

HEKİME GÜVEN VE HEKİM BAĞLILIĞI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Handan ERTAŞ¹, Havva Nur ATALAY², Seda Nur ÜNAL³,
Şeyma KAHVECİ⁴, Cemile KARATAŞ⁵

Öz

Amaç: Çalışmada bireylerin hekime güven düzeyleri ile hekime bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hekim bağlılığının ölçülebilmesi için Ünal vd., (2018) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan Hekim Bağlılığı Ölçeği kullanılmıştır. 13 maddeden oluşan Hekim Bağlılığı Ölçeğinin iç tutarlık katsayısı 0.94'tür. Hekime güvenin ölçülebilmesi için ise Şengül ve Bulut (2020) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Doktora Güven Ölçeği kullanılmıştır. Doktora Güven Ölçeği 11 maddeden oluşmakta ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,60'tan yüksektir. Çalışmanın evreni Konya ilinin merkez ilçelerinde (Selçuklu, Meram, Karatay) ikamet eden 18 yaş üstü bireylerden; örnekleme ise kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen 650 kişiden oluşmaktadır. Çalışmanın analizinde SPSS 26.0 paket programı kullanılmış ve tanımlayıcı istatistiklerin yanında bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi, pearson korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda bireylerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, hastalandığı zaman tercih ettiği sağlık kurumu ve sağlık kurumuna başvuru sayısı ile hekime güven ve hekime bağlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca bireylerin hekime güven düzeyleri ile hekime bağlılık düzeyleri arasında pozitif yönlü yüksek düzeye anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak bireylerin hekime duydukları güven arttıkça hekime olan bağlılıklarının da artacağı söylenebilmektedir. Böylece, hasta-hekim ilişkisindeki güvenin ve bağlılığın sağlanabilmesi için hem hekimlere hem sağlık kurumlarına büyük görev düşmektedir. Hasta-hekim arasındaki güveni ve bağlılığı oluşturan faktörlerin neler olduğunun belirlenerek bu ilişkinin nasıl artırılacağına araştırılması gelecekteki çalışmalar için önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Bağlılık, Güven, Hekim.

¹Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, handanertas@selcuk.edu.tr ORCID: 0000-0003-1794-0296

²Arş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, Balıkesir, Türkiye, hatalay@bandirma.edu.tr ORCID: 0000-0002-2805-1921

³Sorumlu Yazar: Doktora Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, snurunall@gmail.com ORCID:0000-0002-0526-1651.

⁴ Öğr. Gör., KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Konya, Türkiye, seyma.kahveci@karatay.edu.tr ORCID: 0000-0003-1264-595X.

⁵ Doktora Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, cemilakaratas33@gmail.com ORCID: 0000-0001-8497-6147.

Makale gönderim tarihi: 25.05.2024

Makale kabul tarihi: 23.08.2024

Künye Bilgisi: Ertaş H., Atalay HN., Ünal SN., Kahveci Ş., Karataş C. (2025). Hekime Güven Ve Hekim Bağlılığı Üzerine Bir Çalışma. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 6(1), 23–38. <https://doi.org/10.70813/ssd.1489794>

A Study on Trust to Physician and Physician Commitment

Abstract

Aim: The study aimed to examine the relationship between individuals' levels of trust in physicians and levels of loyalty to physicians.

Methods: To measure physician commitment was used the Physician Commitment Scale which validated in Turkish by Ünal et al. (2018). The internal consistency coefficient of the 13-item Physician Commitment Scale is 0.94. In order to measure trust in physicians was used the Trust in Physicians Scale, which validity and reliability of which was conducted by Şengül and Bulut (2020). The Trust in Physicians Scale consists of 11 items, and the internal consistency coefficient of the scale is higher than 0.60. The population of the study consists of individuals over the age of 18 residing in the central districts of Konya province (Selçuklu, Meram, Karatay); the sample consists of 650 people selected by convenience sampling method. SPSS 26.0 package program was used in the analysis of the study and descriptive statistics, independent groups t-test, one-way analysis of variance, pearson correlation and regression analyses were performed.

Results: It was determined that there was a significant difference between the gender, age, marital status, education level, the health institution they preferred when they were sick and the number of applications to health institutions and the levels of trust in physicians and commitment to physicians. In addition, a positive and highly significant relationship was found between individuals' levels of trust in physicians and their levels of loyalty to physicians.

Conclusion: As a result, it can be said that as trust in the physician of individuals increases, their loyalty to the physician will also increase. Thus, both physicians and health institutions have a great duty to ensure trust and loyalty in the patient-physician relationship. It is recommended for future studies to investigate how to increase this relationship by determining the factors that constitute trust and loyalty between patients and physicians.

Keywords: Commitment, Trust, Physician.

1.GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, birçok meslek grubunu bünyesinde barındıran bir sistemdir ve bu yaşayan sistemin içerisinde varlığını en çok hissettiren grup da hekimlerdir. Sağlık hizmetlerinin temel taşı olan hekimler, hastalarla olan ilişkilerinde, hizmet kalitesini belirleyen en önemli etkenlerden biri olan güven duygusunun inşasında kritik bir rol oynamaktadır. Hekim ile hasta arasındaki güven kavramı, sağlık hizmetlerinde temel ilkelerin başında yer almaktadır. Güven, hekimin tanı ve tedavi yöntemlerini belirlemede, ahlaki değerlere bağlı kalacağına inanma durumu olarak kabul edilir (Pellegrini, 2017). Bir başka ifade ile güven, başka insanların faaliyet ve niyetleri hakkında olumlu beklenti olarak tanımlanmaktadır (Möllering, 2001). Bu nedenle hekim hasta ilişkisi, karşılıklı güven gerektiren bir olgu olmasının yanı sıra güven inşa edilmesi ve yönetilmesi gereken bir unsurdur (Chandra vd., 2018). Hekim hasta arasındaki ilişkinin kalitesi ya güven oluşturacak ya da güvensizliği arttıracaktır (Gümüş vd., 2021). Bu noktada tedavinin olumlu seyredebilmesi ve bakımın iyileştirilebilmesi için güven oluşturulması ve sürdürülebilmesi beklenmektedir.

Etkili bir tedavi için, hastanın tedaviye tam uyum göstermesi önemlidir. Zira tedavi sürecine uyulmadığı takdirde; tedavi gecikir, bakım masrafları artar bu nedenle de doğrudan veya dolaylı olarak ülke ekonomisi olumsuz etkilenebilir. Zira tedavi sürecine uyulmadığı takdirde; tedavi gecikir, bakım masrafları artar, hem bireysel hem de ulusal ekonomi olumsuz etkilenir. Hastanın hekime güvenerek, tedavi sürecine dâhil olması, olumsuz süreci lehe çevirebilmektedir (Huang vd., 2019). Dijitalleşme ve küreselleşme ile birlikte sürekli tedavi şekillerinin güncellenmesi, medikal mühendisliğin gelişmesi, ilaç teknolojisinin ivme kazanması gibi durumlar; pozitif sonuçlar doğursa da bazen bilgi kirliliğini de beraberinde getirebilmektedir. Bu da güven unsurunu farklı şekillerde etkileyebilmektedir (Myrvang vd., 2021). Özellikle hekimlerin bilgi ve tecrübesini şüphesiz ki hem en baskıcı olarak adlandırılan paternalistik yaklaşımda da hem de en özgür-eşitlikçi yaklaşım olan uzlaşmacı yaklaşımda kendini hissettirmektedir. Hekim ile hasta arasındaki tıbbi bilgi farklılığından dolayı ortaya bilgi asimetrisi kavramı doğmaktadır. Hastalar, çoğu zaman bilgi asimetrisi nedeniyle hekime karşı savunmasız hissetmektedirler (Ballard-Reisch, 1990; Kaba vd., 2007). Bu asimetrik ilişkide güven, yeri doldurulamaz bir unsur haline gelmektedir (Rajasoorya, 2018).

Mevcut durumları sebebiyle hassasiyetleri ve kırılganlıkları üst seviyede olan hastalar, hekime olan güvenleri yeterli düzeyde olmadığına başka hekimlere tedaviyi onaylatma davranışları gösterebilmektedirler. Ancak yüksek hekim güvenine sahip hastalar; ideal sağlık davranışları, daha iyi yaşam kalitesi ve minimum semptom varlığı gösterecektir (Birkhäuser vd., 2017). Hekim hasta ilişkisinin güvenli seviyede olması; tedavi sürecini hızlandırdığı gibi, sağlık sisteminin etkin kullanılma, gereksiz maliyetleri önleme, toplum sağlığını yükseltme anlamında da olumlu etkileri görülmektedir (Gültekin,

2016). Güvene dayalı bir ilişki, tedavi sürecinde pozitif bir etkiye sahip olduğu açıkça ortadadır (Rasiah vd., 2020). Hekim ile hasta arasında güven ilişkisinin kurulamaması durumunda hekimlerin başarısı sınırlı düzeyde kalmaktadır. Güvenmediği hekimin uyguladığı tedavi ya hasta tarafından kabul edilmemekte ya da tedavi yarıda kesilmektedir (Alkan vd., 2022). Hekime güvenen hastalar, daha yüksek kalite algısına sahip olmaktadır (Chandra vd., 2018). Daha yüksek kalite algısına sahip olan bireylerin o sağlık kurumunu yeniden tercih edecekleri ve bir bağlılık oluşturacakları düşünülmektedir. Güngör ve Karagöl (2020) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada sağlık kurumundan memnun olan bireylerin o sağlık kurumunda verilen hizmete ve hekime duydukları güvenin artacağını böylece hekime ve sağlık kurumuna bağlılık gösterecekleri belirtilmiştir. Diğer bir deyişle hekime karşı bağlılık geliştirmenin temeli, güven duygusuna dayandırılmaktadır (Mechanic, 1996). Hastalar güvendikleri hekimlerin tedavilerini kabul ederken, bağlılık geliştirmeye de açık olurlar (Karsavuran vd., 2011). Sağlık sunucuları varlıklarını idame ettirebilmek için sağlık sistemindeki kaotik değişiklikler nedeniyle çok fazla baskıya maruz kalmaktadırlar. Pandemi, nüfusun hızla yükselmesi, sağlık tesis sayısının artması ve hekim seçme özgürlüğü, sistemi daha rekabetçi hale getirmektedir. Her türlü sistemsel problemle baş edebilmek için; kaliteyi yükseltmek yeterli gelmemekte, aynı zamanda bağlılık oluşturabilme gücüne de sahip olabilmeleri gerekmektedir (Meyer vd., 2008). Morgan vd., (1994); bağlılığı, ilişkiliyi sürdürme isteği olarak tarif ederken; Garman vd., (2004) hekime bağlılığı; bireylerin geçmiş deneyimleri ışığında, ihtiyaç halinde güven duydukları hekimi, alternatiflerine rağmen tekrardan seçme eğilimleri olarak tarif etmektedir. Literatür incelendiğinde hekim bağlılığını etkileyen faktörler; değer, kalite, bekleme süresi, güven, imaj gibi unsurların etkili olduğu görülmektedir (Belás vd., 2015; Kumar vd., 2014; Lin vd., 2015; Zhou vd., 2017).

Rowe ve Calnan'a (2006) göre hekime olan güven hasta bağlılığını olumlu yönde etkilemektedir. Zhao vd., (2016) tarafından Çin'de hastaların hekime olan güvenlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda bireylerin yaşı, gelir düzeyi, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik faktörlerin hastaların hekime güven düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir. Rasiah vd., (2019) tarafından da bireysel özelliklerin (deneyim, yaş, cinsiyet, iletişim vb.) hastaların hekime duydukları güveni etkileyeceği belirtilmiştir. Bu çalışmalar, hekime olan güvenin çok boyutlu ve bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre değişkenlik gösteren bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır. Gerek sosyodemografik özellikler nedeniyle gerekse kültürel değişiklikler nedeniyle küresel olarak hekimlere güvende, ciddi bir düşüş yaşanmaktadır. Bu durum sağlık sistemi açısından korkunç sonuçlara gebe dir. Amerika ve Çin'de yapılan çalışmalar, bu görüşü destekler niteliktedir (Armstrong vd., 2006; Pellegrini, 2017; Zhao vd., 2016). Lakin literatüre bakıldığında; hekime güven

ve hekim bağlılığı arasındaki ilişki ve etkinin, doğrudan ölçüldüğü çalışmalar bulunmamaktadır. Ölçülemeyen olguların değerlendirilmesinin mümkün olmayacağı gerçeğiyle, bu çalışma tasarlanmıştır.

2. METODOLOJİ

2.1 Araştırmanın Tipi

Araştırmada nicel araştırma deseni kullanılarak, tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir.

2.2. Araştırma Grubu

Araştırma Konya ilinin Selçuklu, Meram, Karatay ilçelerinde ikamet eden 18 yaş üstü bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni 1.390.051 kişiden oluşmaktadır. Belirli evrenler için örneklem hesaplama yöntemine göre $\pm\%5$ kabul edilebilir hata oranına göre %95 güven aralığında önerilen örneklem büyüklüğü 384 kişidir (Altunışık vd., 2012). Bu bağlamda kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılan ve çalışmanın örneklemini oluşturan 650 kişi evreni temsil etmektedir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Doktora Güven Ölçeği, Hekim Bağlılığı Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların cinsiyet, yaş, öğrenim durumu ve gelir durumu gibi özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Hekim Bağlılığı Ölçeği: Price ve Arnould (1999), Sharma ve Patterson (1999), Hausman ve Mader (2004) tarafından geliştirilen ve Wang, Huang ve Howng (2011) tarafından sağlık sektörüne uyarlanan 13 maddelik hekim bağlılığı ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ünal vd., (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert yapıdadır. Ünal vd., (2018) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

Doktora Güven Ölçeği (DGÖ): Ölçek, hekimin hastanın tıbbi ihtiyaçlarına olan ilgisini ölçen, 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Thomas vd., Tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye uyarlaması Şengül ve Bulut (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert yapıya sahiptir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,60'ın üzerindedir.

2.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama formu Google formlar uygulaması üzerinden oluşturulmuştur. Veriler, Konya ilinin merkez ilçelerinde (Selçuklu, Meram, Karatay) ikamet eden 18 yaş üstü bireylere 01.10.2022-20.10.2022 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından oluşturulan çevrimiçi anket sosyal medya grupları ve kolay ulaşılabilen birim ve kişilere elektronik posta kullanılarak toplanmıştır. Veriler toplanırken

“hangi ilde ve hangi ilçede ikamet ediyorsunuz?” sorusu ile Konya dışında olan katılımcılar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi için SPSS 26.0 paket programından yararlanılarak analizleri gerçekleştirilmiştir. Ayrıca verilerin analizi yapılmadan önce normal dağılıma uyup uymadığı test edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +1,5 ve -1,5 değerleri arasında olmasından dolayı parametrik testler uygulanmıştır (Aminu ve Shariff, 2014).

2.5. Araştırma Etiği

Araştırmada kullanılacak olan Doktora Güven Ölçeği ile Hekim Bağlılığı Ölçeği sahiplerinden elektronik posta yoluyla irtibat kurularak gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın etik kurul izni Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2022/10 sayılı ve 2022/1091 numaralı karar ile alınmıştır. Ayrıca katılımcıları Bilgilendirilmiş Olur Formu ile çalışma hakkında bilgilendirme yapıp daha sonra rızaları alınarak ilgili anketi doldurmaları istenmiştir.

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular bazı sınırlılıklara sahiptir. Verilerin çevrimiçi ortamda toplanması araştırmanın en önemli sınırlılığı olarak ele alınabilir. Verilerin çevrimiçi ortamda toplanmış olması sebebiyle evrendeki akıllı telefon veya sosyal medya araçlarını kullanmayan bireylere ulaşılamamıştır. Ancak evrenin çok geniş olması ve dolayısıyla yüz yüze veri toplama yönteminin maliyetli ve zaman alıcı olması sebebiyle veri toplama işlemi çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı ise çalışmaya katılan 133 bireyin son 6 ay içerisinde sağlık kurumuna başvuru yapmamış olmasıdır. Bu durum ilgili demografik sorunun katılımcılara yöneltilirken başvuru süresinin son 6 ay olarak kısıtlanması ile açıklanabilir. Ayrıca son 6 ay içerisinde sağlık kurumuna başvurmamış bireyler önceki süreçte başvuru yapmış ancak güven ve bağlılık oluşmaması sebebiyle yeniden başvurmamış olabileceğinden çalışmadan dışlanmamıştır.

3. BULGULAR

Araştırma verilerinin istatistiksel olarak analiz edilmesi sonucunda elde edilen bulgular, tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 1’de katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin %51,2’si kadın, %64’ü ise evlidir. Çalışmaya katılan katılımcıların %38,8’i 36-55 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır. Bireylerin eğitim durumu değerlendirildiğinde çalışmaya katılanların %31,7’sini lisans mezunları oluşturmaktadır. Ayrıca katılımcıların %41,8’i orta düzey gelir durumuna sahiptirler. %34,8’i devlet hastanesine öncelikli olarak başvurduklarını belirtirken %29,2’si ise aile hekimliğine başvurduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların sağlık kurumuna son altı ay içerisindeki başvuru sayısı değerlendirildiğinde %36’sı 1 ya da 2 kez başvuru yaptıkları tespit edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=650)

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)	Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet			Medeni Durum		
Erkek	317	48,8	Evli	416	64,0
Kadın	333	51,2	Bekâr	234	36,0
Yaş			Eğitim Durumu		
30-35 yaş	232	35,7	Lise	196	30,2
36-55 yaş	252	38,8	Ön lisans	138	21,2
56 yaş ve üzeri	166	25,5	Lisans	206	31,7
Gelir Durumu			Lisansüstü	110	16,9
Sağlık Kurumu			Sigorta Durumu		
Çok kötü	4	0,6	Aile Hekimliği	190	29,2
Kötü	105	16,2	Özel Hastane	110	16,9
Orta	272	41,8	Devlet Hastanesi	226	34,8
İyi	206	31,7	Üniversite Hastanesi	124	19,1
Çok iyi	63	9,7	Sigorta Durumu		
Kronik Hastalık			Var	480	73,8
Var	213	32,8	Yok	170	26,2
Yok	437	67,2	Sağlık Kurumuna Başvuru Sayısı		
Sağlık Kurumuna Başvuru Sayısı			Hiç	133	20,5
			1-2 kez	234	36
			3-6 kez	163	25,1
			7 ve daha fazla	120	18,5

Tablo 2’de cinsiyetin, hekim bağılılığı ve hekim güveni üzerinde bir farklılık oluşturup oluşturmadığını belirlemek için yapılmış bağımsız örneklerde t testi analizi sonuçları görülmektedir. Kadınların hekim bağılılık ve hekime güven düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ($p>0,05$).

Tablo 2. Cinsiyet ile Ölçek Ortalamaları Arasında Bağımsız Gruplarda t Testi Analizi

	Cinsiyet	n	Ort.	SS.	t	p
Hekime Güven	Kadın	333	3,32	0,62	7,108	0,00*
	Erkek	317	2,96	0,67		
Hekime Bağlılık	Kadın	333	3,74	1,07	7,834	0,00*
	Erkek	317	3,06	1,13		

n=650 *p<0,05

Tablo 3'te medeni durumun hekim bağlılığı ve hekim güveni üzerinde bir farklılık oluşturup oluşturmadığını belirlemek için yapılmış bağımsız örneklerde t testi analizi sonuçları görülmektedir. Bekar bireylerin hekim bağlılık ve hekime güven düzeylerinin evlilere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (p>0,05).

Tablo 3. Medeni Durum ile Ölçek Ortalamaları Arasında Bağımsız Gruplarda t Testi Analizi

	Medeni Durum	n	Ort.	SS.	t	p
Hekime Güven	Evlili	416	3,12	0,75	-0,999	0,00*
	Bekar	234	3,18	0,49		
Hekime Bağlılık	Evlili	416	3,27	1,26	-3,944	0,00*
	Bekar	234	3,64	0,85		

n=650 *p<0,05

Tablo 4'te yaş ile hekim bağlılığı ve hekim güven ölçek puan ortalamaları arasında tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yaş ile hekim bağlılığı ve hekim güveni ölçek ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0,05). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için Post-Hoc scheffe testine tabii tutulmuştur. Test sonucuna göre 56 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan bireylerin hekim bağlılık ve hekim güveni düzeylerinin 36-55 yaş grubunda yer alan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Yaş ile Ölçek Ortalamaları Arasında Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi

	Yaş	n	Ort.	SS.	F	p	Post-Hoc
Hekime Güven	18-35 yaş¹	232	3,28	0,39	44,380	0,00*	3>2
	36-55 yaş²	252	2,85	0,53			
	56 yaş ve üzeri³	166	3,39	0,95			
Hekime Bağlılık	18-35 yaş¹	232	3,78	0,04	46,092	0,00*	3>2
	36-55 yaş²	252	2,90	0,06			
	56 yaş ve üzeri³	166	3,66	0,11			

n=650 *p<0,05

Tablo 5'te öğrenim durumu ile hekim bağlılığı ve hekime güven ölçek puan ortalamaları arasında tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Öğrenim durumu ile hekim bağlılığı ve hekim güveni ölçek ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0,05). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için Post-Hoc scheffe testine tabii tutulmuştur. Test sonucuna göre lise, önlisans, lisans

düzeyinde öğrenim düzeyine sahip bireylerin hekim bağıllık ve hekim güveni düzeylerinin lisansüstü öğrenim düzeyine sahip bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. Öğrenim Durumu ile Ölçek Ortalamaları Arasında Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi

	Öğrenim Durumu	n	Ort.	SS.	F	p	Post-Hoc
Hekime Güven	Lise ¹	196	3,30	0,89	28,293	0,00*	1,2,3>4
	Önlisans ²	138	3,27	0,34			
	Lisans ³	206	3,18	0,47			
	Lisansüstü ⁴	110	2,65	0,62			
Hekime Bağıllık	Lise ¹	196	3,53	1,40	30,554	0,00*	1,2,3>4
	Önlisans ²	138	3,74	0,68			
	Lisans ³	206	3,53	0,89			
	Lisansüstü ⁴	110	2,53	1,13			

n=650 *p<0,05

Tablo 6’da tercih edilen sağlık kurumu ile hekim bağıllığı ve hekim güveni ölçek puan ortalamaları arasında tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tercih edilen sağlık kurumu ile hekim bağıllığı ve hekim güveni ölçek ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0,05). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için Post-Hoc scheffe testine tabii tutulmuştur. Test sonucuna göre devlet hastanesini tercih eden bireylerin hekim bağıllık ve hekim güveni düzeyleri aile hekimi, özel hastane ve üniversite hastanesi tercih eden bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özel hastane tercih eden bireylerin hekim bağıllık ve hekim güveni düzeyleri ise aile hekimi ve üniversite hastanesi tercih edenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 6. Tercih Edilen Sağlık Kurumu ile Ölçek Ortalamaları Arasında Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi

	Sağlık kurumu	n	Ort.	SS.	F	p	Post-Hoc
Hekime Güven	Aile Hekimliği ¹	190	2,75	0,60	119,915	0,00*	2>1,4 3>1,2,4
	Özel Hastane ²	110	3,38	0,39			
	Devlet Hastanesi ³	226	3,60	0,58			
	Üniversite Hastanesi ⁴	124	2,71	0,47			
Hekime Bağıllık	Aile Hekimliği ¹	190	2,94	1,20	73,693	0,00*	2>1,4 3>1,2,4
	Özel Hastane ²	110	3,60	0,81			
	Devlet Hastanesi ³	226	4,10	0,87			
	Üniversite Hastanesi ⁴	124	2,69	0,98			

n=650 *p<0,05

Tablo 7’de gelir durumu ile hekim bağıllığı ve hekim güveni ölçek puan ortalamaları arasında tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Gelir durumu ile hekim bağıllığı ve hekim güveni ölçek ortalamaları

arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için Post-Hoc scheffe testine tabii tutulmuştur. Test sonucuna göre orta düzeyde gelir düzeyine sahip olan bireylerin hekim bağlılık ve hekim güveni düzeyleri gelir durumu iyi ve çok iyi olan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çok kötü düzeyde gelir düzeyine sahip olan bireylerin ise hekim bağlılık ve hekim güveni düzeyleri gelir durumu çok iyi olan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Gelir Durumu ile Ölçek Ortalamaları Arasında Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi

	Gelir durumu	n	Ort.	SS.	F	p	Post-Hoc
Hekime Güven	Çok kötü ¹	4	3,50	0,30	50,884	0,00*	1>5 3>4,5
	Kötü ²	105	2,59	0,42			
	Orta ³	272	3,41	0,48			
	İyi ⁴	206	3,23	0,75			
	Çok iyi ⁵	63	2,61	0,65			
Hekime Bağlılık	Çok kötü ¹	4	3,80	0,54	51,149	0,00*	1>5 3>4,5
	Kötü ²	105	2,53	0,95			
	Orta ³	272	3,85	0,79			
	İyi ⁴	206	3,57	1,24			
	Çok iyi ⁵	63	2,38	1,15			

n=650 *p<0,05

Tablo 8’de son 6 ay içinde herhangi bir sağlık kurumuna başvuru sayısı ile hekim bağlılığı ve hekim güveni ölçek puan ortalamaları arasında tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bireylerin sağlık kurumuna başvuru sayısı ile hekim bağlılığı ve hekim güveni ölçek ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için Post-Hoc scheffe testine tabii tutulmuştur. Test sonucuna göre son altı ay içinde 7 ve daha fazla sayıda sağlık kuruluşuna başvuru yapan bireylerin hekim bağlılık ve hekim güveni düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte 1-2 kez sağlık kuruluşuna başvuru yapan bireylerin hekim güveni düzeyleri hiç başvuru yapmayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 8. Sağlık Kurumuna Başvuru Durumu ile Ölçek Ortalamaları Arasında Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi

	Başvuru durumu	n	Ort.	SS.	F	p	Post-Hoc
Hekime Güven	Hiç ¹	133	2,71	0,51	150,729	0,00*	4>1,2,3 2>1
	1-2 kez ²	234	3,18	0,44			
	3-6 kez ³	163	2,83	0,63			
	7 ve daha fazla ⁴	120	3,96	0,48			
Hekime Bağlılık	Hiç ¹	133	2,69	0,98	106,280	0,00*	4>1,2,3
	1-2 kez ²	234	3,56	0,83			

3-6 kez³	163	2,90	1,15
7 ve daha fazla⁴	120	4,59	0,76

n=650 *p<0,05

Katılımcıların Hekime Güven ile Hekim Bağlılığı ölçekleri arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 9'da sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre hekime güven ile hekim bağlılığı ölçekleri arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ($r=0,902$ $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9. Bireylerin Hekime Güven ve Hekim Bağlılığı Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi

		Hekime güven	Hekim bağlılığı
Hekime güven	r	1	0,902**
Hekim bağlılığı	r	0,902**	1

n=650 **p<0,01 *p<0,05

Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olduğu için kurulan regresyon modeli anlamlıdır. İlişkinin yordamasına yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; bireylerin hekime bağlılıklarının hekime güven duymalarına pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R^2 değeri 0.813 olarak hesaplanmıştır ($R=0.902$; $R^2=0.813$; $p<0.05$). Bu değer, hekime güven değişkeninin %81,3'ünün modeldeki bağımsız değişken, yani hekime bağlılık tarafından açıklandığını göstermektedir.

Tablo 10. Hekime Bağlılığın, Hekime Güveni Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	SS.	t	R	R ²	F	p
Hekime Bağlılık	Hekime Güven	1,347	0,036	37,611	0.902	0.813	2821,678	0,00*

n=650 *p<0,05

4. TARTIŞMA

Çalışmanın sonucunda bireylerin hekime güven ve hekime bağlılık düzeyleri ile cinsiyetleri ve medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre kadınların ve bekarların hekime güven ve hekime bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada bireylerin hekime güven ve hekime bağlılık düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ve 36-55 yaşındaki bireylerin hekime güven ve hekime bağlılık düzeylerinin 56 ve üzeri yaşta bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Wong, Low ve Pooke (2022) tarafından kronik hastalığı olan bireylerle yapılan bir çalışmada hasta hekim arasındaki güven düzeyi birçok alt boyuta ayrılmıştır.

Hastaların cinsiyeti ile hekime güven düzeyinin iki alt boyutu (uygun tedavinin sağlanması ve ortaklık kurarak gücü paylaşmak) arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda kadınların doktorlarından daha fazla açıklama beklediği ve iletişim kurmaya daha istekli oldukları belirlenmiştir. Harris (2003) tarafından yapılan bir çalışmada da kadınların, hekimlerine daha bağlı oldukları ve erkeklere göre hekim değiştirme isteklerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde, mevcut çalışmada elde edilen sonuçlardan farklı bulguların da olduğu gözlenmiştir. Örneğin; hastaların hekime güven düzeylerini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, hastaların cinsiyeti ve medeni durumları ile hekime güven düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (Gülcemal ve Keklik, 2016). Ünal (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise bireylerin medeni durumları ile hekime bağlılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur fakat evli bireylerin hekimlerine daha bağlı oldukları belirtilmiştir. Deniz ve Çimen (2021) tarafından yapılan bir çalışmada bireylerin hekime duydukları güven ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Başka bir çalışmada da bireylerin yaşları ve cinsiyetleri ile hekime güven düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (Calnan ve Sanford, 2004). Du vd., (2020) tarafından doktor ve hasta arasındaki güveni ölçmek amacıyla yapılan bir çalışmada, doktor-hasta arasındaki güven düzeyi ile cinsiyet, yaş ve medeni durum arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Katılımcıların son altı ay içerisinde sağlık kurumlarına yaptıkları başvuru sayılarının artması ile birlikte hekime güven ve hekime bağlılığın da arttığı görülmektedir. Lee (2021) tarafından da bu durum bireylerin sağlık hizmeti kullanım sıklığının hekimle gerçekleştirilen iletişime ve güvene bağlı olduğu şeklinde açıklanmıştır. Bayın ve Önder (2013)'in 756 hasta ile yapmış olduğu bir çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir. Buna göre bireylerin son 1 yıl içerisinde hastanelere başvuru sıklığı arttıkça hastanın hekime ve hastaneye duyduğu bağlılığın da arttığı tespit edilmiştir. Lee (2021)'ye göre hasta ve hekim arasındaki iletişim ile hastanın sağlık hizmetlerini yeniden kullanım niyeti arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır ve hastanın hekime duyduğu güven de bu ilişkiye aracılık etmektedir. Alkan ve Özyıldız (2022) tarafından farklı bir yöntem kullanılarak bireylerle derinlemesine görüşmeler yapılarak gerçekleştirilen nitel bir çalışmada da hastalar ile hekim arasında bağlılık oluşmasında iletişim büyük bir rol oynamaktadır. Hekimin sunduğu tedaviye hastanın güveninin artması ile birlikte hastanın tedavi sürecine uyma düzeyinin ve hekimi yeniden ziyaret etme niyetinin arttığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda bireylerin hekimi ziyaret etme sayısı arttıkça hekime olan güvenin ve bağlılığın artmasındaki faktörü tedaviye katılım sağlama isteği ile açıklamak mümkün olabilir. Elde edilen bu sonuç ile hastaların sağlık kurumunu yeniden ziyaret etme istekliliğini artıran sebeplerin iletişime ek olarak neler olduğunun incelenmesi de gelecekte yapılacak olan çalışmalara önerilebilir. Ayrıca, çalışmada son 6 ay içerisinde hekime hiç başvurmamış bireylerin de olduğu göz önüne alındığında, bu durumun daha ayrıntılı bir

şekilde incelenebilmesi için nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniği kullanılarak derinlemesine analiz yapılması da önerilmektedir.

Çalışmada lisansüstü eğitim mezunu olan bireylerin hekime güven ve hekime bağlılık düzeylerinin; lise, ön lisans ve lisans mezunu olan bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Caruana ve Fenech (2005) ise bireylerin öğrenim durumları ile hekime bağlılıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını ileri sürmektedir. Bu noktada bireylerin yaşadıkları topluma ve aldıkları eğitime göre etkilenme durumlarının değişebileceği görülmektedir.

Çalışma sonucunda bireylerin hekime güven düzeyleri ile hekime bağlılık düzeylerinin pozitif yönde yüksek düzeyde ilişkili olduğu ve hekime güven değişkeninin %81,3'ünün hekime bağlılık tarafından açıklandığı tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında benzer sonuçların elde edildiği ve hastanın hekime güven duyması durumunda daha yüksek bağlılık göstereceği görülmektedir (Rowe ve Calnan, 2006; Moreira ve Silva, 2015). Liu vd. (2021) tarafından Henan'da yaşayan 1696 kişi ile hastaların sağlık hizmetlerine olan bağlılığı ile tatminleri arasındaki ilişkide güvenin aracılık rolünün incelendiği bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada bireylerin hekime ve sağlık hizmetlerine duydukları bağlılık ile güvenleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Atıcı (2007) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da hastaların hekime güvenmedikleri zaman sürekli olarak doktor değiştirecekleri ve hekime olan bağlılıklarının azalacağı belirtilmiştir. Diğer bir deyişle bireylerin güvendikleri hekime bağlılık gösterecekleri gibi güvenmedikleri zaman da o hekimi bir daha tercih etmeyecekleri tespit edilmiştir. Buna göre politika yapıcılara: sağlık kurumlarının hizmet kalitesini artırmak için sürekli iyileştirme süreçleri uygulanması, hastaların sağlık hizmetleri ve doktorlar hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarını sağlayacak eğitim programları oluşturulması (güçlendirilmiş hasta kavramına öncelik verilmesi), sağlık kurum ve kuruluşlarının kalite departmanları tarafından hasta geribildirimlerinin alınarak analiz edilmesi ve bu doğrultuda iyileştirmelerin gerçekleştirilmesi önerilebilmektedir.

5. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sonuç olarak çalışmada; bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum vb. sosyodemografik özelliklerinin hekime güven duygularını ve bağlılıklarını etkilediği görülmektedir. Buna göre, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve hasta-hekim ilişkilerinin güçlendirilmesi açısından, bu demografik farklılıkların dikkate alınarak bireylere yönelik daha özelleştirilmiş yaklaşımların geliştirilmesi önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, gelecek çalışmalara sağlık hizmetlerinde değer temelli yaklaşımlar kapsamında hekime güven ve hekime bağlılığın incelenmesi önerilmektedir.

Çalışmada elde edilen diğer bir sonuç ise bireylerin hekime olan güvenleri ve bağlılıklarının karşılıklı olarak birbirini etkilediğidir. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin akılcı kullanımı, erken ve doğru teşhis,

zamanında ve doğru tedavi için bireylerin hekime duydukları güvenin ve bağlılığın artırılması önem taşımaktadır. Literatür incelendiğinde, bu ilişkiyi açık bir şekilde ortaya koyan çalışmaların azlığı nedeniyle, mevcut çalışma bu alandaki boşluğu doldurması açısından önemli bir katkı sağlamaktadır.

Destekleyen Kuruluş

“Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur”.

Çıkar Çatışması

“Yazarların herhangi bir çikara dayalı çatışması yoktur”.

KAYNAKÇA

- Alkan, A., & Özyıldız, K. H. (2022). Hastaların Hekim Bağlılığı Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Electronic Turkish Studies*, 17(1), 1-23.
- Alkan, A., Özyıldız, K. H., Güder, M., & Balcı, B. (2022). Medya araçlarının kullanımı ile hekime güven arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir saha araştırması: Isparta ili örneği. *Turkiye Klinikleri J Health Sci*. 7(1), 233-41. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-81511>
- Armstrong, K., Rose, A, Peters, N., Long, J. A., McMurphy, S., & Shea, J. A. (2006). Distrust of the health care system and self-reported health in the United States. *J Gen Intern Med*, 21, 292–297. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00396.x>
- Atıcı, E. (2007). Hasta-hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 91-96.
- Ballard-Reisch, D. (1990). A model of participative decision making for physician-patient interaction. *Health Communication*, 2, 91-104. https://doi.org/10.1207/s15327027hc0202_3
- Belás J, Chochol’áková A, Gabcová L, 2015. Satisfaction and loyalty of banking customers: A gender approach. *Economics & Sociology*, 81, 176–188. <https://doi.org/10.14254/2071-789X.2015/8-1/14>
- Birkhäuer J, Gaab J, Kossowsky J, Hasler S, Krummenacher P, Werner C, Gerger H, (2017). Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. *Polos One*, 12.
- Calnan, M. W., & Sanford, E. (2004). Public trust in health care: the system or the doctor? *BMJ Quality & Safety*, 13(2), 92-97. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2003.009001>
- Caruana, A., & Fenech, N. (2005). The effect of perceived value and overall satisfaction on loyalty: A study among dental patients. *Journal of Medical Marketing*, 5(3), 245-255. doi: 10.1057/palgrave.jmm.5040236. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jmm.5040236>
- Chandra, S. Ward, P., & Mohammadnezhad, M. (2019). Factors associated with patient satisfaction in outpatient department of Suva sub-divisional health center, Fiji, 2018, A mixed method study. *Frontiers in Public Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00183>
- Deniz, S., & Çimen, M. (2021). Hekimlere güven düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 10-16. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.656592>

- Du, L., Xu, J., Chen, X., Zhu, X., Zhang, Y., Wu, R., Ji, H., & Zhou, L. (2020). Rebuild doctor–patient trust in medical service delivery in China. *Scientific Reports* 10, 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78921-y>
- Garman, A., Garcia, J., & Hargreaves, M. (2004). Patient satisfaction as a predictor of return-to-provider behavior: analysis and assessment of financial implications. *Qual Manag Health Care*. 13, 75-80. <https://doi.org/10.1097/00019514-200401000-00007>
- Gülcemal, E., & Keklik, B. (2016). Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: ısparta ili örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 64-87. <https://doi.org/10.20875/sb.66346>
- Gültekin, E. (2016). Etik açıdan doğru hekim-hasta iletişimi nasıl olmalıdır. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 24(3), 111-115. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2016-52044>
- Gümüş, M., Kızılkaya, E., Orhan, S., & Maltaş, E. (2022). Sağlık Hizmetinde Kullanılan Yapay Zekânın Hasta ve Hekim Üzerindeki Güvene Bağlı Etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical And Health Sciences*, 7(16), 30-36. <https://doi.org/10.46648/gnj.301>
- Güngör, A., & Karagöl, C. (2020). Üçüncü Basamak Çocuk Hastanesine Başvuran Ebeveynlerin Memnuniyet, Bağlılık ve Güven Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(1), 40-44. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdersisi.621189>
- Harris, K. M. (2003). How do patients choose physicians? Evidence from a national survey of enrollees in employment-related health plans. *Health services research*, 38(2), 711-732. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00141>
- Huang, C. H., Wu, H. H., Lee, Y. C., & Li, L. (2019). What role does patient gratitude play in the relationship between relationship quality and patient loyalty? *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 56, 1-8. <https://doi.org/10.1177/0046958019868324>
- Kaba, R., & Sooriakumaran, P. (2007). The evolution of the doctor-patient relationship. *International Journal of Surgery*, 5, 57-65. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2006.01.005>
- Karsavuran, S., Kaya, S., & Akturan, S. (2011). Trust in patient-physician communication: A survey in a general surgery policlinic. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14, 185-212.
- Kumar, N. P., Jacob, A., & Thota, S. (2014). Impact of healthcare marketing and branding on hospital services. *International journal of research foundation of hospital & healthcare administration*, 2(1), 19-24. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10035-1010>
- Lee, C. (2021). Patient loyalty to health services: The role of communication skills and cognitive trust. *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1254-1264. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1756111>
- Lin, C. H., Wu, C. W., & Cheng, Y. H. (2015). The empirical study of consumers' loyalty for display technology. *Journal of Business Research*, 68, 2260–2265. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.06.008>
- Liu, S., Li, G., Liu, N., & Hongwei, W. (2021). The impact of patient satisfaction on patient loyalty with the mediating effect of patient trust. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 1-11. <https://doi.org/10.1177/00469580211007221>

- Mechanic, D. (1996). Changing medical organization and the erosion of trust. *The Milbank Quarterly*, 742, 171-189. <https://doi.org/10.2307/3350245>
- Meyer, S., Ward, P., Coveney, J., & Rogers, W. (2008). Trust in the health system: an analysis and extension of the social theories of Giddens and Luhmann. *Health Sociology Review*, 17(2), 177-186. <https://doi.org/10.5172/hesr.451.17.2.177>
- Moreira, A. C., & Silva, P. M. (2015). The trust-commitment challenge in service quality-loyalty relationships. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 28(3), 253-266. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa-02-2014-0017>
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *J Mark*, 58, 20-38. <https://doi.org/10.1177/002224299405800302>
- Möllering, G. (2001). The nature of trust: from Georg Simmel to a theory of expectation, interpretation and suspension. *Sociology*, 35, 403-420. <https://doi.org/10.1177/S0038038501000190>
- Myrvang, N. A., Sancak, R. E., & Mete, M. (2021). Etnosentrik eğilimin hasta-hekim yönelimine etkisi: İstanbul ili örneği. *International Journal of Applied Economic and Finance Studies*, 6, 89-104.
- Pellegrini, C. A. (2017). Trust: The keystone of the patient-physician relationship. *J Am Coll Surg*, 224, 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.10.032>
- Rajasoorya, C. (2018). Credat emptor – The sacrosanct doctor-patient relationship. *Ann Acad Med Singapore*, 47, 275-277. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.V47N8p275>
- Rasiah, S., Jaafar, S., Yusof, S., Ponnudurai, G., Chung, KPY., & Amirthalingam, S. D. (2020). A study of the nature and level of trust between patients and healthcare providers, its dimensions and determinants: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 10, 1-5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028061>
- Rowe, R., & Calnan, M. (2006). Trust relations in health care-the new agenda. *The European Journal of Public Health*, 16(1), 4-6. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl004>
- Şengül, H., & Bulut, A. (2020). Tıbbi güvensizlik ölçeği ve doktora güven ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması. *International Social Science Studies Journal*, 6, 62, 1956-1964. <https://doi.org/10.26449/sss.j.2323>
- Ünal, Ö. (2016). Hasta hekim iletişiminin hastanın hekim bağlılığına ve hastane bağlılığına etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya*.
- Wong, Y. K., Low, K. L., & Pooke, T. G. (2022). Factors associated with dimensions of patients' trust in chiropractic doctors in the international medical university healthcare chiropractic center: an exploratory study. *Journal of Chiropractic Medicine*, 21(2), 83-96. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2022.02.003>
- Zhao, D. H., Rao, K. Q., & Zhang, Z. R. (2016). Patient trust in physicians: empirical evidence from Shanghai, China. *Chin Med J*, 129, 814. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.178971>
- Zhou, W. J., Wan, Q. Q., Liu, C. Y., Feng, X. L., Shang, S. M. (2017). Determinants of patient loyalty to healthcare providers: An integrative review. *International Journal for Quality in Health Care*, 29, 442-449. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx058>