranmaktadırlar.*	2,36	1,259
23-Aldığım tedavi ile ilgili bir hata yapılırsa şikayet ederim.	3,87	1,164
24-Doktorlar kişisel sorunlarını bana yansıtmaz.	3,31	1,208
25-Sağlık sistemiyle ilgili şikayette bulunursam dikkate alınırım.	3,08	1,253
26-Doktor bana zarar verdiği takdirde onu Allah'a havale ederim, kimi kime şikayet edeceksin.*	2,65	1,455
27-Bana uygulanacak tedaviye ilişkin kararları doktorla birlikte alırım.	3,21	1,160
28-Tıbbi kayıtlarımın ilgisiz kişilere kapalı olmasını tercih ederim.	4,00	1,172
29-Sağlık sisteminin hataları yüzünden her gün insanlar ölmektedir.*	3,34	1,222
30-Kanımlı aldıkları zaman bana bahsetmedikleri testleri yapıyorlar.*	2,67	1,213
31-Benim sağlığımla ilgili bir hata yapılırsa bunu benden saklamaya çalışırlar.*	3,01	1,252
32-Doktorlar sağlığım için gerekli olandan çok maliyetleri düşük tutmakla daha çok ilgilenirler.*	2,72	1,227
33-Doktorlar bana dış görünüşüme göre davranmaktadır.*	2,67	1,233
34-Bazı ilaçlar içlerinde bize açıklanmayan şeyler barındırır.*	3,25	1,222
35-Genellikle insanlara güvenirim.	3,24	1,076
36-Genellikle kendi kendimi denetler sorumluluk duyarım.	3,79	0,948
37-Genel dinsel inanışlarım ve değerlerim vardır.	4,00	1,081
38-Genellikle kendimi tahlil eder, başkalarını da anlamaya çalışırım.*	3,85	1,046
39-Genellikle insanlara karşı güvensiz ve şüpheliyimdir.*	2,88	1,112
40-İnsana fırsat verildiğinde ortaya çıkacak gaddar bir damarı olduğunu varsaymak en iyi yoldur.*	2,95	1,172
41-Başkasına sınırsız güvenen bir kişi başına dert arıyor demektir.	3,51	1,246
42-İnsanların çoğu, diğer insanlara içtenlikle yardım için fedakarlıkta bulunmayı istemez.	3,09	1,015
43-Bana uygulanacak tedaviye ilişkin kararları ben alırım.	3,03	1,160
44-Doktorlar benim duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarıma saygılıdır.	3,33	1,035
45-Doktora öyle güvenirim ki her zaman onun tavsiyesine uyarım.	3,24	1,050
46-Bazen doktorun tedavi kararından şüpheye düşer ve başka doktordan ikinci bir görüş isterim.*	3,75	1,062
47-Doktorun benim sağlığım için yapması gereken her şeyi yapmadığını hissediyorum.*	3,05	1,034
48-Doktor benim hastalığım konusunda gerçek bir uzmandır.	3,41	,902
49-Doktorlar tedavim ile ilgili bana karşı dürüsttür.	3,54	,896
50-Hastalığımın seyri hakkında bazen kafam karışıyor.*	3,28	1,039
51-Doktor şikayetlerimi açıklamam için yeterince zaman verir.	3,26	1,131
52-Sorduğum sorulara doktoru anlayacağım biçimde cevap verir.	3,31	1,080

53-Doktorlar muayene için istediğim kadar vakit ayırır.	2,96	1,152
54-Bana uygulanacak tedaviye ilişkin kararlara doktor karar verir.	3,50	,937
55-Tedavim hakkında verilen kararlara bende dahil oldum.	3,32	1,043
56-Doktorlar muayene sonrası şikayetlerim olursa ya da artarsa ne yapmam gerektiğini açıklar.	3,54	1,075
57-Tıp bazen yetersiz kalır.	3,60	1,168
58-Doktorlar genellikle hastanın ihtiyaçlarından önce kendi maddi çıkarlarını düşünmektedir.*	3,13	1,166
59-Doktorların tıbbi kararları, onlara kazandıracakları para ile şekillenir.*	3,28	1,170
60-Doktorlar daha fazla para kazanmak için gereksiz tetkik ya da test yaparlar.*	3,22	1,183
61-Doktor benden tetkik istemezse onun doktorluğundan şüphe duyarım.*	2,90	1,159
62-Doktor bana ilaç yazmazsa onun doktorluğundan şüphe duyarım.*	2,44	1,171

\*Ters kodlanmış ifadeler

Tablo 4.2. incelendiğinde, 28. ve 37. ifadelerin 4 ortalamasına sahip olduğu gözlenmektedir. Buna göre hastalar genel dinsel inanışlarının ve değerlerinin olduğunu düşünmekte ve tıbbi kayıtlarının ilgisiz kişilere kapalı olmasını tercih etmektedirler.

Bunun yanında; doktorlar ne yaparsa yapsın sonucun Allah'ın takdiri olduğunu düşünmekte olan hastalar (3,85) aynı zamanda almış oldukları sağlık hizmetinden memnuniyetlerini (3,58) belirtmektedirler. Hastalar bunun yanında almış oldukları tedavi ile ilgili bir hata yapılırsa şikayet edeceklerini (3,87) ve bazen doktorun verdiği tedavi kararından şüpheye düşerek başka bir doktordan ikinci bir görüş istediklerini (3,75) belirtmektedirler. Hastalar genellikle kendilerini tahlil ettiklerini ve başkalarını da anlamaya çalıştıklarını (3,85) ancak başkasına sınırsız güvenen bir kişinin başına dert aradığı görüşüne sahip olmakla birlikte (3,51), doktora tamamen güven duyduklarını (3,22) ve her zaman tavsiyelerine uyduklarını (3,24) ifade etmektedir. Doktorun hastalıkları konusunda gerçek bir uzman olduklarını düşünen hastalar (3,41); doktorların tedavileri için ne gerekirse yaptıklarını (3,39) ve doktorların kendileri için en doğru kararı verecekleri (3,35) görüşüne sahiptirler.

Hastalar ayrıca Tıp'ın bazen yetersiz kaldığını düşünmekte (3,60) ancak doktorların tedavide kendilerine karşı dürüst olduklarını (3,54) ve doktorların muayene sonrası şikayetlerinin devam etmesi ya da artması halinde kendilerine ne yapılması gerektiğini açıkladıklarını (3,54) ifade etmektedir.

Hastalar; doktorların tıbbi kararlarının kendilerine kazandıracakları para ile şekillendiğini (3,28), doktorların daha fazla para kazanmak için gereksiz test ve tetkikler yaptığını (3,22) ve doktorların kendi ihtiyaçlarından önce kendi maddi çıkarlarını düşünmekte olduklarını (3,13) belirtmektedir. Göze çarpan diğer bir sonuç ise hastalar sağlık sisteminin hataları yüzünden her gün insanların öldüğünü (3,34) düşünmektedir.

Ters kodlu ifadeler incelendiğinde katılımcıların aynı görüşte olmadıkları ifadeler şu şekilde yorumlanabilir. Doktorların eğitim seviyesine (2,84), etnik kökene (2,25) ve dini inançlara göre (2,36) davranmaktadır ifadelerine katılımcılar ortalamasının altında bir puan vererek bu düşüncelere katılmadıklarını belirtmişlerdir. Doktorların katılımcıların sağlıklarına zarar vermesi halinde onu Allah'a havale ederim, kimi kime şikayet edeceksin ifadesine (2,65) katılmayarak, almış oldukları sağlık hizmetinde yapılabilecek bir tıbbi uygulama hatasında doktorları şikayet edecekleri görüşüne sahiptirler. Katılımcılar, doktorların kendilerinden tetkik istemez (2,90) ve ilaç yazmazsa (2,44) onun doktorluğundan şüphe ederim ifadelerini ortalamasının altında puanlayarak söz konusu ifadeler ile aynı görüşe sahip olmadıklarını belirtmişlerdir.

#### **4.3. Faktör Analizi Sonuçları**

Araştırmada, katılımcıların hekime olan güven yaklaşımlarını ölçmek adına sorular çeşitli faktörler dikkate alınarak gruplandırılmıştır. Faktör analizi uygulanırken amaç, katılımcıların hekime olan güven yaklaşımlarında hangi faktörlerin önemli olduğunu tespit etmektir. KMO ve Barlett's testi sonucunda oranın 0,832 çıkması ile faktör analizi uygulanmıştır. Bu oran faktör analizi için örneklemin yeterliliğini belirtmektedir. Ankette katılımcıların hekime güven düzeylerini ölçmek için kullanılan 56 soru, faktör analizine dahil edilmiş ancak 13 sorunun faktör yükleri düşük olduğu için bu 13 soru elenmiştir. Özdeğeri 1 in üstünde olan ve varyans açıklama oranı % 4,371'den yüksek olan 4 faktör seçilmiş bu faktörlerin ortalama güvenilirlikleri hesaplanmıştır.

Sonrasında ise faktörler ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı "T Testi ve Varyans Analizi (ANOVA)" aracılığıyla test edilmiştir.

Sorular gruplandırılırken katılımcıların hekime güven algısını etkileyen unsurlar toplamda 4 başlıkta sıralanmıştır. Bu başlıklar:

- Hekime Duyulan Güven
- Hekime Güvensizlik
- Tedavi Kararlarına Katılım
- Hekimin Ayrımcı Tutumu şeklindedir.

##### **4.3.1. Hekime Güveni Etkileyen Faktörler ve Faktör Yükleri**

Hekime güven unsurunu etkileyen faktörler ve faktör yükleri Tablo 4.3'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.3. Hekime Güveni Etkileyen Faktörler ve Faktör Yükleri**

Faktörler	Faktör Yüğü
<b>Faktör 1 Hekime Duyulan Güven</b>	
17-Doktora tamamen güvenirim.	,667
09-Doktorlar benim için en doğru kararı verir.	,629
49- Doktorlar tedavim ile ilgili bana karşı dürüsttür.	,611
14-Hayatımı doktorların eline teslim etmekten hiç endişe duymam.	,608
15-Doktorlar bana karşı her konuda dürüsttür.	,605
45-Doktora öyle güvenirim ki her zaman onun tavsiyesine uyarım.	,598
08-Doktorlar mesleklerinin erbabıdır.	,575
44-Doktorlar benim duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarıma saygılıdır.	,554
48-Doktor benim hastalığımla konusunda gerçek bir uzmandır.	,552
10- Doktorlar yanlış reçete yazmazlar.	,547
19-En son / şuan aldığım hizmetten memnunum.	,531
11-Doktorlar hastalarına tüm tedavi seçeneklerini açıklarlar.	,523
16-Doktorlar ne yaparsa yapsın sonuç Allah'ın takdirdir.	,397
6- Doktorlar tedavim için ne gerekirse yapar.	,343
54-Bana uygulanacak tedaviye ilişkin kararlara doktor karar verir.	,334
<b>Faktör 2: Hekime Güvensizlik</b>	
59-Doktorların tıbbi kararları, onlara kazandıracakları para ile şekillenir	-,683
58-Doktorlar genellikle hastanın ihtiyaçlarından önce kendi maddi çıkarlarını düşünmektedir.	-,650
60-Doktorlar daha fazla para kazanmak için gereksiz tetkik ya da test yaparlar.	-,590
28-Tıbbi kayıtlarımın ilgisiz kişilere kapalı olmasını tercih ederim.	,589
32-Doktorlar sağlığımla ilgili gerekli olanı yapmaktansa maliyetleri düşük tutmakla daha çok ilgilenirler.	,538
47-Doktorun benim sağlığımla ilgili yapması gereken her şeyi yapmadığını hissediyorum.	,506
31- Benim sağlığımla ilgili bir hata yapılırsa bunu benden saklamaya çalışırlar.	,498
61-Doktor benden tetkik istemezse onun doktorluğundan şüphe duyarım.	-,444
34-Bazı ilaçlar içlerinde bize açıklanmayan şeyler barındırır.	,430
62-Doktor bana ilaç yazmazsa onun doktorluğundan şüphe duyarım.	-,466
30-Kanımı aldıkları zaman bana bahsetmedikleri testleri yapıyorlar.	,423
41-Başkasına sınırsız güvenen bir kişi başına dert arıyor demektir.	-,404
39-Genellikle insanlara karşı güvensiz ve şüpheciyimdir.	,369
13- Doktorların hakkımdaki bazı mahrem şeyleri başkalarıyla paylaşımından endişe ederim.	,362
<b>Faktör 3: Tedavi Kararlarına Katılım</b>	
55-Tedavim hakkında verilen kararlara bende dahil oldum.	,643
51-Doktor şikayetlerimi açıklamam için yeterince zaman verir.	,529
52-Sorduğum sorulara doktoru anlayacağım biçimde cevap verir.	,509
56-Doktorlar muayene sonrası şikayetlerim devam ederse ya da artarsa ne yapmam gerektiğini açıklar.	,499
53-Doktorlar muayene için istediğim kadar vakit ayırır.	,499
27-Bana uygulanacak tedaviye ilişkin kararları doktorla birlikte alırız.	,467
<b>Faktör 4: Hekimin Ayrımcı Tutumu</b>	
33-Doktorlar bana dış görünüşüme göre davranmaktadır.	,507
21-Doktorlar etnik kökenime göre davranmaktadırlar.	,426
22-Doktorlar dini inançlarıma göre davranmaktadırlar.	,412
20-Doktorlar eğitim seviyeme göre davranmaktadırlar.	,320

Tablo 4.3. incelendiğinde, 1. Faktörün altında yer alan faktör yükleri ankette yer alan sorulardan yola çıkılarak “hekime duyulan güven” şeklinde; 2. Faktörün altında yer alan değişkenler ise ankette yer alan sorulardan yola çıkılarak “Hekime duyulan güvensizlik” şeklinde çıkmıştır. 3. Faktörün altında yer alan faktör yüklerine göre anket soruları değerlendirildiğinde ise değişkenler “katılım” şeklinde çıkmıştır. 4. Faktörün altında yer alan faktör yüklerine göre sorular değerlendirildiğinde değişkenler “hekimin ayrımcı tutumu” nu ortaya koymuştur.

#### 4.3.2. Faktör Yükleri, Güvenilirlikleri, Özdeğerler ve Varyans Açıklama Düzeyleri

Faktörlerin her birinin ortalamaları, güvenilirlikleri, özdeğerleri ve varyans açıklama oranları alınmış Tablo 4.4.'de bu değerler en yüksekte en düşüğe olana hekime güveni etkileyen faktörler şeklinde gösterilmiştir.

**Tablo 4.4. Faktör Yükleri, Güvenilirlikleri, Özdeğerler ve Varyans Açıklama Düzeyleri**

BOYUTLAR	Ortalama	Varyans Açıklama Oranı (%)	Özdeğer	Güvenilirlik
<b>Faktör 1</b> - Hekime Duyulan Güven	3,358	16,409	7,056	0,841
<b>Faktör 2</b> - Hekime Güvensizlik	3,052	8,300	3,569	0,724
<b>Faktör 3</b> - Kararlara Katılım	3,268	5,485	2,359	0,774
<b>Faktör 4</b> - Hekimin Ayrımcı Tutumu	3,469	4,372	1,880	0,705

**Hekime Duyulan Güven Boyutu:** Bu boyut 15 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler katılımcıların hekimlere duydukları güveni ortaya koymaktadır. Toplam varyansın % 16,409' unu açıklamakta olan boyutun faktör ortalaması 3,358 faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,841 (yüksek derecede güvenilir) olarak bulunmuştur.

**Hekime Duyulan Güvensizlik Boyutu:** 14 ifadeden oluşan bu boyut hekime duyulan güvensizliğin nedenlerini ölçmeye yönelik oluşturulmuştur. Açıkladığı varyans oranı % 8,3 olan boyutun faktör ortalaması 3,052 olarak bulunmuştur. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,724 (oldukça güvenilir) olarak bulunmuştur.

**Kararlara Katılım Boyutu:** Bu boyut tedaviye ilişkin alınan kararlarda hastaların da dahil olup olmadıklarını ve kararlara katılımlarını saptamak amacı ile oluşturulmuştur. 6 maddeden oluşan bu boyut toplam varyansın % 5,485'ini açıklamaktadır. Boyutun faktör ortalaması 3,268 olarak tespit edilmiştir. Faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,774 (oldukça güvenilir) olarak bulunmuştur.

**Hekimin Ayrımcı Tutumu Boyutu:** Katılımcıların hekimlerin ayrımcı tutum sergileyip sergilemediği ile ilgili algısını ölçmeye yönelik oluşturulmuştur. Açıkladığı varyans oranı % 4,372 olan boyutun faktör ortalaması 3,469 olarak bulunmuştur. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,705 (oldukça güvenilir) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4'den de anlaşılacağı üzere faktör ortalamaları dikkate alındığında ise hekime güveni etkileyen en önemli faktörün "hekimin ayrımcı tutumu" olduğu söylenebilir. Bunun dışında ikinci önemli faktör "hekime güven", üçüncü faktör "tedavi kararlarına katılım"; dördüncü faktör "hekime güvensizlik" tir.

**Tablo 4.5. Katılımcıların Hekime Güven Faktöründen Aldıkları Puanların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER	N	$\bar{x}$	ss	TEST DEĞERLERİ
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	199	3,3772	,59192	t= ,625 p=,532
Erkek	261	3,3428	,58003	
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	294	3,3821	,59102	t=1,192 p=,234
Bekar	166	3,3145	,57287	
<b>Mezuniyet Durumu</b>				
Okuryazar olmama-İlkokul-Ortaokul	100	3,4420	,59345	F=2,785 p=0,063
Lise	137	3,4253	,52207	
Üniversite	223	3,2918	,61203	
<b>Yaş Aralıkları</b>				
18-45 Yaş	216	3,3586	,55530	F= 1,089 p= ,365
46-65 Yaş	191	3,3449	,61485	
66 ve üzeri	53	3,4000	,60014	
<b>Sosyal Güvence</b>				
SGK Çalışan	299	3,3424	,48071	F= 0,184 p= 0,832
SGK Emekli	103	3,3350	,65016	
Genel ve Özel Sağlık Sigortası	6	3,1771	,38612	
<b>Meslek</b>				
Öğrenci	77	3,3853	,57007	F= 2,500 p= ,022
Ev Hanımı	70	3,4781	,65791	
Akademisyen	19	3,0386	,59476	
Memur	100	3,3287	,51738	
İşçi	74	3,3261	,50659	
Esnaf	61	3,4863	,54993	
Diğer	59	3,2373	,69030	
<b>Aylık Kazanç</b>				
500-1000 TL	3,3730	,55639	,05404	F= 0,430 p= ,732
1001-2000 TL	3,3907	,56364	,04498	
2001-3000 TL	3,3173	,57468	,05060	
3001 ve üzeri	3,3343	,69325	,08407	

Katılımcıların hekime güven boyutuna cevapları cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında kadınların hekime duydukları güven ifadelerine yönelik puanları erkeklere göre daha yüksek verdikleri görülmektedir. Ancak gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (t= ,625, p= ,532).

Hekime güven boyutundan alınan puanlar katılımcıların medeni durumlarına (t=1,192, p=,234) ve gelirlerine göre (F=0,430, p=,732) istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermemektedir.

Hekime güven boyutundan alınan puanlar katılımcıların yaşlarına göre karşılaştırıldığında genç katılımcıların 66 ve üzeri yaşta olan katılımcılara göre daha düşük puan verdikleri görülmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (F=1.089, p=,365).

Katılımcıların hekime güven boyutuna katılımları, eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında, eğitim düzeyi yükseldikçe alınan puanlarda bir azalma olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek kişilerin hekimlere daha az güven duydukları anlaşılmaktadır. Ancak gruplar arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=2,785, p=,063).

Katılımcıların hekime güven boyutundan aldıkları puanlar mesleklerine göre karşılaştırıldığında esnaf grubu, hekimlere güven ifadelerine en yüksek puanı vermişlerdir (3,4863±0,54993). Boyutun düşük aldığı puan ise 3,0386±0,0386 puan ile akademisyenlerdir. Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuş olup, yapılan ileri analizlerde bu farkın esnaf ve ev hanımları grubundan kaynaklandığı saptanmıştır (p=,022; p=0,022<0,05). Buradan, entelektüellik seviyesi arttıkça hekime güven azalmaktadır yorumuna ulaşılabilir.

**Tablo 4.6. Katılımcıların Hekime Güvensizlik Faktöründen Aldıkları Puanların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER	N	$\bar{x}$	ss	TEST DEĞERLERİ
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	199	3,0700	,31847	t= 1,705 p=0,089
Erkek	261	3,0183	,32461	
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	294	3,0294	,31353	t=0,998 p=0,319
Bekar	166	3,0607	,33821	
<b>Mezuniyet Durumu</b>				
Okur Yazar Olmama-İlkokul-Ortaokul	100	3,0007	,30802	F=1,797 p=0,303
Lise	137	3,0375	,33982	
Üniversite	223	3,0605	,31788	
<b>Yaş Aralıkları</b>				
18-45 Yaş	216	3,0635	,34125	F= 1,064 p= 0,346
46-65 Yaş	191	3,0172	,30122	
66 ve üzeri	53	3,0323	,31869	
<b>Sosyal Güvence</b>				
SGK Çalışan	299	3,0485	,32647	F= 0,424 p= 0,655
SGK Emekli	103	3,0374	,33095	
Genel ve Özel Sağlık Sigortası	58	3,0062	,28892	
<b>Meslek</b>				
Öğrenci	77	3,0798	,34665	F= 0,491 p= 0,816
Ev Hanımı	70	3,0286	,31180	
Akademisyen	19	3,0639	,33747	
Memur	100	3,0493	,29349	
İşçi	74	3,0347	,33194	
Esnaf	61	2,9895	,32676	
Diğer	59	3,0424	,33742	
<b>Aylık Kazanç</b>				
500-1000 TL	106	3,0216	,33751	F= 0,274 p= 0,844
1001-2000 TL	157	3,0491	,33890	
2001-3000 TL	129	3,0537	,29921	
3001 ve üzeri	68	3,0563	,30801	

Bu boyut, hekimlerin kendileri hakkındaki bazı mahrem şeyleri başkaları ile paylaşmasından endişe ettiklerini ve doktorların kendi ihtiyaçlarından önce kendi maddi çıkarlarını düşündükleri ve doktorların para kazanmak için daha fazla tetkik yada test yaptıkları düşüncelerini barındırmaktadır.

Tablo 4.6. incelendiğinde hekime güvensizlik boyutundan alınan puanlar katılımcıların cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan verdikleri görülmektedir ancak gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (t= 1,705, p= 0,089).



Bekar olan katılımcılar hekimlere olan güvensizlik ifadelerine evli olan katılımcılardan daha fazla katılmaktadırlar ( $3,0607 \pm 0,33821$ ). Evlilerin bu faktörden aldıkları puan ise  $2.672 \pm 1.089$ 'dur. İki grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $t= 0,998, p= 0,319$ ).

Katılımcıların mezuniyet durumlarına göre karşılaştırıldığında eğitim düzeyi yükseldikçe katılımcıların hekime duydukları güvensizlik düzeyinin arttığı anlaşılmaktadır. Gruplar arasındaki farklılıklar ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=1,797, p=0,303$ ).

Yaş durumuna göre katılımcıların; hekime güvensizlik ifadelerine karşı bakış açıları karşılaştırıldığında yaşları 18-25 yaş grubu içerisinde olan katılımcılar bu düşünceleri en fazla destekleyen grup olmuştur ( $3,0635 \pm 0,34125$ ). Gruplar arasındaki farklılıklar ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=1,064, p=0,346$ ).

Katılımcıların hekime güvensizlik boyutuna katılımları, sosyal güvencelerine göre karşılaştırıldığında, diğer katılımcıların Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı çalışan katılımcılara göre daha yüksek puanlar verdiği görülmektedir ( $3,0485 \pm 0,32647$ ). Ancak gruplar arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=0,424 p=0,655$ ).

Hekime güvensizlik tutumu meslek gruplarına göre karşılaştırıldığında esnafın  $2,9895 \pm 0,32676$  puanları ile bu boyuta katılmadıkları anlaşılmaktadır. Diğer gruplar ise ortalamanın üzerinde puan vermişlerdir. En yüksek katılım ise öğrenci grubuna dahil olan katılımcılardır ( $3,0798 \pm 0,34665$ ). Gruplar arasında herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $F=0,491, p=0,816$ ).

Gelir düzeyi 3001 TL ve üzerinde olan kesimin hekime güvensizlik boyutuna en fazla katılan grup olduğu anlaşılmaktadır ( $3,0563 \pm 0,30801$ ). En az katılım ise gelir düzeyi 500-1000 TL arası olan gruba aittir ( $3,0216 \pm 0,33751$ ). Gruplar arasındaki farklılıklar ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=0,274, p=0,844$ ).

**Tablo 4.7. Katılımcıların Kararlara Katılım Faktöründen Aldıkları Puanların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER	N	$\bar{X}$	ss	TEST DEĞERLERİ
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	199	3,3333	,73091	t= 1,621 p=0,106
Erkek	261	3,2178	,77745	
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	294	3,2659	,73077	t=0,711 p=0,944
Bekar	166	3,2711	,80892	
<b>Mezuniyet Durumu</b>				
Okur Yazar Olmama-İlkokul-Ortaokul	100	3,2833	,76303	F=0,562 p=0,570
Lise	137	3,3163	,75334	
Üniversite	223	3,2309	,76219	
<b>Yaş Aralıkları</b>				
18-45 Yaş	216	3,3048	,74420	F= 0,710 p= 0,492
46-65 Yaş	191	3,2522	,73466	
66 ve üzeri	53	3,1730	,89869	
<b>Sosyal Güvence</b>				
SGK Çalışan	299	3,2765	,75648	F= 0,127 p= 0,881
SGK Emekli	103	3,2346	,82494	
Genel ve Özel Sağlık Sigortası	58	3,2816	,65353	
<b>Meslek</b>				
Öğrenci	77	3,3442	,70365	F= 1,748 p= 0,108
Ev Hanımı	70	3,3619	,73171	
Akademisyen	19	3,0000	,89925	
Memur	100	3,2817	,69940	
İşçi	74	3,2162	,78258	
Esnaf	61	3,3852	,82189	
Diğer	59	3,0621	,78412	
<b>Aylık Kazanç</b>				
500-1000 TL	106	3,4151	,69169	F= 2,608 p= <b>0,045</b>
1001-2000 TL	157	3,1752	,81076	
2001-3000 TL	129	3,2158	,70631	
3001 ve üzeri	68	3,3505	,80429	

Tedavi kararlarına katılım (faktör 3) boyutundan elde edilen puanlar cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadınların tedavi kararlarına katılma ifadelerine yönelik puanları ( $3,3333 \pm 0,73091$ ), erkeklere göre ( $3,2178 \pm 0,77745$ ) daha yüksek verdikleri görülmektedir. Ancak gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t= 1,621$ ,  $p= 0,106$ ).

Evli ve bekâr katılımcılar birbirlerine yakın derecede puan alarak tedavi kararlarına katılma ifadelerinin yer aldığı kararlara katılım boyutuna birbirlerine yakın derecede puanlar vermişlerdir ancak iki grup arasındaki bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ( $t= 0,711$ ,  $p= 0,944$ ).

Kararlara katılım boyutundan alınan puanlar katılımcıların mezuniyet durumlarına göre karşılaştırıldığında üniversite mezunlarının diğer mezuniyet gruplarına göre en düşük puan verdikleri görülmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $F=0,562$ ,  $p=0,570$ ).

Yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında, en düşük puan ( $3,1730 \pm 0,89869$ ), 66 ve üzeri yaş gruplarına dahil olan katılımcılar tarafından alınırken, kararlara müdahil olma durumunda en yüksek ( $3,3048 \pm 0,74420$ ) puan 18-45 yaş grupları arasında olan katılımcılar tarafından alınmıştır. Gruplar arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=0,710$   $p=0,492$ ).

Katılımcıların tedavi kararlarına katılım boyutundan aldıkları puanlar mesleklerine göre karşılaştırıldığında öğrenci grubunun en yüksek puanı verdiği gözlemlenmektedir (3,3442±0,70365). Boyutun en düşük puanı aldığı meslek grubu ise akademisyenler olarak tespit edilmiştir (3,0000±0,89925). Gruplar arasındaki istatistiksel fark anlamlı bulunmamıştır (F=1,748 p=0,108).

Gelir düzeyi 500-1000 TL olan kesimin bu boyuta en fazla katılan grup olduğu anlaşılmaktadır (3,4151±0,69169). En az katılım ise gelir düzeyi 1001-2000 TL arası olan gruba aittir (3,3505±0,80429). Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, yapılan ileri analizlerde farkın 500-1000 TL gelir grubu ile 3001 TL ve üzerindeki gelir grubundan kaynaklandığı saptanmıştır (F=2,608, p=0,045). Gelir düzeyi yüksek kişilerin doktorun kararlarını daha sorgulayıcı bir tavır sergiledikleri, düşük gelir grubundakilerin ise doktorun söylediklerini direk onayladıkları düşünülebilir.

**Tablo 4.8. Katılımcıların Hekimin Ayrımcı Tutumu Faktöründen Aldıkları Puanların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER	n	$\bar{X}$	ss	TEST DEĞERLERİ
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	199	3,5201	,85404	t= 1,072 p=0,284
Erkek	261	3,4301	,92046	
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	294	3,5043	,88995	t=1,127 p=0,260
Bekar	166	3,4066	,89630	
<b>Mezuniyet Durumu</b>				
Okur yazar olmama- İlkokul-Ortaokul	100	3,3400	,98699	F=1,364 p=0,257
Lise	137	3,4909	,93118	
Üniversite	223	3,5135	,81948	
<b>Yaş Aralıkları</b>				
18-45 Yaş	216	3,5359	,91317	F= 1,520 p= 0,220
46-65 Yaş	191	3,4359	,89377	
66 ve üzeri	53	3,3160	,78623	
<b>Sosyal Güvence</b>				
SGK Çalışan	299	3,5301	,89762	F= 2,205 p= 0,111
SGK Emekli	103	3,3883	,87498	
Genel ve Özel Sağlık Sigortası	58	3,2974	,87792	
<b>Meslek</b>				
Öğrenci	77	3,5162	,99863	F= 0,781 p= 0,585
Ev Hanımı	70	3,5643	,87299	
Akademisyen	19	3,2895	,74658	
Memur	100	3,4300	,85656	
İşçi	74	3,5203	,97552	
Esnaf	61	3,2992	,91152	
Diğer	59	3,5297	,73708	
<b>Aylık Kazanç</b>				
500-1000 TL	106	3,5519	,95039	F= 0,927 p= 0,428
1001-2000 TL	157	3,3774	,97098	
2001-3000 TL	129	3,4922	,83440	
3001 ve üzeri	68	3,5074	,69509	

Hekimin ayrımcı tutumu boyutundan alınan puanlar katılımcıların cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında, kadınların erkeklere göre daha yüksek puan verdikleri görülmektedir. Ancak gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (t= 1,072, p= 0,284).

Evli olan katılımcılar ayrımcı tutum ifadelerine bekar olan katılımcılardan daha fazla katılmaktadırlar (3,5043±0,88995). Bekar olan katılımcıların bu faktörden aldıkları puan ise

3,4066±0,89630'dur. İki grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $t= 1,127, p= 0,257$ ).

Katılımcıların mezuniyet durumlarına göre karşılaştırıldığında eğitim seviyesi arttıkça bu boyuttaki ifadeler katılımın arttığı görülmektedir. ( $F=1,364, p=0,0257$ ). Katılımcıların hekimin ayrımcı tutumu boyutu yaş gruplarına göre incelendiğinde, yaş arttıkça boyuta katılımın azaldığı tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=1,520, p=0,220$ ).

Katılımcıların hekimin ayrımcı tutumu boyutuna katılımları, sosyal güvencelerine göre karşılaştırıldığında, hekimin ayrımcı tutumları ifadelerine Sosyal Güvenlik Kuruma bağlı çalışan katılımcıların diğer gruplara göre daha yüksek puanlar verdiği görülmektedir ( $3,5301±0,89762$ ). Ancak gruplar arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=2,205, p=0,111$ ).

Hekimin ayrımcı tutumu boyutu katılımcıların meslek gruplarına göre karşılaştırıldığında ev hanımlarının  $3,5643±0,87299$  puanları ile bu boyuta en çok katıldıkları anlaşılmaktadır. Diğer gruplar da ortalamanın üzerinde yüksek puan vermişlerdir. Gruplar arasında herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $F=0,781, p=0,585$ ). Gelir düzeyi 500-1000 TL ve üzerinde olan kesimin bu boyuta en fazla katılan grup olduğu anlaşılmaktadır ( $3,5519±0,95039$ ). Tüm gelir gruplarının ortalamasının üzerinde puan verdikleri hekimin ayrımcı tutumu boyutunda gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=0,927, p=0,428$ ).

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Son yıllarda oluşan bilinçli hasta profili neticesinde hastalar, doğru, anlaşılır, kapsamlı ve güvenilir bilgilerin kendilerine sağlanması yönünde talepkâr olmaktadır. Hastalığı nedeniyle korku ve panik ve endişe davranışlarını sergileyen hasta, hekime koşulsuz güven duymak isteyecektir. Bu güven tesis edildiği takdirde hastanın yaşamış olduğu olumsuz tutumlar minimum seviyeye indirgenecektir. Hastaların beklentileri karşılandığı takdirde hekime duymuş oldukları güven düzeyi artarak hastanın tedaviye uyum süreci hız kazanacak, hekime bağlılığı neticesinde tedaviye ilişkin alternatif tedavi yollarına başvurma eğilimi göstermeyecektir. Ayrıca teknoloji alanındaki son gelişmelerin de etkisi ile hastaların bilgiye çok çabuk ulaşmasının önü açılmıştır. Çoğu hasta hekime gitmeden değişik kaynaklardan hastalıklarına ait ihtimallere dair bilgi sahibi olarak güven duydukları hekimleri tercih etmektedirler. Günümüzde gerek yazılı gerekse de görsel medyada çıkan tıbbi hatalara yönelik haberler, yanlış yapılan ameliyatlar, malpraktis davalarının artması, sağlık alanını ile ilgili karar alıcıların birbirlerine karşı tezat açıklamaları hastaları düşünce karmaşasına itmektedir. Bu nedenle hastalar, güven duydukları ve mesleki tecrübeye haiz olan hekimleri tercih etmektedir.

Yüzyıllar boyunca kutsal bir meslek olarak kabul gören hekimlik mesleğini icra eden hekimler metayı ilk amaç olarak görmemekteydiler. Ancak yaşadığımız yüzyılda modernizm ve kapitalizmde etkisiyle sağlık hizmetleri de metalaşarak hekimlik mesleği hastaların gözünde bir pazar olarak algılanmaya başladı. Yapılan bu araştırmanın sonuçları da bu düşünceyi doğrulamaktadır.

Araştırmanın sonuçlarına göre hastalar genel dinsel inanışlarının ve değerlerinin olduğunu düşünmekte ve tıbbi kayıtlarının ilgisiz kişilere kapalı olmasını tercih etmektedirler. Hastaların büyük bir bölümü her ne kadar hekimlere güvense de bazı durumlarda hekiminin vermiş olduğu tedavi kararını

başka bir hekime onaylatma eğilimi göstermektedirler. Hastaların çoğunluğu hekimlere tamamen güven duyarak her zaman tavsiyelerine uyduklarını, hekimlerin hastalıkları konusunda gerçek bir uzman olduklarını, hekimlerin tedavileri için ne gerekirse yaptıklarını ve kendileri için en doğru kararı verecekleri görüşüne sahiptirler.

Ayrıca hastalar; hekimlerin tedavide kendilerine karşı dürüst olduklarını ve muayene sonrası şikayetlerinin devam etmesi ya da artması halinde kendilerine ne yapılması gerektiğini açıkladıklarını ifade etmektedir. Güvenin iletişimin temelini oluşturduğu göz önünde bulundurulduğunda; sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışan başta hekimler olmak üzere tüm sağlık personelinin hastalarla olan iletişim kalitesinin artırılması yönünde çalışmalar yapılmalı, düzenli olarak kişiler arası ilişkiler ve etkili iletişime yönelik hizmet içi eğitimler belirli periyodlarla verilmelidir.

Hekimlere duyulan güven yüksek derecededir. Hastalar hekimlerine inanarak onların mesleki tecrübelerine saygı duymakla birlikte mesleki anlamda tıbbi hataların da olabileceği ihtimali hususunda endişeler mevcuttur.

Bunların yanı sıra araştırmayla ortaya çıkan en önemli sonuçlardan bir tanesi de, hastaların azımsanamayacak bir kısmı; hekimlerin tıbbi kararlarının kendilerine kazandıracakları para ile şekillendiğini, daha fazla para kazanmak için gereksiz test ve tetkikler yaptıklarını ve hastaların ihtiyaçlarından önce kendi maddi çıkarlarını düşünmekte oldukları görüşüne sahiptir.

Araştırmada, katılımcıların hekime güven algılarını etkileyen faktörlerin neler olduğu araştırılmış bunun için ankette yer alan sorulardan bazılarına faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde hekime güven unsurunu etkileyen faktörler “hekime güven”, hekime güvensizlik”, “tedavi kararlarına katılım”, “hekimin ayrımcı tutumu” çıkmıştır. Faktör analizinde belirlenen faktörler ile katılımcıların demografik özellikleri arasında ilişki incelendiğinde ise ;

Faktör analizinde hekime güven boyutunun rolü “katılımcıların mesleklerine” göre farklılaşmaktadır. Katılımcıların hekime güven boyutundan aldıkları puanlar mesleklerine göre karşılaştırıldığında esnaf grubu hekimlere güven ifadelerine en yüksek puanı vermişlerdir. Boyutun en düşük puan aldığı meslek grubu ise akademisyenlerdir. Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuş olup, yapılan ileri analizlerde bu farkın esnaf ve ev hanımları grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. Buradan, eğitim düzeyi ve entelektüellik seviyesi arttıkça hekime güven azalmaktadır yorumuna ulaşılabilir.

Tedavi kararlarına katılım faktörünün hekime güven boyutundaki rolü, “gelir düzeyleri”ne göre farklılaşmaktadır. Gelir düzeyi 500-1000 TL olan kesimin bu boyuta en fazla katılan grup, 1001-2000 TL arası gelire düzeyi olan kesim ise en az katılan grup olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, yapılan ileri analizlerde farkın 500-1000 TL gelir grubu ile 3001 TL ve üzerindeki gelir grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. Gelir düzeyi yüksek kişilerin hekimin kararlarını daha sorgulayıcı bir tavır sergiledikleri, düşük gelir grubundakilerin ise hekimin söylediklerini direkt onayladıkları düşünülebilir. Hekime güvensizlik boyutunun rolü ise, katılımcıların herhangi bir demografik özelliğine göre farklılaşmamaktadır.

Hastalar, hekimlerin maddi kazanç kaygısı ya da düşüncesi ile tıbbi kararlarını verdiği düşüncesine sahiptir. Ancak hastaların bu düşünceleri ile hekimlerin teşhis ve tedavisinde onlara karşı duyulan güveni ayırt etmek gerekmektedir. Hasta hekimini paracı olarak tanımlarken, aynı zamanda tedavisine itimat edebilmektedir. Buradan hareketle hekimlerin maddi kazanç kaygısının hastanın güvenini etkileyen bir faktör olması gerçeğinden göz önünde bulundurularak hekim hasta ilişkisini maliyet odaklı bir ilişki olmaktan çıkarmak oldukça önemlidir. Bu noktada hastanın güvenliğini önceleyen bir performans sisteminin getirilmesi ya da var olan sistemin buna ilişkin boşluklarının giderilmesi önem taşımaktadır.

Hastalar hekimlere ve onların mesleki becerilerine saygı duymaktadırlar. Ancak mesleki hataların yaşanabildiği konusunda da bazı endişeler mevcuttur. Bu bağlamda ülkemizde tam anlamıyla tıbbi hataların raporlanmasına yönelik bir hata raporlama sisteminin oluşturulması, tıbbi hatalara neden olan etkenler üzerinde yapılacak çalışmalara yol göstererek önlenabilir tıbbi hataların azaltılarak zararın minimum seviyede tutulmasına yardımcı olacak akademik çalışmaların önünü açacaktır. Tıbbi hataların azaltılması hususu, hekimin zedelenmiş itibarının tekrar sağlanmasına yardımcı olacak ve hekime duyulan güveni arttıracaktır.

Bütün bu sonuçlar neticesinde; alınan sağlık hizmetinin kalitesinin belirlenmesinde hastalar tarafından değerlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca üniversitelerde lisans ve ön lisans düzeyinde sağlık alanında öğrenim gören öğrencilere sağlık hizmetlerinin sosyal bileşenleri hakkında yoğunlaştırılmış eğitim verilmesine hususi önem gösterilmelidir. Yazılı-görsel basın ve medya kuruluşlarının yapmış oldukları alternatif tedavi yöntemlerinin ve ürünlerine yönelik reklamların Sağlık Bakanlığı ve ilgili kurumlar tarafından incelemeye tabii tutularak amacına uymayan ürün yada reklamlarına ilişkin gerekli tedbirler alınmalıdır. Ayrıca vatandaşların konu hakkında farkındalık oluşturacak politikaların uygulanması sağlık hizmetinin kalitesini arttıracaktır.

## **6. KAYNAKÇA**

Açıkalın, Işıl (1997), “Hekim-Hasta İletişiminde Türk Tıp Dilinin Kullanımına Yönelik Bir Araştırma”, *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, Cilt.5, Sayı.2, (64-67).

Atıcı, Elif (2007), “Hasta Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt.33, Sayı.2, (91-96).

Aydın, Erdem (2001), *Tıp Etiğine Giriş*, Pegem A Yayınevi, Ankara.

Bekaraoğlu, Ş. Burak (2011), “Sağlık Kurumlarında Pazarlama Yönetimi ve Organizasyonu”, (Ed) Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, *Sağlık Yönetimi*, Beşir Kitabevi, İstanbul (151-185).

Bektaş, Gülfer (2011), “Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimi”, (Ed) Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, *Sağlık Yönetimi*, Beşir Kitabevi, İstanbul, (186-235)

Berrios-Rivera, Javier P.-Street Richard L.-Garcia, Maria G.-Kallen, Michael A.- Richardson, Marsha N.- Janssen, Namita M.- Marcus, Donald M.- Reveille, John D.-Warner, Noranna B.-Suarez-Almazor, Maria

- E. (2006), "Trust in Physicians and Elements of the Medical Interaction in Patients With Rheumatoid Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus" *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care and Research)*, Volume.55, No.3, June 15, (385-393).
- Cirhinlioğlu, Zafer (2001), "Sivas'ta Hekim-Hasta İlişkileri II", *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt.25, Sayı.1, (49-79).
- Çobanoğlu, Nesrin (2009), *Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği*, Eflatun Yayınevi, Ankara.
- Erdemir, Ayşegül Demirhan-Öncel, Öztan-Aksoy, Şahin (2003), *Çağdaş Tıp Etiği*, Nobel, Ankara.
- Ertong, Günnur (2011), "*Sağlık Sisteminde Hekim-Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru*", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gabe, Jonathan-Bury, Mike-Elston, Mary Ann (2005), "Key Concepts in Medical Sociology", *London Sage*, (101-107).
- Gemlik, Nilay-Şişman, Fatma Ayanoğlu (2011), "Sağlık Kurumlarında Yönetim", (Ed) Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, *Sağlık Yönetimi*, Beşir Kitabevi, İstanbul, (90-120).
- Gezergün, Ahmet-Şahin, Bayram-Tengilimoğlu, Dilaver-Demir, Cesim-Bayer, Ertuğrul (2006), "Hastaların Bakış Açısıyla Hekim-Hasta İlişkisi ve İletişimi: Bir Eğitim Hastanesi Örneği", *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt.6, Sayı.1, (129-144).
- Gray, Muir (2002), *The Resourceful Patient*, Rosetta Press, Oxford.
- Gökmen, Habil-Güleç, Sibel (2010), "Tıbbi Malpraktis Riskinin Yönetiminde Bir Araç olarak Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortaları", *Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi*, Sayı.1, (9-16).
- Göksu, Turgut (2007), Örgütsel Davranış, (Ed) Salih Güney, *Yönetim ve Organizasyon*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, (182-199)
- Güzeldemir, M. Erdal (2006), "Hasta Bilgilendirmenin Önemi", (Ed) Çelik Faik, *Aydınlatılmış Onam*, Karaman Tabip Odası, Konya, (9-54).
- Henzel, Zahide Olgun (2009), "*Hastayı Algılama ve Hasta Kavramı Oluşturma Bağlamında Türk ve Fransız Hekimlerin Karşılaştırılması*", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Kao, Audiey C.-McCarthy, Douglas B.-Finch, Michael D.-Cleary, Paul D.-Zaslavsky, Alan M.-Green Diane C.-Koplan, Jeffrey P. (1998), "The Relationship Between Method of Physician Payment and Patient Trust", *Journal of the American Medical Association*, Vol.280, No.19, (1708- 1722).
- Karsavuran, Seda-Kaya, Sıdika, Akturan, Saadet (2011), "Hasta Hekim İletişiminde Güven: Bir Genel Cerrahi Polikliniği Örneği", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt.14, Sayı.2, Ekim, (185-212).
- Kök, Nezih (2005), "İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre Aydınlatma ve Rıza", *Kamu Hukuku Arşivi*, Kasım, (116-121).

Kramer, Roderick M. (1999), "Trust And Distrust In Organizations: Emerging Perspectives, Enduring Questions", *Annual Review of Psychology*, Vol.50, (568-598).

Luhmann, Niklas, (1979), *Trust and Power: Two Works*, Chichester: Wiley, New York.

Mainous, Arch G.-Baker, Richard-Love, Margaret-Gray, Denis Pereira-Gill, Jason M. R. (2001), "Continuity of Care and Trust in One's Physician: Evidence From Primary Care in the United States and the United Kingdom", *Family Medicine*, Vol.33, No.1, (22-29).

Örs, Yaman (1975), "Geçmişte ve Günümüzde Hekim-Hasta İlişkisi", *Tıp Dünyası Dergisi*, Cilt.6, Sayı. 48, (224-230).

Öztürk, Gülay-Gözde, Öymen (2013), "Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Stratejik Önemi: Türkiye'de Kalp Sağlığı ile İlgili Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlar Üzerine Bir Değerlendirme", *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, Özel Sayı.3, (109-132).

Pendleton, David A.-Bochner, Stephen (1983), "The Communication Of Medical Information in General Practice Consultations As A Function of The Patients' Social Class", *Social Science And Medicine*, Vol. 14A, (669-673).

Piette, John D.-Heisler, Michele-Krein, Sarah-Kerr, Eve A. (2005) "The Role of Patient-Physician Trust in Moderating Medication Nonadherence Due to Cost Pressures", *Arch Intern Med*, Vol.165, No.15, (1749-1755).

Püsküllüoğlu, Ali (1995), *Türkçe Sözlük*, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul

Simmel, Georg (1978), *The Philosophy of Money*, Routledge, London.

Şencan, Nazlı-Uyar, Metin (2014), "Hasta Hakları Bağlamında Direkt Tüketicilere İlaç Reklamları Üzerine Kalitatif Bir Çalışma", *Marmara Pharmaceutical Journal*, Cilt.18, Sayı.3, (164-176).

Topuksak, Bilge-Kublay, Gülümser (2009), "Sağlık Çalışanlarında ve Hastane Yönetiminde Takım Çalışması-Motivasyon ve İletişimin Performansa Etkisi", *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler El Kitabı*, Cilt.3, Mart, (87-104).

Türkdoğan, Orhan (2006), *Toplumsal Yapı ve Sağlık-Hastalık Sistemi*, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul.

Weaver, Michael J.-Ow, Cathy L.-Walker, Debra J.-Degenhardt, Ernest F. (1993), "A Questionnaire For Patients' Evaluations Of Their Physicians' Humanistic Behaviors", *Journal of General Internal Medicine*, Vol.8, (135-139).

Whitney, John O. (1994), *The Trust Factor*, McGraw-Hill, New York.