

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Aylin Ayaz YILMAZ

“HASTA- HEKİM İLİŞKİSİNDE GÜVEN İLETİŞİMİ”
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
TÜP BEBEK ÜNİTESİNDE BİR UYGULAMA

Danışman

Prof. Dr. Ümit ATABEK

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2005

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLOLAR LİSTESİ.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM: İLETİŞİM.....	5
1.1. İletişim nedir?	5
1.2. İletişim düzeyleri.....	6
1.2.1.Kişiler arası iletişim.....	7
1.2.2.Grup iletişimi.....	7
1.2.3.Örgüt iletişimi.....	8
1.2.4.Toplumsal iletişim.....	9
1.2.4.1.Halkla ilişkiler	10
1.3. Koruyucu sağlık alanı.....	12
1.3.1.Hasta-hekim iletişimi	13
1.3.1.1.Hasta-hastane ilişkileri.....	18
2. BÖLÜM: GÜVEN.....	20
2.1. Güven nedir?	20
2.2. Örgütte güven.....	22
2.3. Sağlık iletişimi ve güven	22
2.4. Hekim-hasta ilişkisinde güven.....	23

3. BÖLÜM: HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNDE GÜVEN İLETİŞİMİ: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI TÜP BEBEK ÜNİTESİNDE BİR UYGULAMA.....	28
3.1. Araştırmanın konusu.....	28
3.2. Araştırmanın amacı.....	28
3.3. Araştırmanın önemi.....	29
3.4. Araştırmanın sınırlılıkları.....	29
3.5. Araştırmanın yöntemi.....	30
3.5.1.Evren ve örnekleme.....	30
3.5.2.Veri toplama aracı.....	30
3.5.3.Verilerin değerlendirilmesi.....	31
3.6. Bulgular ve yorumlar.....	31
3.6.1.Ön araştırmaya ait bulgular ve yorumlar.....	31
3.6.2. Araştırmaya ait bulgular ve yorumlar.....	36
3.7. Tartışma.....	52
4. BÖLÜM: SONUÇ ve ÖNERİLER.....	58
4.1.Genel değerlendirme ve sonuçlar.....	58
4.2. Öneriler.....	59
KAYNAKÇA.....	61
EK-1.....	72
EK-2.....	76
ÖZGEÇMİŞ.....	79

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1	Ön araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre dağılımı.....	32
Tablo 3.2	Ön araştırmaya katılanların eğitim durumları.....	33
Tablo 3.3	Ön araştırmaya katılanların sosyal güvenlik durumlarına göre dağılımları..	33
Tablo 3.4	Ön araştırmaya katılanların gelir dağılımı.....	34
Tablo 3.5	Ön araştırmaya katılanların hastaneye geliş sıklığı.....	35
Tablo 3.6	Araştırmaya katılanların cinsiyeti.....	37
Tablo 3.7	Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre dağılımı.....	37
Tablo 3.8	Araştırmaya katılanların gelir gruplarına göre dağılımı.....	38
Tablo 3.9	Araştırmaya katılanların eğitim durumu.....	39
Tablo 3.10	Araştırmaya katılanların sosyal güvenceleri.....	40
Tablo 3.11	Araştırmaya katılanların hastaneye geliş sayısı.....	40
Tablo 3.12	Sosyodemografik özelliklere göre tüm sorulardan elde edilen ortalama puanlar.....	41
Tablo 3.13	Sorulara verilen cevapların bazı sosyodemografik özelliklere göre korelasyon analizleri.....	43-44
Tablo 3.14	Sosyal güvenceye göre tüm sorulardan elde edilen ortalama puanlar.....	48
Tablo 3.15	Sorulara verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı.....	49
Tablo 3.16	Hastaların eğitim düzeyleri ile sosyal güvencelerinin karşılaştırılması.....	50
Tablo 3.17	Ön araştırma ile esas araştırmaya katılanların karşılaştırılması.....	51

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
Bağ-Kur	:Esnaf, sanatkar ve bağımsız çalışanların sosyal güvenliklerini sağlamak amacı ile kurulan kurum
Bkz.	:Bakınız
Çev.	: Çeviren
der.	: Derleyen
K.K.	: Korelasyon katsayısı
N	: Hasta sayısı.
SS.	: Standart sapma
SSK	: Sosyal sigorta kurumu
vb.	: ve benzerleri
vd.	: ve diğerleri
YTL.	: Yeni Türk Lirası
BMJ.	: British Medical Journal
JAMA.	: Journal of the American Medical Association

ÖZET

Bu tez çalışmasının konusu “Hasta-Hekim İlişkisinde Güven İletişimi” olarak belirlenmiştir. Tez çalışması çerçevesinde gerçekleştirilen araştırmanın amacı ise Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Tüp Bebek Ünitesi’ne başvuran infertil hastaların hekimleriyle olan iletişimde güven düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir. Tez çalışması ayrıca hasta-hekim ilişkilerinde güven unsurunun nasıl geliştirilebileceği yönünde öneriler sunabilmeyi de amaçlamaktadır.

Bu amaçlarla uyumlu olarak konuyla ilgili literatür incelenmiş ve güvenilirliği yüksek soruları belirlemek amacıyla bir ön araştırma tasarlanmıştır. Ön araştırma için, literatürdeki araştırmalar dikkate alınarak bir soru kağıdı oluşturulmuş ve bu soru kağıdı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran hastalara uygulanmıştır. Ön araştırma sonrasında elde edilen verilere göre uyarlanan soru kağıdına alfa güvenirlik testi yapılarak bazı sorular elenmiş ve yeniden düzenlenmiş, soru kağıdına son hali verilmiştir. Soru kağıdı bu son haliyle, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Tüp Bebek Ünitesi’ne başvuran 200 hastaya uygulanmıştır.

Soru kağıdına verilen cevaplardan elde edilen sonuçlara göre ortalamanın biraz üzerinde bir güven puanı elde edilmiştir. Çalışmamıza katılan hastaların hekimlerine güven seviyesi (5 üzerinden) ortalama $3,77 \pm 0,58$ olarak bulunmuştur. Bu da Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi’ne başvuran hastaların hekimlerine orta derecenin biraz üzerinde güven duyduğunu göstermektedir. Yaptığımız araştırmada bulduğumuz sonuçlara göre, hasta-hekim ilişkisinde güven düzeyi ile hastanın yaş, cinsiyet ve gelir gibi sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Öte yandan, literatürle ilişkide güveni arttıran en önemli faktörlerden birisi olarak kabul edilen “ilişki süresinin uzunluğu”, bizim çalışmamızda da hastaların hekimlerine olan güven düzeylerini arttıran bir faktör olarak bulunmuştur.

ABSTRACT

The subject of this thesis is “Trust Communication in Patient – Physician Relationship”. Within the framework of the thesis a research was performed aiming to define the level of trust of the infertile patients in communication with their physicians in Akdeniz University Faculty of Medicine Hospital’s Obstetrics and Gynecology Section Infertility and Assisted Reproduction (Tube Baby) Unit and to determine the factors affecting this trust. The thesis also aims to provide some proposals to improve trust communication between patients and physicians.

Towards these aims, the literature was examined and a pre-research was designed in order to determine the high reliability questions. A questionnaire was developed in compliance with the literature and this questionnaire was applied to the patients in Akdeniz University Faculty of Medicine Hospital’s Obstetrics and Gynecology Section’s polyclinic. An alpha test was performed in order to determine the high reliability questions, and after eliminating and revising some questions the questionnaire was finalized. Then, this final version of the questionnaire was applied to 200 patients in Akdeniz University Faculty of Medicine Hospital’s Obstetrics and Gynecology Section Infertility and Assisted Reproduction (Tube Baby) Unit.

The findings indicate a score of slightly above the medium level trust for this study. The patients in our study have an average of $3,77 \pm 0,58$ trust level (out of 5) towards their physicians. This reveals that the patients applying to Akdeniz University Faculty of Medicine Hospital’s Assisted Reproduction Unit have a trust slightly above the medium level for their physicians. The findings also revealed that there are no statistically significant relationships between the trust level and other socio-demographic variables such as age, sex and income. However, in compliance with the literature, our study revealed that “the duration of relationship with the physician” had been determined as an important factor affecting the trust level.

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasını gerçekleştirmem sırasında ve tüm yüksek lisans eğitim sırasında bana verdikleri katkılardan dolayı, değerli hocam Prof Dr. Hikmet Seçim’e teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmam boyunca benimle aynı heyecanı paylaşan, tezimi yönlendiren, tez çalışmamı bitirmemi sağlayan ve bu çalışma sürecini her zaman zevkle hatırlayacağım değerli tez danışmanım Prof Dr. Ümit Atabek’e saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana çok emekleri geçen, Sayın Hocam Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Şatır’a, Yrd. Doç. Dr. Özlem Seçim’e ve diğer yüksek lisans hocalarıma teşekkür ederim.

Araştırmam sırasında bana destek veren Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek ekibime başta Prof Dr. Ömür Taşkın olmak üzere teşekkür ederim.

Tez çalışmamı benimle birlikte yapan, benimle birlikte çabalayan, araştırma konumla bizzat ilgilenen, çok sevgili eşim Dermatoloji Asistanı Dr. Sadık Yılmaz’a teşekkür ederim.

Tüm sevgi ve sabırlarını benden eksik etmeyen ailem, tezimi sürekli okuyup, bana destek veren, değerli eğitimciler annem Muzaffer Ayaz, babam Hasan Ayaz ve kardeşim Andaç Ayaz’a çok teşekkür ederim.

Son olarak hayatımın anlamı, yaşam kaynağım, dünya tatlısı kızım Su Yılmaz’a benimle olduğu için, onunla var olduğum için çok teşekkür ederim.

Aylin Ayaz YILMAZ

GİRİŞ

Sağlıklı bir toplum yaratılması ya da mevcut sağlıklı ortamın devamının sağlanması, hasta ile hekim arasında kurulabilecek ilişkilerin nitelikleriyle yakından ilişkilidir. Hastanelerdeki tanı koyma ve tedavi etme işlemlerinde başarılı olma, hastalarla kurulabilecek olumlu ilişkilere bağlıdır. Diğer yandan, iyileşmek ve hastalığın gerçek nedenlerini ve tedavi yollarını öğrenmek isteyen her hasta da doğal olarak hekimlerle iyi ilişkiler içerisinde olmak isteyecektir. Kendini hastanede rahat ve özgür hissetmeyen ya da baskı altında hisseden hasta, hekimi yanıltıcı konuşmalar içerisinde sürükleyebilecektir. Hekim şunun bilincindedir ki; hastayı hastalığı hakkında tatmin edici bir şekilde bilgilendiremediği durumda, mesleğinin özünü oluşturan tanı koyma ve tedavi amacına kolayca erişemeyecektir. Oysa, bu olumlu atmosfer her zaman yaratılabilmekte midir? Ülkemizdeki hastane koşulları böyle bir ilişkinin yaratılmasını destekler ya da engeller nitelikte midir? Açıktır ki, bu soruların cevaplanması hastalık ve sağlık ikileminin aydınlatılması açısından önemli bir durumu açıklar niteliktedir.

Hasta güvenine olan ilgi, Russel Caterinicchio'nun hastaların hekimlerine olan güvenini ölçtüğü ilk çalışmayı 1979 yılında yayınlamasından sonra belirgin olarak artmıştır (Caterinicchio, 1979). O günden beri de çeşitli sayıda hasta güven ölçekleri geliştirilmiştir. Bu kantitatif çalışmaların yanı sıra, hastalarla derinlemesine görüşmeler şeklinde yapılan kalitatif çalışmalar da bu konudaki anlayışlarımızı arttırmıştır. Böylelikle hasta-hekim iletişimi üzerine geniş bir literatür ortaya çıkmıştır (Thom, 2004, s.125).

Bu literatürden yola çıkarak, Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı'nda "hasta-hekim ilişkisinde güven iletişimi" başlıklı bir yüksek lisans tezi tasarlanmıştır. Tez çalışmamız, konu üzerine bir literatür değerlendirmesinin yanı sıra, hasta-hekim ilişkilerinde güven unsurunun kantitatif özellikleri bakımından inceleyen bir araştırmayı da içermektedir. Araştırmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuran infertil hastaların hekimleriyle olan iletişimde güven seviyelerini ve bunu etkileyen unsurları tespit ederek bunları literatür çerçevesinde analiz etmektir. Ayrıca hasta-hekim ilişkilerinde güven unsurunun nasıl geliştirilebileceği yönünde öneriler sunabilmek de tez çalışmamızın amaçları arasındadır. Bu amaçla konuyla ilgili ulusal ve uluslararası literatür incelenmiş, ve kapsamlı bir literatür değerlendirmesi yapılmıştır. Türkiye'de bu bağlam ve

kapsamda yapılan ilk tez çalışması ve araştırması olması nedeniyle çalışmamız, konuyla ilgili ulusal literatürümüze bir katkı niteliği taşımaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde; iletişimin genel olarak tanımı yapılmış, değişik iletişim düzeyleri, halkla ilişkiler, sağlık iletişimi, hasta-hekim ve hasta-hastane ilişkileri betimlenmiş ve tanımlanmıştır. İletişimin sağlık alanında ele alınmasının uzun bir geçmişi bulunmaktadır. Bu alandaki literatür ülkemizde çok gelişmiş olmamasına karşın uluslararası düzeyde çok daha geniş bir literatür bulunmaktadır. Sağlık alanında iletişimin önemli bölümünü hasta-hekim iletişimi oluşturmaktadır. Hasta-hekim ilişkileri farklı davranış kalıpları içinde ortaya çıkmaktadır. Hasta-hekim ilişkisinde karşılıklı anlayışın ve güvenin önemi büyüktür. Hastaların hekimlerle güvene dayalı bir iletişimi olmalıdır. Halkla ilişkiler açısından hastanelerin çeşitli özellikleri ön plana çıkmaktadır ve hastanelerde gerçekleştirilmesi olanaklı halkla ilişkiler faaliyetleri ile ilgili geniş bir literatür bulunmaktadır. Hastaneyle ilgili çevreleri arasında karşılıklı anlayış ve işbirliğini sağlamak amacıyla çeşitli halkla ilişkiler programlarını planlamak, yönlendirmek ve uygulamak gerekir. Hastanelerin hedef kitleleri, öncelik sırasına göre hastalar, hasta yakınları ve hastanede çalışan sağlık personelidir. Hasta ve hasta yakınları açısından tatmin edici bir şekilde hastaneye kabul, tedavi ve bakım hizmetleri ile taburcu edilme hizmetlerinin; sağlık personeli açısından ise tatmin edici bir iş yaşamının sağlanması önem taşır. Halkla ilişkilerin genel tanımından da görülebileceği üzere, halkla ilişkilerde temel amaç, hedef kitleler ile karşılıklı iletişimi ve işbirliğini sağlamaktır; bu bakımdan hastalara, hasta yakınlarına ve sağlık personeline tatmin edici bir iletişim düzeyi içinde hizmet sunumu büyük önem taşır.

İkinci bölümde, güven kavramı ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda genel olarak sağlık iletişiminde güven ve hasta-hekim ilişkisinde güven incelenmiştir. Güven; hasta-hekim ilişkisinin temelini oluşturur. Hekimlerine güven duymayan hastalar, hekimlerinin uygulamalarını, önerilerini yerine getirmezler. Dolayısıyla tanı ve tedavilerini tamamlamak neredeyse imkansız olur.

Güven unsuru çok değişik faktörlerden etkilenir. Hasta-hekim iletişimindeki güveni etkileyen faktörler, hastanın özellikleri, hekimin özellikleri, kurulan ilişki ve konumla ilgili özellikler olarak sınıflandırılabilir. Bunlardan hasta özellikleri güçlü güven göstergesi olarak kabul edilmemektedir. Hekimlerin özelliklerine bakıldığında, hekimlerin demografik

ve karakteristik özellikleri hastalarinkiyle benzer ya da farklı olsa da hasta güveninin güçlü bir belirleyicisi olarak tespit edilmemiştir. Güvenin en güçlü belirleyicisi hekimlerin kişilikleri ve davranışlarıdır. Hasta güveni sürekli olarak “hekimlerin kişisel becerileri” ve “iletişim tarzları” ile bağlantılı olarak bulunmuştur.

Örgütsel faktörler de hasta güvenin oluşturulmasında ve devamında önemlidir. Burada hastalara hekimlerini seçme hakkı tanımak, hastaya aynı hekimle süreklilik sağlamak, hastaların kararlarının değişmesi söz konusu olduğunda hekimleriyle görüşmelerine olanak sağlamak, hekimlerin ekonomik kaygılar içerisinde olmadığı imajını yansıtmak hasta güvenini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca örgütsel bir yapı olarak hastaneler de hasta-hekim arasında iyi bir iletişim kurulmasını sağlamaktadır

Sosyal ilişkilerde olduğu gibi hasta-hekim ilişkilerinde de süre çok önemlidir. Daha önce yapılan bir çok çalışmada ilişkinin süresi arttıkça hastaların hekimlerine güvenlerinin arttığı tespit edilmiştir. Bir çok hasta için hekim seçim şansı önemlidir ve daha çok alternatifin doğru hekim seçimini sağlayacağını düşünmektedirler. Hastalar kendi seçtikleri hekimlere daha çok güvenirler. Sağlık sektöründeki son gelişmeler hekimlerin ödeme şekillerinin hastaların onlara güvenini etkilemesini mümkün kılmıştır.

Sağlık personeli, sorunu olan hastalara danışmanlık yapmaları için iletişim becereleri açısından daha iyi donatıldığında, hastalara hastalıklarıyla baş etmede daha çok yardımcı olabiliyorlar, yaşlı ve ölüme yaklaşan hastalar, eşini ya da sevdiği bir kişiyi yeni kaybetmiş kişiler, zeka özürlü ve çok küçük çocuklar, kronik hastalar gibi – özel hastalarla uğraşmada daha etkili oluyorlar. İletişim becerileri gelişmiş hekimler hastalarını daha iyi dinliyor ve bunun sonucu hasta memnuniyeti artıyor. İletişim becerileri gelişmiş ve bu konuda eğitim almış hekimlerin ve diğer sağlık personelinin çalıştığı bir hastaneye yatan hastaların depresyona girme, birisine muhtaç olma ve çaresiz kalma olasılığı daha azalıyor. Bu tür kurumlarda hastalar hekimlerini daha seyrek değiştiriyor ve aynı hekime yeniden gitme olasılıkları artıyor, hastalar tedaviye daha az direnç gösteriyor, hastaların iyimserlikleri ve yaşama istekleri artıyor.

Tez çalışmasının son bölümünde, bir ön çalışma yapılmış ve literatür incelemesine dayanılarak bir soru kağıdı oluşturulmuştur. Bu soru kağıdı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran hastalara

uygulanmıştır. Ön araştırma sonrasında elde edilen verilere göre uyarlanan soru kağıdına geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılarak soru kağıdına son hali verilmiştir. Soru kağıdı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Tüp Bebek nitesi'ne başvuran hastalara uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda tüp bebek hastalarının hekimlerine orta düzeyin biraz üzerinde güven duydukları, hastaneye geliş sayısı ile hasta güveni arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu ve hastaların sosyodemografik özelliklerinin hasta güveni üzerinde etkili olmadığı kanaatine varılmıştır. Hastaların hekimleriyle güvene dayalı bir ilişki kurabilmeleri için iletişimin önemli olduğu ve iletişim becerilerinin arttırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

1. BÖLÜM

İLETİŞİM

1.1.İletişim nedir?

İletişim sözcüğü, Latince kökenli communication sözcüğünden gelir ve ortak anlam oluşturma, birliktelik gibi anlamları vardır. Oskay'a göre birbirlerine ortamlarındaki nesneler, olaylar, olgularla ilgili değişimleri haber veren, bunlara ilişkin bilgilerini birbirine aktaran, aynı olgular, nesneler, sorunlar karşısında benzer yaşam deneyimlerinden kaynaklanan, benzer duygular taşıyıp bunları birbirine ifade eden bireylerin oluşturduğu topluluk ya da toplum yaşamı içinde gerçekleştirilen tutum, yargı, düşünce, duygu bildirimlerine iletişim denir (2001, s.9). Kısaca iki sistem arasındaki “bilgi” alışverişine “iletişim” diyebiliriz (Dökmen, 2002, s.19). Tubbs (2000, s.8), Dennis ve Defleur (1994, s.7) gibi yazarlar ise iletişimin, bireylerin içinde yaşadıkları kültürlerinin bir ürünü olan tecrübelerini sözel ve sözsüz olarak sembollerle paylaşım olma özelliğine vurgu yapmaktadırlar.

İletişim herkesin bildiği ancak çok az kişinin doyurucu biçimde tanımlayabildiği bir insan etkinliğidir (Fiske, 1996, s.15-17). Çeşitli yazarlar iletişimin farklı yönlerini ele alırlar. Fiske, iletişimin imgeler, simgeler rolüyle gerçekleştiğini ve kodların açılmasında kültürel düzeyin önemli olduğunu savunur (1996, s. 62). Oskay ise iletişim terimini, birey ile birey ya da bireyler arasında yapılan bir anlam yüklü simgeler gönderimi, alımı, işlenimi, yeniden gönderimi, yeniden alımı ve yeniden işlenimi süreci olarak ifade eder (2001, s.57). İletişim bu bakımdan, hem bir yapı hem de bir süreç içinde ele alınabilen karmaşık bir toplumbilim kavramıdır.

Nerede bir insan etkinliği varsa, orada iletişim vardır. İletişim insan ilişkilerinin bir zorunluluğu, ayrıcalığı ve önceliğidir. Düşüncelerin üretimi, dağıtımı ve dolaşımı da iletişim kavramının kapsamı içindedir. İletişim gerçek zaman ve gerçek yerde gerçek insanla olur (Erdoğan, 2002, s.270). İletişimin insan bilimlerinin odağında yer alması bu bakımdan kaçınılmazdır. Dolayısıyla iletişimin hem toplumsal hem de bireysel yönü, çeşitli bağlamlarda ve kapsamlarda incelenmiştir ve ortaya geniş bir literatür çıkmıştır.

Bireyler iletişimi kendilerini anlayabilmek, başkalarına anlatabilmek, başkalarını tanımak, anlayabilmek ve etkilemek amacıyla kullanırlar (Tabak, 2003, s.1). Genel iletişim durumunun dışında da bir çok farklı iletişim durumundan söz edebiliriz. Bu nedenle iletişim, tüm toplumsal ve bireysel konum ve bağlamlara göre değişebilen karmaşık bir süreçtir.

Bireyler, kısa dönemler içinde, güvenilir saydıkları kaynaklardan gelen iletileri de, güvenilir saymadıkları kaynaklardan gelen iletileri de ilgi çekici bulmakta, ilgi duymakta, dinledikleri ya da okudukları iletinin içeriğini eşit derecede algılayıp akılda tutmaktadırlar (Oskay, 2001, s.87). İletişim, güvenilir bir ortamda başlamalı, alıcı kaynağa güven duymalıdır ve alıcının güveneceği iletişim kanallarından yararlanılmalıdır (Peltekoğlu, 2001, s.159). Kısa dönemde tutum değişim önerilerinde, bireyler güvenilir saydıkları kaynaktan gelen ileti yönünde hareket etmekte; güvenilir saymadıkları kaynaktan aldıkları iletinin önerdiği tutum değişikliğini ise reddede bilmektedirler (Oskay, 2001, s.87).

İleti kaynağının inanılrlık derecesi arttıkça hedefte tutum değişikliği yaratma çabalarının başarıya ulaşma olasılığı da genellikle artmaktadır. Kaynağın inanılrlığına olumlu etkide bulunan öğeler ise kaynağın “saygınlığı” ve “güvenirliliği” olmaktadır. İleti kaynağının inanılır olarak algılanmasında rol oynayan en önemli etken güvenirliliktir ve bir ileti konusunda ne kadar uzman olarak algılanırsa algılsın, aynı zamanda güvenilir olarak algılanmıyorsa, söylediklerinin tutumlar üzerindeki etkisi çok az olacaktır (Kocabaş, 2002, s.14).

1.2. İletişim düzeyleri

İletişim, günümüzde çeşitli anlam, yaklaşım ve modelleriyle birçok disiplinin kapsam ve uygulamalarında yer almaktadır ve çeşitli farklı düzeylerde gerçekleşmektedir. Sağlık hizmetleri de iletişimin değişik düzeylerde ve yoğun olarak kullanıldığı alanların başında gelmektedir. Bu alanda iletişimin temel işlevi, anlamları ortak kılmanın yanı sıra duygu, düşünce ve bilgileri paylaşarak insanların birbirlerine yakınlaşmalarını sağlamaktır. Diğer bir anlatımla sağlık alanında iletişim, bilgilendirme boyutunun üzerinde, davranışa yönelik sosyo-psikolojik etkileşim yönündedir. İletişimin yaygın anlamı da budur. İletişim düzeyleri kişilerarası iletişim, grup iletişimi, örgüt iletişimi ve toplumsal iletişim olarak ele alınır.

1.2.1. Kişilerarası iletişim

İletişim düzeylerinden ilki kişilerarası iletişimdir. Kişilerarası iletişim, iki ya da daha çok sayıdaki kişi arasındaki ilişimi ifade eder ve iletişim düzeylerinin temeli olarak değerlendirilir. Kişilerarası iletişimde genel olarak kullandığımız en önemli araç konuşmadır ve bu iletişim düzeyi çoğunlukla yüz yüze gerçekleşir.

Kişilerarası iletişim, kaynağını ve hedefini bireylerin oluşturduğu bir iletişim türüdür. Karşılıklı iletişimde bulunan bireyler bilgi üreterek bunları birbirlerine aktararak ve yorumlayarak iletişimi sürdürürler (Dökmen 2002, s.23). Toplumsal boyutlu iletişimler rahatlıkla psikolojik düzeydeki iletişime dönüşebilir (Dökmen 2002, s.26). Kişilerarası iletişim, ilgili bireylerin tutumlarından, duygularından içinde bulunduğu toplumun değer yagılarından ve çevrelerinden doğrudan etkilenir (Tabak, 2003, s.31).

Kişilerarası iletişim, bireyler ya da küçük gruplar arasında, karşılıklı güvene dayanan ilişkiler ağı oluşturmak bakımından önemli olanaklar sunan, bilgi ve duyguların paylaşılmasını amaçlayan, genellikle çift yönlü, sözlü ve sözsüz etkileşim sürecidir ve amacı karşı tarafın davranışını etkilemektir (Tabak, 2003, s.31). Kişilerarası iletişim, kitle iletişimiyle iletilen mesajları tamamlar, destekler, güçlendirir. Kitle iletişimi de kişilerarası iletişimin etkisini artırır, sağlık davranışının kazandırılmasında ve sürdürülmesinde önemli ölçüde etkilidir. Bu nedenle kişilerarası iletişimi tek başına ayrı bir iletişim türü olarak değerlendirmek doğru olmayacaktır. Kişilerarası iletişim diğer iletişim düzeyleri ile ilişkileri bağlamında ele alınmalıdır.

1.2.2. Grup iletişimi

Grup, iletişim halinde olan, birden fazla kişiden oluşan bireyler topluluğu olarak tanımlanabilir. İletişim ise en az iki kişinin birbirine ilişkin mesaj alışverişidir (Cüceloğlu, 2004, s.532). Kişilerin, birey birey olarak değil de bir grup olarak hareket edebildikleri durumda gerçekleştirdikleri iletişime grup içi veya gruplararası iletişim denir. Grup iletişimi kişi sayısı arttıkça ortaya çıkan bir iletişim türüdür. Grup iletişimin sınırı, kişilerarası iletişimin bittiği yerde başlar. İletişim, “bir grup olarak hareket etme özelliği kazanmış

kişiler” arasında gerçekleşmektedir. Grubun ortak özellikleri grup iletişimini büyük ölçüde belirlemektedir.

Günlük konuşmada kullanılan “grup” sözcüğü en genel anlamda “çoğul olmayı” belirler. Sosyal psikolojide ve sosyolojide grup kavramı çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bu tanımlara göre, bir kalabalığın “grup” olabilmesi için ortak amaçlar, ortak normlar, kendilerini grup olarak hissetmeleri gibi koşullar öne sürülmüştür. Buna göre grup, etkileşim halinde olan birden fazla insan anlamına gelir (Kağıtçıbaşı,1996, s.200).

Grup iletişimi kişilerarası iletişimde olduğu gibi, aynı mekanı paylaşma ve yüz yüze gerçekleşme özelliklerini taşır. Grup iletişimi de bazı durumlarda aracılanmış iletişim olarak gerçekleşebilir. Grup iletişiminde “ikna”, genellikle “hakimiyet” sonucuna yöneliktir. Grup iletişiminin hem resmi hem de resmi olmayan şekilde gerçekleşebileceğini söylemeliyiz. Resmi iletişim, kişilerin gruptaki konumlarına uygun olarak gerçekleştirdikleri iletişimdir. Resmi olmayan iletişim ise, grup içi konumların ötesinde gerçekleşen iletişimdir. Grup dinamiklerini harekete geçiren ve grubu bir arada tutan en önemli süreç iletişimdir. Grup iletişiminin de diğer iletişim düzeyleri ile birlikte değerlendirilmesi gereklidir.

1.2.3.Örgüt iletişimi

Örgüt, iş ve işlev bölümü yaparak, bir otorite kademesi içinde, ortak bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelmiş bireylerin faaliyetlerinin koordinasyonudur (Dökmen, 2002, s.37). İnsan örgütlü yaşamın yaratıcısı ve yürütücüsüdür; örgütlü yaşamı oluşturan, tutan ve değiştirendir. Örgüt iletişimi alanında amaç gene çalışanların ve çevrenin yönetiminde iletişimin en etken ve verimli bir şekilde kullanılması olmaktadır (Erdoğan İ, 1999). Örgütsel iletişim, kişilerarası ve grup iletişimi süreçlerinin bir araya gelmesi sonucu oluşan bir iletişim düzeyidir. Ancak kitle iletişimi de bazı durumlarda örgütsel iletişim bağlamında ele alınabilir. Örneğin örgütlerin imajı üzerine yapılacak etkinlikler hem örgüt iletişimini hem de kitle iletişimini ilgilendiren boyutlar barındırmaktadır.

Örgütsel iletişim, örgütlerdeki iletişim süreçlerini inceler. Öncelikle örgütü bir yapı iletişimi de bir süreç olarak ele alır ve başlıca paradigma olarak iletişime dayalı verimlilik ve etkinlik engellerini ortadan kaldırmayı hedefler. Ancak daha sonraları örgütsel iletişim

alanı, gerek örgüt sosyolojisi gerekse de iletişim alanlarından daha çok katkıyla, verimlilik ve etkinlik paradigmasının ötesinde bir çalışma alanı olarak iletişimcilerin ilgisini çekmiştir. Bu bağlamda örgütsel iletişim, kurum (örgüt) kültürü, kurum kimliği, örgütsel metaforlar, kurum içi halkla ilişkiler, gibi konularla da doğrudan ilişkili hale gelmiştir. Öte yandan örgütsel iletişim (ya da artık örgütlerde iletişim), örgütlerdeki çalışan insanı temel alan ve tüm toplumsal değişim tasarımlarıyla bağlantılı bir ilgi alanıdır (Atabek, 2005).

Örgütsel iletişim, örgüt içindeki bireylerin günlük etkileşimlerinden daha fazla bir şeydir. Örgütlerin içinde yaratılan ve paylaşılan süreçtir. Örgütsel iletişim, ilişkilerin oluşturulmasında ve farklı amaçların başarılmasında hem kişilere hem de örgütlere katkıda bulunurlar. Kişilerarası yetenekleri kapsar fakat aynı zamanda farklı insan gruplarının amaçlı faaliyetlere katıldığı değişken ve karmaşık çevrede etkililiği gerektirir (Kaya, 2003, s.15).

Bir örgütsel yapı olarak hastaneler, sadece hastaların kabul ve tedavi edildiği kurumlar değil, aynı zamanda hekimlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin eğitim aldıkları karmaşık ve gelişmiş yapıları olan kurumlardır. Hastaneler sağlık personellerinin yanı sıra, bürokratik işlemleri yerine getiren çok sayıda sağlıkla direkt olarak ilgisi olmayan personelin çalıştıkları kurumlar olması nedeniyle örgütsel iletişimin konusuna girerler (Cirhinlioğlu, 2001, s.81). Örgütsel düzeyde sağlık iletişimi, sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetimiyle, personel arasında, kurumsal kültür kapsamında gelişen iletişimdir (Tabak, 2003, s.30). Hastane içindeki insan ilişkileri, bildirişim hattı, hasta ve hasta bakımı üzerindeki örgütsel etkenlere daha fazla bağlıdır (Kasapoğlu, 1999, s.364).

1.2.4.Toplumsal iletişim

İletişim toplumsal bir süreç ve olgudur. Toplum, insanların içinde bilgiyi paylaştığı bir ilişkiler toplamıdır. Bireyler toplumla ilişkilerini iletişimle kurarlar ve sürdürürler. Bireyler toplumda iletişim sayesinde var olurlar ve varlıklarını devam ettirebilirler. Her yeni toplumsal kuruma, toplumsal konuma ve toplumsal duruma yine iletişim ile erişirler, iletişim bireylerin toplumsallaşması bakımından kaçınılmazdır. Her iletişim sürecine bir çok toplumsal etmen etki eder ve iletişim sürecinin her aşaması ve unsuru yine değişik toplumsal etkilere açıktır.

Hiçbir bireysel eylemimiz (ya da kanaatimiz, tutumumuz vb.) yoktur ki bütünüyle bize (bireye) ait olsun, dolayısıyla bireysel eylemlerimiz de aslında toplumsal süreç ve olgular bağlamında gerçekleşirler. Bu nedenle bireylerarası iletişim de aslında toplumsal boyutları olan bir süreç/olgudur.

Toplumsal iletişim, “bir toplumun üyelerinin ortak maddi ve manevi etkinlikleri dolayısıyla aralarında oluşan bağlantıları doğrudan ve dolaylı yollarla göreceli olarak toplumun bütününde gerçekleştirilen süreçlerin tümü” olarak tanımlanır (Zıllıoğlu, 2003, s.85). Kitle iletişim, toplumsal iletişimin özel bir halidir. Kitle iletişimi, kitle halinde davranan çeşitli toplum kesimlerine yönelik ve genellikle de tek yönlü işleyen bir toplumsal iletişim türüdür.

İletişim, bireylerin yaşamının her döneminde çeşitli düzeylerde, gitgide artan önem ve yoğunlukta kullanılmaktadır. Bunun nedeni, her geçen gün gelişen ve değişen bir toplumda yaşayan bireyin, sürekli olarak başkalarıyla ilişki kurmak zorunda olmasıdır. İletişim sadece bilgi aktarımı olarak değil, bireylerin birbirlerini daha iyi anlayarak yakınlaşmalarını sağlayan ve toplumsal değişmeyi çok yönlü etkileyen bir uygulamalar bütünü olarak değerlendirilmektedir. Bireylerin yakınlaşabilmeleri ve etkileşim içine girebilmeleri için birbirlerini iyi anlamaları gerekir (Tabak, 2003, s.3).

İletişim, anlam olarak karşılıklı paylaşmayı, birlikteliği ve toplumsallaşmayı içermektedir. İnsanların bulundukları ortam ve toplumlardaki kuralları öğrenmesi, değer ve inançları benimsemesi ve kendilerine verilen rolleri bunlara uygun olarak yürütülebilmesi ancak iletişimle gerçekleşir.

1.2.4.1. Halkla ilişkiler

İletişimin toplumsal yönüne örnek oluşturan bir disiplin olarak halkla ilişkiler özellikle 20.yy. birinci yarısından sonra gelişmiş ülkelerde hızla yaygınlaşmıştır. Halkla ilişkiler, örgütlerin çevreyle olan iletişimini düzenleyerek bu iletişimi olumlu yönde geliştirmek için gerçekleştirilen etkinliklerin tümüdür. Halkla ilişkilerin çok sayıda tanımı yapılmıştır.

Günümüzde toplumun tüm kesimiyle kamu yönetiminin ve özel kesimin karşılıklı güvene dayalı ilişkiler geliştirmesi zorunluluk olmuştur. Halkla ilişkilerin en önemli nedeni, belirli bir örgüt ile onu çevreleyen toplumsal katmanlar arasında iyi niyete ve karşılıklı anlayışa dayalı ilişkiler kurup geliştirmek olarak açıklanmaktadır (Kazancı, 2002, s.28).

Halkla ilişkiler kurumsal kimliği oluşturan önemli araçlardan birisidir (Okay, 2002, s.173). Halkla ilişkiler, örgütün bulunduğu sosyal çevreye, karının bir bölümünü aktararak kuruma karşı sempati, güven hissi yaratmakta, dolayısıyla pek çok sanatsal, sosyal ve sportif etkinlik gerçekleştirmektedir (Bozkurt, 2000, s.119). Halkla ilişkilerde ikna edici olabilmek, örgütün uzun bir süreç içinde geliştirdiği ve kazandığı saygınlık, güvenilirlik ve olumlu imaj ile yakından ilgili bir olgudur (Göksel, 1997, s.125). Kamuoyunun görüş ve düşüncelerini etkilemek için ilgili kurumun tanıtılması olarak da tanımlanabilir (Odabaşı, 1995, s.84). Grunig (1984, s.6) ve Seitel (2003) göre de halkla ilişkiler, kurumun ilgili çevrelerle iletişimi olarak kabul edilir. Bir diğer tanım ise şöyledir, halkla ilişkiler, örgüt ile ilgili çevreleri arasında karşılıklı iletişimi, anlamayı, kabulü ve işbirliğini sağlayıp sürdürmeye yardımcı bir yönetim fonksiyonudur (Seçim, 1992, s.4). Cutlip'e göre (2000, s.6) sağlıklı ve ahlaki ilkelere uygun iletişim tekniklerinden, araştırma yöntemleri ile yararlanan işletme yönetimince yürütülen planlı ve sürekli bir programdır. Tüm tanımlamalarda vurgulanan noktalarda halkla ilişkilerin gruplarla kitlelerle karşılıklı ilişki, anlayış ve güven ortamının yaratılması ve bunun sürdürülmesi, kamuoyunda kurum hakkında olumlu imajın oluşturulması gibi temel amaçlar ifade edilmiştir (Okay, 2002, s.6). Halk halkla ilişkiler haberlerine inanır, güvenir ve etkilenir (Kaşıkçı, 2002, s.78).

Bir bilim ve meslek dalı olarak halkla ilişkilerin gelişmiş olduğu ülkelerde, özellikle ABD'de, diğer kuruluşlarda olduğu gibi hastanelerde de halkla ilişkilere önem verilmektedir. Halkla ilişkiler açısından hastanelerin başta gelen özelliği, toplumun her kesiminden, her yaş ve cinsiyette kişiye hizmet götüren, diğer deyişle sözü edilen kitlelerin ilgili oldukları kuruluşlar olmalıdır. Hastanelerin en önemli hedef kitlesi durumunda olan hastaların özellikleri, diğer kuruluşların hedef kitleleriyle hastanelerin hedef kitleleri arasında ki fark, hastanelerde halkla ilişkilerin önemini ortaya koyar (Seçim,1994). Hastanelerde halkla ilişkilerin önemi, toplumun hastaneye güvenini sağlayacak yaklaşımları, politikaları belirlemek, programları belirlemek ve uygulamaktır.

1.3. Koruyucu sağlık alanı

Sağlık iletişimi içeriği sağlık olan her türlü insan iletişimidir. Sağlık ve tıp alanında iletişim becerisi birkaç yönden önem taşımaktadır. İletişim tekniğinin öğrenilerek iletişim becerisinin geliştirilmesi, sadece sağlık profesyonelleri ile sağlık hizmeti alanlar arasında ilişkinin gelişmesinde değil, aynı zamanda sağlık profesyonellerinin birbirleriyle kuracakları ilişkilerde de, amaçları yönünde sonuç almalarına imkan verir. Ayrıca kitle iletişim araçları ile daha geniş topluluklara ulaşılması gerektiğinde iletişim konusundaki teknik becerilerinin yüksek olması mesajların iletilmesinde önemli rol oynar.

Sağlık iletişimi, bireylerin sağlıkla ilgili konularda yaptıkları konuşmaları ve benzer etkileşimleri kapsar (Tabak, 2003, s.30). Sağlık alanında bilgi ve becerilerin ğretiminde ve uygulamasında doğru algılama, anlama, anlaşılma ve iletişim son derece önemlidir. Çünkü algılanan her şey bir iletişim sürecini başlatır (Tabak, 2003, s.2).

Sağlık alanında iletişimin önemi, hasta-hekim iletişiminin hastanın sağlığı ile ilgili sorunlarının sonuçlarına anlamlı değişiklikler yapıp yapmadığını belirlemek için Stewart tarafından (1995, s.1429) yapılan çalışmayla da desteklenmiştir. Hasta ile sağlık personeli arasındaki etkili iletişim sonucunda, hekimler hastaları hakkında daha doğru bilgi toplayıp, daha doğru tanı koymuşlardır. Etkili iletişim sonucu hastalar hekimlerine daha çok güvenmişlerdir.

Sağlık iletişimi, bireyleri yalnızca tek bir eyleme yöneltmeye yönelik uygulamaları değil, sağlık davranışıyla ilgili diğer koşulları da dikkate almak durumundadır. Bireylerin sağlıkla ilgili “benden uzak” tutumu, sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusundaki iletişim ve eğitim çalışmalarına önemli bir engel oluşturmaktadır. Tutum değişikliğinin sağlık davranışına dönüşmesinde sosyal, çevresel ve benzeri ilişkilerin rolü büyüktür (Tabak, 2003, s.68).

Sağlık davranışına hazırlayıcı tutumların geliştirilmesi ve değiştirilmesi doğrultusunda sağlık iletişimi önemlidir. Sağlıkla ilgili personelin iletişim becerilerinin öğretilmesi, sağlık politikasının çok önemli bir parçası olmalıdır (Gordon, 1997, s.19). Doğru sağlık bilgilerini iletmek bireyleri doğru sağlık davranışına yöneltmez. Bilginin hedef kişilere en st düzeyde iletilmesi onların zeka ve eğitim düzeyiyle doğru orantılıdır.

İletişimin başarısı bireylerin biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, fiziksel ve ekonomik özellikleriyle doğrudan ilgilidir (Tabak, 2003, s.67). Sağlık iletişiminin en önemli kısmını da hasta-hekim ilişkisi oluşturur.

1.3.1. Hasta-hekim iletişimi

Birçok bilimsel gelişmelere rağmen geçen yüzyılda, hasta-hekim ilişkisi “tıpta değişmeyen olay” olarak tanımlanmıştır ve “tıbbın değişmeyen amacı” olarak korunmuştur. Tıp esas olarak hasta ve sakatlara; iyileştirme, acılarını hafifletme, saygı ve ciddiyetle bakım sağlama yoluyla yardım etmeyi amaçlayan bir faaliyettir. Bu amaçlar son zamanlarda açık ve son derece geniş olarak The Hasting Centre tarafından özel bir rapor olarak verilmiştir (Chin, 2001, s.579).

Sağlıklı bir toplum yaratılması ya da mevcut sağlıklı ortamın devamının sağlanması hasta ile hekim arasında kurulabilecek ilişkilerin nitelikleriyle yakından ilişkilidir. Hastanelerdeki tanı koyma ve tedavi etmede başarılı olma, hastalarla kurulabilecek iletişime bağlıdır. Diğer yandan, iyileşmek ve hastalığın gerçek nedenlerini ve tedavi yollarını öğrenmek isteyen her hasta doğal olarak hekimiyle iyi iletişim kurmak isteyecektir (Cirhinlioğlu, 2001, s.59).

Hastaların hekimlerle olan iletişiminde, kaliteli medikal hizmet verilmesi esastır. Hasta memnuniyetinin biyolojik, psikolojik ve sosyal sonuçları üzerine etkileri araştırılmıştır (Haidet, 2002, s.568). Çalışmada, hekim-hasta iletişiminde hastanın isteklere uymamasının ve memnun kalmamasının nedenleri iletişim yetersizliklerine bağlanmıştır.

Hasta-hekim ilişkilerinde iletişim ve memnuniyet düzeyinin tedaviyi doğrudan etkileyen bir değişken olduğu konusunda aydınlatıcı çalışmalar yapılmıştır. Hekimin reçetelendirdiği ilaçları almak, önerdiği diyet, davranış değişikliği gibi konulardaki tavsiyelerine uymak kurulan ilişkiyle doğru orantılıdır. Genel olarak hastalar hekim ne sorarsa sorsun ben ona cevap vermek zorundayım, duygusunu taşımaktadır ve sağlıklı bir ilişkinin kurulmaması zaman zaman yanlış bilgi alınmasına sebep olmaktadır (Waitzkin, 1984, s.1429). Uludağ Üniversitesi’nde yapılan bir araştırmada hasta memnuniyetinin önemli bir parametresi olan hasta-hekim iletişiminde hekimlerin iletişim stillerinden hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır. Araştırmanın genel amacı

çerçevesinde hastaların hekimlerin kendileriyle kurdukları iletişimden memnun olma düzeyleri (hekimlerin hastalar ile ilgilenmeleri, konuşma ve dinlemeleri, hastalarına tedavi şekilleri hakkında yeterli bilgi vermeleri, beden dilini etkili kullanma becerilerini içeren faktörler) araştırılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü bölgelerdeki kamu hastaneleri açısından bakıldığında hastaların kendileri ile kurdukları iletişimden genel memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Genel olarak hekimlerin hastaları ile ilgilenme ve bilgi verme konusunda düşük skorlar elde ettikleri tespit edilmiştir. Memnuniyet düzeyleri özel hastanelerde ve erkeklerde daha yüksek iken yaş ve eğitimle ilişkili olmadığı görülmüştür (Sabuncuoğlu, 2002, s. 7). Memnuniyet gibi diğer ölçümler (örneğin güven) aynı işlevsel tutumlara sahiptirler. Bu bize, güvenin mi yoksa memnuniyetin mi esas oluşturduğunu ve hangisinin diğerinin gerçek belirleyicisi olduğunu sorgulayan ilgi çekici bir soruyu sormamıza neden olur (Hall, 2002(a), s.1433).

İngiltere’de yapılan araştırmalar, hastanın hekim karşısındaki davranışlarında bir çok faktörün rol oynadığı gibi asıl önemli sorunun iletişim olduğunu göstermiştir. Örneğin, hastanın eğitim düzeyi, cinsiyeti ve daha önemlisi geldiği etnik kökenin bunda rolü olduğu saptanmıştır (West, 1976, s.28). Hastaların sınıf kökenlerinin de etkin olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada, 98 hasta ile görüşme yapılmış ve bunların %60’ının hekimin huzurunda dile getiremedikleri soruları olduğu saptanmıştır. Bu kişilerin %36’sı sorularını uygun olmayacağını düşünerek sormadıklarını söylemiş; %27’si aceleye geldiklerini; %14’ü ise hekimlerin kendilerine iyi bakmayacaklarından korktuklarını; %14’ü ise hekimlerden gelecek tepkilerden çekindikleri, korktukları belirtmişlerdir. Hastaların bu tür davranışlar içine girmelerinin yanı sıra, ayrıca, hekimlerin de hastaların bilgi talep ettiklerinden çoğu zaman habersiz göründükleri de saptanmış bulunmaktadır (Tuckett, 1985, s.36).

Hastalar yalnızca hastalığının başında ya da hastalığı sürecinde değil, daha sonraları da zaman zaman hastalığı hakkında bilgilendirilmelidir (Gordon, 1997, s.198). Hasta-hekim ilişkisinde, hastanın kendi durumu hakkında fikir sahibi olması temel haklardan birisidir. Bilgilenme hakkı, salt hasta durumdan haberi olsun diye değil daha çok hastanın bir yarar elde etmesi için önemlidir. Bu yarar hastanın sağlığı ve sağlıklı yaşamasıdır. Hasta istediği bilgiye sahip olunca, uygulanacak işlemlerle ilgili olarak bir değerlendirme yapacak, hekimle uzlaşacak ve gerekli işlemlerin gerçekleşmesi için işbirliğinde bulunacaktır (Sütlaş, 2000, s.77).

Hekimin yaptığı işe olan inancı hekimin hastalara vereceği hizmet konusunda işine, bilgisine ve kendisine olan güvenidir. Bu güvenin hastalara yansması sözel ve sözel olmayan iletişim becerileriyle olur. Bunların sonucunda hastalar hekimlerine inanır ve onun söylediklerini yerine getirme, onunla işbirliği yapma konusunda istek duyarlar (Baltaş, 2000, s.120).

Hasta-hekim iletişimde önemli etkenlerden biri bilgi toplamadır. Hastaya soru sormak için seçilen yöntem de hastanın problem ve sıkıntılarını ifade etmesini etkiler. Çoğunlukla hastalar hekimin ne ölçüde ilgi göstereceğini bilmedikleri için, duygusal kaynaklı problemlerini ortaya koymak konusunda çok istekli davranmazlar (Baltaş, 2000, s.123). Hastaların hekimlerle ilgili şikayetlerinin ve kendilerine verilen tedaviyi uygulamamalarının önemli sebeplerinden birisi iletişimdeki yetersizlik ve tıkanıklıktır (Baltaş, 2000, s.123).

Hasta ile hekim arasındaki ilişkileri etkileyen diğer bir önemli etken ise, hastanın hekime başvurduğunda, içinde bulunduğu psikolojik durumla ilgilidir. Hasta hekime başvururken, hastalığına ilişkin ön bilgilere sahiptir. Bu bilgileri daha önceki deneyimlerinden, medyadan ya da çeşitli gözlemlerinden elde etmiş olabilir. Hastanın hastalığına ilişkin inancı ya da değerlendirmeleri, hekimlerin inanç ve değerlendirmeleri ile uyuşmasa bile, onlar için çok ciddi anlamlar taşıyabilmektedir (Cırhinlioğlu, 2001, s.70).

Önemli kararlar verilmesi gereken durumlarda da hem hekim hem de hasta düşünmek için kendilerine belli bir zaman yaratmakta ve birbirlerini dinleme eğilimine girmektedirler. Özellikle hastalar bu durumda hekimin taleplerine daha şüpheli ve sorgulayıcı yaklaşmaktadırlar. Hastaların tıp bilgilerine ulaşım yolları daha kolaylaşmış ve çeşitlenmiş olduğundan hasta ile hekim arasındaki ilişkiler de tıp merkezli olmaktan uzaklaşmakta, hekime bilginin kaynağı olma işlevinden başka işlevler de yüklenmek istenmektedir. Bu noktada diğer bir sorun da akut hastalıkları tedavi etmek için yetiştirilen hekim ve diğer sağlık personelinin kronik hastalıkların artması ile hastalarla olan ilişkilerini bu yeni zemin çerçevesinde yeniden kurmada yaşadıkları güçlüklerle ilişkindir (Mumford, 1983, s.34).

Hekimin kullanabileceği inanılmaz teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın, hasta-hekim iletişimi, hala hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özü olarak

görünür; çünkü hastaların hekimiyle ilişkilerinin niteliği, kendilerine yapılan muameleden duydukları memnuniyeti güçlü bir biçimde etkiler (Gordon, 1997, s.3).

Comstock'un 1982'de ABD'de yapılan çalışmasının sonuçlarına göre ise hasta mutluluğu hekimin hastaya sıcak ve kibar davranması, hastanın beklenti ve kaygılarını ortaya çıkartacak biçimde yüreklendirici ve empatik bir yaklaşımla sorgulanması, hekimin aldığı soruları açıklaması, özetlemesi ve hastanın anlayabileceği bir dille ona bilgi vermesi nedenlerine bağlanmıştır (s.109).

Hastaların hekimlerini değerlendirmesinde en önemli belirleyicilerden birisi hekimin iletişim tarzıdır. Hekimin etkili sosyal ve duygusal becerileri etkili tutumlarının oluşmasına yardımcı olabilir. Bu da hastaların hekimi tercih etme sebeplerinden birisi olur (Roberts, 2000, s. 314). Yine aynı şekilde Finlay ve Jones (1998) katılımcılara ideal hekim nasıl olmalı şeklinde sorduklarında %60'nın hekimlerinin cana yakın, dostça ve basit konuşan kişiler olmaları gerektiğini belirtmiştir (s.188). Bu sonuçlar hastaların sağlık hizmet kalitesini hekimlerin iş ile ilgili tutumlarından çok sosyal ve duygusal davranışlarına göre değerlendirdiklerini göstermektedir.

Tor, Singapore Medical Journal'deki denemesinde iletişim ve sağlık hizmetlerindeki problemlerle uğraşmayı önerir. Yazar, medikal meslek için yeni milenyumda iki ana fikir gözlemlemiştir. Birisi, hasta-hekim arasında daha etkili bir iletişime ihtiyaç olduğu, ikincisi ise hasta özerkliği ve hastaların tıbbi kararları kendi başlarına almaları yönünde artan bir isteğin olduğudur. Ne yazık ki bu fikirler ayrıntıdan yoksun ve ikna edici şekilde tartışılmamıştır ve parladıkları gibi aniden solmuşlardır (2001, s.573).

Hekimlerle hastalar arasındaki ideal ilişkinin nasıl olması gerektiğinden söz eden Gordon (1997, s.20) hastaya duyulan sorumluluk arttıkça, hekim merkezli yerine hasta merkezli ilişki olduğu sürece, daha çok empati ve saygılı davranma, hasta katılımını daha çok sağlama, hastalara merhamet duyma onları insan olarak görme, hastaları daha etkili dinleme ile bu ilişkinin olması gereken sınırlarını belirlemiştir. Hastalarla iyi ilişkiler kurmak ve bunları sürdürmek hekimin iletişim becerilerine bağlıdır (Gordon, 1997, s.23).

Genellikle hastalar, hekimlerden becerilerini sergilemelerini beklemektedirler; bu gerçekleşmezse, onlarla iletişimlerini koparmaktadırlar ve işbirliğine yanaşmamaktadırlar. Bir çok hasta, hastalık olgusuna farklı yaklaşım ve davranış içerisinde olduğundan, fiziksel bir şikayeti dile getirirler bile, duygusal ve psikolojik problemleri de beraberinde getirmektedirler; yapılacak tedavilerde, bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Hekim hastayla, belli bir hastalıktan acı çeken birisiyle olduğu kadar, bir insan olarak da ilgilenir ve bunu anlayış içerisine girebilme derecesi, hastanın durumunu, davranışlarını ve işbirliğine yanaşıp yanaşmayacağını etkilemektedir. Davranışsal ve kişilerarası faktörler hastalığın seyri ile temelde ilgilidir ve hekimler bunu yadsıyamaz. Hekimler kendi işlerini yapabilmek için, hastalardan uyum ve hassasiyet göstermelerini isterler. Tedavi sürecinde, kişilerarası iletişimin ihmal edilmesi, hasta ile iletişim kurmanın ve bilgi edinmenin önünü tıkar ve genellikle hastanın yanlış yönlendirilmesi ile sonuçlanır (Cirinlioğlu, 2001, s.80).

Hastaların hekimlerden şikayetleri genellikle, klinik tecrübelerden ziyade, toplumsal iletişim ile ilgili olanlardır. En sık yapılan şikayet hekimlerin kendilerini dinlemediğidir. Hastalar hastalıkları ve sonuçları hakkında daha fazla bilgi almayı isterler. Tedavinin yan etkileri hakkında daha açıklık, ağrı ve duygusal sıkıntılarının giderilmesini, kendi kendilerine neler yapabilecekleri hakkında tavsiyeler beklerler. Birkaç çalışma, açıkça göstermiştir ki, nelerin etkili ve iyi iletişim sağlayacağı hakkında hastalar ve hekimler değişik görüşlere sahiptirler. Bu farklar, hasta-hekim arasındaki etkileşimlerin kalitesini etkiler. Örneğin, itaat, hasta eğitimi, sağlık sonuçları gibi. Son on yılda bireysel sağlık sistemindeki sorumluluk ikiye bölünmüştür. Bugün hastalar, birer sağlık tüketicisidir ve tıbbi kararlarda aktif katılımcı olmayı istemektedirler. Hastalarını karar almaya ortak etmeyen hekimlerin hastaları tarafından değiştirilme eğiliminde olduğunu göstermişlerdir (Siegfried, 1998, s.1922).

İyi bir hasta-hekim iletişimi hastalara somut yararlar sağlar. Birçok çalışma hekimlerin iletişim becerileriyle hasta memnuniyeti arasında anlamlı ve olumlu bir bağlantı olduğunu göstermiştir (Ong, 1995, s.913). İyi bir iletişim fiziksel sağlığı da iyileştirir mi? Birkaç çalışma ve derleme açıkça göstermiştir ki etkili iletişim ile sağlık sonuçlarının iyileşmesi arasında anlamlı bir korelasyon vardır. Sonuçlar duygusal sağlığı, belirtilerin azalmasını, ağrı kontrolünü, kan basıncı ve kan şekeri gibi fizyolojik ölçümleri etkilemektedir (Stewart, 1995, s. 1428).

1.3.1.1. Hasta-hastane ilişkileri

Hastanelerin başkalarına yardım etme ve faydalı olma duygusunun ağırlık kazandığı, belirli bir tarihsel/toplumsal gelişme aşamasında ortaya çıktığı ve gelişerek günümüze kadar ulaştığı söylenebilir (Cirhinlioğlu, 2001, s. 82). Hastanın hastalığı süresince hastaneyi kullanması, hekimi ile iletişimi sırasında ve güven geliştirmede hastanenin fiziksel şartları önemlidir (Bujak, 2003, s.3).

Hastalar ve hekimler çoğu zaman bir hastane ortamı içerisinde yüz yüze gelmektedirler. Hastanın hekimle kuracağı iletişim, hastaneye gelişle başlamaktadır. Hastanede karşılaşacağı yaklaşım hekime yönelik davranışlarını etkileyecektir. (Cirhinlioğlu, 2001, s.80). Hastaneye yatmak bireyi güvenilir ve tanıdık çevreden uzaklaştırır (Seçim, 1994, s.23). Hastanelerle ilgili olarak yapılan bir araştırmada, hastaneye gelen kişilerin o hastaneyle ilgili imajlarının, hastaneye gelişlerini izleyen ilk 2-2.5 dakikada oluştuğu saptanmıştır. Hastalar ya da hasta yakınlarının görevlilerin kendilerine olan davranışlarına; hastane koridorlarının, bekleme yerlerinin, tuvaletlerinin, muayene odalarının düzenine, temizliğine, kokusuna, ışıklandırmasına bakarak o hastanenin “iyi mi, güvenilir mi?” olduğuna karar verdikleri görülmüştür (Seçim, 1994, s.26). Hastane ortamının nitelikleri; güveni, inancı ve bağlılığı belirlemede çok önemlidir. Düzensiz, özensiz ve hijyenik yeterlilik açısından kuşku uyandıran bir ortam hasta beklentilerini olumsuz yönde etkiler (Baltaş, 2000, s.121).

Hastanelere başvuran hastalar ve hasta yakınları sıkıntı, endişe, gerginlik, huzursuzluk veya korku duygusuyla stres içinde olan, hatta duygusal yoksunluk ya da kriz içinde olan kişilerdir. Yatan hastalar ise yalnızlık duygusunu yaşarlar (Seçim, 1994, s.23). Yapılan araştırmalar hastanın anksiyete (kaygı) düzeyinin yüksek olmasının tedaviyi olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Yılmaz, 2004). Yapılan başka çalışma da tanıdan haberi olmayan hastaların daha çok yalnızlık, kaygı ve depresyon yaşadıklarını göstermiştir. (Gordon, 1997, s.197). Bunun yanı sıra hasta ne kadar korkmuyor gibi görünse de anksiyete içindedir. Hastalar hastane, hekimi ve hastalığı hakkında daha detaylı bilgi toplamaya çalışırlar. Kendi aralarında hastaneyi, hekimlerini ve hastalıklarını tartışırlar. Hastaya servis personelinin tanıtmak ve her birinin görevini bildirmek yerinde olur. Hastaya güler yüzle, şefkatle yanaşmak, ihtiyaçlarını anında karşılamak anksiyeteyi

azaltacak, hastanın sadece hekime değil hastane ve hastane personeline de güven duymasını sağlayacaktır (Dinağ, 1999, s.62).

Bununla birlikte, Shenolika'ın çalışmasında (2004, s.3) hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların hekimlerine daha fazla güvendikleri bulunmuştur. Bu medikal sistemin performansını ve bir takım çabasını yansıtan hastanede, tedavi olgusu ile uyumludur. Gelişmiş toplumlarda hastanelerin artık birbirleri ile rekabet halinde olduklarından hastaları en iyi şekilde bilgilendirmek amacıyla araştırma ve geliştirme raporları hazırlattıkları, hasta ile hekim arasında olması gereken güvenin yeniden kazanılmasını zorunlu kılmaktadır (Cırhinlioğlu, 2001, s.79).

2. BÖLÜM

GÜVEN

2.1. Güven nedir?

Güven sözlükte; korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu olarak tanımlanmıştır (Püsküllüoğlu, 1995,).

Güven unsurunun tanımı; konu ile ilgilenen bilim adamları tarafından çeşitli şekillerde yapılmıştır. Güven; diğer insanların vaat ettiklerinin yerine getirileceğine dair oluşturulmuş genel bir beklentidir (Lewis, 1985, s.975). Ayrıca güven, talep edilebilir bir şey değil, yalnızca teklif edilebilir ve kabul edilebilir bir şeydir. Güven bir yardımseverlik, bir inanç ve bir davranış olarak tanımlanmıştır (Gerardo, 2003). Baier 1986'da güveni, "başkalarının iyi niyetlerine inanma" olarak tanımlamıştır (s.234). Güvenin olmazsa olmazları karşılıklı iletişim, birbirini anlama, dürüstlük, doğruluk ve beklentilerin karşılanmasıdır. Güven geçicidir ve kazanılmalıdır (Whitney, 1994, s.16).

Güven dürüstlük ve yardımseverliği gerektirir (Gefen 2002, s.2). Yani güvenilen insan diğer insanlara karşı tutarsız, umursamaz davranırsa güvenin temin edilmesi olanaksızlaşır.

Güvenin ne olduğunu açıklayabilmek için şu ifade kullanılmıştır; "tahminin sona erdiği yerde güven başlar". Bireyler eğer gelecekte olabilecekler hakkında bir "kaygı" yaşıyorsa tahminler üzerinde oldukça zaman ayıracaklardır. Güven asla kör umut ve rasyonel tahmin değildir (Möllering, 2001, s.406). Güven tamamen bilinçli bir şekilde gerçekleşir ve gelecek hakkındaki kaygıları en aza indirir.

Güven vaatlerle, duygularla ve kişinin iç tutarlılığı ile ürettiği, koruduğu ve sürdürdüğü bir çabadır (Solomon, 2001,s.18). Güven; Baier'in 1985'de kanıtlamaya çalıştığı sevgi ve mecburiyeti kapsayan ve ahlaki teoriyi biçimlendirebilen genel bir kavramdır. Buna göre güven; sevgi ile mecburiyeti birlikte içerir. Sevgi ilişkisinde, başkalarına korkusuzca güveniriz. Mecburiyet ilişkisinde ise yükümlülükleri kabul etmek ve yerine getirmek için başkalarına güveniriz (Peter, 2001, s.5).

Güvenin anahtarı eylemdir; özellikle de taahhüttür. Söz verip yerine getirmek güvenin çok önemli bir unsurunu teşkil etmektedir (Solomon, 2001,s.9). Güven, diğer insanların hareketleri ve niyetleri hakkında istenilen beklentilerin karşılanması olarak tanımlanabilir. Bu tanımdan hareket edildiğinde güven ile ilgili konular, kişisel risk alma davranışı, işbirliği, azalan sosyal karmaşıklık, sosyal sermaye, düzen olarak gerçekleşir (Möllering, 2001, s.407). Güvenmek demek, akıllıca risk almak demektir. Güvenmek aynı zamanda yeni dünyalara kapılar açabilme yeteneğini içerisinde barındırır (Solomon, 2001,s.60).

Güven, karşılıklı konuşma ile, taahhütlerle ve eylemlerle beslenip geliştirilen bir insan eylemidir. Hiçbir zaman sahip olunan bir şey değildir ve her zaman bir insan çabası gerektirir. Güveni anlamak demek, neyin söylenmesi ve neyin söylenmemesini anlamak demektir. Güven hem eylem hem de söz olarak verilen teminatlarla ve bir yandan sürekli söz verip onları tutmakla bir yandan da başkalarını söz verip verdikleri sözleri tutmaya özendirmekle oluşan bir şeydir (Solomon, 2001, s.110).

Güven içinde olma duyguları toplumsal yaşamının hareketinden mekanın şekillenişine kadar yaşamın birçok alanına damgasını vurmuştur (Karakurt, 2003, s.3). Başlangıçta doğaya ve hayvanlara karşı bir yaşam mücadelesi veren ve tehlikenin kaynağı olarak onları gören insanoğlu için yirmi birinci yüzyılda en büyük tehlike “kendisi”dir”. Yirmi birinci yüzyıl bireyleri, dış dünyaya, diğer insanlara ve en önemlisi kendine olan güvenini yitirmiştir. Bireyin güvenebileceği hiçbir şey ya da hiçbir kimse kalmamıştır. Herkese, her şeye ve en önemlisi kendisine yabancılaşmakta ve pasifleşmektedir. Tüm toplumda bu pasifleşme olgusu yaygınlaşmakta ve kolektif bir teslimiyet içine girilmektedir (Karakurt, 2003, s.4).

Güven, bireylerin birbirlerini ve başkalarını anlamalarını kolaylaştıran, başkalarına karşı olumlu olmanın ve başkalarının da kendilerine zarar vermeyeceğinin umulmasıdır. Güvende iyi bir davranışın kişiye zarar vermeyeceği umudu, yani iyi niyet ve herhangi bir durum karşısında ne yapacağını bilmesi, istekli ve atılıma hazır olması söz konusudur. Güvenin karşılıklı olması, yani iki tarafın birbirine güven duyması ya da birbirine karşı güvenilir olması gerekir (Erdem, 2003, s.35).

2.2.Örgütte güven

Örgütler insan gereksiniminin bir sonucudur ve örgütsel yapılarda güven önemli bir parametredir. Örgütün oluşması, devamı ve gelişmesi ancak örgütü oluşturan insanların birbirleriyle güven üzerine kurulan iletişimle sağlanır.

Güven, bir topluluğa doğrudan aidiyet temelinde sağlanır ve bu topluluk bağlarının gücüne bağlı olur (Castel, 2004, s.15). Örgütsel yaşamda güven ortamı, örgüt üyelerinin işbirliğine, iletişime ve birlikte hareket etmeye gönüllü olmasını sağlayarak, örgüte özgü ve transferi mümkün olmayan, bir sosyal enerji yaratmaktadır (Erdem, 2003, s.179). Güven altında olmak, doğal bir durum değil, oluşan bir durumdur. Çünkü güvensizlik insanın başına gelen beklenmedik bir olay değil, modern bir toplumda bireylerin ortak yaşamının bir boyutudur (Castel, 2004, s.19).

Kar amacı gütmeyen örgütlerin, etkin işleyişi gerçekleştirebilmeleri büyük ölçüde toplumun içinde yer alan güven ilişkilerine bağlıdır (Erdem, 2003, s.89).

Sosyal güven, kollektif kuruluşlardaki güvendir ve geniş olarak medya ile özel kuruluşlardaki genel güvenden etkilenir. Hastaların hekimlere güveni değerlendirilirken hastaneler gibi sağlık kuruluşlarındaki sosyal güvenin genel atmosferini de hesaba katılmak zorundadır. Hasta-hekim arasındaki güven oluşumunda sosyal güven oldukça önemlidir (Goold, 1998, s.689).

2.3. Sağlık iletişimi ve güven

Güven günlük hayatın her alanında aranan bir olgudur. Güvenin varlığı bireysel, bireylerarası ve toplumsal hayatın düzenlenmesinde önemli bir yer tutar. Güven karşılıklı ilişkilerin sürdürülmesinde söz verme ve sözünde durma eylemidir (Erdem, 2003, s.34). Karşılıklı iyi bir iletişim varsa, karşılıklı güven var demektir. Bu iletişime, dayalı olarak sevgi, dostluk, dürüstlük, işbirliği gibi bir çok düzenek harekete geçerek güveni besler (Erdem, 2003, s.36).

Sağlık kurumunun temel görevi olan iyileştirme, yetkin bir tıbbi bakımla bütünleşen kaliteli bir sağlık hizmetinin sonucunda ortaya çıkar. Bu anlamda, sağlık kuruluşunun

hizmet kalitesi, hizmet verenin, hizmeti alan kişide yaşattığı duygu tarafından belirlenir. Nitekim, sağlık destek çalışanlarının hizmet yetkinliği arttıkça, hekim yetkinliğine duyulan güvenin de o oranda güçlendiği bilinmektedir.

Sağlık iletişiminde karşılıklı sağlık planı yapmak, hasta ve hekim için önemli bir ölçüttür. Karşılıklı sağlık planı yaparken hasta-hekim arasında güvenin oluşması gerekmektedir. Çünkü, güven gerçek bir öneme sahip olmanın dışında birçok ciddi tutum ve davranışı da etkilemektedir. Güven, etkili bir sağlık hizmetinde tartışmaları azaltmak için gereklidir (Kao 1998, s.1711).

Yüksek kaliteli bir sağlık hizmeti için hasta-hekim arasındaki güvenin son derece önemli olduğuna dair genel bir kanı vardır. Güven azalmasının bir sonucu olarak da hastaların sağlık kurumuna ya da hekime devamlılığının azaldığı görülmektedir. Devamlılığın artırılması çabaları hasta-hekim arasındaki ilişkinin artmasını sağlayabilir ve belki de sağlık hizmetinin sonuçlarını ve kalitesini arttırabilir (Mainous, 2001, s.23). Hasta-hekim bağlantısını arttırmak, hastaların hekimlerini tercih etmedeki sınırlamaları azaltmak, anlaşmazlıkların çözümlerini geliştirmek, hastaya verilen hizmeti arttırmak güveni arttıracaktır (Balkrishan, 2003, s.1064).

Bireylerin kendilerini yalnızca fiziksel bakımdan güvenlik içinde değil, onun kendi varlığını ve dünyadaki yerini de güvenlikte hissetmesi söz konusudur. Güvenin sürekli içtenlik, doğruluk, dürüstlük, özüne ve sözüne bağlılıkla beslenmesi ve ısrarla korunması için özen gösterilmesi gerekir. Güven çift yönlü ya da karşılıklı olma, yani onun bir güvenen ve güvenilen, bir de kendine ve karşısındakine güvenme yönü vardır. Böyle olunca onda karşılıklı itimat etme özelliği vardır (Solomon, 2001, s.128). Karşılıklı itimat da sağlık iletişiminin olmazsa olmaz bir özelliğidir.

2.4. Hasta-hekim ilişkisinde güven

Güven hasta-hekim ilişkisinin temelini oluşturur. Bilgili hastalar bile hekimlerinden gerekli bilgiyi edinme, kişisel bilginin saklanacağına inanma ve gerekli sağlık hizmeti alacaklarına dair güven duyma ihtiyacı hissederler. Hasta-hekim ilişkisinde güvenin önemine rağmen, hasta-hekim ilişkileriyle bağlantılı faktörler üzerine çok az çalışma yapılmıştır. Sosyal ilişkilerde güvenin bir belirleyicisi, ilişkilerin süreleridir. Hasta-hekim

ilişkilerinde de buna inanılır. Bir çok hasta için hekim seçme şansı önemlidir ve daha çok alternatifin doğru hekim seçimini sağlayacağı düşünülmektedir (Kao, 1998, s.1).

Güven unsuru hasta-hekim ilişkisinden hiç bir zaman çıkarılamayacak bir olgudur. Eğer hastanın tanı ve tedavisi gerçekleştirilmek isteniyorsa hasta bu ilişkide güvene ihtiyaç duyar. Hekimin hastaya vereceği güven duygusu çoğu zaman hasta yakınlarını da kapsar hale gelir. Günümüz sağlık hizmetlerinin hastane ya da diğer sağlık kurumlarında sürdürülmesi, yoğun bilgi ve teknolojik ortamlarda geçmesi ve hekim dışı değişik sağlık çalışanlarının tanı ve tedavi işlemlerinde yer alması, hastanın güven duygusunu derinden etkileyen unsurlardır. Bu nedenle sadece hekime duyulacak güven değil, hastanın sağlık kurumuna ve diğer sağlık çalışanlarına karşı geliştireceği güven duygusu da onun tıbbi yararını etkileyecektir (Thom, 2004, s.126).

İki bin üç yüz yıl önce Hipokrat andında; hekimlerin güven inşa edecek davranışlarının neler olması gerektiğinin ana hatları belirlenmiştir. Bu andın uzun süredir kullanılıyor olması hasta-hekim iletişimde güven kurmak için, hekim davranışlarının ne kadar önemli olduğunu yansıtmaktadır (Rosser, 2001, s.329). Hastalar genellikle güveni, bir merkezi odağı dinleyerek etkili bir oluşum, gerekli bakım, endişe ve merhamet gibi değerlendirirler (Mechanic, 2000, s.659).

Hasta-hekim etkileşiminde önemli bir nokta, hastanın hekimine güvenmesi ve tedavi sürecinde hayal kırıklığına uğramamasıdır. Hekime konunun uzmanı olduğu için gidilmektedir. Hastada ilk olumsuz sonuçlar alındığında uğranacak hayal kırıklığı, güvensizlik hatta tedaviden vazgeçme tutum ve davranışları göz önüne alınarak, sorunun paylaşılması yoluna gidilmesi, diğer bir ifade ile hastanın tedavi ve süreçleriyle ilgili bilgilendirilmesi daha mantıklı gözükmemektedir. Çünkü ilkinde yeterli güven ortamı geliştirilememiş ise, ikincisinde hastadan tedavi sürecinde işbirliği talebinde bulunmak daha da güçleşecektir (Kasapoğlu, 1985, s.123).

Hastanın bakım ve iyileştirilmesi kararlı ve güvenen hasta-hekim ilişkisine bağlıdır. Son on yılda, sağlık sistemi ve sosyo-politik ortamdaki hızlı değişimler bu ilişkide önemli gerginlik ile sonuçlanmıştır. Gerekli olan hekime güvene dayalı yükümlülüğünün bir tekrarı ve bu ilişkideki hastanın esas kişisel ve kurumsal düzeydeki somut adım ve

değişimler hasta-hekim ilişkisindeki güven unsurunun korunmuş olmasına ihtiyaç duyar. O zaman tıp mesleği toplumdaki rolü olan “ahlaki boyutunu” kaybetmez (Chin, 2001, s.579).

Güven vermek ve duyguları paylaşmak hastalarla ilişkilerde çok sık kullanılır. Hastaları olumsuz düşüncelerinden uzaklaştırarak, zorluklarını küçümsemeyerek, sorunlarını ciddiye alarak kendilerini daha iyi hissetmeleri sağlanır. Bireylerin olumsuz duygularını ıslıtmekten rahatsız olduğumuz için onlara güven verilir (Gordon, 1997, s.116).

Hekimlerine güven duymayan hastalar, hekimlerinin uygulamalarını, önerilerini yerine getirmezler (Safran, 2001, s.132). Hekim mümkün olduğu kadar hastalarının güvenini sarsmadan ya da en az ölçüde sarsacak şekilde sorunların üstesinden gelme durumundadır. Bu doğrultuda yapılan araştırmalar da, aslında hekim-hasta ilişkisinin daha karmaşık bir zeminde gerçekleştiğini saptamıştır (Gordon, 1997, s.3). Hasta hekim arasındaki ilişkiler, hastaların içinde bulundukları durum ve hekimlerden tedavi süresinde beklentileri ve ihtiyaçlarına karşı gösterecekleri ilgiye bağlı olduğu söylenebilir. Hastalarda eğer hekime yönelik tam bir güven oluşmadıysa, tedavi sürecine değişik kısıtlamalar getirmektedirler. Örneğin, belli bir süre hekimin dediklerini yapmaktadırlar, eğer hastalıklarında gözle görülür bir iyileşme olmadıysa o zaman başka yolları denemektedirler ve hekimin dediklerini yapmamaktadırlar (Cirinlioğlu, 2001, s.70).

Murphy’nin çalışmasında (2000, s.125), 1996’ dan 1999’a kadar hasta-hekim ilişkisinde güvenin öneminin azaldığını göstermesine rağmen, şimdiye kadar tıp alanındaki köklü değişiklikler bile hastaların hekimlerine güvenme güçlerini azaltamamıştır (Pescosolido, 2001, s.6).

Hasta-hekim ilişkisinde, hasta merkezli felsefeyi kabul etme, hekimlere hastalarına hizmet verirken en üstün gayreti göstermelerini benimsetir. Hekimlerden insancıl bir yaklaşımla bakım vermeleri için hastalara, kendi doğrularını talep etme hakkına izin verir. Lancet’de 2000 yılında yayınlanan bir yazıda bazılarının savunduğu gibi devir “müşteri” ya da “alıcı” devri değil “hasta” devri olduğunun, ilişkinin itimada dayanan doğası gereği en iyi betimleme olduğu belirtilmiştir (____s.2111). Hasta-hekim sözleşmesinde sadece güven unsuru inşa edilerek, tıp mesleğinin ilkeleri toplumdaki sosyal ve teknolojik değişimlerden korunmuş olabilecektir (Chin, 2001, s.581).

Hasta-hekim arasındaki güven gelişiminin literatür analizleri yapıldığında aktüel hasta tecrübe ve görüş açısına dayanan hasta-hekim güvenini kavramsallaştırma adına yapılmış sadece birkaç araştırma örneği mevcuttur. Bunlardan kayda değer olan birisi çeşitli uygulamalardan hazırlanmış 29 hasta odaklı bir çalışma, Thom ve Campbell tarafından yürütülmüştür. Katılımcılara, bir hekimin güvenini pozitif veya negatif etkileyen spesifik örnekleri anlatmaları için sorular sorulmuştur. Araştırmacılar hasta raporları arasından, güven unsuruna ait teknik yeterlilik ve kişilerarası özelliklerden örgütsel faktörlere kadar 9 özellik tanımlayabilmişler. Bu özelliklerin büyük çoğunluğu özellikle hekimlerin hal ve hareketleriyle ilişkilidir. Hastalar, kendi hekim değerlendirme raporlarıyla güveni acıma, anlayış ve dürüstlük olarak tanımlamışlardır. Ayrıca şaşırtıcı olmayarak, çalışmaya katılanlar hekime güvenin muhtemelen tedavi önerilerine bağlı olarak artacağını doğrulamışlardır (Thom, 1997, s.174).

Hastaların hekimlerine güven düzeyi, memnuniyetle, hekim ve tedaviye bağlılık ile yakın ve bağımsız bir korelasyon göstermektedir (Pearson, 2000, s.510). Literatürde güven kavramı ile işbirliği yakından ilişkilendirilmiştir. Hatta zaman zaman iki kavram birbirine karıştırılmaktadır. Güvenin tekrarlanan kullanımlarla arttığı gözlemi, her zaman olmasa da genel olarak doğrudur. Güvene dayalı tekrarlanan işbirliği aynı kişileri kapsıyorsa, zamanla kişisel ilişkilere dayalı güvende bir artış meydana gelecektir. Diğer yandan, tekrarlanan işbirliğinin mutlaka güveni arttıracığı beklenmemelidir. Tekrarlanan işbirliği ile bir başkasının normlarını öğrenen birisi, belirli sınırlar içinde onun güvenilir olduğu kanaatine ulaşabilir ve ona güven duymada bir üst sınır koyabilir (Korczynski, 2000, s.7).

Barefoot vd'nin yaptığı bir çalışmada, yaşlılarda güven ile sağlık arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya yaşları 55 ile 80 arasında olan 50 erkek ile 50 kadın katılmıştır. Psikolojik iyilik hali, fonksiyonel sağlık ve uzun yaşam ile güven düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Sağlıklı kişiler ve yaşam memnuniyeti yüksek olanlar ile yüksek güven düzeyleri arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Bir başka deyişle, güven fonksiyonel sağlığı, insan ömrünü arttıran fiziksel ve psikolojik iyilik hali ile ilişkilidir. Sonuç olarak, yüksek güven düzeylerinin insan sağlığını koruyucu etkileri gösterilmiş ve güven kavramının başarılı bir yaşlılık dönemi geçirmedeki yararlarına dikkat çekilmiştir.

Hastaya hastalığının her aşamasında sevecen ve dürüst olmak gerekir. Böylece hasta ile olan iletişimimiz ve güven duygusu kopmamış olur. Hastanın en ufak şüphesinde veya

kafasındaki soru işaretine tatminkar bir sonuç alamaması halinde iletişim ve güven duygusu kopar. Kesin tanıyı koymadan hastaya ayırıcı tanı olasılıkları üzerinde konuşmamak gerekir. Çünkü tüm olasılıkları saydığınızda hasta kendine göre, daha hafif, daha hoş gelen tanıyı kendisine yakıştıracaktır. Beklediği tanının çıkmaması halinde bu durum hastada hayal kırıklığı yaratacak ve güven duygusunun sarsılmasına neden olabilecektir (Dinçağ, 1999, s.43).

Genel bir kanı olarak, güvensiz ilişkilerden kaçınılamaz. Aslında idaresi de güç değildir, güven ölçülüp geliştirilebilir. Güven ölçüleri, hekimler veya kurumlar için değerlendirme aracı olarak etkili ve dürüst bir şekilde kullanılmıştır. Bu hastanın, sağlık kurumlarının ve çalışanlarının problemini tanımlamak ve çözümlemek için bir yönetim stratejisi olarak dahili ya da bir danışma kaynağı olarak harici olarak ortaya çıkabilir (Barr, 2000, s.21).

3.BÖLÜM

“HASTA- HEKİM İLİŞKİSİNDE GÜVEN İLETİŞİMİ” AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI TÜP BEBEK ÜNİTESİNDE BİR UYGULAMA

3.1. Araştırmanın konusu

Araştırmanın konusu; “Hasta-Hekim İlişkisinde Güven İletişimi” olarak seçilmiştir. Hasta ve hekim arasındaki ilişkinin iletişim boyutu açısından en önemli unsurlardan birinin güven unsuru olduğu, önceki bölümlerde tartışılmıştı. Bu çalışmada, güven unsurunun hasta-hekim ilişkisindeki önemi araştırılacaktır. Bu nedenle çalışmamız, bir “güven iletişimi” çalışmasıdır ve güveni belirleyen unsurları ortaya çıkarmak üzere tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi’ne başvuran infertil (çocuk sahibi olamayan) hastaların, hekimleriyle olan iletişimde güven seviyelerini ve bunu etkileyen faktörleri tespit ederek bunları literatür çerçevesinde değerlendirmektir. Ayrıca, çalışma bulgularından yola çıkarak hasta-hekim ilişkilerinde güven unsurunun nasıl geliştirilebileceği yönünde öneriler sunabilmek de amaçlanmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi’ne başvuran hastaların yaş, eğitim durumu, gelir seviyesi ve sosyal güvencelerinin dağılımı gibi;

1- Sosyodemografik özellikleri ile güven arasında bir ilişki var mı?

2- Hastaların aynı hekime ve/veya merkeze başvuru sayısı ile güven ilişkili midir?

3- Hasta-hekim iletişimde güveni etkileyen en önemli faktörler nelerdir?

3.3. Araştırmanın önemi

Güven; hasta-hekim ilişkisinin temelini oluşturur. Hekimlerine güven duymayan hastalar, hekimlerinin uygulamalarını, önerilerini yerine getirmezler. Dolayısıyla tanı ve tedavilerini tamamlamak imkansız olur. Aynı şekilde çalışmalar güvenin hastaların aynı sağlık kurumuna ve aynı hekime devam etmede de önemli role sahip olduğunu göstermiştir.

Araştırmalar hasta güveninin uzun süreli ve etkili eğitim programlarıyla artırılabilceğini göstermektedir. Bu aşamada da güven seviyesinin bilinmesi ve eğitim programı sonrasında tekrar ölçülmesi önem kazanmaktadır. Hasta-hekim iletişimindeki güvenin önemi çok iyi bilinmesine rağmen ülkemizde hastaların hekimlerine güvenlerini ölçen-değerlendiren bir çalışma yapılmamıştır. Dolayısıyla bu çalışma hasta-hekim iletişimindeki güven unsurunu değerlendirmek bakımından önem kazanmaktadır ve Türkçe literatürde bir katkı olma olanağına sahiptir.

3.4. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine 01-05-2004 ile 01-06-2004 tarihleri arasında başvuran 50 kadın hasta ile gerçekleştirilen bir ön test sonucunda geliştirilen soru kağıdından elde edilen verilere dayanmaktadır. Soru kağıdı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi'ne 15-06-2004 ile 01-08-2004 tarihleri arasında başvuran 200 infertil hasta ile yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Bu nedenle araştırmada, sadece bir tıp fakültesi hastanesinden bir birimin seçilmesi ve 200 kişilik uygunluk örnekleme uygulanması gibi istatistiksel sınırlılıklar söz konusudur. Ayrıca çalışma sadece belirli bir zaman diliminde bir kez gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, tekrarlı bir araştırma yapılmaması da bir sınırlılıktır.

Öte yandan çalışmada hekimlerin davranış ve tutumlarına yönelik araştırma yapılmamıştır. Bu nedenle araştırma, hekim hasta ilişkisinde sadece hastaların demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri ile güven unsuru arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere tasarlandığından sınırlıdır. Hekimlerin çeşitli özellikleriyle güven unsuru arasındaki ilişki

araştırma kapsamında ele alınmamış, ancak tez çalışması içerisinde literatür değerlendirmesi çerçevesinde incelenmiştir.

3.5. Araştırmanın yöntemi

Araştırma, dolaylı gözlem olarak nitelendirilebilecek soru kağıdı uygulaması ile, hastaların hekimlerle ilişkisindeki güven unsuruna ilişkin kanaatlerini ölçme çalışmasıdır. Öte yandan çalışma, belirli bir zaman diliminde bir kez gerçekleştirildiği için, bir kesit alma çalışmasıdır.

3.5.1. Evren ve örnekleme

Bu araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran tüm hastalar oluşturmaktadır. Örneklemini ise Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi'ne 15-06-2004 ile 01-08-2004 tarihleri arasında başvuran 200 infertil hasta oluşturmaktadır. Burada örneklem alma tekniği olarak uygunluk (convenience) örnekleme kullanılmıştır.

3.5.2. Veri toplama aracı

Araştırmanın konusu “Hasta-Hekim İlişkisinde Güven İletişimi” olarak belirlendikten sonra, konuyla ilgili literatür incelenmiştir. Literatür incelemesine dayanılarak (Anderson 1990; Kao 1998(b); Safran 1998(a); Hall 2002(b); Krupat 2001) toplam 45 soruluk bir soru kağıdı oluşturulmuş (EK- 1) ve “ön araştırma” olarak Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 50 hastaya uygulanmıştır. Ön araştırma güvenilir soruları saptamak amacıyla yapılmıştır.

Ön araştırma sonrasında elde edilen verilere göre uyarlanan soru kağıdına geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılarak son hali verilmiştir ve güven ölçümüne yönelik soru sayısı 22'ye indirilmiştir. Soru kağıdı, 6 adet sosyodemografik özelliği sorgulayan ve 22 adet hastaların hekimlerine güven özelliklerini sorgulayan toplam 28 adet sorudan oluşmaktadır (EK- 2). Soru kağıdı örnekleme giren hastalarla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

Soru kağıdının birinci bölümünde hastaların yaş, cinsiyet, gelir, eğitim, sosyal güvence ve kadın doğum polikliniğine kaçınıcı kez geldiği gibi demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri belirlemeye yönelik sorulara, ikinci bölümde ise güven iletişimini sorgulayacak sorulara yer verilmiştir. Güven unsuruna yönelik sorular 5’li Likert ölçeğine göre düzenlenmiş kanaat ölçme sorularıdır.

Soru kağıdının başında etik açıklama olarak, soru kağıdını dolduranların forma yazacakları bilgiler tarafımızca saklı tutulacağı, hiçbir kurum veya kuruluşlarla herhangi bir amaçla paylaşılmayacağı ve soru kağıdına katılımda gönüllü olmanın dikkate alınacağı ayrıca belirtilmiştir.

3.5.3. Verilerin değerlendirilmesi

Soru kağıdı verilerinin analizinde istatistik paket programlarından SPSS 11.0 (Statistical Package of Social Science) kullanılmıştır. Soruların veri analizinde betimleyici istatistik yöntemlerinden frekans dağılımları, yüzde dağılımları kullanılmıştır. Ayrıca bazı değişkenler arasında ilişkiler, korelasyon ve varyans analizleri kullanılarak test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar tablolar ve çapraz tablolar ile ifade edilmiştir. Anlamlılık değeri olarak genellikle soyal bilim çalışmalarında olduğu gibi, en az $p < 0,05$ düzeyi kabul edilmiştir.

3.6. Bulgular ve yorumlar

Bu bölümde ön araştırma ve araştırma sonunda elde edilen bulgular sunulmuştur. Bu bulgular tablolar halinde verilmiş ve istatistiksel değerlendirmeleri yapılarak yorumlanmıştır.

3.6.1. Ön araştırmaya ait bulgular ve yorumlar

Erkekler ve kadınlar arasında biyolojik farklar olduğu gibi sosyo-ekonomik durum ve kültürel norm ve değerler açısından da farklılıklar mevcuttur. Bu farklılıklar cinsiyete bağlı olarak, sağlık riskleri ve hastalıklarla başa çıkma yolları üzerinde etkili olmakla, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık veya hastalığa ilişkin tutum ve davranışlarda cinsiyete bağlı bir farklılaşma yaratmaktadır. Kadınlar ve erkeklerin sağlık ve hastalık konusunda farklılaştıkları konulardan birisi de tıbbi danışmanlara ve hekimlere baş vurma

konusunda ortaya çıkmaktadır. Yapılan pek çok çalışma kadınların erkeklerden daha fazla hekime gittiğini desteklemektedir. Kadınların hekime başvurma nedenleri çoğu zaman doğurganlıklarıyla ilgili olmakta, kadınlar hamilelik ve doğum kontrolü için belli yaşlarda belli aralıklarla hekime gitmek zorunda kalmaktadır (Adak, 2002, s.234-235). Ön araştırmamızı Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde yaptığımız için hastaların tümü kadındır.

Ön araştırma, 21-61 yaş kadınlar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamına giren hastaların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 3.1’de verilmiştir. Buna göre yaş ortalaması 37.58 yıldır. Hastalar yaşlarına göre, 21-35 yaşlar arası genç (%50,0), 35-45 yaşlar arası orta (%20,0), 45- 61 yaşlar arası yaşlı (%30,0) olarak dağılmaktadır.

Tablo 3.1. Ön araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş	Sayı	Yüzde (%)
21-35 (genç)	25	50,0
35-45 (orta)	10	20,0
45-61 (yaşlı)	15	30,0
Toplam	50	100,0

Ön araştırmaya katılan hastaların eğitim durumlarına göre dağılımları Tablo 3.2’de verilmiştir. Ön araştırmaya katılanların %2,0’si eğitimsizken, %20,0’si ilkokul, %8,0’i ortaokul, %40,0’ı lise, %30,0’u üniversite mezunudur. Ön araştırmaya katılanların %40’ı lise %30’u üniversite mezunudur. Bu bulgular genel olarak Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’ne başvuran hastaların eğitim durumuyla uyumludur. Hastaneye başvuranlar toplumun geneline göre oldukça iyi eğitimlidir. Tüm kişilerin %71,1’i lise ve üzeri eğitimlidir (lise mezunları %39,1, fakülte/yüksekokul mezunları %32,0). Okur yazar olmayanlar % 1, okur yazarlar % 0,4, ilkokul mezunları %16,1, ortaokul mezunları ise % 11,4 oranındadır (Erengin, 2003, s.1).

Tablo 3.2. Ön araştırmaya katılanların eğitim durumları.

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Eğitimsiz	1	2,0
İlkokul	10	20,0
Ortaokul	4	8,0
Lise	20	40,0
Üniversite	15	30,0
Toplam	50	100,0

Tabloya göre lise mezunları 20 kişi (%40) ve üniversite mezunları 15 kişi (%30) çoğunluktadır. Antalya'daki kadınların okullaşma oranları hem erkeklerden hem de genel olarak Türkiye'deki kadınlardan düşüktür (Türkiye'de %18.33, Antalya'da %4.75) (Adak, 2002, s.216). Araştırmamızda eğitim durumu Antalya genelinden daha yüksektir. Bu da bize Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ni eğitim seviyesi yüksek kadınların tercih ettiğini gösterir.

Ön araştırmaya katılanların sosyal güvenlik durumlarına göre dağılımları Tablo 3.3'de verilmiştir. Buna göre, %4,0'nın hiçbir sosyal güvencesi yokken %4,0'ü Bağ-Kur'lu, %22,0'si SSK'lı, % 66,0'sı Emekli Sandığı, %4,0'ü diğer bir sosyal güvenceye sahiptirler.

Tablo 3.3. Ön araştırmaya katılanların sosyal güvenlik durumlarına göre dağılımları

Sosyal güvenlik durumu	Sayı	Yüzde (%)
Yok	2	4,0
Bağ-Kur	2	4,0
SSK	11	22,0
Emekli Sandığı	33	66,0
Diğer	2	4,0
Toplam	50	100,0

Sosyal güvenlik durumlarına göre bakıldığında da Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğini en çok kullananların Emekli Sandığı'na bağlı kişiler olduğu (%66) görülmekte, bunu SSK' lılar (%22.0) ve ile Bağ-

Kur' lular (%4), sosyal güvencesi olmayanlar (%4) ve diğer bir sosyal güvenceye sahip olanlar (%4) izlemektedir. Bu sonuçlar aynı zamanda 2003 yılında Erengin tarafından yapılan “Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Poliklinik Hastaları Memnuniyet Araştırması” Kasım sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (2003, s;1). Bu çalışmaya göre, genel olarak Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nden % 55,1 ile en çok Emekli Sandığı’na bağlı hastalar yararlanmaktadır. Bu sonuçlarda Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nin Emekli Sandığı ile anlaşmasının olması etkilidir.

Tablo 3.4 ön araştırmaya katılanların gelir dağılımını göstermektedir. Gelir dağılımı 750 YTL. ve altı (düşük gelirli) 751-1.500 YTL. arası (orta gelirli) 1.501 YTL. ve üzeri (yüksek gelirli) olarak gruplandırılmıştır. Aylık gelir ortalaması 1.133 YTL’dir. Buna göre, hastaların %38’i düşük, %42’si orta, %16’sı yüksek gelirlidir. Bu veriler, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum polikliniğine başvuran hastaların çoğunluğunun düşük ve orta gelirli olduğunu ve yüksek gelirlilerin daha çok özel muayeneyi tercih ettiklerini düşündürmektedir.

Tablo 3.4. Ön araştırmaya katılanların gelir dağılımı.

Gelir düzeyi	Sayı	Yüzde (%)
Düşük	19	38,0
Orta	21	42,0
Yüksek	8	16,0
Belirtilmemiş	2	4,0
Toplam	50	100,0

Tablo 3.5 Ön araştırmaya katılanların hastaneye geliş sıklığını göstermektedir. İlk kez gelenler % 22,0, ikinci kez gelenler %8,0, üçüncü kez gelenler %6,0, dördüncü kez gelenler %6, beşinci kez gelenler %4,0, altıncı kez gelenler % 6,0 daha sık gelenler ise %46,0’dır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’ni kullananların %88.4’ü daha önceden buraya gelen kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 3.5. Ön araştırmaya katılanların hastaneye geliş sıklığı

Geliş sıklığı	Sayı	Yüzde (%)
İlk kez	11	22,0
2.kez	4	8,0
3.kez	3	6,0
4.kez	3	6,0
5.kez	2	4,0
6.kez	3	6,0
Daha sık	23	46,0
Belirtilmemiş	1	2,0
Toplam	50	100,0

Araştırmamızda hastaların güven tutumu incelendiği için kaçınıcı kez aynı hekimden hizmet aldıkları bizim için önemli bir parametre olmuştur. Daha sık gelme oranı %46,0 olarak tespit edilmiştir. Bu da güvenle ilgili olarak anlamlı bir sonuçtur. İlk kez gelen hasta ile çok gelen hasta arasında ki güven algılayışı farklı olacaktır.

Sosyodemografik özelliklerden eğitim ile gelir grupları arasındaki korelasyona bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($K.K=0,435$; $p=0,002$). Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte hastaların gelirleri de artmaktadır. Bu iki değişken arasında saptadığımız ilişkinin beklenen bir durum olduğunu söylemeliyiz. Genel olarak eğitim ile gelir arasında pozitif bir ilişki vardır.

Gelir ile eğitim arasında anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki bulunması verilerimizin sağlıklı bir göstergesidir. Eğitim ve gelir sağlığı belirleyici etmenlerin başında gelmektedir. Çünkü eğitilmiş kadının gelirinin yüksek olması ve sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanması beklenen bir durumdur. Eğitilmiş ve geliri yüksek kadının hekiminden beklentisi yüksek olacaktır.

Ön araştırmada hazırlanan sorular tek tek incelendi. 39 sorudan negatif korelasyonlar pozitif olarak yeniden düzenlendi. Örneğin 5. soru “Doktorların tıbbi becerileri olması gereken kadar iyi değildir.” diğer bir çok soru ile negatif korelasyon göstermekteydi (-0.289 ile -0.7707 arasındaki korelasyon değerleri bulundu). Ayrıca diğer sorularla düşük korelasyon sonucu veren sorular çıkarıldı. Örneğin; 2.soru “düşük ücret

alan hekimlerin kararları doğru değildir”, 4.soru “Hastanın sağlık sorunu ne olursa olsun hekimler çoğu zaman doğru kararlar verirler”, 6.soru “Hekimler, kendi alanlarındaki her hangi bir tıbbi duruma el atabilirler”, 11.soru “Hekimler emin olmadıkları konuları biliyormuş gibi davranmazlar”, 16. soru “Hastalar yaşamlarını hekimlerin eline bırakmaktan endişe duymazlar”, 36. soru “Hekimim sadece tıbben zorunlu test ve prosedürleri yapar” gibi sorular soru kağıdından çıkarıldı.

Bazı soruların korelasyon değerleri düşük çıkmasına karşın önemli olduğu düşünülerek esas soru kağıdı için tekrar düzenlemek yoluyla bu sorular korundu. Negatif korelasyon olanların esas soru kağıdında pozitif korelasyon verecek şekilde düzeltilmesi kararlaştırıldı. Örneğin 22. soru “Hekimimin kararına nadiren güvenmem ve ikinci bir hekime başvururum sorusu esas soru kağıdımızda “Hekimimin kararına güvenirim ve başka bir hekime başvurmam” olarak değiştirildi. Tekrar olanların da esas soru kağıdından çıkarılması kararlaştırıldı. Örneğin 16. soru “Hastalar yaşamlarını hekimlerin eline bırakmaktan endişe duymazlar”. Kalan 22 soru arasında yapılan Cronbach alfa yöntemine göre iç tutarlılık katsayısı sonucu alındı. Sonuç yüksek çıktığı için ($\alpha=0.91$) bu sorular seçildi. Böylelikle ön çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, toplam 48 soruluk soru kağıdı toplam 28 soruya düşürüldü (Bkz. Ek-2). Sonuç olarak ön araştırmadan beklenen amaç çerçevesinde güvenilir sorular saptandı ve daha güvenilir bir soru kağıdı oluşturuldu.

3.6.2. Araştırmaya ait bulgular ve yorumlar

Ön araştırma yardımıyla güvenilir sorular saptandıktan sonra oluşturulan soru kağıdı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi’ne başvuran 200 hastaya uygulanmıştır. Soru kağıdı iki bölüm ve toplam 28 sorudan oluşmaktadır (Soruların 6’sı sosyodemografik özellikleri, 22’si hastaların hekimlerine güven özelliklerini sorgulamaktadır). Ön çalışmada olduğu gibi, birinci bölümde demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri belirlemeye yönelik sorulara, ikinci bölümde ise güven iletişimini sorgulayacak sorulara yer verilmiştir. Soru kağıdı 5’li Likert ölçeğine göre oluşturulmuştur. Soru kağıdının başında etik açıklama olarak, soru kağıdını dolduranların forma yazacakları bilgiler tarafımızca saklı tutulacağı, hiçbir kurum veya kuruluşlarla herhangi bir amaçla paylaşılmayacağı ve araştırmaya katılımı gönüllü olmanın dikkate alınacağı belirtilmiştir.

Hastaların hekimlerine güvenlerini ölçmek için, ön çalışmayla elde edilen sonuçlara göre oluşturulan 22 maddelik soru kağıdı 200 hastaya uygulanmıştır. Soru kağıdının Cronbach alfa yöntemine göre iç tutarlılık katsayısı belirlenmiştir. Elde edilen sonuç $\alpha=0,88$ 'dir. Cronbach alfa testi sonucu güvenilir bulunmuştur. Bu sonuç soru kağıdının %88 oranında yüksek düzeyde güvenilir olduğunun bir göstergesidir.

Araştırmaya katılanların cinsiyet dağılımı Tablo 3.6'da verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılanların 100'ü (% 50'si) kadın, 100'ü (% 50'si) erkektir.

İnfertil hastaların, cinsiyet ayrımı olmaksızın ve cinse göre doktorlarına güvenini değerlendirmek amacıyla araştırma grubunun kadın erkek sayısı eşit alınmıştır.

Tablo 3.6. Araştırmaya katılanların cinsiyeti.

Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Kadın	100	50,0
Erkek	100	50,0
Toplam	200	100,0

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 32,99 yıldır (minimum 19, maksimum 54). Yaş gruplarının dağılımı ise Tablo 3.7'de verilmiştir. Buna göre hastaların %67,5'i genç (21-35 yaşlar arası), %32,0'si orta yaşlı (36-45 yaşlar arası), % 0,5'i yaşlı (46-61 yaşlar arası) olarak bulunmuştur. İnfertil bayan hastalar çocuk sahibi olabilmek için Tüp Bebek Ünitesi'ne başvurdıklarından doğurgan çağda yani 15-45 yaşlar arasında olmaları gerekmektedir. Bu nedenle çalışmaya katılan hastalar arasında yaşlı grubundan sadece bir kişi vardır ve o da erkektir.

Tablo 3.7. Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde (%)
Genç (21-35)	135	67,5
Orta (35-45)	64	32,0
Yaşlı (45-61)	1	0,5
Toplam	200	100,0

Araştırmaya katılanların gelir düzeyleri Tablo 3.8’de verilmiştir. Gelir dağılımı 750 YTL ve altı (düşük gelirli) 751-1500 YTL arası (orta gelirli) 1.501 YTL ve üzeri (yüksek gelirli) olarak gruplandırılmıştır. Aylık gelir ortalaması $1247,83 \pm 866,40$ YTL’dir. Buna göre, 67’si (%33,5) düşük, 86’sı (%43,0) orta, 41’i (%20,5’i) yüksek gelirli olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanlardan 6 kişi (%3,0’ü) bu soruya cevap vermemiştir.

Bu sonuçlara göre Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi’ne başvuranların çoğunluğunu orta gelirli oluşturmaktadır.

Tablo 3.8. Araştırmaya katılanların gelir gruplarına göre dağılımı.

Gelir Grupları	Sayı	Yüzde (%)
Düşük (750 YTL ve altı)	67	33,5
Orta (751-1500 YTL)	86	43,0
Yüksek (1.501 YTL ve üzeri)	41	20,5
Cevap vermeyen	6	3,0
Toplam	200	100,0

Araştırmaya katılanların eğitim durumları Tablo 3.9’da verilmiştir. Tabloya göre hastaların eğitim durumu; ilkokul mezunu 49 (%24,5), Ortaokul mezunu 17 (%8,5), lise mezunu 55 (%27,5), üniversite mezunu 71 (%35,5), lisansüstü 8 (%4,0) olarak bulunmuştur. Lisansüstü eğitim yapanları da üniversite mezunlarına dahil edersek toplam 79 (%39,5) kişinin üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi’ne başvuranların çoğunluğunu üniversite mezunları oluşturmaktadır. Antalya’daki kadınların okullaşma oranları hem erkeklerden hem de genel olarak Türkiye’deki kadınlardan düşüktür (Türkiye’de % 18.33, Antalya’da %4.75) (Adak Özçelik N, 2002, s.216). Araştırmamızda eğitim durumu Antalya genelinden daha yüksektir. Bu da bize Üniversite Hastanesini eğitim seviyesi yüksek kadınların tercih ettiğini göstermektedir.

Tablo 3.9. Araştırmaya katılanların eğitim durumu.

Eğitim durumu	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)
İlkokul	32	32,0	17	17,0	49	24,5
Ortaokul	7	7,0	10	10,0	17	8,5
Lise	22	22,0	33	33,0	55	27,5
Üniversite	33	33,0	38	38,0	71	35,5
Lisansüstü	6	6,0	2	2,0	8	4,0
Toplam	100	100,0	100	100,0	200	100,0

Araştırmaya katılanların sosyal güvenceleriyle ilgili bilgiler Tablo 3.10’da verilmiştir. Hiçbir sosyal güvencesi olmayan 6 (%3), Bağ-Kur 68 (%34), SSK 25 (%12,5), Emekli Sandığı 96 (%48) ve diğerleri (özel sigortalar) 5 (%2,5). Bu sonuçlara göre, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi’ni kullanan hastaların çoğunluğunu Emekli Sandığı’na bağlı hastalar oluşturmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çoğunlukla Emekli Sandığı ve Bağ-Kur’ lulara hizmet vermektedir. Bu sonuçlar ön araştırmamızdaki sonuçlarla ve aynı zamanda 2003 yılında Erengin tarafından yapılan “Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Poliklinik Hastaları Memnuniyet Araştırması” sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Kişiler hastalandıklarında yardım almak için koşullara göre bağlı bulundukları sağlık kurumlarına veya özel sağlık kurumlarına başvurumaktadırlar. T.C. Anayasasının 60. maddesi herkesin sosyal güvenlik hakkı olduğunu açıkça vurgulamasına karşın son verilere göre Türkiye’de hala nüfusun yaklaşık % 20’si, sigorta kapsamı dışındadır (Hancıoğlu, 2000, s.47). Bizim çalışmamızda kadınların %4’ünün hiçbir sosyal güvencesi yoktur. % 66’sının sosyal güvencesi Emekli Sandığı’dır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Emekli Sandığı’na tabi olanların ücretsiz hizmet almasının bunda etkili olduğu gözlenmiştir.

Tablo 3.10. Araştırmaya katılanların sosyal güvenceleri.

Sosyal güvence	Sayı	Yüzde (%)
Yok	6	3,0
Bağ-Kur	68	34,0
SSK	25	12,5
Emekli sandığı	96	48,0
Diğer (özel)	5	2,5
Toplam	200	100,0

Araştırmaya katılanların Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne geliş sayıları Tablo 3.11'de verilmiştir. İlk kez başvuranlar %39,5, ikinci kez başvuranlar %14,0, üçüncü kez başvuranlar %14,0, dördüncü kez başvuranlar %4,0, beşinci kez başvuranlar %5,5, altıncı kez başvuranlar %4,5 ve altıdan daha fazla kez başvuranlar %18,5 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.11. Araştırmaya katılanların hastaneye geliş sayısı.

Geliş sayısı	Sayı	Yüzde (%)
İlk kez	79	39,5
2. kez	28	14,0
3. kez	28	14,0
4. kez	8	4,0
5. kez	11	5,5
6. kez	9	4,5
Daha sık	37	18,5
Toplam	200	100,0

Tablodan anlaşılacağı gibi Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuranların çoğunluğunu ilk kez gelenler oluşturmaktadır. Araştırmamızda hastaların güven tutumu incelendiği için kaçınıcı kez aynı hekimden hizmet aldıkları bizim için önemli bir parametre olmuştur. İlk kez gelen hasta ile çok gelen hasta arasındaki güven algılayışı farklı olacaktır.

Tablo 3.12 sosyodemografik özelliklere göre tüm sorulardan elde edilen ortalama puanları göstermektedir. Verilen yanıtlara göre en az 1 ile en fazla 5 arasında değerler elde edilmiştir (1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=fikrim yok, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum). Böylelikle beş puanlık ölçek sistemine göre 1=kesinlikle güvensiz, 2=güvensiz, 3=nötral, 4=güvenli, ile 5=kesinlikle güvenli olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen puanların ortalaması alınarak genel ve her soru için bir ortalama puan elde edilmiştir.

Tablo 3.12. Sosyodemografik özelliklere göre tüm sorulardan elde edilen ortalama puanlar.

Özellik	Sayı	Ortalama puan*	Standart Sapma
Yaş grupları (yıl)			
31-35	135	3,77	0,58
36-45	64	3,78	0,58
46-61	1	4,27	0,00
Cinsiyet			
Kadın	100	3,80	0,55
Erkek	100	3,75	0,61
Eğitim			
İlkokul	49	3,88	0,58
Ortaokul	17	3,78	0,61
Lise	55	3,66	0,58
Üniversite	71	3,77	0,57
Lisansüstü	8	3,96	0,55
Gelir grupları			
Düşük (750 YTL ve altı)	67	3,83	0,61
Orta (751-1500 YTL)	86	3,79	0,58
Yüksek (1501 YTL ve üzeri)	41	3,69	0,51
Başvuru sayısı			
İlk kez	79	3,63	0,61
2. kez	28	3,66	0,58
3. kez	28	3,79	0,57
4. kez	8	4,07	0,48
5. kez	11	4,44	0,36
6. kez	9	3,70	0,42
Daha fazla	37	3,91	0,48
Sosyal güvence			
Yok	6	3,65	0,81
Bağ-Kur	68	3,81	0,58
SSK	25	3,75	0,59
Emekli Sandığı	96	3,79	0,56
Diğer (özel)	5	3,25	0,72
Genel	200	3,77	0,58

* Puanlar 1 (düşük) ile 5 (yüksek) arasındadır.

Tablodan anlaşılabacağı gibi tüm hastaların verdiği cevaplardan elde edilen **ortalama puan** (5 üzerinden) **3,77 ± 0,58** olarak bulunmuştur. Bu bize, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuran hastaların hekimlerine orta derecenin biraz üzerinde güvendiklerini göstermektedir. Beş puanlık ölçek sistemine göre 1= kesinlikle güvensiz ve 5= kesinlikle güvenli olarak değerlendirildiğinde; önemli çalışmaların çoğunda Anderson vd.'nin (1990, s.1094), Thom vd.'nin (1999, s.515), Hall vd.'nin (2002 (b), s.293) çalışmalarında kişilerin hekimlerine orta derecenin üzerinde güven duydukları bulunmuştur. Bu çalışmalarda puan ortalaması 4'e yakın ya da üzerindedir. Bizim çalışmamızda da bu bulgularla uyumlu olarak ortalama puan 3,77 ± 0,58 olarak bulunmuştur. Yani Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuran hastalar hekimlerine orta derecenin biraz üzerinde güven duymaktadırlar.

Sosyodemografik özellikler ile tüm sorulardan elde edilen ortalama puanların karşılaştırılmasında; başvuru sayısı ile ortalama güven skorları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (Spearman korelasyon, K.K= 0,268; p= 0,000). Bu korelasyon bize "U-şeklinde" (çan eğrisi şeklinde) bir güven ilişkisini göstermektedir. Yani, ilk kez gelenlerde güven daha az olurken, başvuru sayısı arttıkça tüp bebek hastalarının hekimlerine olan güvenleri de artmaktadır. Ancak, başvuru sayısı 6 kez ve daha fazla olduğunda güven tekrar azalmaktadır.

Hastaların yaşı ile güven arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Spearman korelasyon, K.K= 0,069; p= 0,331).

Hastaların aylık geliri ile güven arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Spearman korelasyon, K.K= -0,092; p= 0,202).

Hastaların eğitim düzeyleri ile güven arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Spearman korelasyon, K.K= -0,039; p= 0,585).

Cinsiyet ile güven arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Independent T-Testi; t = 0,571; p= 0,568). Kadın ve erkek hastaların güven ortalamaları hem birbirlerine hem de genel ortalamaya yakın olarak bulunmuştur.

Hastaların sosyal güvenceleri ile güven ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Kruskall Wallis Testi; ki-kare= 3,624; SS=4 ; p=0,459). Bununla birlikte, özel sigortaya sahip hastaların güven ortalamasının daha düşük olduğu, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur’lu hastaların güven düzeylerinin daha yüksek oldukları görülmektedir.

Sosyo-demografik özelliklerden hiçbirinde güven ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak başvuru sayısı ile güven düzeyi arasında yukarıda açıkladığımız ilişki bulunmaktadır.

Sorulara verilen cevapların bazı sosyodemografik özelliklere göre korelasyon analizi sonuçları Tablo 3.13’de verilmiştir.

Tablo 3.13. Sorulara verilen cevapların bazı sosyodemografik özelliklere göre korelasyon analizleri

SORU		Yaş	Gelir	Eğitim	Başvuru sayısı
1.Hekimler, hastaların ihtiyaç duyduğu her türlü bakım için her ne gerekiyorsa yaparlar.	K.K	0,008	0,047	- 0,047	0,146
	p	0,915	0,516	0,516	* 0,040
	N	200	194	200	200
2.Hekimlerin tıbbi kararları genellikle doğrudur.	K.K	0,152	- 0,061	-0,110	0,041
	p	* 0,031	0,364	0,122	0,568
	N	200	194	200	200
3. Hekimler son derece dikkatli ve titizdir.	K.K	0,074	-0,053	-0,191	0,047
	p	0,298	0,462	**0,007	0,512
	N	200	194	200	200
4.Hangi tedavinin en iyi olduğu konusunda hekimlerin kararları güvenilirdir.	K.K	0,108	0,029	-0,023	0,112
	p	0,127	0,684	0,746	0,114
	N	200	194	200	200
5.Bir hekim asla hastası için yanlış ilaç vermez.	K.K	0,059	-0,144	-0,060	0,174
	p	0,408	* 0,045	0,401	* 0,014
	N	200	194	200	200
6.Hekimler, hastalara tüm değişik tedavi seçeneklerini söylemek konusunda tamamen dürüsttür.	K.K	0,033	0,013	-0,013	0,157
	p	0,648	0,855	0,860	0,026
	N	200	194	200	200
7.Hekimler, hastaların hassas tıbbi bilgilerini konuyla ilgisi olmayan kimselerle paylaşmazlar.	K.K	0,004	-0,024	0,068	0,073
	p	0,951	0,736	0,337	0,307
	N	200	194	200	200
8.Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar.	K.K	0,152	-0,007	-0,063	0,137
	p	* 0,031	0,927	0,375	0,054
	N	200	194	200	200
9. Hekimler hastalarının durumu para ödemeye elvermese bile onlara bakacak kadar iyilik severdirler.	K.K	0,85	-0,171	-0,155	0,137
	p	0,232	* 0,017	* 0,029	0,052
	N	200	194	200	0,014

Tablo 3.13'ün devamı.

SORU		Yaş	Gelir	Eğitim	Başvuru sayısı
10.Benim hekimim genellikle benim ihtiyaçlarıma saygılıdır ve önceliği bu ihtiyaçlara vererek karar alır.	K.K	0,008	-0,068	-0,024	0,216
	p	0,906	0,343	0,741	**0,002
	N	200	194	200	200
11.Ben hekimime güvenirim ve her zaman onun tavsiyelerini yerine getirmeye çalışırım.	K.K	0,044	-0,033	-0,009	0,205
	p	0,565	0,652	0,903	**0,004
	N	200	194	200	200
12.Eğer hekimim bana bir şey söylerse, o doğrudur	K.K	-0,005	-0,070	-0,008	0,151
	p	0,942	0,334	0,906	0,033
	N	200	194	200	200
13.Hekimimin kararına güvenirim ve başka bir hekime başvurmam.	K.K	0,007	-0,046	0,009	0,254
	p	0,921	0,525	0,900	**0,000
	N	200	194	200	200
14.Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim.	K.K	0,032	-0,140	-0,059	0,157
	p	0,656	0,052	0,404	* 0,027
	N	200	194	200	200
15.Hekimim sağlığım için gerekli harcamaları en azda tutmaya özen gösterir.	K.K	-0,030	-0,126	-0,009	0,179
	p	0,671	0,080	0,901	* 0,011
	N	200	194	200	200
16.Hekimim sağlığımı benim kadar çok önemser.	K.K	0,075	-0,014	-0,005	0,104
	p	0,292	0,849	0,942	0,145
	N	200	194	200	200
17.Eğer tedavimde bir hata yapılırsa, hekimim benden onu gizlemez.	K.K	-0,026	-0,081	-0,020	0,219
	p	0,718	0,260	0,776	**0,002
	N	200	194	200	200
18.Hekimim ihtiyaç duyulduğunda beni hastaneye yatırır.	K.K	-0,031	-0,196	-0,064	0,093
	p	0,660	** 0,006	0,367	0,189
	N	200	194	200	200
19.Hekimim sosyal güvencem masrafları karşılamasa da uygun tıbbi kararlar verir.	K.K	0,105	-0,032	0,085	0,130
	p	0,138	0,662	0,233	0,067
	N	200	194	200	200
20.Hekimim fiyatı ne olursa olsun zorunlu tıbbi test ve prosedürleri yapar.	K.K	-0,022	-0,615	0,025	0,223
	p	0,753	0,837	0,729	**0,002
	N	200	194	200	200
21.Hekimim bana yüksek kaliteli tıbbi bakımı sunar.	K.K	0,049	0,055	0,056	0,200
	p	0,492	0,447	0,056	**0,004
	N	200	194	200	200
22.Bir kez daha sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyduğumda tekrar aynı hekimi tercih ederim.	K.K	0,002	-0,077	-0,009	0,144
	p	0,982	0,286	0,905	* 0,042
	N	200	194	200	200

Spearman korelasyon.

* Korelasyon 0,05 oranında anlamlıdır (p<0,05)

** Korelasyon 0,01 oranında anlamlıdır (p<0,01)

K.K= Korelasyon katsayısı.

N= Hasta sayısı.

Hastaların yaşı ile yanıtlar arasındaki korelasyona bakıldığında; Yaş ile 2. soruya (Hekimlerin tıbbi kararları genellikle doğrudur) verilen cevaplar arasında istatistiksel

olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($K.K=0,152$, $p=0,031$). Hastaların yaşı arttıkça hekimlerin tıbbi kararlarına daha çok güvendikleri görülmektedir.

Yine yaş ile 8. soru (Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($K.K=0,152$, $p=0,031$). Hastaların yaşı arttıkça, hekimlerin hastaları için ellerinden geleni yapacaklarına olan güvenleri de artmaktadır.

Hastaların aylık geliriyle yanıtlar karşılaştırıldığında; Gelir ile 5. soru (Bir hekim asla hastası için yanlış ilaç vermez) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki vardır ($K.K= -0,144$, $p=0,045$). Hastaların gelir düzeyi arttıkça, yanlış ilaç kullanmama konusunda hekimlere olan güvenleri azalmaktadır.

Aylık gelir ile 9. soru (Hekimler hastalarının durumu para ödemeye elvermese bile onlara bakacak kadar iyilik severdirler) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki vardır ($K.K= -0,171$, $p=0,017$). Hastaların gelir düzeyi arttıkça, hekimlerin iyilik sever olduklarına dair güvenleri azalmaktadır.

Benzer şekilde aylık gelir ile 18. soru (Hekimim ihtiyaç duyulduğunda beni hastaneye yatırır) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki vardır ($K.K= -0,196$, $p=0,006$). Hastaların gelir düzeyi arttıkça, hekimlerin gerekli durumlarda hastalarını hastaneye yatırabileceklerine olan güvenleri azalmaktadır.

Eğitim ile 3. soru (Hekimler son derece dikkatli ve titizdir) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki vardır ($K.K= -0,191$, $p= 0,007$). Buradan, hastaların eğitim düzeyi arttıkça hekimlerin dikkatli ve titiz olduğuna dair inançları azalmaktadır sonucuna varılabilmektedir.

Eğitim ile 9. soru (Hekimler hastalarının durumu para ödemeye elvermese bile onlara bakacak kadar iyilik severdirler) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki vardır ($K.K= -0,155$, $p= 0,029$). Bu soruda da aylık gelirden olduğu gibi eğitimi artan hastaların hekimlerin iyilik sever olduklarına dair güvenleri azalmaktadır.

Başvuru sayısıyla hastaların tedavi amacıyla Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne kaçınıcı kez geldikleri kastedilmektedir. Yani infertil hastalar birden fazla gelmekle daha önce başvurdukları hekim ve aynı merkezden tedavi hizmeti almaktadırlar.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısıyla 1. soru (Hekimler, hastaların ihtiyaç duyduğu her türlü bakım için her ne gerekiyorsa yaparlar) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($K.K=0,146$, $p=0,040$). Buradan, hastaların Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayıları arttıkça, hekimlere olan güvenlerinin “özellikle ellerinden gelen gayreti gösterme konusunda” arttığı görülmektedir.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısı ile 5. soru (Bir hekim asla hastası için yanlış ilaç vermez.) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($K.K=0,174$, $p=0,14$). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısının artması hastaların hekimlerine olan güvenini arttırmaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısı ile 10. soru (Benim hekimim genellikle benim ihtiyaçlarıma saygılıdır ve önceliği bu ihtiyaçlara vererek karar alır) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($K.K=0,216$, $p=0,002$). Bu ilişki hastaların, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne geliş sayısının veya daha doğru olarak hastanın hekimiyle iletişiminin artmasıyla hekimlerin kendilerine karşı saygılı olduklarını algılamalarına neden olmaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısıyla 11. soru (Ben hekimime güvenirim ve her zaman onun tavsiyelerini yerine getirmeye çalışırım) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($K.K=0,205$; $p=0,004$). Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısının artması hastaların hekimlerine olan güvenini arttırmaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısıyla 13. soru (Hekimin kararına güvenirim ve başka bir hekime başvurmam) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($K.K=0,254$; $p=0,000$). Hastaların Tüp Bebek

Ünitesi'ne başvuru sayısı arttıkça hekimlerine olan güvenleriyle birlikte onlara olan bağlılıkları da artmaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısıyla 14. soru (Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim.) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($K.K=0,157$; $p=0,027$). İnfertil hastalar, Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısı arttıkça hekimlerinin kendilerine karşı olan dürüstlüklerinin arttığını düşünmektedirler.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısıyla 15. soru (Hekimim sağlığım için gerekli harcamaları en azda tutmaya özen gösterir) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($K.K=0,157$; $p=0,027$). Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısının artması, kendi hekimlerinin hastaların maddi çıkarlarını daha fazla gözeteceklerine olan inançlarını arttırmaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısıyla 17. soru (Eğer tedavimde bir hata yapılırsa, hekimim benden onu gizlemez) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($K.K=0,219$; $p=0,0002$). Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısının artmasıyla birlikte hastaların hekimlerinin dürüstlüklerine olan inançları da artmaktadır. Bu aslında normal bir iletişimin sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerarası ilişkiler artıp birbirlerini tanıdıkça kişiler birbirlerine daha çok güvenmeye başlarlar.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısıyla 20. soru (Hekimim fiyatı ne olursa olsun zorunlu tıbbi test ve prosedürleri yapar) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($K.K=0,223$; $p=0,002$). Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısının artması hastalara, hekimlerinin pahalı olsa bile bazı zorunlu tetkik ve tedavi yöntemlerini mutlaka uygulayacağına olan güvenleri artmaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısıyla 21. soru (Hekimim bana yüksek kaliteli tıbbi bakımı sunar) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($K.K=0,200$; $p=0,004$). Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısı arttıkça hastalar hekimlerin kendilerine her zaman yüksek kaliteli hizmet vereceklerine olan inançları da artmaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısıyla 22. soru (Bir kez daha sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyduğumda tekrar aynı hekimi tercih ederim) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($K.K=0,144$; $p=0,042$). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısı arttıkça aynı hekimi tercih etme oranı artmaktadır. Yani hastalar kendi seçtikleri hekimlerine oldukça güvenmektedirler.

Çalışmaya katılan hastaların sorulara verdikleri cevaplarla sosyal güvenceleri arasında yapılan karşılaştırmada; hastaların sosyal güvenceleri ile sorulara verdikleri yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Ancak, Tablo 3.14'de sosyal güvence kurumlarına göre tüm sorulardan elde edilen ortalama puanlara bakıldığında, ortalama güvenin özel sigortası olanlarda daha düşük, Bağ-Kur'a tabi olanlarda ise diğerlerinden daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 3.14. Sosyal güvenceye göre tüm sorulardan elde edilen ortalama puanlar.

Özellik	Sayı	Ortalama puan*	Standart Sapma
Sosyal güvence			
Yok	6	3,65	0,81
Bağ-Kur	68	3,81	0,58
SSK	25	3,75	0,59
Emekli Sandığı	96	3,79	0,56
Diğer (özel)	5	3,25	0,72
Genel	200	3,77	0,58

* Puanlar 1 (düşük) ile 5 (yüksek) arasındadır.

Çalışmaya katılan hastaların yanıtlarıyla cinsiyetleri arasında yapılan karşılaştırmada hastaların cinsiyeti ile sorulara verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark yoktur (Independent T testi, p değerleri Tablo 3.15'de verilmiştir).

Tablo 3.15. Sorulara verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı.

SORU	Cins	Ortalama	Standart sapma	p
1. Hekimler, hastaların ihtiyaç duyduğu her türlü bakım için her ne gerekiyorsa yaparlar.	kadın	3,88	0,879	0,636
	erkek	3,94	0,908	
2. Hekimlerin tıbbi kararları genellikle doğrudur.	kadın	3,81	0,775	0,384
	erkek	3,71	0,844	
3. Hekimler son derece dikkatli ve titizdir.	kadın	3,76	0,842	0,262
	erkek	3,61	1,034	
4.Hangi tedavinin en iyi olduğu konusunda hekimlerin kararları güvenilirirdir.	kadın	3,76	0,842	0,167
	erkek	3,92	0,782	
5.Bir hekim asla hastası için yanlış ilaç vermez.	kadın	3,65	0,947	0,468
	erkek	3,75	0,999	
6.Hekimler, hastalara tüm değişik tedavi seçeneklerini söylemek konusunda tamamen dürüsttür.	kadın	3,82	0,881	0,558
	erkek	3,74	1,041	
7.Hekimler, hastaların hassas tıbbi bilgilerini konuyla ilgisi olmayan kimselerle paylaşmazlar.	kadın	4,00	0,921	0,197
	erkek	4,16	0,825	
8.Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar.	kadın	3,98	0,804	0,731
	erkek	4,02	0,841	
9. Hekimler hastalarının durumu para ödemeye elverirse bile onlara bakacak kadar iyilik severdirler.	kadın	3,17	1,055	0,262
	erkek	2,99	1,210	
10.Benim hekimim genellikle ihtiyaçlarıma saygılıdır ve önceliği bu ihtiyaçlara vererek karar alır.	kadın	3,98	0,804	0,358
	erkek	3,86	1,025	
11.Ben hekimime güvenirim ve her zaman onun tavsiyelerini yerine getirmeye çalışırım.	kadın	4,14	0,682	0,516
	erkek	4,21	0,832	
12.Eğer hekimim bana bir şey söylerse, o doğrudur	kadın	3,91	0,753	0,931
	erkek	3,90	0,882	
13.Hekimin kararına güvenirim ve başka bir hekime başvurmam.	kadın	3,59	0,996	0,262
	erkek	3,42	1,139	
14.Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim.	kadın	3,52	0,990	0,122
	erkek	3,25	1,104	
15.Hekimim sağlığım için gerekli harcamaları en azda tutmaya özen gösterir.	kadın	3,63	0,950	0,071
	erkek	3,37	1,070	
16.Hekimim sağlığımı benim kadar çok önemser.	kadın	3,69	0,950	0,513
	erkek	3,78	0,991	
17.Eğer tedavimde bir hata yapılırsa, hekimim benden onu gizlemez.	kadın	3,43	0,924	0,334
	erkek	3,29	1,113	
18.Hekimim ihtiyaç duyulduğunda beni hastaneye yatırır.	kadın	4,14	0,711	0,411
	erkek	4,22	0,660	
19.Hekimim sosyal güvencem masrafları karşılamasa da uygun tıbbi kararlar verir.	kadın	3,86	0,752	0,333
	erkek	3,74	0,981	
20.Hekimim fiyatı ne olursa olsun zorunlu tıbbi test ve prosedürleri yapar.	kadın	3,90	0,835	0,197
	erkek	3,73	1,038	
21.Hekimim bana yüksek kaliteli tıbbi bakımı sunar.	kadın	3,85	0,857	0,747
	erkek	3,81	0,895	
22.Bir kez daha sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyduğumda tekrar aynı hekimi tercih ederim.	kadın	4,07	0,782	0,863
	erkek	4,05	0,857	

Sosyodemografik özelliklerin kendi aralarındaki ilişkiye bakıldığında eğitim ile aylık gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (K.K=0,458; p=0,000). Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte hastaların gelirleri de artmaktadır. Bu bulgular ön çalışmamızdaki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Eğitim ile başvuru sayısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (K.K=0,078; p=0,273).

Sosyal güvence ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısı arasında da anlamlı bir fark bulunamamıştır (Kruskall Wallis testi; Ki-kare= 8,077; SS.4; p=0,089).

Hastaların gelir düzeyi ile başvuru sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (K.K=0,048; p=0,510).

Yine aynı şekilde eğitim ile sosyal güvence arasında istatistiksel olarak çok anlamlı bir fark bulunmuştur (Kruskall Wallis testi; Ki-kare= 48,873; SS. 4; p= 0,000). Tablo 3.16'da hastaların eğitim düzeylerine göre sosyal güvencelerinin dağılımını verilmiştir. Buradan anlaşılabileceği gibi eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha çok Emekli Sandığı'na tabi oldukları görülmektedir. Eğitim düzeyi düşük olan hastaların ise daha çok Bağ-Kur'a tabi oldukları görülmektedir.

Tablo 3.16. Hastaların eğitim düzeyleri ile sosyal güvencelerinin karşılaştırılması.

EĞİTİM	SOSYAL GÜVENCE				
	Yok(%)	Bağ-Kur(%)	SSK(%)	Emekli Sandığı(%)	Özel(%)
İlkokul	3 (6,1)	32 (65,3)	6 (12,2)	8 (16,3)	-
Ortaokul	1 (5,9)	8 (47,1)	3 (17,6)	4 (23,5)	1 (5,9)
Lise	-	19 (34,5)	5 (9,1)	29 (52,7)	2 (3,6)
Üniversite	2 (2,8)	9 (12,7)	11 (15,5)	47 (66,2)	2 (2,8)
Lisansüstü	-	-	-	8 (100,0)	-

Ön araştırmaya katılanlar ile esas araştırmaya katılanların yaş, gelir ve genel güven düzeyi ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.17’de verilmiştir.

Tablo 3.17. Ön araştırma ile esas araştırmaya katılanların karşılaştırılması

Araştırma	Yaş ortalaması (Yıl)	Gelir Ortalaması (YTL)	Genel Güven Düzeyi (puan)
Ön araştırma	37.58	1133	3,44 ± 0,39
Esas araştırma	32,99	1248	3,77 ± 0,58

Ön araştırmaya katılanların yaş ortalaması esas araştırmaya katılanlardan daha yüksektir. Çünkü ön çalışma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran hastalar arasında yapılmıştır. Buraya genellikle her yaş grubundan erişkin kadın hasta başvurmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi’ne ise doğurgan çağıdaki hastalar başvurdukları için yaş ortalaması daha düşüktür.

Ön araştırmaya katılanların gelir ortalaması ile esas araştırmaya katılanların gelir ortalaması birbirine yakın bulunmuştur. Her iki hasta grubunun çoğunluğu orta gelirlilerden oluşmaktadır.

Ön araştırmaya katılanların genel güven ortalaması ile esas araştırmaya katılanların genel güven ortalaması da birbirine yakın bulunmuştur. Ancak çok az da olsa esas araştırmaya katılanların puan ortalaması daha yüksektir. Bunun nedeni ön araştırmada düşük puanlı soruların çalışmadan çıkartılmış olmasına bağlanabilir.

3.7. Tartışma

Son günlerdeki araştırmalar göstermiştir ki güven; güvenilir şekilde ölçülebilen ve memnuniyet gibi bağlantılı genel kavramdan ayrımı yapılabilen tutarlı psikolojik bir yapıdır. Birkaç değişik araştırma ekibi hekime (Anderson 1990; Safran 1998(a); Kao 1998(b), Hall 2001 ve 2002(a), 2002(b); Krupat 2001) sağlık sigortacılarına (Zheng 2002) ve hastane veya medikal sisteme (La Veist 2000) güveni ölçmek için çok maddeli ölçekler geliştirmişlerdir. Farklılıkları olmasına rağmen her bir ölçek geçerlidir ve uygun psikometrik özelliklere sahiptir. Bu ölçekler arasında önemli farklar vardır ancak Hall vd.'nin (2002(b), s.310) özetlediği gibi; bazı ölçekler güvenin sonuçlarından ve belirteçlerinden güveni ayırt etmede diğerlerinden daha iyidir. Bazı ölçekler güvenin tüm önemli alanlarını içermezler. Ayrıca bilinen bir hekime olan güveni değerlendirmek için ölçek geliştirme ve testler yapma, diğer tıp mensuplarına, tıbbi kurumlara ya da tıp sistemine olan güveni değerlendirmek için olanlardan daha çok geliştirilmiştir.

Frankel'e göre; hastaların hekimlerine olan güveni az ya da azalan düzeydedir (Hall, 2001 s.624). Mechanic "Değişen Tıbbi Organizasyon ve Güven Erozyonu" adlı makalesinde (1996, s.171) hastaların hekimlerine olan güvenlerinin son yıllarda azalmakta olduğuna işaret etmektedir. Bazı çalışmalarda; hekimlere, sağlık sigortalarına ve hastanelere güvenmek düşük olarak karşımıza çıkmaktadır (Blendon, 1998, s.83; La Veist, 2000, s.149). Ancak, nitelik olarak kişilerarası güvenin, kurumsal güvenden farklı olmasından dolayı direk karşılaştırmanın yapılması zordur (Hall, 2001, s.627).

Buna karşılık diğer çalışmalarda hastaların çoğunluğu olağanüstü yüksek derecelerde hekimlerine güvenmektedirler. Genellikle hastaların %90 ya da daha fazlası hekimlerine değişik derecelerde güven duyduklarını belirtmişlerdir. Bunların 2/3'si de hekimlerine kuvvetle güvendiklerini belirtmişlerdir (Gallagher, 2001, s.187; O'Malley, 2004, s.782; Lake 2000, s.416). Hall vd. (2001, s.626) bu güven ölçümündeki yüksek puanları şöyle açıklamışlardır. İnsanlar, hekimlerinden hoşlanmadıklarını kabul etmek istemezler. Çünkü hekimlerinin bunu fark ettiğinde aldıkları sağlık hizmetinin etkileneceğinden endişe duyarlar. Ancak yüksek güven skorlarının sürekliliğinin ötesinde birçok değişik çalışma bu etkinin gerçek olduğuna işaret eder.

Beş puanlık ölçek sistemine göre 1= kesinlikle güvensiz ve 5= kesinlikle güvenli olarak değerlendirildiğinde; önemli çalışmaların çoğunda Anderson vd.'nin (1990, s.1094), Thom vd.'nin (1999, s.515), Hall vd.'nin (2002(b), s.293) çalışmalarında kişilerin hekimlerine orta derecenin üzerinde güven duydukları bulunmuştur. Bu çalışmalarda puan ortalaması 4'e yakın ya da üzerindedir. Bizim çalışmamızda da bu bulgularla uyumlu olarak ortalama puan $3,77 \pm 0,58$ olarak bulunmuştur. Yani Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuran hastalar hekimlerine orta derecenin biraz üzerinde güven duymaktadırlar.

Hasta-hekim iletişimindeki güveni etkileyen faktörler, hasta özellikleri, hekim özellikleri, ilişki ve konumla ilgili özellikler olarak sınıflandırılabilir. Bunlardan hasta özellikleri güçlü güven göstergesi olarak kabul edilmemektedir. Çünkü, yapılan çalışmalarda yaş dışında demografik özelliklerin çoğunun güven ile ilişkisiz, zayıf ilişkili, ya da çelişkili olduğu bulunmuştur. Birçok çalışmada yaş ile güven arasında orta düzeyde ve pozitif bir korelasyon vardır (Anderson, 1990, s.1094; Kao, 1998(b), s.683; Thom, 1999, s.515; Meit, 1997, s.399; La Veist, 2001, s.153; Hall, 2002(a), s.1433; Doesler, 2000, s.1159; O'Malley, 2002, s.70; Bonds, 2004 s.4; Fiscella, 2004, s.1051; Trachtenberg, 2005, s.348). Bu çalışmalarda yaşlıların daha uysal, daha saygılı oldukları ve hekimlerine daha çok güven duydukları tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise literatürün tersine yaş ile güven arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte bizim çalışmamızda da yaş arttıkça hastaların hekimlerine olan güvenleri artmaktadır.

Birçok çalışmada hastanın cinsiyeti ile güven arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Thom, 1999, s.515; Thom, 2002, s.479; Doesler, 2000, s.1159; Bonds, 2004 s.4). Bununla birlikte Thom vd.'nin çalışmalarında (1999, 2002) ortalama güven puanları erkeklerde kadınlardan daha yüksek bulunmuşken Doesler vd.'nin çalışmasında (2000) tam tersi olarak kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da hastaların cinsiyeti ile sorulara verdikleri yanıtlar arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ortalama güven puanına bakıldığında ise erkelerin puanının daha az olduğu görülmektedir.

Bazı çalışmalarda güven ile diğer bir demografik özellik olan eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Wholey vd. (2001) ile Doesler vd. (2000, s.1158)

düşük eğitim düzeylerinin düşük güven puanına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Ancak bu bulgular tutarlı değildir ya da düşük öneme sahiptir. O'Malley vd.'nin düşük gelirli kadınlarla yaptıkları iki ayrı çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça hekime olan güvenin azaldığı tespit edilmiştir (O'Malley, 2002, s.70; O'Malley, 2004, s.779). Benzer şekilde Anderson ve Dedrick düşük eğitim seviyesine sahip hastaların hekimlerine daha çok güven duyduklarını tespit etmiştir (1990, s.1094). Birçok çalışmada eğitim ile güven arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Thom, 1999, s.515; Thom 2002, s.479). Trachtenberg, Dugan ve Hall'in ortak çalışmasında (2005, s.348) düşük eğitim düzeyine sahip hastaların hekimlerinin kararlarına güvenme ve onların önerilerine uyma konusunda daha istekli olduklarını tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise eğitim düzeyi ile güven arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, negatif yönde bir ilişki vardır. Eğitim düzeyinin artması az da olsa hastaların hekimlerine olan güvenlerini azaltmaktadır. Çünkü, eğitim seviyesi gittikçe yükselen her toplumda, hastalar daha çok öğrenmek istemekte, daha fazla haklarını aramakta, daha fazla sorgulamaktadırlar (Cirhinlioğlu, 2001, s.79).

Birçok çalışmada hasta-hekim ilişkisinin uzunluğu veya toplam ziyaret sayısı ile güven arasında da pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Kao, 1998, s.1711; Kao, 1998(b), s.682; Thom, 1999, s.516; Safran 1998(a), s.733; Doesler, 2000, s.1158; Mainous, 2001, s.26; Thom, 2002, s.480; Balkrishnan, 2003 s.1061; Mechanic, 1996, s.178; O'Malley, 2002, s.70; O'Malley, 2004, s.781; Fiscella, 2004, s.1051). Güven; deneyim ve daha uzun iletişim süreci ile geliştirilir. Herhangi bir ilişkide güven gelişimi için zamana ve tekrarlayan etkileşime ihtiyaç vardır. Hasta-hekim iletişimi için kısa ve yarım yamalak yapılan konsültasyonlar bir ilişkiyi güçlendiren yakınlığı geliştirmek için gerekli olan yeterli zamanı sağlamakta yetersiz kalır (Chin, 2001, s.580). Korczynski, "Güvenin Ekonomi Politikası" adlı makalesinde; güvene dayalı tekrarlanan işbirliği aynı kişileri kapsıyorsa, zamanla kişisel ilişkilere veya diğer tarafın normları bilgisine dayalı güvende bir artış meydana geleceğini belirtmiştir (Korczynski, 2000, s.16). Hizmetin devamlılığı da hastalara kişilerarası güven geliştirmeleri için yeterli zamanı sağlar. Yüksek devam oranları hasta-hekim arasındaki güven seviyesinin de yüksek olmasını sağlamaktadır. Devamlılığın artırılması çabaları hasta-hekim arasındaki ilişkinin artmasını sağlayabilir ve belki de sağlık hizmetinin sonuçlarını ve kalitesini artırabilir (Mainous, 2001, s.27). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Bebek Ünitesi'ne başvuru sayısı ile güven arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte; diyabet hastalarıyla yapılan bir çalışmada, ziyaret

sayısıyla veya ilişkinin genişliğiyle güven arasında bir ilişki bulunamamıştır (Bonds, 2004 s.4). Bu bulgularla çelişen bir sonuç Murphy vd.'nin yaptığı çalışmada bulunmuştur (2001, s.127). 1996-1999 yılları arasında aynı hekime görünen yaklaşık 2400 erişkinin katıldığı bu çalışmada hasta-hekim arasındaki iletişim süresinin artmasına rağmen hastaların güveninin azaldığı tespit edilmiştir. Çünkü bu çalışmada hekimlerin yapılan işe oranla fazla ücret aldıkları kaygısı ortaya çıkmıştır.

Hastaların hekimlerini tercih ederken yeteri kadar seçeneğe sahip olduklarını hissetmeleri ve hangi esaslara dayanarak hekimini seçtikleri güvenin daha güçlü bir belirleyicisidir (Kao, 1998, s.1711; Kao, 1998(b), s.684; Thom, 1999, s.516; Safran, 1998(a) s.733; Hall, 2002(b), s.310; Wholey, 2001). Bu faktörlere bağlı olarak; sosyal güvencenin türü hekimlere olan güveni etkiler. Hekim seçiminde daha çok tercih imkanı veren sigorta tiplerinde güven oranları yüksek bulunmuştur (Kao, 1998(b), s.685; Safran, 2000, s.71; Hall, 2002(b), s.314; Reschovsky, 2000, s.232). Sigortacılara güven ile ilgili çalışmalarda, benzer şekilde ancak aynı derecede kapsamlı olamayan bulgular elde edilmiştir (Zheng, 2002, s.196; Blendon, 1998, s.84). Bizim çalışmamızda hastaların sosyal güvenceleri ile sorulara verdikleri yanıtlarda anlamlı fark bulunamamıştır. Ancak, literatürdeki açıklamalardan yola çıkarak, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'na bağlı hastaların hekimlerini seçme konusunda daha rahat hareket edecekleri düşünülerek bu hastaların hekimlerine güvenlerinin daha yüksek olmasını beklemek yanlış olmaz. Nitekim, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'na bağlı hastaların hekimlerine SSK'lı ve hiç sigortası olmayanlara göre daha fazla güvindikleri görülmektedir.

Doesler vd.'nin (2000, s.1158), O'Malley ve Forrest'in (2002, s.70) yaptıkları çalışmalarda, sosyal güvencesi olmayan hastaların daha düşük güven skorlarına sahip olduklarını bildirmişlerdir. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da sigortasız hastaların güven puan ortalamaları daha düşüktür.

Birçok çalışmada hastaların gelir düzeyi ile güven arasında bir ilişki bulunamamıştır (Balkrishnan, 2003, s.1061). Doesler vd.'nin (2000 s.1160) yaptıkları çalışmada, düşük gelir düzeyleri olanların güven skorları da düşük bulunmuştur. O'Malley ve Forrest, gelir düzeyi arttıkça güvenin anlamlı şekilde azaldığını bulmuştur (2002, s.69). Thom vd.'nin hastaların hekimlerine güveni ile hasta istekleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarında anlamlı olmamakla birlikte gelir düzeyi arttıkça güven skorunun azaldığı bulunmuştur

(2002 s.480). Bizim çalışmamızda da anlamlı olmamakla birlikte gelir ile güven arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Yani aylık geliri artan tüp bebek hastaları hekimlerine daha az güvenmektedirler.

Hekimlerin özelliklerine bakıldığında, hekimlerin sosyodemografik özellikleri hastalarınınkiyle benzer ya da farklı olsa da hasta güveninin güçlü bir belirleyicisi olarak tespit edilmemiştir (Kao, 1998(b), s.683; Thom, 1999, s.513; Meit, 1997, s.398). Bununla birlikte, Fiscella'nın çalışmasında hekimin yaşı arttıkça hastaların güveninin de arttığı bulunmuştur (2004, s.1051).

Hasta güveninin en güçlü belirleyicisi hekimlerin kişilikleri ve davranışlarıdır. Hasta güveni sürekli olarak "hekimlerin kişisel becerileri" ve "iletişim tarzları" ile bağlantılı olarak bulunmuştur (Safran, 1998(a), s.735; Kao 1998(b), s.683; Thom 1999, s.513; Hall 2002(a), s.1433; Roberts 2000, s.313).

Kişisel bildirimler temel alındığında, hekimlere güven; tedavi önerilerine bağlılık, hekimi değiştirmeme, ikincil fikirler (tanılar) aramamak, bir hekimi başkalarına önermedeki isteklilik, hekimlerle daha az çekişme, bakım etkinliğini anlama, kişisel sağlık bildirimlerinde düzelme ile pozitif korelasyon gösterir (Kao 1998(b), s.684; Safran 1998(a), s.736; Hall 2002, s.1433; Thom 1999, s.513).

Güven seviyeleri, sadece tıbbi karar vermeye karışmış oldukları için hastaların tercihleriyle yakından ilişkili olarak ortaya çıkmaz. Yani, hastalar sadece hekime saygılı olduklarından değil aktif olarak karar verme durumunda olduklarında daha çok güven duyarlar (Hall, 2001, s.628; Thom, 1999, s.514).

Genel güven memnuniyetle, birisinin hekimine güvenmeyle ve hekimlerin önerilerini takip etmeyle güçlü şekilde pozitif birliktelik gösterirken hekimlerin önceki çekişmeleriyle, ikincil bir fikre (tanıya) sahip olmayla ve hekimlerin değişmesiyle güçlü şekilde negatif bir birliktelik gösterir (Hall, 2001, s.629). Hastaların hekimlerine güven düzeyi, memnuniyet, hekime ve tedaviye bağlılık ile yakın ve bağımsız bir korelasyon göstermektedir (Safran, 1998(a), s.737).

Bonds' un diyabetli hastalarla yaptığı kişisel bakım ve hasta güveni arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada (2004) hastalığın zorluk (hastalıkla mücadele) derecesinin düşüklüğü ile yüksek güven seviyeleri elde edilmiştir. Diyabet bakımındaki zorluklar azaldıkça güven seviyelerinin yükseldiği tespit edilmiştir. Burada düşük gelirli hastalarda, yaygın ve kronik hastalıklarda kişisel bakım zorluklarının ölçümünde Thom vd.'nin çalışmasından (1999) farklılık bulunmuştur.

Güven ayrıca sağlık hizmeti veren kişi ya da kuruma devam etmede de önemli bir belirleyicidir. Thom vd.'nin çalışmasında (1999) düşük güven oranlarına sahip hastaların %24'ünün 6 ay sonra hekimlerini değiştirdikleri buna karşılık yüksek güven oranlarına sahip hastaların sadece %3'ünün hekimlerini değiştirdikleri tespit edilmiştir.

Bir çalışmada yarım günlük eğitimden sonra hastaların hekimlerine olan güvenlerinin değişmediği tespit edilmiştir (Thom, 2000). Ancak bu çalışma kısa süreli bir eğitimi içermektedir. Bu çalışmada uzun süreli bir eğitimin daha etkili olacağı görüşü belirtilmiştir. İspanyolca konuşan çocukların aileleriyle yapılan başka bir çalışmada ise çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimlere 2 hafta süreyle İspanyolca dersi verilmiş ve bunun sonucundaki değerlendirmede güvenin arttığı tespit edilmiştir (Barkin, 2003, s.260).

4. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1.Genel değerlendirme ve sonuçlar

Araştırmanın konusu “Hasta-Hekim İlişkisinde Güven İletişimi” olarak belirlendikten sonra, konuyla uyumlu olarak ilgili literatür incelenmiş ve güvenilirliği yüksek soruları belirlemek amacıyla bir ön araştırma tasarlanmıştır. Ön araştırma için, literatürdeki araştırmalar dikkate alınarak bir soru kağıdı oluşturulmuş ve bu soru kağıdı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 50 hastaya uygulanmıştır.

Ön araştırma sonrasında elde edilen verilere göre uyarlanan soru kağıdına geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılarak 6 adet sosyo-demografik özelliği, 22 adet hastaların hekimlerine güven özelliklerini sorgulayan ve toplam 28 adet sorudan oluşan son hali verilmiştir. Soru kağıdı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi’ne başvuran 200 hastaya uygulanmıştır.

Soru kağıdına verilen cevaplardan elde edilen sonuçlara göre ortalama bir güven puanı elde edilmiştir. Çalışmamıza katılan hastaların hekimlerine güven skoru (5 üzerinden) $3,77 \pm 0,58$ olarak bulunmuştur. Bu da Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi’ne başvuran hastaların hekimlerine orta derecenin biraz üzerinde güven duyduğunu göstermektedir.

Sosyodemografik özellikler ile tüm sorulardan elde edilen ortalama puanlar karşılaştırıldığında; başvuru sayısı ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Bu korelasyon “U-şeklinde” (çan eğrisi şeklinde) bir ilişkiyi ifade etmektedir. Tüp bebek hastalarının hekimlerine olan güvenleri ilk kez gelenlerde daha az, başvuru sayısı arttıkça da artmaktadır. Ancak, başvuru sayısı 6 kez ve daha fazla olduğunda güven tekrar azalmaktadır.

Bunun dışında hastanın cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, gelir seviyesi ve sosyal güvencesi gibi sosyo-demografik verileri ile güven arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır.

Yaptığımız araştırmada bulduğumuz sonuçlara göre hasta-hekim ilişkisinde hastanın sosyodemografik özelliklerinin güven unsurunu etkilediği yönünde bir bulgu elde edilmemiştir. İlişkide güveni arttıran en önemli faktörlerden birisi olan “ilişki süresinin uzunluğu” bizim çalışmamızda da saptanmış ve hastaların hekimlerine olan güven düzeyleri ilişki süresinin uzunluğu ile arttığı sonucu elde edilmiştir.

Yaptığımız literatür araştırmasında hasta-hekim iletişimde güven unsuru çok önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimlerine güven duymayan hastalar hekimlerinin önerilerine uymamakta, tedavilerini yarım kesmekte hatta hiç başlanamamaktadırlar.

Hasta güveninin bizim çalışmamızda ve diğer birçok çalışmada ölçülebilen bir kavram olduğu görülmektedir. Bu ölçme de genel olarak bir kanaat ölçmesi şeklinde yapılmaktadır. Bizim çalışmamız da bu tür bir güven ölçme çalışmasıdır. Araştırmalar hasta güveninin uzun süreli ve etkili eğitim programlarıyla arttırılabileceğini göstermektedir. Bu aşamada da güven seviyesinin bilinmesi ve eğitim programı sonrasında tekrar ölçülmesi önem kazanmaktadır.

4.2. Öneriler

- Hasta-hekim iletişimindeki güveni etkileyen en güçlü belirleyici “hekimlerin kişisel becerileri” ve “iletişim tarzları” ile bağlantılı olarak bulunmuştur. Bu bağlamda hekim davranışlarının ve iletişim tarzlarının ileriki çalışmalarda araştırılması hasta güveninin arttırılması adına yararlı olacaktır.

- Bizim çalışmamız Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi’ne başvuran hastalarda yapıldığı için sadece infertil hastalarda güven düzeyleri ölçülmüştür. Yaygın ve kronik hastalığı olan daha farklı hasta gruplarında da güven ölçümlerinin yapılması yararlı olacaktır.

- Aynı şekilde bu çalışmanın Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dışındaki hastanelerde, Sağlık Ocaklarında ya da Merkezlerinde de yapılması yararlı olacaktır.

- Araştırmanın farklı zaman aralıklarında, hasta-hekim ilişkisi sürerken belirli bir süre geçtikten sonra tekrar yapılması hasta güveni ile toplam ziyaret sayısı ya da ilişki süresi arasında daha doğru fikirler verebilecektir.

- Literatürde hasta-hekim iletişimindeki güven ile, fiyat ya da farklı servislerden faydalanma arasındaki ilişki geniş olarak çalışılmamıştır (Thom, 2004, s.127).

- Ayrıca literatürde hastaların tıbbi kararlar alma tarzlarının, tercihlerinin güven ile ilişkisinin olup olmadığı da araştırılmamıştır (Kao 1998, s.1713; Kao 1998(b), s.684; Thom 1999, s.515; Safran 1998 (a), s.736; Hall 2002, s.1434).

Bu önerilerden konuyla ilgili bir çok yeni araştırma yapılması gerektiği sonucu çıkmaktadır. Güvenle ilgili çalışmalara yönelik son yıllarda bir eğilim gözlenmektedir. Ancak yine de bu alandaki literatürün genel olarak sınırlı olduğunu söylemeliyiz. Özellikle Türkçe literatürde, yukarıda araştırma gündemi olarak önerdiğimiz çalışmaların başka araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmesine büyük ihtiyaç vardır.

K A Y N A K Ç A

ADAK Özçelik N., **Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme**, Birey, İstanbul, 2002.

ATABEK Ü., **Kişilerarası İletişim ve Grup İletişimi**,

<http://umitatabek.net/kisilerarasi.html> Erişim tarihi: 05.05.2005.

ANDERSON L.A., Dedrick R.F., **Development of the Trust in Physician Scale: A Measure to Assess Interpersonal Trust in Patient-Physician Relationships**, Psychological Reports, (1990), 67, 1091-100.

BAIER A., **Trust and Antitrust**, Ethics, (1986), 96, (2), 231-260.

BALKRISHNAN R., Dugan E., Camacho F.T., Hall M.A., **Trust and Satisfaction with Physicians, Insurers and the Medical Profession**, Medical Care, (2003), 41, 1058-1064.

BALTAŞ Z., **Sağlık Psikolojisi**, Remzi, İstanbul, 2000.

BAREFOOT J.C., Maynard K.E., Beckham J.C., Brummett B.H., Hooker K., Sieger I.C., **Trust, Health, and Longevity**, Journal of Behavioral Medicine, (1998), 21(6), 517-25.

BARKIN S., Balkrishnan R., Manuel J., Hall M.A., **Effect of Language Immersion on Communication with Latino Patients**, North Carolina Medical Journal, (2003), 64(6), 258-62.

BARR D.A., Vergun P., Barley S.R., **Problems in Using Patient Satisfaction Data to Assess The Quality of Care Provided by Primary Care Physicians**, Journal of Clinical Outcomes Manage (2000), 7(9),19-24.

BIÇAKÇI B., **İletişimde Her Şeyin Başı Sağlık**, Farmaskop, (2003), 1(1), 69-71.

BLENDON R.J., Brodie J.M., Benson, Altman D.E., Lewitt L., Hoff T., Hugick L., **Understanding The Managed Care Backlash**, Health Affairs, (1998), 17(4), 80-94.

BONDS D.E., Camacho F., Bell R.A., Duren-Winfield V.T., Anderson R.T., Goff D.C., **The Association of Patient Trust and Self-Care Among Patients with Diabetes Mellitus**, BMC Family Practice, (2004), 16; 5(1), 26.

BOZKURT İ., **Bütünleşik Pazarlama İletişimi**, Mediat Kitapları, Pelin Ofset, Ankara, 2000.

BUJAK J.S., **How to Improve Hospital-Physician Relationships**, Frontiers Health Services Management, (2003), 20(2), 3-21.

CATERINICCHIO R.P., **Testing Plausible Path Models of Interpersonal Trust In Patient-Physician Treatment Relationships**, Social Science and Medicine. Part A: Medical Psychology and Medical Sociology, (1979), 13 A, (1), 81-99.

CASTEL R., **Sosyal Güvensizlik**, Çev. Işık Ergüden, İletişim, İstanbul, 2004.

CHIN J.J., **Doctor-Patient Relationship: A Covenant of Trust**, Singapore Medical Journal, (2001), 42(12), 579-81.

CİRHİNLİOĞLU Z., **Sağlık Sosyolojisi**, Nobel, Ankara, 2001.

COMSTOCK L.M., Hooper E.M., Goodwin J.M., Goodwin J.S., **Physician Behaviors That Correlate with Patient Satisfaction**, Journal of Medical Education, (1982), 57(2), 105-12.

CUTLIP S.M., Center A.H., Broom G.M., **Effective Public Relations**, 8. Basım, Prentice Hall, New Jersey, 2000.

CÜCELOĞLU D., **İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları**, 13. Basım, Remzi Kitapevi, 2004.

DEFLEUR M.I., Dennis E.E., **Understanding Mass Communication: A Liberal Art perspective**, 7.Baskı, Houghton Mifflin Company, Boston, 2002.

DİNÇÇAĞ A., **Hasta İle İletişim**, Nobel, İstanbul, 1999.

DOESSLER M.P., Saver B., Franks P., Fiscella K., **Racial and Ethnic Disparities in Perceptions of Physician Style and Trust**, Archives of Family Medicine, (2000), 9, 1156-63.

DÖKMEN Ü., **İletişim Çatışmaları ve Empati**, Sistem yayıncılık, İstanbul, 2002.

ERDEM F., **Örgütsel Yaşamda Güven**, Sosyal Bilimlerde Güven, Ed. Erdem F, 153-182, Vadi, Ankara, 2003.

ERDOĞAN İ., **Örgüt, Örgüt Yönetimi ve Örgüt İletişimi: Eleştirel Bir Yaklaşım**, 1999, <http://media.ankara.edu.tr/~erdogan/ch01intro.html>. Erişim tarihi: 16.05.2005.

ERDOĞAN İ., Alemdar K., **Öteki Kuram Kitle İletişimine Yaklaşımların Tarihsel ve Eleştirel Bir Değerlendirmesi**, Erk Yayınları, Ankara, 2002.

ERENGİN H., **Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Poliklinik Hastaları Memnuniyet Araştırması**, Yayınlanmamış çalışma, Kasım 2003,1-8.

FINLAY F., Jones R., **Doctors' Dress**, British Journal of Psychiatry, (1998), 172, 188.

FISKE J., **İletişim Çalışmalarına Giriş**, Bilim Ve Sanat Yayınları, Ankara, 1996.

FISCELLA K., Meldrim S., Franks P., Shields C., Duberstein P., McDaniel S.H., Epstein R.M., **Patient Trust: Is it Related to Patient-Centered Behavior of Primary Care Physicians?** Medical Care, (2004), 42(11), 1049-1055.

FUKUYAMA F., **Güven: Sosyal Erdemler ve Refahın Yaratılması**, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Çev. Ahmet Buğdaycı, Ankara, 1998.

GALLAGHER T.H., St Peter R.F., Chesney M., Lo B., **Patients' Attitudes Toward Cost Control Bonuses for Managed Care Physicians**, Health Affairs, (2001) 20(2),186-92.

GEFEN D.V., Srinivason R., Noam T., **The Conceptualization of Trust, Risk and Their Relationship in Electronic Commerce: The Need for Clarifications**, 2002

www.eweek.com/article/0,3658,s=701&a=23516,00.asp Erişim tarihi: 21.03.2004.

GERARDO A., Guerra and Daniel J. Zizzo, **Economics of Trust in The Information Economy: Issues of Identity, Privacy and Security, Bounded Rationality in Economic Behaviour (BREB) Unit**, University of Oxford and Oxford Internet Institute (OII), University of Oxford, April, 2003.

GOOLD S.D., **Money and Trust: Relationship Between Patients, Physicians and Health Plans**, J Health Polit Policy Law, (1998), 23:687-95.

GORDON T., Edwards W.S., **Doktor-Hasta İşbirliği**, Çev. Aksay E., Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1997.

GÖKSEL A.B., Kocabaş F., Elden M., **Pazarlama İletişimi Açısından Halkla İlişkiler ve Reklam**, Yayınevi Yayıncılık, İstanbul, 1997.

GRUNIG J.E., Hunt T., **Managing Public Relations**, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1984.

HAIDET P., Dains J.E., Paterniti D.A., Hechtel L., Chang T., Tseng E., Rogers J.C., **Medical Student Attitudes Toward The Doctor-Patient Relationship**. Medical Education, (2002), 36(6), 568-74.

HALL M.A., Dugan E., Zheng B., Mishra A.K., **Trust in Physicians and Medical Institutions: What is It, Can It Be Measured, and Does It Matter?** Milbank Quarterly, (2001), 79(4), 613-39.

HALL M.A., Camacho F., Dugan E., Balkrishnan R., **Trust in The Medical Profession: Conceptual and Measurement Issues**, Health Services Research, 2002(a), 37(5), 1419-39.

HALL M.A., Zheng B., Dugan E., Camacho F., Kidd K.E., Mishra A., Balkrishnan R., **Measuring Patients' Trust in Their Primary Care Providers**, Medical Care Research and Review, 2002(b), 59(3), 293-318.

HANCIOĞLU A., Koç İ., Dayıoğlu M.. **Türkiye’de Çocukların ve Kadınların Durumu**, UNICEF, Türkiye, Haziran, 2000.

İNAM A., **Herşeyin Başı Güven**, Sosyal Bilimlerde Güven, Ed. Erdem F, 13-26, Vadi, Ankara, 2003.

KAĞITÇIBAŞI Ç., **Kültürel Psikoloji**, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 1996.

KAO A., Green D.C., Zaslavsky A.M., Koplan J.P., Cleary P.D., **The Releationship Between Method of Physician Payment and Patient Trust**, Journal of the American Medical Association, 1998(a), 280(19), 1708-14.

KAO A., Green D.C., Davis N.A., Koplan J.P., **Patients’ Trust in Their Physician: Effect of Choice, Continuity, and Payment Method**, Journal of General Internal Medicine, 1998(b), 13, 681-6.

KARAKURT E., **Risk Toplumunda Birey**, İŞGÜÇ, Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi, (2003), 5 (2), http://www.isguc.org/arc_view.php?ex=154 Erişim tarihi: 10. 05. 2005.

KASAPOĞLU A., **“Doktor-Hasta İlişkisi ve Uyuma Davranışı”**, C.Ü. Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: 4, Haziran, 1985.

KASAPOĞLU A., **Sağlık Sosyolojisi: Türkiye’den Araştırmalar**, Sosyoloji Derneği Yayınları VI, Ankara,1999.

KAŞIKÇI E., **Para-Mosyon Pazarlamanın 7 P’si**, Kariyer, İstanbul, 2002.

KAYA B., **Bütünleşik Kurumsal İletişim**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2003.

KOCABAŞ F., Elden M., Yurdakul N., **Reklam ve Halkla İlişkilerde Hedef Kitle**, 3. Baskı, İletişim, İstanbul, 2002.

KOCH E., Turgut T., **Hasta-Hekim İlişkisinin Güncel Sorunları ve Kültürlerarası Yönleri: Bir Bakış**, Türk Psikiyatri Dergisi, (2004), 15 (1), 64-69.

KORCZYNSKI M., **The Political Economy of Trust**, Journal of Management Studies, (2000), 37(1), 1-21.

KRUPAT E., Bell R.A., Kravitz R.L., Thom D., Azari R.D., **When Physicians and Patients Think Alike: Patient-Centered Belief and Their Impact on Satisfaction and Trust**, Journal of Family Practice, (2001), 50(12), 1057-62.

LAKE T., **Do HMO's Make a Difference? Consumer Assessments of Health Care**. Inquiry, (2000), 36(4), 411-8.

LA VEIST T.A., Nickerson K.J., Bowie J.V., **Attitudes About Racism, Medical Mistrust, and Satisfaction with Care Among African American and White Cardiac Patients**, Medical Care Research and Review, (2000), 57(1), 146-61.

LEWIS J.D., Weigert A., **Trust As a Social Reality**, Social Forces, (1985), 63(4), 967-85.

MAINOUS A. G., Baker R., Love M. M., Gray D. P., Gill J. M., **Continuity of Care and Trust in One's Physician: Evidence From Primary Care in the United States and the United Kingdom**, Family Medicine, (2001), 33(1), 22-7.

MECHANIC D., **Changing Medical Organization and The Erosion of Trust**, Milbank Quarterly, (1996), 74(2), 171-89.

MECHANIC D., Meyer S., **Concepts of Trust Among Patients with Serious Illness**. Social Science and Medicine, (2000), 51(5), 657-68.

MEIT S. S., Williams D., Menchen F. C., Yasker V., **Gowning: Effects on Patient Satisfaction**, Journal of Family Practice, (1997), 45, 397-401.

MOLLERING G., **The Nature of Trust From: George Simmel to A Theory of Expectation**, Interpretation and Suspension, Sociology, (2001), 35(2), 403-20.

MUMFORD E., **Medical Sociology: Patients, Providers and Policies**, Random House, New York, 1983.

MURPHY J., Chang H., Montgomery J., Rogers W.H., Safran D.G., **The Quality of physician-Patient Relationships. Patients' Experiences 1996 to 1999**, Journal of Family Practice, (2001), 50(2), 123-9.

ODABAŞI Y., **Pazarlama İletişimi**, Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 1995.

OKAY A., **Kurum Kimliği**, Mediacat, İstanbul, 2002.

OKAY A., OKAY A. **Halkla İlişkiler, Kavram, Strateji ve Uygulamaları**, Der, İstanbul, 2002.

O'MALLEY A.S., Forrest C.B., **Beyond the Examination Room: Primary Care Performance and Patient-Physician Relationship for Low-Income Women**, Journal of General Internal Medicine, (2002), 17, 66-74.

O'MALLEY A.S., Sheppard V.B., Schwartz M., Mandelblatt J., **The Role of Trust in Use of Preventive Services Among Low-Income African-American Women**, Preventive Medicine, (2004), 38(6), 777-85.

ONG L.M., De Haes J.C., Hoos A.M., Lammes F.B., **Doctor-Patients Communication: A Reviw of The Literature**, Social Science and Medicine, (2000), 40, 903-18.

OSKAY Ü., **İletişimin ABC' si**, Der Yayınevi, İstanbul, 2001.

PEARSON S. D., Raeke L.H., **Patients' Trust in Physicians: Many Theories, Few Measures, and Little Data**, Journal of General Internal Medicine, (2000), 15(7), 509-13.

PELTEKOĞLU F. B., **Halkla İlişkiler Nedir**, 2. Baskı, Beta, İstanbul, 2001.

PETER E., Morgan K. P., **Explorations of Trust Approach for Nursing Ethics**, Nursing Inquiry, (2001), 8, 3-10.

PÜSKÜLLÜOĞLU A., **Türkçe Sözlük**, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 1995.

RECHOVSKY J.D., Kemper P., Tu H., **Does Type of Health Insurance Affect Health Care Use and Assessments of Care among the Privately Insured?** Health Services Research. (2000), 35(1), 219-37.

ROBERTS C.A., Aruguete M.S., **Task and Socioemotional Behaviors of Physicians: A Test of Reciprocity and Social Interaction Theories in Analogue Physician–Patient Encounters**, Social Science and Medicine (2000), 50(3), 309-315.

ROSSER W.W., Kasperski J., **The Benefits of A Trusting Physician-Patient Relationship**, Journal of Family Practice, (2001), 50(4), 329-30.

SABUNCUOĞLU Z., Aydemir A., **Hasta-Hekim İletişiminde Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Araştırma Raporu**, Yayımlanmamış çalışma, 2002, 1-9.

SAFRAN D.G., Kosinski M., Mark M.A., Tarlov A.R., Rogers W.H., Taira D.A., Lieberman N., Ware J.E., **The Primary Care Assessment Survey: Tests of Data Quality and Measurement Performance**, Medical Care, 1998(a), 36(5), 728-39.

SAFRAN D.G., Taira D.A., Rogers W.H., Kosinski M., Ware J.E., Tarlov A.R., **Linking Primary Care Performance of Outcomes of Care**, Journal of Family Practice, 1998(b), 47(3), 213-20.

SAFRAN D.G., Rogers W.H., Tarlov A.R., Inui T., Taira D.A., Montgomery J.E., Ware J.E., Slavin C.P., **Organizational and Financial Characteristics of Health Plans: Are They Related to Primary Care Performance?** Archive of Internal Medicine, (2000), 10,160(1), 69-76.

SAFRAN D.G., Montgomery J.E., Chang H., **Switching Doctors: Predictors of Voluntary Disenrollment from a Primary Physician's Practice**, Journal of Family Practice (2001), 50(2), 130-36.

SARGUT A.S., **Kurumsal Alanlardaki Örgüt Yapılarının Oluşmasında ve Ekonomik İşlemlerin Yürütülmesinde Güvenin Rolü**, Sosyal Bilimlerde Güven, Ed. Erdem F, 89-124, Vadi, Ankara, 2003.

SEÇİM H., **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1994.

SEITEL P.F., **The Practice of Public Relations**, 9. Baskı, Pearson and Prentice Hall, New Jersey, 2001.

SHENOLIKAR R.A., Balkrishnan R., Hall M.A., **How Patient-Physician Encounters in Critical Medical Situations Affect Trust: Results of A National Survey**, BMC Health Services Research, (2004), 07, 4(1), 24.

SIEGFRIED M., **Improving Doctor-Patient Communication**, BMJ. (1998), 316, 1922-30.

SOLOMON R.C., Floreres F., **İş Dünyasında, Politikada, İlişkilerde ve Yaşamda Güven Yaratmak**, Mess, İstanbul, 2001.

STEWART M.A., **Effective Physician-Patient Communication and Health Outcomes: A Review**, Canadian Medical Association Journal, (1995), 152, 1423-1433.

SÜTLAŞ M., **Hasta ve Hasta Yakını Hakları**, Çiviyazıları, İstanbul, 2000.

TABAK R.S., **Sağlık İletişimi**, Literatür, İstanbul, 2003.

THOM D.H., Campbell B., **Patient-Physician Trust: An Exploratory Study**, The Journal of Family Practice, (1997), 44(2), 169-76.

THOM D.H., Ribisl K.M., Steward D.A., **Luke and Stanford Trust Study Physicians. Further Validation and Reliability Testing of The Trust Physician Scale**, Medical Care, (1999), 37, 510-7.

THOM D.H., **Training Physicians to Increase Patient Trust**, Journal of Evaluation in Clinical Practice, (2000), 6(3), 245-53.

THOM D.H., **Physician Behaviors That Predict Patient Trust**, Journal of Family Practice, (2001), 50(4), 4, 323-8.

THOM D.H., Kravitz R.L., Bell R.A., Krupat E., **Patient Trust in The Physician: Relationship to Patient Requests**, Family Practice, (2002), 19(5), 476-83.

THOM D.H., Hall M.A., Pawlson L.G., **Measuring Patients' Trust in Physicians When Assessing Quality of Care**, Health Affairs, (2004), 23(4), 124-32.

TOR P.C., **New Challenges Facing The Doctor-Patient Relationship in The Next Millennium**, Singapore Medical Journal, (2001), 42, 572-5.

TRACHTENBERG F., Dugan E., Hall M.A., **How Patients' Trust Relates to Their Involvement in Medical Care. Trust in The Medical Profession is Associated With Greater Willingness to Seek Care and Follow Recommendations**, The Journal of Family Practice, (2005), 54(4), 344-52.

TUCKETT D.A., Boulton M., Olson C., **A New Approach to The Measurement of Patients' Understanding of What They are Told in Medical Consultations**, Journal of Health and Social Behavior, (1985), 26(1), 27-38.

WAITZKIN H., **Doctor-Patient Communication. Clinical Implications of Social Scientific Research**, JAMA, (1984), 2, 252(17), 2441-6.

WEST P., **The physician and the Management of Childhood Epilepsy**, In Studies in Everyday Medical Life, Ed. Wadsworth M., ve Robinson D., Martin Robertson, London, 1976.

WHITNEY J.O., **The Trust Factor**, McGraw-Hill, New York, 1994.

WHOLEY D.R., Sommers A.R., **The Effect of Preferences, Choices, Markets and Managed Care on Satisfaction with Choice and Trust**, Minneapolis: Division of Health Services, Research and Policy, School of Public Health, University of Minnesota, (2001). Working Paper.

<http://www.hsr.umn.edu/mcc/Research/Papers.asp>. Erişim tarihi: 11. 03. 2004.

YAVUZ K., **Din ve Güven**, Sosyal Bilimlerde Güven, Ed. Erdem F., 27-52, Vadi, Ankara, 2003.

YILMAZ A., Taşkın Ö., **IVF ve Anksiyete**, 1. International Congress on Reproductive Medicine, 22- 25 Eylül, İstanbul, 2004. P10.

ZHENG B., HALL MA, Dugan E, Kidd KE, Levine D. **Development of a Scale to Measure Patients' Trust in Health Insurers**, Health Services Research, (2002), 37(1), 185-200.

ZILLIOĞLU M., **İletişim Nedir?**, 2. Baskı, Cem Yayınevi, İstanbul, 2003.

_____ **Editorial, What's in a name?** Lancet, (2000), 356 (9248), 2111.

EK-1.

HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNDE GÜVEN İLETİŞİMİ

Sayın katılımcı;

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gelen hastaların hasta-hekim ilişkisinde güven iletişimini araştırmak amacıyla bu anket formu oluşturulmuştur. Bu araştırma Embriyolog Aylin YILMAZ'ın Prof.Dr. Ümit Atabek'in danışmanlığında yürüttüğü Yüksek Lisans tez çalışmasının bir bölümü olarak gerçekleştirilmektedir. Anket formuna yazacağınız bilgiler tarafımızca saklı tutulacaktır ve hiçbir kurum veya kuruluşla her hangi bir amaçla paylaşılmayacaktır. Ankete katılımınızda gönüllü olmanız dikkate alınacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz. Ek bilgi için tel:2274343- 55125 ve e-posta: aylinsu@akdeniz.edu

1) Yaşınız :

--

2) Cinsiyet:

Kadın	Erkek

3) Aylık ortalama hane geliriniz

--

4) Eğitim durumu:

Eğitimsiz	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü

5) Sosyal güvence:

Yok	Bağkur	SSK	Emekli Sandığı	Diğer

6) Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine kaçınıcı gelişiniz?

İlk kez	2. kez	3. kez	4. kez	5. kez	6. kez	Daha sık
---------	--------	--------	--------	--------	--------	----------

1. Hekimler, hastaların ihtiyaç duyduğu her türlü bakım için her ne gerekiyorsa yaparlar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

2. Düşük ücret alan hekimlerin kararları doğru değildir.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

3. Hekimlerin tıbbi kararları genellikle doğrudur.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

4. Hastanın sağlık sorunu ne olursa olsun hekimler çoğu zaman doğru kararlar verirler.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

5. Hekimlerin tıbbi becerileri olması gereken kadar iyi değildir.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

6. Hekimler, kendi alanlarındaki her hangi bir tıbbi duruma el atabilirler.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

7. Hekimler son derece dikkatli ve titizdir.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

8. Hangi tedavinin en iyi olduğu konusunda hekimlerin kararları güvenilirdir.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

9. Bir hekim asla hastası için yanlış ilaç vermez.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

10. Hekimler, hastalara tüm değişik tedavi seçeneklerini söylemek konusunda tamamen dürüsttür.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

11. Hekimler emin olmadıkları konuları biliyormuş gibi davranmazlar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

12. Hekimler sadece hastaları için en iyi tedavi seçeneğini düşünürler.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

13. Hekimler hastalarının üstü kapalı söylemek istediklerini anlarlar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

14. Hekimler, hastaların hassas tıbbi bilgilerini konuyla ilgisi olmayan kimselerle paylaşmazlar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

15. Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

16. Hastalar yaşamlarını hekimlerin eline bırakmaktan endişe duymazlar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

17. Hekimler hastalarının durumu para ödemeye elverirse bile onlara bakacak kadar iyilik severdirler.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

18. Her şeyi hesaba kattığımızda, genel olarak hekimlere güveniriz.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

19. Benim hekimim genellikle benim ihtiyaçlarıma saygılıdır ve önceliği bu ihtiyaçlara vererek karar alır.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

20. Ben hekimime güvenirim ve her zaman onun tavsiyelerini yerine getirmeye çalışırım.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

21. Eğer hekimim bana bir şey söyleirse, o doğrudur				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

22. Hekimimin kararına nadiren güvenmem ve ikinci bir hekime başvururum.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

23. Hekimimin benim tıbbi bakımım hakkındaki kararına güvenirim.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

24. Hekimimin benim tıbbi bakımım için yapması gereken her şeyi yaptığını hissederim.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

25. Hekimim benim tıbbi sorunum gibi konularda tam bir uzmandır.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

26. Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

27. Hekimim sağlığım için gerekli harcamaları en azda tutmaya özen gösterir.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

28. Kötü haberler olsa bile hekimim her zaman sağlığım hakkındaki gerçekleri söyleyecektir.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

29. Hekimim sağlığımı benim kadar çok önemser.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

30. Eğer tedavimde bir hata yapılırsa, hekimim benden onu gizlemez.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

31. Hekimim ihtiyaç duyduğu zaman beni başka bir uzmana sevk eder.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

32. Hekimim ihtiyaç duyulduğunda beni hastaneye yatırır.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

33. Hekimim bağlı olduğum sigorta sağlık planı kuralları ve esasları ne olursa olsun uygun tıbbi kararlar verir.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

34. Hekimim fiyatı ne olursa olsun zorunlu tıbbi test ve prosedürleri yapar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

35. Hekimim bana yüksek kaliteli tıbbi bakımı sunar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

36. Hekimim sadece tıbben zorunlu test ve prosedürleri yapar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

37. Hekimim ihtiyaç duyduğu zaman tedavimle ilgili sorunu başka bir doktora danışır.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

38. Ben hekimime her şeyimi söyleyebilirim				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

39. Bir kez daha sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyduğumda tekrar aynı hekimi tercih ederim.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

1. Hekimler , hastaların ihtiyaç duyduğu her türlü bakım için her ne gerekiyorsa yaparlar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

2. Hekimlerin tıbbi kararları genellikle doğrudur.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

3. Hekimler son derece dikkatli ve titizdir.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

4.Hangi tedavinin en iyi olduğu konusunda hekimlerin kararları güvenilirlerdir.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

5.Bir hekim asla hastası için yanlış ilaç vermez.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

6. Hekimler, hastalara tüm değişik tedavi seçeneklerini söylemek konusunda tamamen dürüsttür.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

7.Hekimler, hastaların hassas tıbbi bilgilerini konuyla ilgisi olmayan kimselerle paylaşmazlar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

8.Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

9. Hekimler hastalarının durumu para ödemeye elverirse bile onlara bakacak kadar iyilik severdirler.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

10.Benim hekimim genellikle benim ihtiyaçlarıma saygılıdır ve önceliği bu ihtiyaçlara vererek karar alır.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

11.Ben hekimime güvenirim ve her zaman onun tavsiyelerini yerine getirmeye çalışırım.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

12.Eğer hekimim bana bir şey söyleirse, o doğrudur				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

13.Hekimimin kararına güvenirim ve başka bir hekime başvurmam.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

14.Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

15.Hekimim sağlığım için gerekli harcamaları en azda tutmaya özen gösterir.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

16.Hekimim sağlığımı benim kadar çok önemser.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

17.Eğer tedavimde bir hata yapılırsa, hekimim benden onu gizlemez.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

18.Hekimim ihtiyaç duyulduğunda beni hastaneye yatırır.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

19.Hekimim sosyal güvencem masrafları karşılamasa da uygun tıbbi kararlar verir.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

20.Hekimim fiyatı ne olursa olsun zorunlu tıbbi test ve prosedürleri yapar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

21.Hekimim bana yüksek kaliteli tıbbi bakımı sunar.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

22.Bir kez daha sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyduğumda tekrar aynı hekimi tercih ederim.				
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

Ö Z G E Ç M İ Ş

Adı ve SOYADI : Aylin Ayaz YILMAZ
Doğum Tarihi ve Yeri : 20.09.1968, Finike/ Antalya
Medeni Durumu : Evli

Eğitim Durumu

Mezun Olduğu Lise : Antalya Lisesi
Lisans Diploması : Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Kimya Mühendisliği, Ankara.
Yabancı Dil / Diller :İngilizce.

Bilimsel Faaliyetler

A) Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan Ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

- 1 K. Özgür, G.Abban, **A.Yılmaz**, H. Yılmaz, S. Ünal, The Quality of The Embryo is Not Improved by Manipulating the Number of Embryos and Transferring the Fertilized Eggs into Fresh Mikrodrops Under Oil. *IFFS'98* San Francisco, Vol.72, No.3. Suppl.I, S447, California, 1998.
- 2 K.Özgür, G. Abban, **A. Yılmaz**, S.Ünal, H. Yılmaz. The Injection Site for ICSI Does not Have Influence on Fertilization and Embryo Development. *IFFS '98* San Francisco, Vol.72, No.3. Suppl.1, S495, California, 1998.
- 3 C.Çiftçi, C Sönmez, G. Abban, S.Ünal, **A. Yılmaz**, M. Üner. Fallopian Tube Sperm Perfusion (FTSP) Does not Seem to Yield Better Pregnancy Rates on Standard Intrauterine Insemination. A Prospective Randomized Trial. *IFFS' 98* San Francisco, California, Vol.72, No.3. Suppl.1, S425, 1998.

B) Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan Ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler

- 1 Dr. Sinan Kurşun, Dr. Mehmet Şimşek, **Emb. Aylin Yılmaz**, Dr. Mine Üner, Dr. Bilal Trak. Kontrollü Ovaryan Hiperstimülasyon ve Intrauterin İnseminasyon Uygulanan Hastalarda ki Sperm Morfolojisinin Gebelik Sonuçlarımıza Etkisi. TİVAK, 9. İnfertilite ve Üreme Kongresi, Ankara, 2001.

- 2 M. Erman Akar, S. Kurşun, **A. Yılmaz**, O. Taşkın. Embryo Quality and Developmental Potential is Compromised by age. V. Türk-Alman Jinekoloji Derneği ve II. Reproductive Medicine, Antalya, 2003
- 3 Munire Erman Akar, **Aylin Ayaz**, Omur Taşkın, Mehmet Baykara. The Effectiveness of X-prep (a senna preparation) as a bladder alkalinizing agent in the preparation of sperm in patients with retrograde ejaculation for fertility. 1. International Congress on Reproductive Medicine, September İstanbul, 2004.
- 4 **Aylin Yılmaz**, Ömür Taşkın, IVF ve Anksiyete 1. International Congress on Reproductive Medicine, September İstanbul, 2004.

C) Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

- 1 Kemal Özgür, Caner Sönmez, Havva Yılmaz, Gülçin Abban, **Aylin Yılmaz**, Mine Üner, Orhan Erman. Sperm Morfolojisinin Gebelik ve Abortus Oranlarına Etkisi: 402 İnfertil Çiftin Retrospektif Analizi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi, 15: 1-3 1998.
- 2 Münire AKAR, Tonguç GÜNDÜZ, **Aylin YILMAZ**, Suat ÜNAL, Ömür TAŞKIN Human Koryonik Gonadotropin (hCG) dozunun düşürülmesinin OHSS Gelişimi ve in vitro fertilizasyon sonuçları üzerine etkileri, Türk Fertilité Dergisi, 2004; 12: 352-56.
- 3 Münire AKAR, **Aylin YILMAZ**, Ömür TAŞKIN, Mehmet BAYKARA. Retrograd Ejekulasyon Olgularında, IVF için Sperm Hazırlığında Mesane Alkalınleştirici Ajan Olarak X-Prep Kullanılması, Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik, 2005; 15(3):160-163

D) Alanı ile ilgili olarak panel, konferans gibi etkinliklerde konuşmacı ya da panelist olarak aldığı görevler

- 1- **Aylin Yılmaz**, Sperm Kriyoprezervasyonu (Ejekulat-testis sperm ve dokusu) 1. International Congress on Reproductive Medicine, September 2004, İstanbul

İş Deneyimi

Kurslar:

1. V.K.V. Amerikan Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi'nde eğitim, 01.03.1997-01.09.1997, İstanbul.

2. Stellenbosch University, Tygerberg; South Afrika, Kruger TF' nin Asistanı Kevin Coetzee'den Pratik Lab. Uygulamaları Kursu, Eylül 1998, Antalya.
3. Organon Fertilearn Infertility Course, February, 2000, Ankara.
4. V.K.V. Amerikan Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi'nde eğitim, Şubat 2000, İstanbul.
5. 6th Edition "Andrology in the Nineties" September 20-23, 2000, Leuven, Belgium.
6. Workshop in Gamete and Embryo Cryopreservation Bourn Hall Clinic Serono, April 7, 2000, Hilton Otel, Ankara.
7. IVF Lab. Kalite Kontrolü Kursu, 24 Mart 2001, Ankara.
8. Genes, genetics and PGD, 02 Mart 2002, Ankara.
9. II. Ulusal IVF Sempozyumu Yardımcı Üreme Teknikleri İçin Sperm Hazırlama Yöntemleri teorik ve pratik kursu, 24.04.2002, Ankara.
10. V.K.V. Amerikan Hastanesi Genetik Bölümünde pratik eğitimi. Haziran 2002, İstanbul.
11. V.K.V. Amerikan Hastanesi Eğitim Günleri, Ekim 2002, İstanbul.
12. Alman Hastanesi & Bahçeci Kliniği Üremeye Yardımcı Teknikler konusunda eğitim, Aralık 2003, İstanbul.
13. 13. World Congress on In Vitro Fertilization Assisted Reproduction and Genetics, 26-29 May 2005, İstanbul.
14. 21. Annual meeting of ESHRE Copenhagen –19-22 June 2005, Copenhagen, Denmark.

Çalıştığı Kurumlar : Analitik Kimya Laboratuvarı (Kendisine ait).

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi Laboratuvarı, Embriyolog.

Adres : Çağlayan Mah. 2071 Sok. Sultan Apt. No: 4, Barınaklar-Antalya

Telefon : 0-242-2274343- 55125 (iş),
0-532-7938611(GSM),

E posta : aylinsu@akdeniz.edu.tr