



# TÜRK DÜNYASI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ HALK SAĞLIĞI DERGİSİ

## ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARDA HEKİMLİK DEĞER ALGILARINA BAKIŞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ece Elif Öcal<sup>1</sup>, Canan Aygüzer<sup>2</sup>, Fayik Erdem Dereli<sup>2</sup>, Sedef Erbil<sup>2</sup>, Berna Güneri<sup>2</sup>, Seyyid Taha Işık<sup>2</sup>, Medine Emine Öztürk<sup>2</sup>, Talha Selman Yıldırım<sup>2</sup>, Selma Metintaş<sup>1</sup>

1-Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
2- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 2.Sınıf Proje Grup Öğrencileri

*Nasıl atıfyaparm;*

*Öcal EE, Aygüzer C, Dereli FE, Erbil S, Güneri B, Işık ST, et al. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Hastalarda Hekimlik Değer Algılarına Bakışın Değerlendirilmesi. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(2):28-39.*



## ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARDA HEKİMLİK DEĞER ALGILARINA BAKIŞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ece Elif Öcal<sup>1</sup>, Canan Aygüzer<sup>2</sup>, Fayık Erdem Dereli<sup>2</sup>, Sedef Erbil<sup>2</sup>, Berna Güneri<sup>2</sup>, Seyyid Taha Işık<sup>2</sup>, Medine Emine Öztürk<sup>2</sup>, Talha Selman Yıldırım<sup>2</sup>, Selma Metintaş<sup>1</sup>

1-Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 2.Sınıf Proje Grup Öğrencileri  
(Soyadı baş harfi sırasına göre)

### Özet:

Çalışmada hastaneye başvuran hastalarda hekimlik değer algılarına bakışın değerlendirilmesi amaçlandı. Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 405 hasta üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmada kullanılan anket form, hastaların sosyodemografik özelliklerini, sağlık hizmeti ile ilişkili olabilecek faktörleri sorgulayan sorular ile Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nden oluşmaktaydı. Çalışmaya katılan 405 kişinin yaşları 18-82 arasında olup ortalaması±SS 43.59±16.67 yıl idi. Çalışma grubundakilerin Hekimlik Değer Algısı ölçeğinden aldıkları puanlar 60-90 arasında değişmekte olup, ortalama±SD 82.62±5.61, ortancası 84.0 idi. Çalışma grubunda hekimlik değer algılarının orta ve ileri yaş grubunda, erkeklerde ve öğrenim düzeyi düşük olanlarda daha yüksek olduğu saptandı. Hastaların hekim algılarının genç yaş grubu ve öğrenim düzeyi daha yüksek olanlarda düşük bulunması üzerinde durulması gereken bir sonuç olarak düşünüldü. Toplumun hekim algısının zaman içinde değişebileceği ve bu konuda daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği kanaatine varıldı.

**Anahtar kelimeler:** Hekimlik değer algısı, Hasta, Hasta-hekim ilişkisi

**EVALUATION of MEDICAL PROFESSION VALUE PERCEPTIONS in PATIENTS WHO APPLIED to ESKİŞEHİR OSMANGAZİ UNIVERSITY FACULTY of MEDICINE HOSPITAL**

**Abstract:**

The aim of the study was to evaluate the perception of medical profession value in patients who applied to the hospital. This is a cross-sectional study in 405 patients that accepted to participate to the research who applied to the Eskişehir Osmangazi University Medical Faculty Hospital. In the study, a questionnaire consisting of questions about sociodemographic characteristics, related to the healthcare service and the Medical Profession Value Perception Scale was used. The mean age of the 405 participants was between 18 and 82 years and the mean±SD was 43.59 ± 16.67 years. The scores of the study group in the Medical Profession Value Perception Scale ranged from 60 to 90 and mean±SD was 82.62 ± 5.61 and median was 84.0. In the study group, it was found that the perceptions of medical value were higher in the middle and older age groups, in males and in low education levels. In conclusion, the fact that medical profession value perceptions of patients were low in younger age group and in higher education levels was considered. It has been concluded that the medical profession value perceptions of society may change in time and more comprehensive studies on this subject was concluded that needs to be done.

**Key Words:** Medical profession value perception, Patient, Patient-physician relationship

**Yazışma Adresi:** Arş Gör. Dr. Ece Elif Öcal, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**e-posta:** elifece90@hotmail.com

**Geliş tarihi:** 26.04.2018, **Kabul tarihi:** 25.05.2018

## Giriş

İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan hekimlik mesleğine bakış açısı ve hekimlik anlayışı, insanlığın gelişimi ile birlikte değişim göstermiştir (1). Hekim anlamında kullanılan tabip kelimesi dilimize Arapça'dan geçmiş ve tabbe kökünden gelmektedir. Hastayı inceleyen, teşhis ve tedavisini gerçekleştiren, işini bilen, titizlikle yapan bilge kimseye tabip denilir (2).

Değer kavramı, bireylerin tutum, davranış ve düşüncelerini etkileyen bir parametre olmakla birlikte, toplum yapısının önemli bir parçasıdır (3). İnsanların birçok unsura değer biçmesinden dolayı bu kavram, toplumun yüklediği anlam ve önemi gösteren değerler bütünü olarak tanımlanabilir ve davranışların anlamlandırılmasında ölçüt olarak kullanılabilir (2,4). Toplumsal yapıyı oluşturan temel kurumların tümü kendine has değerler içermektedir. Toplum değerlerinin kaynağı bireyin kontrolünde değildir. Bireylerin ideallerinin ve inançlarının çeşitliliği sayesinde toplumsal normlar şekillenir. Değerler kişilerin davranışları üzerinde bağımsız değişken olarak etki göstermektedir (5). Bundan dolayı hastaların hekime verdikleri değer hasta-hekim ilişkisinin de o derece belirleyicisi olacaktır (2).

Geçmişten günümüze hasta hekim ilişkileri önemli değişimler göstermiş olup,

## Gereç ve Yöntem

Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi Hastanesine Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında başvuran hastalar üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmaya başlamadan önce ESOĞÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve ilaveten Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden idari izinler alındı.

Çalışmada minimum örneklem hacmi, hekimlik değer algısının iyi olma

20. yüzyıla kadar hekim daha aktifken, günümüzde hasta da hekim kadar etkin bir rol oynar hale gelmiştir (6). Thiedke'ye göre hekimler, hastaların beklentilerini ortaya çıkarabilmek için onlara yeterli zamanı ayırmalı ve çaba göstermeli, hasta ile iletişimleri pozitif olmalı, hastaların fikirlerine ve endişelerini ifade etmelerini sağlamalıdır (7). Hekimler ne kadar önemli bir meslek icra ettiklerinin bilincine varmalı, sağlığı bir değer olarak benimsemeli ve değer kapsamında sorumluluklarını yerine getirmelidirler (2). Hasta-hekim arasında kurulan doğru sosyal ilişkiler, hasta memnuniyetini artırmakta ve güven duygusu gelişimini hızlandırmaktadır. Güven ve memnuniyet gibi duygular hastalarda hekimlik algısı oluşturmaktadır (8). Kısaca hekim-hasta iletişimi, hastalığın tanı ve tedavisinde kilit rol oynamaktadır (9). Hekim-hasta arasındaki ideal ilişki, hastanın karara katılması, birbirlerine karşılıklı bağımlı olmaları, her ikisinin de karşılıklı mutlu ve ilişkide eşit güçlere sahip olmalarına bağlıdır. İdeal hasta-hekim ilişkisinin kurulabilmesi için hekimin mesleki bilgi ve becerilerinin yanı sıra hastaların hekime verdikleri değer algılarının rolünün olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

Çalışmada, hastaneye başvuran hastaların hekimlik değer algılarına bakışının değerlendirilmesi amaçlandı.

durumunun boyutu %50 kabul edilerek, hata payı %5, güven aralığı %95 alınarak yaklaşık 400 kişi olarak hesaplandı. Çalışmada Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 yılı Eskişehir verilerinden, cinsiyet (Kadın, Erkek), yaş (18-21, 22-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65+) ve öğrenim durumu (Okuma yazma bilmeyen, okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen, ilköğretim, ortaokul veya dengi meslek ortaokul, lise ve dengi

meslek okulu, yüksekokul veya fakülte, yüksek lisans (5 veya 6 yıllık fakülteler dahil), doktora) dağılımları esas alınarak, örneklemedeki ağırlıkları hesaplanarak kota örnekleme yöntemi uygulandı.

Çalışma döneminde ESOĞÜ Tıp Fakültesi Hastanesine herhangi bir nedenle başvuran, Eskişehir'de ikamet eden, 18 yaş ve üzeri olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 405 hasta çalışma grubunu oluşturdu. Hastalar çalışma hakkında bilgilendirildi ve sözlü onamları alındı. Anketler yüz yüze görüşülerek yapıldı. Katılımcıların anketi cevaplama süresi 10-15 dakika sürdü.

Çalışmanın amacına uygun literatürden faydalanılarak hazırlanan anket formun (8-11), birinci bölümü kişilerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, aile gelir durumu, aile tipi, öğrenim durumu, sigara içme durumu, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hekim tanıli hastalık varlığı) ve sağlık hizmeti ile ilişkili olabilecek faktörleri (görüşme süresi, poliklinik durumu, genel sağlık durumu, son bir yılda sağlık kuruluşuna başvurma sayısı, son bir yılda hastanede yatma durumu, son yıllarda medyada hekime yönelik olumsuz haberlerin arttığını düşünme durumu, hastanede muayene sırasını sabırla bekleme durumu, hekimde görmek istediği pozitif özellikler, aile ya da yakın çevresinde hekim olma durumu,

## Bulgular

ESOGÜ Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran hastalarda hekimlik değer algılarına bakışı değerlendirmek amacıyla yürüttüğümüz çalışmaya katılan 405 kişinin yaşları 18-82 arasında değişmekte olup, ortalama±SD 43.59±16.67 idi. Katılımcıların %50.4'ü kadın, %39'u 25-44 yaş grubunda, %68.8'i evli, %55.6'sı düzenli gelir sahibi, %68.6'sının kendi beyanlarına göre aile gelir durumu orta,

hekimin dikkatli dinleme durumu, aynı hekime gelme süresi) sorgulamaktadır.

Anketin ikinci bölümünde hastaların hekimlere yönelik değer algılarını değerlendiren 5'li Likert tipi, 18 olumlu önermeden oluşan "Hekimlik Değer Algısı Ölçeği" kullanıldı. Hekimlik Değer Algısı Ölçeği, Gökler ve ark. tarafından 2016 yılında geliştirilmiş ve ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliği yapılmıştır (2). Ölçekten alınabilecek puanlar 18 ile 90 arasında değişmekte olup, maddeler "tamamen katılıyorum" 5, "katılıyorum" 4, "kararsızım" 3, "katılmıyorum" 2 ve "kesinlikle katılmıyorum" 1 puan olarak puanlanmakta ve ölçeğin kestirim puanı bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça, kişinin hekimlik değer algısının daha olumlu olduğu kabul edilmektedir (2).

Elde edilen verilerin analizi SPSS (v15.0) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Hekimlik Değer Algısı Ölçeği puanının normal dağılım analizi yapıldı. Normal dağılım göstermediğinden gruplar arası karşılaştırmalarda Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Hekimlik Değer Algısı Ölçeği toplam puanı üzerine etkili faktörler çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p \leq 0.05$  kabul edildi.

%78'i çekirdek aile tipinde, %44.7'sinin öğrenim durumu ilköğretim düzeyinde idi. Çalışma grubundakilerin Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanlar 60-90 arasında değişmekte olup, ortalama±SD 82.62±5.61 idi.

Çalışma grubunun Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1:** Çalışma grubunun Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

<i>Sosyodemografik Özellikler</i>		<i>n (%) n=405</i>	<i>Hekimlik Değer Algısı Ölçeği Toplam Puanı Median (Min-Maks)</i>	<i>Test Değeri Kw/z; p</i>
<i>Yaş grubu (yıl)</i>	<i>18-24</i>	<i>65 (16.0)</i>	<i>82.0 (67.0-90.0)</i>	<b><i>31.271; &lt;0.001</i></b>
	<i>25-44</i>	<i>158 (39.0)</i>	<i>82.0 (60.0-90.0)</i>	
	<i>45-64</i>	<i>126 (31.2)</i>	<i>85.0 (64.0-90.0)</i>	
	<i>65 ve üzeri</i>	<i>56 (13.8)</i>	<i>85.0 (70.0-90.0)</i>	
<i>Cinsiyet</i>	<i>Kadın</i>	<i>204 (50.4)</i>	<i>84.0 (60.0-90.0)</i>	<i>20.983; 0.682</i>
	<i>Erkek</i>	<i>201 (49.6)</i>	<i>84.0 (63.0-90.0)</i>	
<i>Medeni durum</i>	<i>Evlü</i>	<i>279 (68.8)</i>	<i>84.0 (60.0-90.0)</i>	<b><i>9.174; 0.010</i></b>
	<i>Bekar</i>	<i>95 (23.5)</i>	<i>82.0 (61.0-90.0)</i>	
	<i>Eşi ölmüş/Boşanmış</i>	<i>31 (7.7)</i>	<i>83.0 (73.0-89.0)</i>	
<i>Çalışma durumu</i>	<i>Düzenli gelir</i>	<i>225 (55.6)</i>	<i>84.0 (60.0-90.0)</i>	<i>3.936; 0.140</i>
	<i>Düzensiz gelir</i>	<i>27 (6.7)</i>	<i>82.0 (68.0-88.0)</i>	
	<i>Çalışmıyor</i>	<i>153 (37.7)</i>	<i>84.0 (61.0-90.0)</i>	
<i>Algılanan aile gelir durumu</i>	<i>İyi</i>	<i>112 (27.7)</i>	<i>83.0 (60.0-90.0)</i>	<i>2.698; 0.260</i>
	<i>Orta</i>	<i>278 (68.6)</i>	<i>84.0 (61.0-90.0)</i>	
	<i>Kötü</i>	<i>15 (3.7)</i>	<i>82.0 (74.0-90.0)</i>	
<i>Aile tipi</i>	<i>Geniş aile</i>	<i>57 (14.1)</i>	<i>86.0 (70.0-90.0)</i>	<i>1.967; 0.374</i>
	<i>Çekirdek aile</i>	<i>316 (78.0)</i>	<i>83.0 (60.0-90.0)</i>	
	<i>Ayrı yaşıyor</i>	<i>32 (7.9)</i>	<i>84.0 (75.0-90.0)</i>	
<i>Öğrenim durumu</i>	<i>Okulsuz</i>	<i>27 (6.7)</i>	<i>86.0 (71.0-90.0)</i>	<b><i>20.520; &lt;0.001</i></b>
	<i>İlköğretim</i>	<i>181 (44.79)</i>	<i>84.0 (60.0-90.0)</i>	
	<i>Lise</i>	<i>113 (27.9)</i>	<i>83.0 (68.0-90.0)</i>	
	<i>Üniversite ve üzeri</i>	<i>84 (20.7)</i>	<i>81.0 (63.0-90.0)</i>	
<i>Sigara içme</i>	<i>İçmiyor</i>	<i>286 (70.6)</i>	<i>84.0 (60.0-90.0)</i>	<i>16.231; 0.463</i>
	<i>İçiyor</i>	<i>119 (29.4)</i>	<i>83.0 (61.0-90.0)</i>	
<i>Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hekim tanılı kronik hastalık öyküsü olma</i>	<i>Yok</i>	<i>229 (56.5)</i>	<i>83.0 (60.0-90.0)</i>	<b><i>23.769; 0.002</i></b>
	<i>Var</i>	<i>176 (43.5)</i>	<i>84.0 (68.0-90.0)</i>	

Çalışma grubundakilerin %43.7'si genel sağlık durumunu iyi olarak tanımlarken, %68.4'ünün son bir yılda sağlık kuruluşuna başvuru sayısı 8 ve altında idi.

Çalışma grubunun Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanların sağlık hizmeti ile ilişkili olabilecek faktörlere göre karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2:** Çalışma grubunun Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanların sağlık hizmeti ile ilişkili olabilecek faktörlere göre karşılaştırılması

<i>Sağlık Hizmeti ile İlişkili Olabilecek Faktörler</i>		<i>n (%) n=405</i>	<i>Hekimlik Değer Algısı Ölçeği Toplam Puanı Median (Min-Maks)</i>	<i>Test Değeri Kw/z; p</i>
<i>Görüşme süresi</i>	<i>5dk ve altı</i>	<i>158 (39.0)</i>	<i>84.0 (60.0-90.0)</i>	<i>6.767; 0.034</i>
	<i>6-10 dk</i>	<i>158 (39.0)</i>	<i>83.0 (63.0-90.0)</i>	
	<i>11dk ve üzeri</i>	<i>89 (22.0)</i>	<i>85.0 (70.0-90.0)</i>	
<i>Başvurduğu poliklinik</i>	<i>Dahili</i>	<i>332 (82.0)</i>	<i>84.0 (61.0-90.0)</i>	<i>1.571; 0.456</i>
	<i>Cerrahi</i>	<i>67 (16.5)</i>	<i>84.0 (64.0-90.0)</i>	
	<i>Acil</i>	<i>6 (1.5)</i>	<i>83.5 (60.0-86.0)</i>	
<i>Genel sağlık durumu</i>	<i>Mükemmel</i>	<i>10 (2.4)</i>	<i>87.0 (74.0-90.0)</i>	<i>7.806; 0.099</i>
	<i>Çok iyi</i>	<i>61 (15.1)</i>	<i>82.0 (67.0-88.0)</i>	
	<i>İyi</i>	<i>177 (43.7)</i>	<i>84.0 (61.0-90.0)</i>	
	<i>Orta</i>	<i>136 (33.6)</i>	<i>84.0 (60.0-90.0)</i>	
	<i>Kötü</i>	<i>21 (5.2)</i>	<i>84.0 (71.0-90.0)</i>	
<i>Son bir yılda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurma sayısı</i>	<i>8 ve altı</i>	<i>277 (68.4)</i>	<i>83.0 (61.0-90.0)</i>	<i>19.607; 0.085</i>
	<i>9 ve üzeri</i>	<i>128 (31.6)</i>	<i>84.0 (60.0-90.0)</i>	
<i>Son bir yılda hastaneye yatışı olması</i>	<i>Hayır</i>	<i>307 (75.8)</i>	<i>84.0 (61.0-90.0)</i>	<i>14.950; 0.927</i>
	<i>Evet</i>	<i>98 (24.2)</i>	<i>84.0 (60.0-90.0)</i>	
<i>Medyada sağlıkla ilgili olumsuz haberler arttığını düşünme</i>	<i>Hayır</i>	<i>135 (33.3)</i>	<i>84.0 (60.0-90.0)</i>	<i>1.835; 0.399</i>
	<i>Evet</i>	<i>173 (42.7)</i>	<i>83.0 (61.0-90.0)</i>	
	<i>Bilmiyorum</i>	<i>97 (24.0)</i>	<i>83.0 (65.0-90.0)</i>	
<i>Hastanede sırasını sabırla bekleme</i>	<i>Hayır</i>	<i>56 (13.8)</i>	<i>82.0 (60.0-90.0)</i>	<i>11.349; 0.052</i>
	<i>Evet</i>	<i>349 (86.2)</i>	<i>84.0 (61.0-90.0)</i>	
<i>Ailede ya da yakın çevrede hekim olma durumu</i>	<i>Hayır</i>	<i>245 (60.5)</i>	<i>84.0 (61.0-90.0)</i>	<i>18.320; 0.265</i>
	<i>Evet</i>	<i>160 (39.5)</i>	<i>83.5 (60.0-90.0)</i>	
<i>Hekimin dikkatli dinleme durumu</i>	<i>Hayır</i>	<i>86 (21.2)</i>	<i>82.0 (61.0-90.0)</i>	<i>15.210; 0.120</i>
	<i>Evet</i>	<i>319 (78.8)</i>	<i>84.0 (60.0-90.0)</i>	
<i>Aynı hekime gelme durumu (yıl)</i>	<i>1 yıl altı</i>	<i>232 (57.3)</i>	<i>83.0 (61.0-90.0)</i>	<i>3.888; 0.143</i>
	<i>1-4 yıl</i>	<i>101 (24.9)</i>	<i>84.0 (64.0-90.0)</i>	
	<i>5 ve üzeri yıl</i>	<i>72 (17.8)</i>	<i>83.5 (60.0-90.0)</i>	

Çalışma grubundakilerin Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanların

ilişkili olabilecek faktörleri gösteren çoklu lineer modeli Tablo 3'te gösterilmiştir.

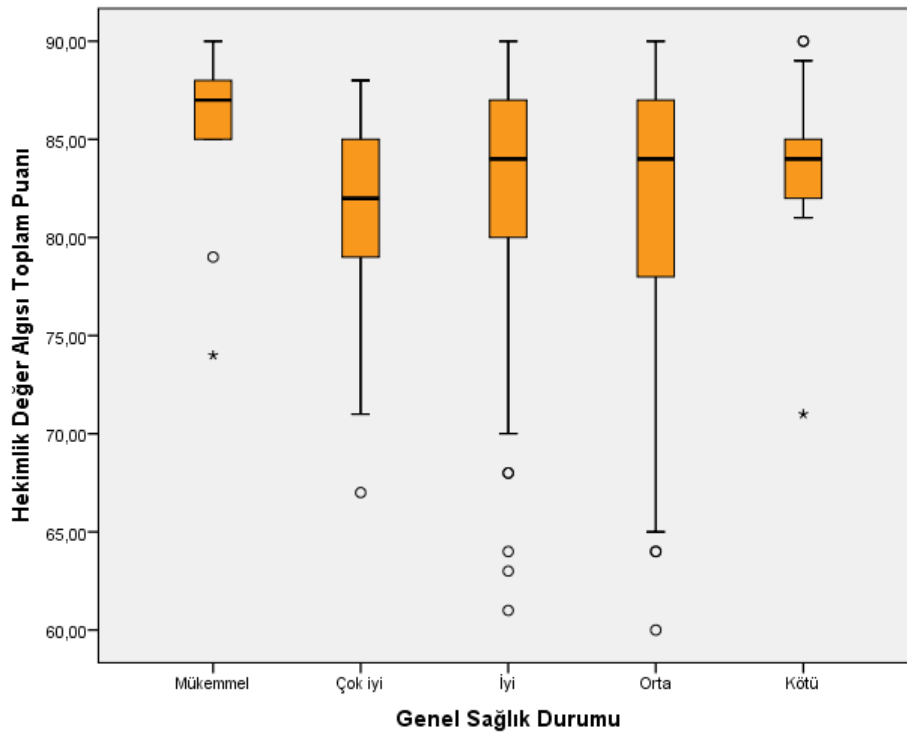
**Tablo 3:** Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nden alınan puanların ilişkili olabilecek faktörleri gösteren çoklu lineer modeli

	<b>Hekimlik Değer Algısı Ölçeği Toplam Puanı <math>\beta</math> (GA)</b>
<b>Yaş grubu</b>	0.005* (0.001-0.009)
<b>Cinsiyet</b>	0.006* (0.000-0.012)
<b>Algılanan aile gelir durumu</b>	0.005 (-0.001-0.011)
<b>Öğrenim durumu</b>	-0.004* (-0.008-0.000)
<b>Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hekim tanıli kronik hastalık öyküsü olma</b>	0.005 (-0.002-0.012)
<b>Ailede ya da yakın çevrede hekim olma durumu</b>	-0.003 (-0.009-0.004)

R<sup>2</sup>:0.085; F:6.184; p<0.001; \*<0.05

Hastaların genel sağlık algıları ile Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nden aldıkları puan ortancaları arasında fark bulunamadı (p=

0.099). Katılımcıların genel sağlık algılarına göre ölçekten aldıkları puanların dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.



**Şekil 1:** Çalışma grubunda yer alanların genel sağlık algılarına göre ölçekten aldıkları puan ortancaları ve dağılımları



Katılımcıların Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nde verdikleri cevapların

seçeneklere göre dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

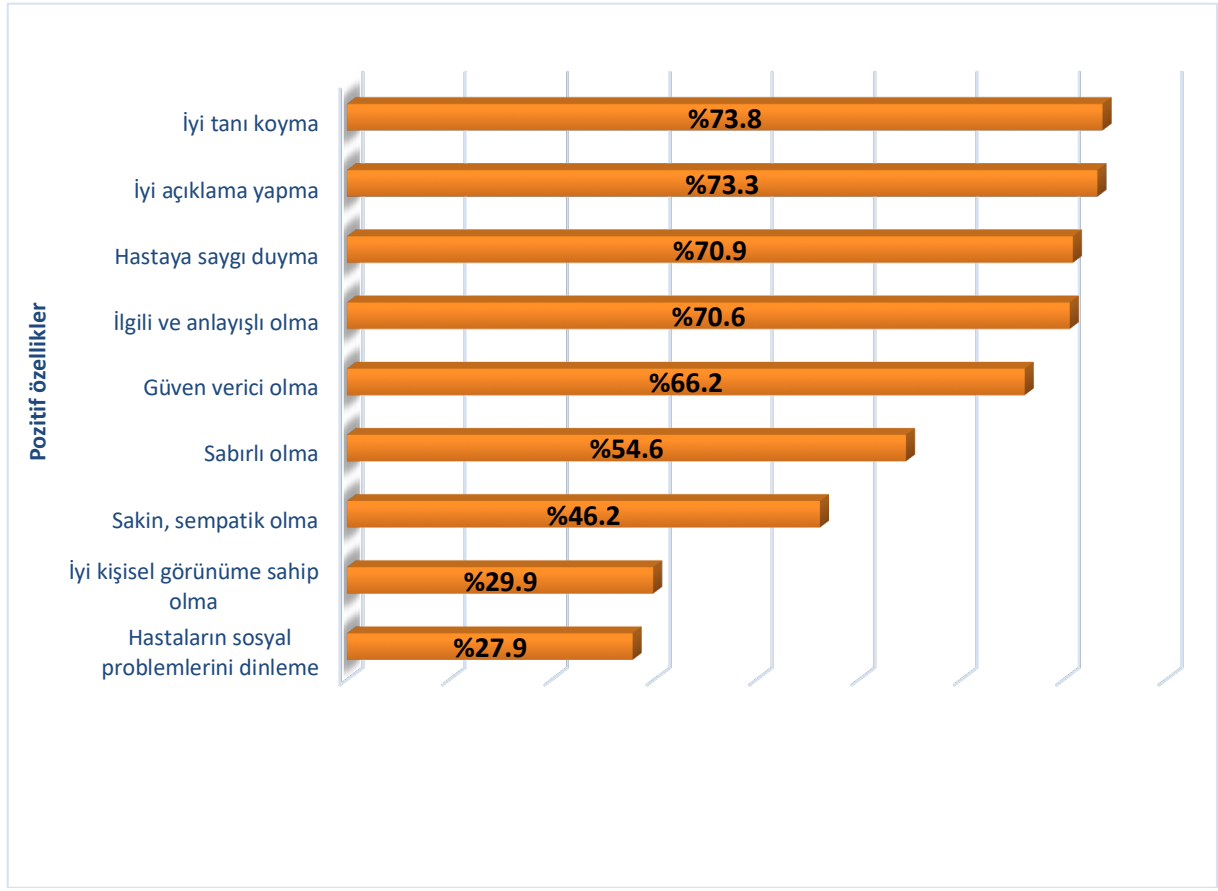
**Tablo 4:** Çalışma grubunda ‘‘Hekimlik Değer Algısı Ölçeği’’ne verilen cevapların seçeneklere göre dağılımı

<i>Hekimlik Değer Algısı Ölçeği</i>	<i>Katılıyorum n(%)</i>	<i>Kararsızım ve Katılmıyorum n(%)</i>
<i>1.Hekim muayene sırasında hastasıyla yüzyüze konuşmalıdır.</i>	402 (99.3)	3 (0.7)
<i>2.Hekim tanı ve tedavi konusunda yeterli bilgilendirmeyi yapmalıdır.</i>	399 (98.5)	6 (1.5)
<i>3.Hekim tedavi seçenekleri konusunda tercihi hastaya bırakmalıdır.</i>	182 (45.0)	223 (55.0)
<i>4.Hekim muayene esnasında hastasına yeterli zamanı ayırmalıdır.</i>	393 (97.0)	12 (3.0)
<i>5.Hekim hasta ve yakınlarının duygularını anlamalıdır.</i>	366 (90.4)	39 (9.6)
<i>6.Hekime hastanın derdini rahatça anlatabileceği ortam sağlanmalıdır.</i>	396 (97.8)	9 (2.2)
<i>7.Hekimler hastalarına kötü davranmamalıdır.</i>	403 (99.6)	2 (0.4)
<i>8.Hekim daha iyi hizmet verebilmek için hastaları gibi düşünmelidir.</i>	347 (85.8)	58 (14.2)
<i>9.Hekimler birey sağlığıyla olduğu kadar toplum sağlığıyla da ilgilenmelidir.</i>	352 (87.0)	53 (13.0)
<i>10.Hekim hastaların kişisel deneyimlerini dikkate almalıdır.</i>	360 (88.9)	45 (11.1)
<i>11.Hekim sosyal ve kültürel olarak hastalarına yakın olmalıdır.</i>	317 (78.3)	88 (21.7)
<i>12.Hekim hastayla açık ve anlaşılır bir dille konuşmalıdır.</i>	402 (99.3)	3 (0.7)
<i>13.Hekim tıbbi literatürü takip etmeli ve bilgilerini yenilemelidir.</i>	398 (98.3)	7 (1.7)
<i>14.Hekimin hastalarına sosyal statüsüne bakmaksızın eşit davranması gerekir.</i>	399 (98.5)	6 (1.5)
<i>15.Hekimler kılık ve kıyafetine yeterli özeni göstermelidirler.</i>	290 (71.6)	115 (28.4)
<i>16.Hekimler hastalarını muayene ederken mutlaka beyaz önlük giymelidirler.</i>	292 (72.1)	113 (27.9)
<i>17.Hekimler muayene sırasında mahremiyete özen göstermelidirler.</i>	389 (96.0)	16 (4.0)
<i>18.Hekimler mesleki haklarını bilmelidir.</i>	400 (98.8)	5 (1.2)

Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nde bulunan, ‘‘Hekim tedavi seçenekleri konusunda tercihi hastaya bırakmalıdır.’’ önermesi için yaklaşık 2 hastadan biri (%55.0), ‘‘Hekim daha iyi hizmet verebilmek için hastaları gibi düşünmelidir.’’, ‘‘Hekimler birey sağlığıyla olduğu kadar toplum sağlığıyla da ilgilenmelidir.’’, ‘‘Hekim hastaların kişisel deneyimlerini dikkate almalıdır.’’ önermeleri için yaklaşık 10 hastadan biri, ‘‘Hekim sosyal ve kültürel olarak hastalarına yakın olmalıdır.’’, ‘‘Hekimler kılık ve kıyafetine yeterli özeni

göstermelidirler.’’, ‘‘Hekimler hastalarını muayene ederken mutlaka beyaz önlük giymelidirler.’’ önermeleri için ise yaklaşık 4 hastadan biri katılmadığını ya da kararsız olduğunu bildirmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan hastaların hekimlerde en çok ‘‘iyi tanı koyma (%73.8)’’ ve ‘‘iyi açıklama yapma (%73.3)’’ özelliklerini görmeyi bekledikleri saptandı. Çalışma grubunda bireylerin bildirdikleri hekimlerde görmeyi bekledikleri pozitif özelliklerin dağılımı Şekil 2’de gösterilmiştir.



**Şekil 2:** Çalışma grubunda bireylerin bildirdikleri hekimlerde görmeyi bekledikleri pozitif özelliklerin dağılımı

## Tartışma

Çalışmada, hastaların hekimlik değer algılarına bakışları değerlendirildi. Çalışma grubunun Hekimlik Değer Algısı ölçek puanının ortancası 84.0, ortalaması 82.62 olup, katılımcıların büyük ölçüde olumlu değer algıları yönünde yığılım gösterdikleri saptandı. Hastaların hekim algılarının orta ve ileri yaşlarda, erkeklerde ve öğrenim düzeyi düşük olan hastalarda daha yüksek olduğu saptandı. Yaşları 18-44 yaş grubunda bulunan hastaların öğrenim düzeylerinin ileri yaşlardaki hastalardan daha yüksek olduğu bilinmektedir. Çalışmanın bu sonucu zaman içinde hekim değer algılarının toplumsal bakışta olumsuzluğa yönelme eğiliminin oluşacağını gösterebilir.

Uzun doktor-hasta ilişkilerinde, hastanın yaşı ve morbiditesinin önemli öngörücüler olarak ortaya çıktığı bildirilmektedir (11). Çalışmada kronik hastalık varlığının hastaların hekimlik değer algılarının belirlenmesinde bir öngörücü olarak bulunmaması çalışma grubunun özelliğinden kaynaklanabilir. Çalışma grubunda yalnızca on hastadan dördü (%42.7) bir yıldan daha uzun süredir aynı hekime başvurduğunu bildirmiştir. Yeni Zelanda'da birinci basamakta yapılan bir çalışmada, hastaların %26'sının 10 yıldan daha uzun süredir aynı hekime geldiği ve her gelişinde aynı hekimi görmeyi %41.3'ü için çok önemli olduğu raporlanmıştır (12).

Ayrıca çalışma grubunda yer alan hastaların %68'inin bir yılda sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı 8 ve daha az sayıdaydı. Oysa Türkiye'deki bir yılda sağlık kuruluşu başvuru sayısı 2016 yılı verilerine göre ortalama 8.6'dır (13).

Hastaların hekimlerine yönelik algıları ile tedavi sürecine uyuma yönelik bildirimleri, sağlık düzeylerindeki değişimler ve semptomların çözümlenmesine yönelik yapılan gözlemsel çalışmalar hekimlerin kişiden kişiye değişen iletişim tarzlarının tedavi sürecinde önemli etkisi olduğunu göstermektedir (14). Çalışma grubunu oluşturan hastalar, en çok "iyi tanı koyma" ve "iyi açıklama yapma" özelliklerini hekimlerde görmeyi beklediklerini bildirdi. Yapılan bir başka çalışmada toplumun, iyi tanı koyma ve tedavi etme becerisinin en önemli özellik olduğunu düşündüğü bildirilmiştir (10). Bu durum hastaların, hastalıklarını iyi şekilde yönetebilmek için, kendilerine koyulan tanı ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmak istemeleri ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılan hastaların %43.7'si genel sağlık durumunu iyi olarak tanımlarken, algılanan genel sağlık durumu ile Hekimlik Değer Algısı Ölçeği puanları arasında ilişki saptanmadı. Yapılan bir çalışmada ise hastaların algılanan genel sağlık durumu ile hekimlerin alçakgönüllülüğü arasında pozitif bir korelasyon olduğu bildirilmiştir (15).

Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nde bulunan 18 pozitif önermenin 17 tanesine, çalışmaya katılan bireylerin en az %70'inin katılıyor, "Hekim tedavi seçenekleri konusunda tercihi hastaya bırakmalıdır." önermesine ise %55'inin katılmıyorum ya da karasızım cevabını verdiği saptandı. Yeni Zelanda'da hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hekim-hasta uyumunu

değerlendiren 6 sorunun tamamına en az %73'ü tamamen cevabını verdiği gösterilmiş ve bu cevaplar göz önüne alındığında hekim ile hasta arasında uyumun yüksek olduğu raporlanmıştır. Planlı ve rutin bir şekilde doktorlarına muayeneye giden birinci basamak hastalarında yapılan bir çalışmada, hastaların %40'ı doktorlarının ilişkisel iletişimini, 10 ilişkisel iletişim maddesinin her biri için mümkün olan en yüksek puanla derecelendirdiği ve büyük ölçüde pozitif olduğu bildirilmiştir (16). Yapılan bir başka çalışmada ise hasta ve hekim arasındaki işbirliği ile algılanan fayda, öz-yeterlilik, uyum ve memnuniyet arasında pozitif korelasyon olduğu raporlanmıştır (17).

Kuzey Amerika'da 1980'lerden önce, tedaviye karar vermede en yaygın yaklaşım, doktorların baskın rol üstlendiği paternalist yaklaşım şekli olup, bilgilendirilmiş ve ortak karar verme modelleri, paternalist modele karşı ve o modeldeki eksikleri gidermek için geliştirilmiştir (18). Ortak karar verme, klinisyenlerin ve hastaların gerektiğinde, seçenekler göz önünde bulundurularak, bilinçli tercihler elde etmek için en iyi kanıtların paylaşıldığı bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır. Ortak karar verme yaklaşımı bilgi verme ve karar verme sürecinin desteklenmesi olmak üzere iki temel unsuru amaçlamaktadır (19). Çalışmada hastaların yaklaşık yarısı tedavi seçeneklerinde tercihi hastaya bırakma görüşüne katılmadıklarını ya da kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışma grubunu oluşturan yaklaşık dört hastadan biri, hekimlerin kılık ve kıyafetine yeterli özeni göstermesi ve muayene sırasında beyaz önlük giymesi gerekliliğine katılmadığını ya da kararsız kaldığını bildirmiştir.

## Sonuç ve Öneriler

Hastaların hekimlerde en çok “iyi tanı koyma” ve “iyi açıklama yapma” özelliklerini görmeyi beledikleri saptandı. Hastaların hekim algılarının genç yaş grubu ve öğrenim düzeyi daha yüksek olanlarda düşük bulunması üzerinde durulması

gereken bir sonuç olarak düşünöldü. Toplumun hekim algısının zaman içinde değişebileceği ve bu konuda daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği kanaatine varıldı.

## Kaynaklar

1. Alper Z, Özdemir H. Uludağ üniversitesi tıp fakültesini tercih eden öğrencilerin kimi sosyo-demografik özellikleri ve mesleğe bakış açıları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(2):93-6.
2. Gökler ME, Öz F, Metintaş S. Hekimlik Değer Algısı Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliğinin tıp fakültesi öğrencilerindeki sonuçları. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2017;15(1):26-36.
3. Dilmaç B, Bozgeyikli H, Çıkkılı Y. Öğretmen adaylarının değer algılarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 2008;6(16):69-91.
4. Yürütücü A, Gürbüz H. Hekimlerin Ahlaki Değerleri ile Meslek Etiğinin İstatistiksel Olarak İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2001;6(1):157-172.
5. Özensel E. Sosyolojik bir olgu olarak değer. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 2003;1(3):217-240.
6. ATICI E. Hasta-hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2007;33(2):91-6.
7. Thiedke CC. What do we really know about patient satisfaction? *Family practice management*. 2007;14(1):33.
8. Heybet M, Tekin O, Kahveci R, Heybet ER, Yarloğlu G, Şencan İ, et al. Hastalarda Hekim Algısına Yönelik Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hekim İlişkili Sağlık Hizmeti Algılama. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*. 2016;8(2):104-113.
9. Gezergün A, Şahin B, Tengilimoğlu D, Demir C, Bayer E. Hastaların Bakış Açısıyla Hekim-Hasta İlişkisi Ve İletişimi; Bir Eğitim Hastanesi Örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2006;6(1):129-144.
10. Pfeiffer A, Noden B, Walker Z, Aarts R, Ferro J. General population and medical student perceptions of good and bad doctors in Mozambique. *Education for Health*. 2011;24(1):387.
11. Duberstein P, Meldrum S, Fiscella K, Shields CG, Epstein RM. Influences on patients' ratings of physicians: Physicians demographics and personality. *Patient education and counseling*. 2007;65(2):270-4.
12. Kerse N, Buetow S, Mainous AG, Young G, Coster G, Arroll B. Physician-patient relationship and medication compliance: a primary care investigation. *The Annals of Family Medicine*. 2004;2(5):455-61.
13. Köse MR, Bora Başara B, Güler C, Soyutun Çağlar İ, Özdemir TA, Aygün A, et al. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. TC Sağlık Bakanlığı. Ankara. 2017.
14. Franks P, Fiscella K, Shields CG, Meldrum SC, Duberstein P, Jerant AF, et al. Are patients' ratings of their physicians related to health outcomes? *The Annals of Family Medicine*. 2005;3(3):229-34.
15. Ruberton PM, Huynh HP, Miller TA, Kruse E, Chancellor J, Lyubomirsky S. The relationship between physician humility, physician-patient communication, and patient health. *Patient education and counseling*. 2016;99(7):1138-45.
16. Shay LA, Dumenci L, Siminoff LA, Flocke SA, Lafata JE. Factors associated with patient reports of positive physician relational communication. *Patient education and counseling*. 2012;89(1):96-101.
17. Fuertes JN, Mislowack A, Bennett J, Paul L, Gilbert TC, Fontan G, et al. The physician-patient working alliance. *Patient education and counseling*. 2007;66(1):29-36.
18. Charles C, Gafni A, Whelan T. Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. *Social science & medicine*. 1999;49(5):651-61.
19. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of general internal medicine*. 2012;27(10):1361-7