

HİTİT SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

Hitit Journal of Social Sciences

e-ISSN: 2757-7949

Cilt | Volume: 18 • Sayı | Number: 2

Ağustos | August 2025

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda Hasta Merkezli İletişim Düzeyinin Sağlık Hizmeti Kullanım Sıklığı ve Hekime Güven Üzerine Etkisi

The Effect of Patient-Centered Communication Level on Frequency of Health Service Use and Trust in Physicians in Patients Receiving Primary Health Care Services

Seval SELVİ SARIGÜL

Corresponding Author | Sorumlu Yazar

Dr. Öğretim Üyesi | Asst. Prof.

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,

Sağlık Yönetimi Bölümü, Erzincan, Türkiye

Erzincan Binali Yıldırım University, Faculty of Economics and Administration Sciences,

Department of Health Management, Erzincan, Türkiye

seval.selvi@erzincan.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0001-8363-3097>

<https://ror.org/02h1e8605>

İsmail BİÇER

Dr. | Dr.

Pamukkale Üniversitesi, Çivril Atasay Kamer Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, Denizli, Türkiye

Pamukkale University, Çivril Atasay Kamer Vocational School, Department of Management of Healthcare Organization, Denizli, Türkiye

ibicer@pau.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0003-1878-0546>

<https://ror.org/01etz1309>

Cuma ÇAKMAK

Dr. Öğretim Üyesi | Asst. Prof.

Dicle Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

Dicle University, Faculty of Economics and Administration Sciences, Department of Health Management, Diyarbakır, Türkiye

cuma.cakmak@dicle.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0002-4409-9669>

<https://ror.org/0257dtg16>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Type: Araştırma Makalesi | Research Article

Geliş Tarihi | Received: 08.09.2024

Kabul Tarihi | Accepted: 28.04.2025

Yayın Tarihi | Published: 31.08.2025

Atıf | Cite As

Sarıgül, S. S., Biçer, İ., & Çakmak, C. (2025). Birinci basamak sağlık hizmeti alan hastalarda hasta merkezli iletişim düzeyinin sağlık hizmeti kullanım sıklığı ve hekime güven üzerine etkisi. *Hitit Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 297-313. <https://doi.org/10.17218/hititsbd.1545308>

Yazar Katkıları: %34-%33-%33

Değerlendirme: Bu makalenin ön incelemesi iki iç hakem (editörler- yayın kurulu üyeleri) içerik incelemesi ise iki dış hakem tarafından çift taraflı kör hakemlik modeliyle incelendi. Benzerlik taraması yapılarak (Turnitin) intihal içermediği teyit edildi.

Etik Beyan: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

Etik Bildirim: husbeditor@hitit.edu.tr
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/hititsbd>

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansman: Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Author Contributions: 34%-33%-33%

Review: Single anonymized - Two Internal (Editorial board members) and Double anonymized - Two External Double-blind Peer Review

It was confirmed that it did not contain plagiarism by similarity scanning (Turnitin).

Ethical Statement: It is declared that scientific and ethical principles have been followed while conducting and writing this study and that all the sources used have been properly cited.

Complaints: husbeditor@hitit.edu.tr

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/hititsbd>

Conflicts of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Grant Support: The author(s) acknowledge that they received no external funding to support this research.

Copyright & License: Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0.

The Effect of Patient-Centered Communication Level on Frequency of Health Service Use and Trust in Physicians in Patients Receiving Primary Health Care Services

Abstract

Patient-centered communication is a communication model based on mutual understanding and trust, where patients' needs, expectations, and values are taken into account. When patients encounter a physician who understands them and is sensitive to their needs, they are less likely to neglect their health problems. Health service utilization frequency refers to how often patients seek healthcare services within a certain period. At the primary care level, this generally includes family physician visits, regular check-ups, prescription renewals, vaccinations, and routine screenings. Trust is one of the cornerstones of the patient-physician relationship. Trust in the physician encourages patients to comply with treatment recommendations, share health-related information, and develop a positive attitude toward healthcare services. A strong bond of trust enhances the effectiveness of treatment processes and improves health outcomes. Within this context, the aim of the study is to determine the effect of patient-centered communication on the frequency of health service utilization and trust in the physician among patients receiving primary healthcare services. The study population consisted of patients registered at a family health center in the city center of Erzincan. A sample size was calculated to obtain generalizable results, and it was determined that data needed to be collected from a minimum of 385 individuals. The data collection process was completed by administering a questionnaire to a total of 385 individuals who visited the family health center, using the face-to-face interview method. To determine whether levels of patient-centered communication and trust in the physician differed based on socio-demographic characteristics of the patients, t-tests and one-way analysis of variance (ANOVA) were used. Post hoc multiple comparison tests were employed to identify which groups showed differences. The analyses revealed that variables such as gender, age, marital status, income, number of children, employment status, and education level did not show a statistically significant difference in terms of patient-centered communication and trust in the physician. To test the research hypotheses and to examine the effect of patient-centered communication on trust in the physician and frequency of health service utilization, linear regression and multinomial logistic regression analyses were conducted. The regression analysis showed that patient-centered communication positively influenced both service utilization frequency and trust. As a result, it is considered that patient-centered communication increases patients' trust in healthcare providers; and this trust, in turn, enhances treatment adherence and overall health outcomes. The findings of the study emphasize the importance of patient-centered communication strategies in enabling healthcare providers to establish more effective and higher quality communication with patients. Furthermore, patient-centered communication may increase patients' trust in service providers, thereby improving the quality of healthcare services and the treatment adherence process. In this context, while shaping health policies, it is necessary to take into account strategies that can enhance patient-centered communication and to identify and eliminate factors that may negatively affect communication between patients and physicians. Additionally, it is of great importance to equip physicians and other healthcare professionals with effective communication skills through in-service training programs.

Keywords: Patient-Centered Communication, Trust in Physician, Health Service, Frequency of Service Use

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda Hasta Merkezli İletişim Düzeyinin Sağlık Hizmeti Kullanım Sıklığı ve Hekime Güven Üzerine Etkisi

Öz

Hasta merkezli iletişim; hastaların ihtiyaçlarının, beklentilerinin ve değerlerinin dikkate alındığı, karşılıklı anlayış ve güvene dayalı bir iletişim modelidir. Hastaların, kendilerini anlayan ve ihtiyaçlarına duyarlı olan bir hekimle karşılaştıklarında, sağlık sorunlarını ihmal etme olasılıkları azalır. Sağlık hizmeti kullanım sıklığı, hastaların belirli bir süre içinde sağlık hizmetlerine ne kadar sık başvurduğunu ifade eder. Bu, birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde genellikle aile hekimi ziyaretleri, düzenli kontroller, reçete yenilemeleri, aşılar ve rutin taramalar gibi hizmetleri kapsar. Güven, hasta-hekim ilişkisinin temel taşlarından biridir. Hekime güven, hastaların tedavi önerilerine uymasını, sağlık bilgilerini paylaşmasını ve genel olarak sağlık hizmetlerine olumlu bir tutum geliştirmesini sağlar. Güçlü bir güven bağı, tedavi süreçlerinin etkinliğini artırır ve hastaların

sağlık sonuçlarını iyileştirir. Bu kapsamda çalışmada, birinci basamak sağlık hizmeti alan hastalarda hasta merkezli iletişimin sağlık hizmeti kullanım sıklığı ve hekime güven üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma evrenini Erzincan il merkezindeki bir aile sağlığı merkezine kayıtlı hastalar oluşturmuştur. Çalışmada örneklem büyüklüğü hesaplanarak evrene genellenebilir sonuç elde edebilmek için minimum 385 kişiden veri toplanması gerektiği belirlenmiş ve yüz yüze görüşme yöntemi ile aile sağlığı merkezine başvuran toplam 385 kişiye anket uygulanarak veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların hasta merkezli iletişim ve hekime güven düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden faydalanılmıştır. Çalışma kapsamında yapılan analizler sonucunda cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir, çocuk sayısı, çalışma durumu, eğitim gibi değişkenlerle hasta merkezli iletişim ve hekime güven arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma hipotezlerini test etmek için hasta merkezli iletişimin hekime güven ve hizmet kullanım sıklığı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla doğrusal regresyon ve multinomial lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır. Regresyon analizi, hasta merkezli iletişimin hizmet kullanım sıklığını ve güveni olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Sonuç olarak hasta merkezli iletişimin, hastaların sağlık hizmeti sağlayıcılarına olan güvenini artırdığı; bu güvenin de hastaların tedaviye uyumunu ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirdiği düşünülmektedir. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular sağlık hizmeti sunumunda hasta merkezli iletişim stratejileri ile sağlık hizmeti sağlayıcılarının, hastalarla daha etkili ve kaliteli iletişim kurmalarının önemini vurgulamaktadır. Diğer taraftan hasta merkezli iletişim, hastaların hizmet sunucularına olan güvenlerini artırarak genel sağlık hizmetlerinin kalitesini ve tedaviye uyum sürecini de artırmaktadır. Bu kapsamda sağlık politikaları şekillendirilirken, hasta merkezli iletişimi artırabilecek olan stratejilerin de dikkate alınması ve hasta ile hekim arasındaki iletişimi etkileyebilecek olumsuz faktörlerin belirlenip ortadan kaldırılması gerekmektedir. Ayrıca hekimler ile diğer sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitim programları gibi uygulamalarla etkili iletişim becerilerinin kazandırılması büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Merkezli İletişim, Hekime Güven, Sağlık Hizmeti, Hizmet Kullanım Sıklığı

Giriş

Sağlık hizmetlerine erişim, hastaların sağlık sorunlarını çözmek için başvurdukları temel bir kaynaktır. Hasta merkezli iletişim bu hizmetlerin etkinliğini önemli ölçüde etkilemektedir. Hasta merkezli iletişim, 20. yüzyılın ortalarından sonlarına doğru hastalığın biyomedikal yönlerini vurgulayan tıbbi bilim ve teknolojinin hasta bakımına daha fazla entegre edilmesine yanıt olarak ortaya çıkmış bir kavramdır. 1960 ve 1970'li yıllarda insan haklarına dair değerlerin yükselişi ile hastaların bakıma katılımı ve hekim ile hasta arasında işbirlikçi bir ilişkinin teşvik edilmesi, fikirlerde değişikliklere yol açmıştır (Levenstein ve diğerleri, 1989). Hasta merkezli iletişim, hastanın duygu ve tercihlerini anlama, onları aktif olarak tedavi sürecine dâhil etme ve güvenli bir sağlık ortamı sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır (Chegini ve diğerleri, 2022). Bir başka tanımlamaya göre hasta merkezli iletişim, hastanın inançlarına, değerlerine ve ihtiyaçlarına saygı duymak ve bu ihtiyaçlara yerinde ve zamanında yanıt vermektir (Barry ve Edgman-Levitan, 2012). Wynia ve Matiassek (2006)'ya göre hasta merkezli iletişim ise, hastaların değer yargılarını, inançlarını, ihtiyaçlarını ve tercihlerini belirleyerek kendi bakımlarına katılmalarını teşvik etmek şeklinde ifade edilmektedir. Hasta merkezli iletişimin temel amacı, hastanın bakış açısını anlayarak kültürel değerlerine ve inançlarına uygun tedaviler konusunda ortak bir fikir anlayışına varmaktır (Epstein ve Street, 2007). Bu amaçlar doğrultusunda hasta merkezli iletişim, hastaların karmaşık tedavi süreçlerini planlı bir şekilde yönetmelerine, hastalıklarıyla ilgili kaygı ve streslerinin azalmasına (Bergeson ve Dean, 2006), hekimin edindiği bilgiler çerçevesinde doğru tanı ve tedavi sürecinin başlatılmasına (Ong ve diğerleri, 1995) olanak sağlamaktadır. Böylelikle sağlık kurumlarına başvuru ve yeniden yatış oranları azaltılarak maliyetler minimum düzeye indirilmekte, bakım kalitesi artmakta, eşitsizlikler ortadan kalkmakta ve sağlık sonuçları iyileştirilmektedir (Epstein ve diğerleri, 2010).

Hekime güven, hastalıkların tedavisi ve tıbbi yönetimi kapsamında hekimlerin hastaların çıkarları doğrultusunda hareket etmeleri anlamına gelmektedir (Hall ve diğerleri, 2001; Thom ve diğerleri, 2004; Hall, 2006) ve bu güven, sağlık sistemiyle insan etkileşimlerinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir (Gopichandran ve diğerleri, 2015). Bir başka tanımlamaya göre hekime güven, hekimlerin hastaların çıkarlarını koruma eylemlerine yönelik beklentileri ve inançlarıyla ilişkilidir (Dong ve Bao, 2012) ve hastanın hekime olan güveni, sağlık hizmeti sunumunu güçlendirmek ve bakımı iyileştirmek için oldukça önemlidir (Tucker ve diğerleri, 2016). Hastaların hekime olan güvenlerini etkileyen faktörler hastaların (güvenenlerin) özellikleri, hekimlerin (mütevellilerin) özellikleri ve kişilerarası etkileşim olmak üzere üç başlık altında kategorize edilmektedir. Güveni etkileyen hasta özellikleri temel olarak hastaların tıbbi geçmişlerine ve önceki sağlık bilgilerine göre şekillenmektedir (Hogikyan ve diğerleri, 2021). Örneğin, sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişiler genellikle hekimlerin teşhis, tavsiye ve tedavilerine daha fazla güvenmektedirler (Chen ve diğerleri, 2021). Güveni etkileyen hekim özellikleri hekimlerin profesyonelliğini (Khullar ve diğerleri, 2022) ve empati becerilerini (Wu ve diğerleri, 2022), iletişim, adalet, dürüstlük ve gizlilik gibi teknik yeterliliklerin ötesindeki faktörleri içermektedir (Ozawa ve Sripad, 2013). Kişilerarası etkileşim ise, bireylerin kişilerarası iletişim yoluyla (ağızdan ağıza iletişim gibi) hekimle ilgili elde edilen bilgileri ifade etmektedir. Örneğin, halkın internette hekimler hakkında sağlık bilgisi veya yorum araması hekimlere olan güvenlerini etkileyebilmektedir (Luo ve diğerleri, 2022).

Hekime güveni etkileyen bir diğer faktör ise, hasta merkezli iletişimdir. Sun ve Rau (2017)'ye göre hastalara yüksek kaliteli bakım sağlamak için sağlıklı bir hasta-hekim ilişkisinin olması gerekmektedir. Aksi takdirde zayıf ve etkileşimsiz bir hasta-hekim iletişimi hastaların hekime olan güvenlerini azaltarak hasta memnuniyetsizliğine, tedaviye uyumun azalmasına ve kötü sağlık sonuçlarına neden olabilmektedir. Literatürde konu ile ilgili yürütülmüş çalışmalar da hasta merkezli iletişimin hekime güven üzerinde anlamlı etkisinin olduğunu destekler niteliktedir. Örneğin; Ward (2018) yapmış olduğu çalışmada hasta merkezli iletişim ile hekime güven arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Chagini ve diğerleri (2022) tarafından yapılan bir çalışmada hasta merkezli iletişimin hekime güven üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Stewart (1995) tarafından yapılan bir çalışmada da hasta merkezli iletişim ile hekime güven arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık hizmeti kullanım sıklığı, sağlık sistemlerinin en önemli performans göstergelerinden biridir. Koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesi gibi sağlık hizmetlerinin farklı sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulmasını içeren sağlık hizmeti kullanımı, bireysel ve toplumsal düzeyde çeşitli sağlık ihtiyaçlarına göre yararlanmayı kapsamaktadır (Farahbakhsh ve diğerleri, 2019). En genel ifade ile sağlık hizmeti kullanımı, sağlık hizmeti sunan birey, kurum ya da kuruluşlardan belirli ihtiyaçlar çerçevesinde hizmet almayı ifade etmektedir (Hulka ve Wheat, 1985).

Bir toplumdaki nüfusun genel özellikleri, sağlık hizmeti kullanım sıklığını etkileyen bireysel faktörler başlığı adı altında değerlendirilmektedir. Bu faktörlerden ilki; yaş, din, dil, ırk, eğitim düzeyi, aile yapısı, çalışma durumu gibi sosyo-demografik özellikler ile sağlık sistemine ve hekimin bilgi düzeyine güven gibi inançları içeren kişisel (predisposing) faktörlerdir. Sağlık hizmeti kullanım sıklığını etkileyen bir diğer faktör; gelir, sigorta, yaşanılan bölgenin özellikleri (kır-kent) ve nüfusa düşen sağlık personeli sayısı gibi kolaylaştırıcı faktörlerdir. Hizmet

kullanım sıklığını etkileyen son faktör ise; var olan hastalıkların sayısı ve şiddeti gibi sağlık hizmeti kullanımını doğrudan etkileyen ihtiyaçlardır (Mann ve Vandenkerkhof, 2016). Literatürde sağlık hizmeti kullanım sıklığını etkileyen bir diğer faktörün de hasta merkezli iletişim olduğu ifade edilmektedir. Nitekim Thompson ve diğerleri (2014) olumlu hasta merkezli iletişimin tedaviye katılımı ve uyumu, bakım kalitesini, tarama davranışlarını ve sağlık hizmeti kullanımını artırdığını ileri sürmektedirler. Konu ile ilgili yürütülen çoğu çalışmada da hasta merkezli iletişim ile hizmet kullanım sıklığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmalardan birini gerçekleştiren Ha ve LongNecker (2010), hasta merkezli iletişim ile hizmet kullanım sıklığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Villani ve Mortensen (2013) tarafından yapılan çalışmada kadınların hasta merkezli iletişim düzeylerinin artmasıyla düzenli mamografi çekiminin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Katz ve diğerleri (2004) tarafından yapılan çalışmada hasta merkezli iletişim ile kolorektal tarama oranları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Literatürde yer alan bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmanın amacı birinci basamaktan sağlık hizmeti alan hastalarda hasta merkezli iletişimin sağlık hizmeti kullanım sıklığı ve hekime güven üzerindeki etkisini belirlemektir. Bilindiği üzere birinci basamakta sunulan sağlık hizmetleri genellikle koruyucu sağlık hizmetlerini ve kronik hastalıkların takibini içerdiğinden, süreklilik ve güven temelli ilişkilere daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık sisteminin ilk temas noktasıdır ve bireylerin sağlıkla ilgili sorunlarında başvurdukları en erişilebilir ve yaygın hizmet kullanım alanlarındandır. Ulusal literatür incelendiğinde hasta merkezli iletişimin hizmet kullanım sıklığı ve hekime güven üzerindeki etkilerini ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Uluslararası literatürde ise bu değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların daha çok ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşları bünyesinde yürütüldüğü (Katz ve diğerleri, 2004; Mann ve Vandenkerkhof, 2016; Ward, 2018; Chegini ve diğerleri, 2022) görülmektedir. Dolayısıyla literatürdeki ilgili boşluğa katkı sağlayacağı düşünülen bu çalışmanın aynı zamanda sağlık politikalarının belirlenmesine ve sağlık hizmeti sunucularına yön gösterebileceği ön görülmektedir.

1. Gereç ve Yöntem

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Birinci basamak sağlık hizmeti alan hastalarda hasta merkezli iletişim düzeyinin sağlık hizmeti kullanım sıklığı ve hekime güven üzerindeki etkisinin incelenmesi, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve hasta memnuniyetini artırma açısından büyük önem arz etmektedir. Hasta merkezli iletişim, hastaların kendilerini daha iyi ifade etmelerine ve sağlık problemlerini daha açık bir şekilde dile getirmelerine olanak tanımaktadır. Bu durum da hastaların tedavi süreçlerine daha aktif katılımını sağlayarak tedaviye uyumu artırmaktadır. Ayrıca, hasta merkezli iletişim, hastaların sağlık hizmeti sağlayıcılarına duydukları güveni pekiştirmektedir. Bu güven, hastaların sağlık hizmetlerinden daha memnun kalmalarına ve gerektiğinde sağlık hizmeti arayışına daha istekli olmalarına neden olmaktadır. Bu kapsamda çalışmada, birinci basamak sağlık hizmeti alan hastalarda hasta merkezli iletişimin sağlık hizmeti kullanım sıklığı ve hekime güven üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

1.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 7 Mayıs 2024-25 Haziran 2024 tarihleri arasında Erzincan il merkezinde bulunan bir aile sağlığı merkezine kayıtlı, 18 yaşından büyük, okuma yazma bilen, bilişsel ve psikolojik herhangi bir sıkıntısı olmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden

hastalar oluşturmuştur. Çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde ilgili aile sağlığı merkezinde yer alan 5 aile hekimliği birimine kayıtlı toplam 12.228 hasta bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğü, evren büyüklüğünün bilindiği durumlarda kullanılan formül kullanılarak hesaplanmıştır (Naing ve diğerleri, 2006).

$$n = \frac{N \times (t1 - a)^2 \times (p \times q)}{s^2 \times (N - 1) + S^2 \times (p \times q)}$$

N: Evrendeki birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: (1-p) incelenen olayın görülmeme olasılığı

S: Araştırmada belirlenecek hızın olası standart sapması (0,05)

t(1-a): t- tablosundan, belirli güven düzeyinde (genellikle %95) "sonsuz" serbestlik derecesindeki değer (%95 için t-tablo değeri =1.96'dır)

$$n = \frac{12.228 \times (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}{0.05^2 \times (12.228 - 1) + 0.05^2 \times (0.5 \times 0.5)} = 384,18 \text{ E } 385$$

Bu kapsamda çalışmadan evrene genellenebilir sonuç elde edebilmek için minimum 385 kişiden veri toplanması gerektiği belirlenmiş ve yüz yüze görüşme yöntemi ile aile sağlığı merkezine başvuran toplam 385 kişiden anket toplanarak veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

1.3. Araştırma Hipotezleri

Araştırma kapsamında kurulan hipotezler aşağıdaki gibi oluşturulmuştur:

H1: Hastaların hasta merkezli iletişim düzeylerinin hekime güven düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

H2: Hastaların hasta merkezli iletişim düzeylerinin hizmet kullanım sıklığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

1.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için kullanılan anket formu 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 9 sorudan oluşan "Kişisel Bilgi Formu", ikinci bölümde hastaların son 12 ay içinde kaç kere hizmet aldıklarını belirlemeye yönelik hizmet kullanım sıklığını ölçen tek bir soru yer almaktadır. Anketin üçüncü bölümde "Hasta Merkezli İletişim Ölçeği", son bölümünde ise "Hekime Güven Ölçeği" bulunmaktadır.

Kişisel Bilgi Formu: Hastaların sosyo demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir, toplam çocuk sayısı, çalışma durumu, eğitim durumu, hizmet sunumu sırasında iletişim problemi yaşayıp yaşamama durumu ve hekim ile kurulan iletişim süresi) belirlemeye yönelik toplam 9 sorudan oluşmaktadır.

Hizmet Kullanım Sıklığı: Hizmet kullanım sıklığı, The Health Information National Trends Survey (HINTS) (2021) tarafından kullanıma sunulan ve hastaların son 1 yıl içerisinde sağlık merkezinden kaç kere hizmet aldıklarını belirlemeye yönelik tek bir sorudan (Son 1 yıl içinde, aile hekimliği biriminize kaç kez gittiniz? 1 kez / 2 kez / 3 kez / 4 kez / 5-9 kez / 10 ve daha fazlası) oluşmaktadır.

Hasta Merkezli İletişim Ölçeği: Hasta Merkezli İletişim Ölçeği tek boyut ve 7 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. 4'lü likert tipinde olan ölçek "4=Her zaman, 3=Genellikle, 2=Bazen,

1=Hiçbir zaman” şeklinde derecelendirilmektedir. HINTS (2021) tarafından kullanıma sunulan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Çakmak ve Uğurluoğlu (2022) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Hekime Güven Ölçeği: Hekime Güven Ölçeği tek boyut ve 11 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. 5’li likert tipinde olan ölçek “1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde derecelendirilmektedir. Lord ve diğerleri (2012) tarafından sağlık profesyonellerine duyulan güveni ölçmeye yönelik geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması araştırma kapsamında yapılmış ve bulgular başlığında belirtilmiştir.

1.5. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler Jamovi 2.4 ve SPSS 23.0 yazılım programları ile analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliğini belirlemek için doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizlerinden; güvenirlik analizlerini belirlemek için içsel tutarlılık katsayısından (Cronbach Alpha) yararlanılmıştır. Hastaların vermiş oldukları cevapların değerlendirilmesi ve sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi frekans ve yüzde analizleriyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların hasta merkezli iletişim ve hekime güven düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden (Tukey HSD) faydalanılmıştır.

Araştırmada yer alan hasta merkezli iletişim ve hekime güven değişkenlerine ilişkin verilerin normal dağılıp dağılmadığını tespit etmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) kat sayılarından yararlanılmıştır. Haahs-Vaughn ve Lomax (2020), -2 ile +2 aralığını normal dağılım için kabul edilebilir sınırlar olarak ifade etmektedir. Hasta merkezli iletişim için çarpıklık değeri -1.09, basıklık değeri -0.358 olarak tespit edilmiştir. Hekime güven için çarpıklık değeri -1.25, basıklık değeri -0.113 olarak tespit edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkileri belirleyebilmek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırma hipotezlerini test edebilmek amacıyla hasta merkezli iletişimin hekime güven ve hizmet kullanım sıklığı üzerindeki etkisini belirleyebilmek için doğrusal regresyon ve multinominal lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

1.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma kapsamında öncelikle çalışmada kullanılacak olan ölçekler için yazarlardan mail yoluyla gerekli izinler alınmıştır. Daha sonra “Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu”ndan 19.03.2024 tarih ve 676969 sayılı kararı ile etik kurul izni, Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü’nden ise 08.05.2024 tarih ve E-15872173-604.01-243281485 sayılı karar ile uygulama izni temin edilmiştir.

2. Bulgular

2.1. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirlik Analiz Sonuçları

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerden Hasta Merkezli İletişim Ölçeği’nin geçerlilik analizi açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleriyle gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda örneklem yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.920 olarak hesaplanmış ve Bartlett Küresellik Testi anlamlı çıkmıştır ($p < 0.001$). Analiz sonucunda 7 madde, öz değeri 1’den büyük olan tek bir boyut altında toplanmıştır. Daha sonra yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda χ^2 değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2/sd=3.371$;

$p<0.001$). Doğrulayıcı faktör analizi sonucu ulaşılan diğer uyum indekslerinin de kabul edilebilir sınırlarda olduğu görülmüştür (CFI=0.991; GFI=0.973; AGFI=0.925; RMSEA=0.084; RMR=0.015) (Çapık, 2014). Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için Cronbach Alpha katsayısından yararlanılmış ve bu değer 0.962 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu bulgulara göre Hasta Merkezli İletişim Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Hekime Güven Ölçeği'nin orijinal hali tek boyut ve 11 sorudan oluşmaktadır. Bu çalışmada ölçeği geliştiren yazarlardan mail yoluyla gerekli izinler alındıktan sonra çeviri-tekrar çeviri yöntemi ile önce dil geçerliliği yapılmıştır. İlk olarak ölçek, alanında birbirinden bağımsız olarak çalışan üç uzman akademisyen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra yine alanında uzman bir akademisyen tarafından bu üç çeviri birbirleri ile karşılaştırılmış ve her bir ifadeyi en iyi açıklayan maddeler seçilerek elde edilen tek bir versiyon üzerinde karara varılmıştır. Karara varılan ölçeğin Türkçe versiyonu yeminli bir tercüman tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiş ve yapılan çevirinin uygunluğu ana dili İngilizce olan başka bir uzman akademisyen tarafından değerlendirilmiştir. Ölçeğin son hali orijinal hali ile kıyaslanmış ve ifadeler birbirine uygun bulunduğundan ölçeğe nihai hali verilmiştir.

Hekime Güven Ölçeği'nin geçerlilik analizi açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleriyle gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda örneklem yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.943 olarak hesaplanmış ve Bartlett Küresellik Testi anlamlı çıkmıştır ($p<0.001$). Analiz sonucunda 2 madde ölçekten çıkartılmıştır ve 9 madde, öz değeri 1'den büyük olan tek bir boyut altında toplanmıştır. Daha sonra yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda χ^2 değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2/sd=4.132$; $p<0.001$). Doğrulayıcı faktör analizi sonucu ulaşılan diğer uyum indekslerinin de kabul edilebilir sınırlarda olduğu görülmüştür (CFI=0.984; GFI=0.946; AGFI=0.894; RMSEA=0.090; RMR=0.028). Son olarak ölçeğin güvenilirliğini test etmek için Cronbach Alpha katsayısından yararlanılmış ve bu değer 0.971 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu bulgulara göre Hekime Güven Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

2.2. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya toplamda 385 hasta katılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %50.9'u kadın, %49.1'i erkektir. Hastaların %47.8'i 35-64 yaş arasında, %75.6'sı evli, %63.4'ünün geliri giderine göre azdır. Bununla birlikte hastaların çoğunun (%23.6) çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde; hastaların %60'ının part time ve full time çalıştıkları, %36.4'ünün lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip oldukları ve %76.6'sının hizmet sunumu sırasında iletişim problemi yaşamadıkları dikkat çekmektedir. Son olarak hastaların %47'si hekim ile 10 dakika ve üzeri iletişim süresine sahipken, en çok oranla %29.9'u 1 yıl içerisinde 4 kez aile hekimine hizmet almak için başvurmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	196	50.90
	Erkek	189	49.10
Yaş	18-34	130	33.80
	35-64	184	47.80
	65-90	71	18.40
Medeni Durum	Evli	291	75.60
	Bekâr	94	24.40
	Gelir=Gider	83	21.60
Gelir	Gelir>Gider	58	15.10
	Gelir<Gider	244	63.40
Toplam Çocuk Sayısı	0	91	23.60
	1	67	17.40
	2	81	21.00
	3	75	19.50
	4	43	11.20
	5 ve üzeri	28	7.30
	Çalışan (part+full time)	231	60.00
Çalışma Durumu	Çalışmıyor(emekli+işsiz)	50	13.00
	Ev Hanımı	104	27.00
	Okuryazar	37	9.60
Eğitim Durumu	İlköğretim	75	19.50
	Lise	90	23.40
	Ön Lisans	43	11.20
	Lisans ve Lisansüstü	140	36.40
Hizmet Sunumu Sırasında İletişim Problemi Yaşanması	Evet	90	23.40
	Hayır	295	76.60
Hekim ile Kurulan İletişim Süresi	5 dakika ve altı	168	43.60
	6-9 dakika	36	9.40
	10 dakika ve üzeri	181	47.00
	2 kez	49	12.70
Hizmet Kullanım Sıklığı (Son 1 yıl içinde)	3 kez	56	14.50
	4 kez	115	29.90
	5-9 kez	102	26.50
	10 ve daha fazla kez	63	16.40

Hastaların hasta merkezli iletişim ve hekime güven düzeylerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplarda t-testi ve ANOVA analizleri gerçekleştirilmiştir (Tablo 2). Yapılan analizler sonucunda cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir, çocuk sayısı, çalışma durumu, eğitim gibi değişkenlerle hasta merkezli iletişim ve hekime güven arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Ancak hizmet sunumu sırasında iletişim problemi yaşanması, hekim ile kurulan iletişim süresi ve hizmet kullanım sıklığı ile hasta merkezli iletişim ve hekime güven arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yapılan analizler sonucunda hekim ile kurulan iletişim süresi ile hekime güven arasında farklılığın 5 dakika ve daha az hizmet alan grup ile 6-9 dakika hizmet alan gruplar arasında olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde hizmet kullanım sıklığı ile hekime güven arasındaki farklılığın 2 kez hizmet alan grup ile 3, 4, 5-9, 10 ve daha fazla kez hizmet alan gruplar arasında olduğu tespit edilmiştir. Son olarak hizmet kullanım sıklığı ile hekime güven arasındaki farklılık 3 kez hizmet alan grup ile 4, 5-9, 10 ve daha fazla kez hizmet alan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 2. Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Puanları t-testi ve ANOVA Analizi Sonuçları

Değişkenler		Hasta Merkezli İletişim		Hekime Güven	
		Ort.	SS	Ort.	SS
Cinsiyet	Kadın	3.20	0.90	3.99	1.15
	Erkek	3.16	0.94	3.92	1.19
		t=0.49; p=0.624		t=0.58; p=0.562	
Yaş	18-34	3.25	0.847	4.11	1.03
	35-64	3.16	0.930	3.89	1.21
	65-90	3.10	1.039	3.83	1.28
		F=0.67; p=0.508		F=1.83; p=0.161	
Medeni Durum	Evli	3.14	0.83	3.89	1.21
	Bekâr	3.30	0.94	4.15	0.99
		t=1.51; p=0.132		t=1.85; p=0.065	
Gelir	Gelir=Gider	3.12	0.88	3.96	1.16
	Gelir>Gider	3.02	1.04	3.68	1.33
	Gelir<Gider	3.21	0.90	4.02	1.12
		F=1.46; p=0.233		F=1.68; p=0.191	
Toplam Çocuk Sayısı	0	3.27	0.85	4.12	1.02
	1	3.22	0.85	4.06	1.08
	2	3.13	0.96	3.84	1.28
	3	3.02	1	3.72	1.12
	4	3.37	0.78	4.23	0.96
	5 ve üzeri	3.06	1.10	3.73	1.37
		F=1.19; p=0.314		F=1.95; p=0.090	
Çalışma Durumu	Çalışan (part+full time)	3.14	0.94	3.90	1.21
	Çalışmıyor (emekli+işsiz)	3.34	0.80	3.94	1.15
	Ev Hanımı	3.18	0.92	4.22	0.95
		F=0.91; p=0.400		F=2.10; p=0.126	
Eğitim Durumu	Okuryazar	3.23	1.01	3.97	1.26
	İlköğretim	3.24	0.87	3.97	1.26
	Lise	3.09	0.93	3.90	1.16
	Ön Lisans	3.14	0.93	3.91	1.19
	Lisans ve Lisansüstü	3.20	0.92	3.09	1.16
		F=0.37; p=0.830		F=0.08; p=0.985	
Hizmet Sunumu Sırasında İletişim Problemi Yaşanması	Evet	1.66	0.53	1.96	0.63
	Hayır	3.64	0.31	4.56	0.21
		t=-43.5; p<0.001		t=-55.8; p<0.001	
Hekim ile Kurulan İletişim Süresi	5 dakika ve altı	2.59	1.06	3.22	1.37
	6-9 dakika	3.43	0.61	4.37	0.60
	10 dakika ve üzeri	3.67	0.35	4.56	0.40
		F=73.6; p<0.001		F=73.6; p<0.001	
		F=88.6; p<0.001		**5 dakika ve altı ile 6-9 dakika (Tukey)	
Hizmet Kullanım Sıklığı (Son 1 yıl içinde)	2 kez	1.71	0.56	2.06	0.85
	3 kez	2.27	0.99	2.87	1.36
	4 kez	3.53	0.44	4.39	0.48
	5-9 kez	3.68	0.41	4.59	0.43
	10 ve daha fazla kez	3.69	0.39	4.58	0.41
		F=150; p<0.001		F=116; p<0.001	
				*2 ile 3,4,5-9, 10 ve daha fazla	
				*3 ile 4,5-9,10 ve daha fazla (Tukey)	

Hastaların hasta merkezli iletişim ve hekime güven ölçeklerine vermiş oldukları cevapların ortalama ve standart sapması sırasıyla 3.18 ± 0.92 ve 3.96 ± 1.17 olarak bulunmuştur. Ayrıca hasta merkezli iletişim ile hekime güven arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan

korelasyon analizinde yüksek derecede pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.941$; $p<0.001$).

2.3. Hipotez Testlerine İlişkin Bulgular

Hasta merkezli iletişimin hekime güven üzerindeki etkisini ortaya koymak için yapılan regresyon analizi sonucu Tablo 3'te görülmektedir. Bu kapsamda kurulan modele ilişkin istatistiksel tahminler modelin anlamlı ve kullanılabılır olduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Modele göre hasta merkezli iletişim hekime güvendeki toplam varyansın yaklaşık %88.5'ini açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin sonuçlar incelendiğinde; hasta merkezli iletişimin hekime güven üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Buna göre hastaların hasta merkezli iletişim düzeylerinin yükselmesi hekime güvene ilişkin düzeylerini istatistiksel olarak artırmaktadır ($t=54.23$; $p<0.05$). Elde edilen bu bulgular kapsamında H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 3. Hasta Merkezli İletişimin Hekime Güven Üzerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

Değişkenler	B	St. Hata	β	t ist.	p-değ.
Sabit	0.172	0.072		2.37	<0.001
Hasta Merkezli İletişim	1.190	0.021	0.941	54.23	<0.001
R=0.941 R ² =0.885 F=2941 p<0.001					

Hasta merkezli iletişimin hizmet kullanım sıklığı üzerine etkisini belirlemeye yönelik olarak gerçekleştirilen multinominal regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur. Bu kapsamda kurulan modele ilişkin istatistiksel tahminler modelin anlamlı ve kullanılabılır olduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Analiz sonuçlarına göre hasta merkezli iletişimin hizmet kullanım sıklığı üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönü anlamlı bir etkisi vardır. Elde edilen bu bulgu sonucunda H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4. Hasta Merkezli İletişimin Hizmet Kullanım Sıklığı Üzerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Multinominal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Deviance	AIC	R ² McF	R ² N	Overall Model Test		
					χ^2	df	p-değ.
1	932	948	0.220	0.276	263	4	<0.001

Bu doğrultuda hizmet kullanım sıklığı 2 kez olarak belirten hastalar referans alınarak odds oranı değerlerine Tablo 5'te yer verilmiştir. Buna göre 3 kez hizmet kullanımı gerçekleştiren hastaların hasta merkezli iletişim düzeyleri 2 kez hizmet kullanımı gerçekleştiren hastalara göre 2.43 kat daha fazladır. 4 kez hizmet kullanımı gerçekleştiren hastaların hasta merkezli iletişim düzeyleri 2 kez hizmet kullanımı gerçekleştiren hastalara göre 15.57 kat daha fazladır. 5-9 kez hizmet kullanımı gerçekleştiren hastaların hasta merkezli iletişim düzeyleri 2 kez hizmet kullanımı gerçekleştiren hastalara göre 34.20 kat daha fazladır. 10 ve daha fazla hizmet kullanımı gerçekleştiren hastaların hasta merkezli iletişim düzeyleri 2 kez hizmet kullanımı gerçekleştiren hastalara göre 37.71 kat daha fazladır.

Tablo 5. Hizmet Kullanım Sıklığı Odds Ratio Değerleri

Hizmet Kullanım Sıklığı	Katsayı	SE	Z	p-değ.	Odds oranı
3 kez – 2 kez	0.891	0.280	3.18	0.001	2.43
4 kez – 2 kez	2.746	0.337	8.16	<0.001	15.57
5-9 kez – 2 kez	3.532	0.437	8.08	<0.001	34.20
10 ve daha fazla – 2 kez	3.630	0.502	7.23	<0.001	37.71

3. Tartışma

Birinci basamak sağlık hizmeti alan hastalarda hasta merkezli iletişim, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve hasta memnuniyeti açısından kritik bir rol oynamaktadır. Hasta merkezli iletişim, hastaların bireysel ihtiyaçlarını, tercihlerini ve değerlerini dikkate alarak sağlık hizmeti sunmayı amaçlamaktadır. Bu tür bir iletişim, hastaların sağlık hizmeti kullanım sıklığını artırabilir ve hastaların sağlık profesyonellerine olan güvenini pekiştirebilir. Hastaların sağlık hizmeti kullanımında ve hekime olan güvenlerinde meydana gelen değişikliklerin, hasta merkezli iletişimin yaygınlaştırılmasıyla nasıl bir etkileşim gösterdiğini incelemek, sağlık politikaları ve uygulamaları açısından önemli sonuçlar doğurabilir. Bu çalışmada, birinci basamak sağlık hizmeti alan hastalarda hasta merkezli iletişimin sağlık hizmeti kullanım sıklığı ve hekime güven üzerindeki etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Çalışma kapsamında yapılan analizler sonucunda cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir, çocuk sayısı, çalışma durumu, eğitim gibi değişkenlerle hasta merkezli iletişim ve hekime güven arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Literatür kapsamında yapılan çalışmaların çoğunda da cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir, çalışma durumu ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik değişkenler ile hasta merkezli iletişim arasında anlamlı bir fark olmadığı ortaya koyulmuştur (Finney Rutten ve diğerleri, 2006; Pozzar ve diğerleri, 2021). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada cinsiyet ve eğitim düzeyi ile hekime güven arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Fiscella ve diğerleri, 2004). Gülcemal ve Keklik (2016) tarafından yapılan bir çalışmada da cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, gelir ve çalışma durumu değişkenleri ile hekime güven arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu durumun nedeninin hasta merkezli iletişim ve hekime güven ile ilgili sağlık sektörü özelinde yapılan çalışma sayısının oldukça az olmasından ve dolayısıyla hastalara ilişkin sosyo-demografik özellikler kapsamında hasta merkezli iletişim ve hekime güveni etkileyen genel kabul görmüş bir fikir birliğinin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada hizmet sunumu sırasında iletişim problemi yaşanıp yaşanmaması ve iletişim süresi ile hasta merkezli iletişim ve hekime güven arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Beck ve diğerleri (2002) tarafından yapılan bir çalışmada da hasta merkezli iletişim ile hastayla geçirilen süre arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Su ve diğerleri (2020) yapmış oldukları çalışmada hasta merkezli iletişim ile konsültasyon süresi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Literatürde yapılan başka bir çalışmada da hastaların hekime duydukları güven düzeyleri ile daha uzun hekim-hasta iletişim süresi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Fiscella ve diğerleri, 2004). Olumlu bir iletişim süresi hasta ile hekim arasında kurulan iletişimin ne kadar süre devam ettiğini ve bu süreçte herhangi bir problemin yaşanmamasını ifade etmektedir. Bu olumlu süreç, hasta ile hekim arasında güvenin oluşmasına ve etkili iletişimin sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Hekime güven, hasta ile hekim arasındaki iletişimi etkileyen en önemli faktörlerden biridir ve hasta memnuniyetinin artmasına katkıda bulunmaktadır. Hasta odaklı bir iletişim anlayışını ifade eden hasta merkezli iletişim ise hekimlerin hastalarıyla iletişim kurarken hastaların ihtiyaçlarını, endişelerini ve beklentilerini ön planda tutmaya yardımcı olmakta ve dolayısıyla hastaların sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlanmasına olanak tanımaktadır. Bu kapsamda hekim ile hasta arasındaki olumlu iletişim süresinin artmasıyla hastaların hekime duydukları güven ve hasta merkezli iletişim düzeylerinin de artması beklenen bir durumdur.

Çalışmada hasta merkezli iletişimin hekime güven üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu elde edilen bir diğer bulgudur. Bu bulguya göre, hastaların hasta merkezli iletişim düzeylerinin artmasıyla hekime güven düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Literatürde konu ile ilgili yürütülen çalışmalar da elde edilen bu bulguyu destekler niteliktedir. Örneğin; Epstein ve Street (2007) tarafından kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada hasta merkezli iletişimin hekime güven üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Arora (2003) tarafından yapılan bir çalışmada hasta ile hekim arasındaki iletişimin artmasıyla hekime güvenin arttığı belirlenmiştir. Beck ve diğerleri (2002), birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim-hasta iletişimini sistematik olarak incelemişler ve hasta merkezli iletişimin hekime güven üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Fiscella ve diğerleri (2004) de açık ve sözlü iletişim kanallarının hastaların hekime güven düzeyleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ifade etmektedirler. Yapılan diğer çalışmalar da hasta merkezli iletişimin hekime güven üzerindeki pozitif yönlü etkisini kanıtlamaktadır (Jiang, 2019; Hong ve Oh, 2019; Liu ve Jiang, 2021; Çakmak ve Uğurluoğlu, 2022). Bu durumun nedeninin hekim ile hasta arasındaki etkili iletişimin, hasta memnuniyeti, bağlılık motivasyonu, hekime ve sisteme güven gibi hastaların sağlıklı iyi olma hallerini etkilediğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmanın bir başka bulgusuna göre hasta merkezli iletişimin hizmet kullanım sıklığı üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Buna göre hastaların hasta merkezli iletişim düzeyleri arttıkça hizmet kullanım sıklıkları da artmaktadır. Hasta merkezli iletişim, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde, oldukça önemlidir (Oates ve diğerleri, 2000). Birinci basamak sağlık kuruluşları, hastaların sağlık hizmetlerine ilk temas ettiği yer olarak kabul edilmekte ve bu kuruluşlarda çalışan hekimler hastaların sosyal bağlamından büyük ölçüde etkilenmektedirler. Bu nedenle hastaların sorunlarının, ihtiyaçlarının, beklentilerinin ve duygularının karşılanması konusunda birinci basamakta çalışan hekimler ile hastalar arasındaki etkili iletişim daha da önemli hale gelmektedir. Literatürde hasta merkezli iletişim ile hizmet kullanım sıklığı arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların büyük çoğunluğunun genel hastanelere başvuran hastalar ya da kanser gibi spesifik hasta grupları özelinde incelendiği görülmektedir. Bu kapsamda yapılan bazı çalışmalarda hasta merkezli iletişimin sağlık hizmeti kullanım sıklığı üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı ortaya koyulurken (Epstein ve diğerleri, 2017), bazı çalışmalarda ise hasta merkezli iletişimin sağlık hizmeti kullanım sıklığı üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu (Smith ve Martini, 2023; Sharkiya, 2023) tespit edilmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak Singh ve diğerleri (2018), Ha ve LongNecker (2010), Villani ve Mortensen (2013) ve Katz ve diğerleri (2004) tarafından yapılan bir çalışmada hasta merkezli iletişim ile hizmet kullanım sıklığı arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmada hasta merkezli iletişimin hizmet kullanım sıklığı üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir etkisinin olmasının nedeninin, birinci basamakta sadece tedavi edici sağlık hizmetlerinin değil, aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetlerinin de sunulmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim yapılan bazı çalışmalarda bir hekim ile düzenli ve etkili bir iletişim sürecine sahip olmanın, koruyucu sağlık hizmetlerinin daha fazla kullanılmasıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Rodríguez ve diğerleri, 2009; DeVoe ve diğerleri, 2012). Bir diğer ifade ile; birinci basamakta sağlık kuruluşlarında bebek-çocuk aşılama programlarının uygulanması, gebelik kontrollerinin ve kanser taramalarının yapılması, danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ve aile planlaması gibi sağlık hizmetlerinin sunulması, hizmet kullanım sıklığını artırabilir. Öte yandan hasta

memnuniyetinin ve güveninin artması, sağlık okuryazarlığının gelişmesi, erken teşhis ve önlemenin teşvik edilmesi ve uzun süreli hasta-hekim ilişkisinin kurulması gibi mekanizmalar da hizmet kullanım sıklığını artırabilir.

Sonuç

Sonuç olarak hasta merkezli iletişim, hastaların sağlık hizmeti sağlayıcılarına olan güvenini artırmaktadır ve bu güvenin de hastaların tedaviye uyumunu ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirdiği düşünülmektedir. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular sağlık hizmeti sunumunda hasta merkezli iletişim stratejileri ile sağlık hizmeti sağlayıcılarının, hastalarla daha etkili ve kaliteli iletişim kurmalarının önemini vurgulamaktadır. Diğer taraftan hasta merkezli iletişim, hastaların hizmet sunucularına olan güvenlerini artırarak genel sağlık hizmetlerinin kalitesini ve tedaviye uyum sürecini de artırabilmektedir. Bu kapsamda sağlık politikaları şekillendirilirken, hasta merkezli iletişimi artırabilecek olan stratejilerin de dikkate alınması ve hasta ile hekim arasındaki iletişimi etkileyebilecek olumsuz faktörlerin belirlenip ortadan kaldırılması gerekmektedir. Ayrıca hekimler ile diğer sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitim programları gibi uygulamalarla etkili iletişim becerilerinin de kazandırılması büyük önem arz etmektedir. Yapılan bu çalışma birinci basamaktan hizmet alan hastalar özelinde hasta merkezli iletişimin hekime güven ve hizmet kullanım sıklığı üzerindeki etkilerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda hangi iletişim içeriğinin veya türünün hekime güven düzeyini etkilediği incelenebilir ya da hekime güven ile hasta merkezli iletişimi etkileyen faktörleri daha derinlemesine inceleyen nitel çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Kaynakça

- Arora, N. K. (2003). Interacting with cancer patients: the significance of physicians' communication behavior. *Social science & medicine*, 57(5), 791-806. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00449-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00449-5)
- Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared decision making-The pinnacle patient-centered care. *The New England Journal of Medicine*, 366(9), 780-781. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1109283>
- Beck, R. S., Daughtridge, R., & Sloane, P. D. (2002). Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 15(1), 25-38.
- Bergeson, S. C., & Dean, J. D. (2006). A systems approach to patient-centered care. *Jama*, 296(23), 2848-2851. <https://doi.org/10.1001/jama.296.23.2848>
- Chegini, Z., Kakemam, E., Behforoz, A., Lotfollah-zadeh, F., Jafari-Koshki, T., & Khodayari Zarnag, R. (2022). Impact of patient communication preferences on the patient trust in physicians: A cross-sectional study in Iranian outpatient's clinics. *Journal of Patient Experience*, 9, 1-8. <https://doi.org/10.1177/2374373521106980>
- Chen, D., Zhou, Q., Pratt, C. B., Su, Z., & Gu, Z. (2021). Investigating the relationships between public health literacy and public trust in physicians in China's control of COVID-19: A cross-sectional Study. *Front Public Health*, 9, 758529. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.758529>
- Çakmak, C., & Uğurluoğlu, (2022). Hasta Merkezli İletişim ve Hizmet Kalitesi İlişkisi: Hizmet Sunucuya Güvenin Aracı Etkisi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(23), 93-108. <https://doi.org/10.53092/duibfd.1031256>
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.
- DeVoe, J. E., Tillotson, C. J., Wallace, L. S., Lesko, S. E., & Pandhi, N. (2012). Is health insurance enough? A usual source of care may be more important to ensure a child receives preventive health counseling. *Maternal and child health journal*, 16, 306-315. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0762-4>
- Dong, E., & Bao, Y. (2012). Reliability and validity of the Chinese version of wake forest physician trust scale. *Chin Ment Health J*, 26(3), 171-175.
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2007). Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering. National Cancer Institute/National Institutes of Health Publication: Bethesda, MD, USA; Publication 07-6225. Erişim adresi: <https://healthcaredelivery.cancer.gov/pcc/monograph.html>
- Epstein, R. M., Fiscella, K., Lesser, C. S., & Stange, K. C. (2010). Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. *Health Affairs (Project Hope)*, 29(8), 1489-1495. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0888>
- Epstein, R. M., Duberstein, P. R., Fenton, J. J., Fiscella, K., Hoerger, M., Tancredi, D. J., ... & Kravitz, R. L. (2017). Effect of a patient-centered communication intervention on oncologist-patient communication, quality of life, and health care utilization in advanced cancer: the VOICE randomized clinical trial. *JAMA oncology*, 3(1), 92-100. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.4373>
- Farahbakhsh, M., Bazargani, H. S., Saadati, M., Tabrizi, J. S., Golestani, M., & Zakery, A. (2019). Health services utilisation and responsiveness profiles in Iran: A provincial household study. *Family Medicine and Community Health*, 7(1). <https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000007>
- Finney Rutten, L. J., Augustson, E., & Wanke, K. (2006). Factors associated with patients' perceptions of health care providers' communication behavior. *Journal of Health Communication*, 11(S1), 135-146. <https://doi.org/10.1080/10810730600639596>
- Fiscella, K., Meldrum, S., Franks, P., Shields, C. G., Duberstein, P., McDaniel, S. H., & Epstein, R. M. (2004). Patient trust: is it related to patient-centered behavior of primary care physicians?. *Medical care*, 42(11), 1049-1055.
- Gopichandran, V., Wouters, E., & Chetlapalli, S. K. (2015). Development and validation of a socioculturally competent trust in physician scale for a developing country setting. *BMJ open*, 5(4), e007305. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007305>

- Gülcemal, E., & Keklik, B. (2016). Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 64-87. <https://doi.org/10.20875/sb.66346>
- Ha, J. F., & LongNecker, N. (2010). Doctor-patient communication: A review. *The Ochsner Journal*, 10(1), 38-43.
- Hahs-Vaughn, D. L., & Lomax, R. G. (2020). *An introduction to statistical concepts*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315624358>
- Hall, M. A. (2006). Researching medical trust in the United States. *Journal of Health Organization and Management*, 20(5), 456-467. <https://doi.org/10.1108/14777260610701812>
- Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter?. *The Milbank Quarterly*, 79(4), 613-639. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00223>
- HINTS. (2021). Erişim adresi: <https://hints.cancer.gov/> (Erişim Tarihi: 1.05.2024).
- Hogikyan, N. D., Kana, L. A., Shuman, A. G., & Firn, J. I. (2021). Patient perceptions of trust formation in the surgeon-patient relationship: A thematic analysis. *Patient Educ Couns*. 104(9), 2338-2343. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.002>
- Hong, H., & Oh, H. J. (2019). The effects of patient-centered communication: exploring the mediating role of trust in healthcare providers. *Health communication*. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1570427>
- Hulka, B. S., & Wheat, J. R. (1985). Patterns of utilization: the patient perspective. *Medical Care*, 23(5), 438-460.
- Jiang, S. (2019). Pathways linking patient-centered communication to health improvement: a longitudinal study in China. *Journal of health communication*, 24(2), 156-164. <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1587110>
- Katz, M. L., James, A. S., Pignone, M. P., Hudson, M. A., Jackson, E., Oates, V., & Campbell, M. K. (2004). Colorectal cancer screening among African American church members: A qualitative and quantitative study of patient-provider communication. *BMC Public Health*, 4, 62. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-62>
- Khullar, D., Prasad, K., Neprash, H., Poplau, S., Brown, R. L., Williams, E. S., ... & Linzer, M. (2022). Factors associated with patient trust in their clinicians: results from the healthy work place study. *Health Care Management Review*, 47(4), 289-296. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000336>
- Levenstein, J. H., Brown, J. B., Weston, W. W., Stewart, M., McCracken, E. C., & McWhinney, I. (1989). Patient-centered clinical interviewing. *Communicating with Medical Patients*, 107-120.
- Liu, P. L., & Jiang, S. (2021). Patient-centered communication mediates the relationship between health information acquisition and patient trust in physicians: a five-year comparison in China. *Health Communication*, 36(2), 207-216. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1673948>
- Lord, K., Ibrahim, K., Kumar, S., Rudd, N., Mitchell, A. J., & Symonds, P. (2012). Measuring trust in healthcare professionals—a study of ethnically diverse UK cancer patients. *Clinical Oncology*, 24(1), 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.clon.2011.05.010>
- Luo, A., Qin, L., Yuan, Y., Yang, Z., Liu, F., Huang, P., & Xie, W. (2022). The effect of online health information seeking on physician-patient relationships: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 24(2), e23354. <https://doi.org/10.2196/23354>
- Mann, E. G., & Vandenkerkhof, E. G. (2016). Frequency and characteristics of healthcare visits associated with chronic pain: Results from a population-based Canadian study. *Canadian Journal of Anesthesia*, 63(4), 411. <https://doi.org/10.1007/s12630-015-0578-6>
- Naing, L., Winn, T. B. N. R., & Rusli, B. N. (2006). Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Archives of orofacial Sciences*, 1, 9-14.
- Oates, J., Weston, W. W., & Jordan, J. (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. *Fam Pract*, 49(9), 796-804.

- Ong, L. M. L., de Haes, J. C. J. M., Hoos, A. M., & Lammes, F. B. (1995). Doctor-patient communication: A review of the literature. *Social Science & Medicine*, 40(7), 903-918. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00155-M](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00155-M)
- Ozawa, S., & Sripad, P. (2013). How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature. *Soc Sci Med*, 91, 10–14. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.005>
- Pozzar, R. A., Xiong, N., Hong, F., Wright, A. A., Goff, B. A., Underhill-Blazey, M. L., Tulskey, J. A., Hammer, M. J., & Berry, D. L. (2021). Perceived patient-centered communication, quality of life, and symptom burden in individuals with ovarian cancer. *Gynecologic Oncology*, 163(2), 408-418. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.08.007>
- Rodríguez, M. A., Vargas Bustamante, A., & Ang, A. (2009). Perceived quality of care, receipt of preventive care, and usual source of health care among undocumented and other Latinos. *Journal of general internal medicine*, 24, 508-513. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1098-2>
- Sharkiyya, S. H. (2023). Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 886. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>
- Singh, S., Evans, N. T., Williams, M., Sezginis, N., & Baryeh, N. A. K. (2018). Influences of socio-demographic factors and health utilization factors on patient-centered provider communication. *Health Communication*, 33(7), 917-923. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1322481>
- Smith, K. L., & Martini, J. (2023). *Patient-provider communication and interactions. in chronic illness care: Principles and Practice* (pp. 195-207). Cham: Springer International Publishing.
- Stewart, M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 152(9), 1423.
- Su, M., Zhou, Z., Si, Y., & Fan, X. (2022). The association between patient-centered communication and primary care quality in urban China: evidence from a standardized patient study. *Frontiers in Public Health*, 9, 779293. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.779293>
- Sun, N., & Rau, P. L. P. (2017). Barriers to improve physician-patient communication in a primary care setting: Perspectives of Chinese physicians. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 5(1), 166-176. <https://doi.org/10.1080/21642850.2017.1286498>
- Thom, D. H., Hall, M. A., & Pawlson, L. G. (2004). Measuring patients' trust in physicians when assessing quality of care. *Health Affairs*, 23(4), 124-132. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.4.124>
- Thompson, C. A., Gomez, S. L., Chan, A., Chan, J. K., McClellan, S. R., Chung, S., ... & Palaniappan, L. P. (2014). Patient and provider characteristics associated with colorectal, breast, and cervical cancer screening among Asian Americans. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 23(11), 2208-2217. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-14-0487>
- Tucker, J. D., Wong, B., Nie, J. B., & Kleinman, A. (2016). Rebuilding patient-physician trust in China. *The Lancet*, 388(10046), 755.
- Villani, J., & Mortensen, K. (2013). Patient-provider communication and timely receipt of preventive services. *Preventive Medicine*, 57, 658-663. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.08.034>
- Ward, P. (2018). Trust and communication in a doctor-patient relationship: A literature review. *Arch Med*, 3(3), 36. <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100146>
- Wu, Q., Jin, Z., & Wang, P. (2022). The relationship between the physician-patient relationship, physician empathy, and patient trust. *J Gen Intern Med*, 37(6), 1388-1393. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07008-9>
- Wynia, M., & Matiassek, J. (2006). Promising practices for patient-centered communication with vulnerable populations: Examples from eight hospitals. *The Commonwealth Fund*, 1-94.