

## Hasta - Hekim İletişiminde Güven: Bir Genel Cerrahi Polikliniği Örneği\*

Seda KARSAVURAN\*\*  
Sıdıka KAYA\*\*\*  
Saadet AKTURAN\*\*\*\*

### ÖZET

Tıbbi uygulamalarda her yaklaşımın ve tedavi girişiminin temel dayanağını hasta ve hekim arasındaki ilişki oluşturmaktadır. Hasta-hekim ilişkisinin temelini ise güven oluşturur. Bu çalışmanın amacı, bir devlet hastanesinin genel cerrahi polikliniğine başvuran hastaların hekimleriyle olan iletişimde güven düzeylerini belirlemektir.

Çalışmanın evrenini 9-13 Kasım 2009 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin genel cerrahi polikliniğine başvuran tüm hastalar (147 hasta) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem çekilmeyerek tüm hastalara Yılmaz (2005) tarafından geliştirilen anket uygulanmaya çalışılmıştır. Ankette güven düzeyini sorgulayan ve beşli Likert ölçeğine göre düzenlenen (1=hiç katılmıyorum, 5=tamamen katılıyorum) 22 ifade yer almaktadır. Hastaların her bir ifadeye verdiği cevapların ortalaması hesaplanmış ve ortalamaların demografik özelliklere göre fark gösterip göstermediği Mann Whitney U Testi veya Kruskal Wallis Testi ile test edilmiştir. Analizler SPSS 15.0 programı ile yapılmıştır.

Hastaların % 72'si anketlere cevap vermiştir (106 hasta). Cronbach alpha yöntemine göre anketin iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, tüm hastaların verdiği cevaplardan elde edilen ortalama puan  $4,05 \pm 0,87$  olarak bulunmuştur. Hastaların hekimleriyle olan iletişimde güven düzeyleri cinsiyete, yaşa, eğitim durumuna ve medeni duruma göre değişmektedir. Genel olarak hastaların en çok katıldığı ifade şudur: Ben hekimime güvenirim ve her zaman onun tavsiyelerini yerine getirmeye çalışırım ( $4,65 \pm 0,63$ ). Hastaların en az katıldığı ifade ise şudur: Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılıyorsa hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim ( $3,19 \pm 1,34$ ).

\* Bu makale 21.04.2011 tarihinde dergiye gönderilmiş, 13.10.2011 tarihinde yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

\*\* Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık İdaresi Bölümü

\*\*\* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık İdaresi Bölümü

\*\*\*\* Uz. Dr. Sağlık Bakanlığı Etik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

*Araştırmada kullanılan anket yüksek düzeyde güvenilirdir. Genel olarak, genel cerrahi polikliniğine başvuran hastalar hekimlerine güvenmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular, hasta-hekim ilişkisinde güven iletişiminin geliştirilmesi gereken yönleri de olduğuna işaret etmektedir. Bulguların genellenebilmesi için daha büyük ölçekli araştırmalara gerek vardır.*

**Anahtar kelimeler:** Hasta-hekim iletişimi, hekime güven

### Trust in Patient – Physician Communication: A Survey in a General Surgery Policlinic

#### ABSTRACT

*Every approach and treatment in medical practice is based on relationship between physician and patient. Trust is the basis of physician and patient relationship. The objective of this study is to define the level of trust of the patients in communication with their physicians in general surgery policlinic in a government hospital.*

*The population of this study is all patients (147 patients) who visit the general surgery policlinic of a government hospital between 9-13 November 2009. A questionnaire developed by Yılmaz (2005) was administered to the population without sampling. In the questionnaire, there are 22 items questioning level of trust, with a 5-point Likert scale (1= strongly disagree, 5= strongly agree). Average of answers of patients for each item was calculated. Differences in average scores by demographic characteristics of patients were tested by Mann Whitney U Test or Kruskal Wallis Test. SPSS 15.0 program was used for analysis.*

*72 % of patients replied to the questionnaire (106 patients). According to Cronbach Alpha method, internal consistency coefficient of the questionnaire was 0,92. Average trust level of all patients was  $4,05 \pm 0,87$  (out of 5). The level of trust of the patients in communication with their physicians varied according to their sex, age, educational level and marital status. Generally, the item of the questionnaire that patients agreed most is: *I trust in my physician and always try to act upon his/her advice* ( $4,65 \pm 0,63$ ). The item that patients agreed least is: *If a mistake has been made about my treatment, I trust in my physician about telling me* ( $3,19 \pm 1,34$ ).*

*The questionnaire used in this study is highly reliable. Generally, patients who visit the general surgery policlinic trust in their physicians. Results of the study point that there are aspects of trust communication in patient physician relationship which should be improved. To generalize the results there is a need for studies with larger scale.*

**Key words:** communication of patient-physician, trust to physician

## I. GİRİŞ

Hastaneleri diğer hizmet üreten işletmelerden ayıran en önemli özellik insan sağlığı gibi çok önemli bir konuda hizmet veriyor olmalarıdır. Hastanelerde, hasta ile doğrudan yoğun bir iletişim içinde hizmet üretilir. Sağlık çalışanları, hizmet sundukları kişilerden etkilenmekte ve kendileri de bu kişileri etkileyebilmektedirler. Kendilerinden hasta gereksinimlerini karşılamaları, korku ve streslerini aza indirmeleri beklenmektedir. Bu ilişkiler yumağında genellikle açık ve etkili bir iletişimin gerçekleşmediği ve bazı iletişimsel sorunların yaşandığı bilinmektedir. Hasta ile hekim arasında anlaşma, uzlaşma ve iletişimin sağlanması zorunludur (Yağbasan, Çakar 2005).

İnsanın içinde bulunduğu koşullara ya da duruma göre önemi daha da artan iletişim, özellikle insanın her açıdan başkalarına bağımlı olduğu hastalık dönemlerinde çok daha önemli boyutlar kazanır. Hasta; hastalığı nedeniyle kendini tehdit altında hissedebilir, hastalığı ve geleceği ile ilgili sayısız soruları olabilir; aile içindeki ve toplumdaki konumu ile bağıntılı olarak aile bireylerinin geleceği, işi ve işini kaybetme olasılığı ile ilgili çeşitli endişeler taşıyabilir. Sözel iletişimi kuramadığı durumlarda çevresinde gelişen olayları ve sergilenen davranışları, olduğundan farklı yorumlamaya bağlı olarak kaygı duyma, hastanede yatan hasta bireyin sıklıkla yaşadığı sorunlar arasındadır. Bu nedenlerle hastalık sırasında doğru bilgi alma gereksinimi daha da artar. Hasta insanın bu gereksiniminin karşılanmasında, onun tedavi ve bakımını üstlenen hekimlere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hekimler hastane ortamının doğal parçaları olarak doğrudan sağlık hizmeti vermenin yanı sıra, hastayla ve yakınlarıyla iletişim kurarak onların bilgilenmesini sağlamakta, gereksiz kaygılara düşmesini önlemektedir. Bu durum hekimlerin hasta insanın yaşamındaki önemini bir kez daha artırmaktadır (Uyer 2000).

Hekimlerin başarısı; tedaviyi nasıl uygulayacaklarının veya hastalara ne tür bilgiler sunarak eğiteceklerinin yanı sıra, hastalara yaklaşımlarından hastalarına ayırdıkları zamana, kullandıkları dilden uyguladıkları vücut dillerine kadar birçok iletişimsel ortama veya iletişimsel başarıya bağlıdır (Yağbasan, Çakar 2005). Hastaların hekimlerden şikayetleri de genellikle, klinik tecrübelerden ziyade, iletişim ile ilgili olanlardır. En sık yapılan şikayet hekimlerin kendilerini dinlemediğidir. Hastalar hastalıkları ve sonuçları hakkında daha fazla bilgi almayı isterler. Tedavinin yan etkileri hakkında daha fazla açıklık,

ağrı ve duygusal sıkıntılarının giderilmesini ve kendi kendilerine neler yapabilecekleri hakkında tavsiyeler beklerler (Siegfried 1998).

Hasta-hekim arasındaki diyalog o kadar önemlidir ki, bazen hasta, hekimine daha ilk gidişte pozitif iletişim kurabilmişse, psikolojik olarak rahatlayıp tedavideki iyileşme süresinde ilk adımı atmış olur (Yağbasan, Çakar 2005). Sağlıklı bir toplum yaratılması ya da mevcut sağlıklı ortamın devamının sağlanması, hasta ile hekim arasında kurulabilecek ilişkilerin nitelikleriyle yakından ilişkilidir. Tanı koyma ve tedavi etmede başarılı olma, hastalarla kurulabilecek olumlu ilişkilere bağlıdır. İyileşmek ve hastalığının gerçek nedenlerini ve tedavi yollarını öğrenmek isteyen her hasta, doğal olarak hekimiyle iyi ilişkiler içerisinde olmak zorunda ve amacındadır. Ancak hekim merkezli olan ve tamamen hekim tarafından yönlendirilen hasta-hekim ilişkisinde, hastalar genellikle hekim karşısında kendi gerçeklerini veya akıllarındaki soru işaretlerini tam olarak soramamakta ve bu karmaşa hastaları farklı iletişim arayışlarına itebilmektedir (Cirhinlioğlu 2001).

Hekim ve hastaların farklı kültürel dünyada yaşadıkları ve farklı gerçekliklerle karşı karşıya oldukları bilinmektedir. Hasta belli rahatsızlıkla (illness), hekim ise hastalıkla (disease) uğraşmak durumdadır. Bunun için aralarındaki ilişki basit bir şekilde kendi rollerini yerine getirme ilişkisinden çok, derin yapısal özellikler taşımaktadır. Bu doğrultuda yapılan araştırmalarda aslında hasta-hekim ilişkisinin daha karmaşık bir zeminde gerçekleştiği saptanmıştır. Örneğin; Cartwright and O'Brein hastaların geldikleri sınıfın, hekimlerle olan ilişkilerinde önemli rol oynadığını ileri sürmüşlerdir. Yapılan araştırma sonucunda, hekimlerin işçi sınıfından gelen hastalara, orta sınıftan gelen hastalardan daha az zaman ayırdıkları saptanmıştır. İngiltere'de yapılan bir araştırma, hastanın hekim karşısındaki davranışlarında birçok faktörün rol oynadığını göstermiştir. Örneğin; hastanın eğitim düzeyinin, cinsiyetinin ve daha önemlisi geldiği etnik kökenin bunda rolünün olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre; hastaların hekim karşısında dile getiremedikleri sorularının olduğu, sorularını uygun olmayacağı düşüncesi ile sormadıkları, aceleyle geldiği, kendilerine iyi bakmayacakları endişesi taşıdıkları ve hekimden gelecek tepkiden çekindikleri ortaya çıkmıştır (Cirhinlioğlu 2001).

Hekime gitmenin genellikle hastanın endişelerini azaltacağı düşünülmektedir. Ancak bazen hekim de, hastanın endişelerini artırmaktadır. Davranış biçimi, endişeyi azaltmak veya artırmakta

önemlidir. Hastanın, özerkliğini artırıp, endişenin artmasını sınırlamak için en uygun yol, bilgi paylaşımı ve anlaşılmayı sağlamaktır. Sağlıklı bir iletişimin gerçekleşmesi ve doğru kararların alınabilmesi için, hasta-hekim ilişkisinin bir arkadaş ilişkisi formatında olması gerekir. Hasta-hekim ilişkisinde başarıya ulaşmada hekim kadar hastanın da katkı ve katılımı önemlidir. Hastanın sağlığıyla ilgili olarak, kaygılarını ve şikayetlerini hekimine açık ve net bir şekilde aktarması, hekimin de sağlık konusundaki bilgilerini hastaya açık ve anlaşılabilir olarak iletmesi gerekmektedir (Yağbasan, Çakar 2005).

Hastanın hekimine, tedavi sürecinin etkin olmasını sağlayacak yeterli bilgiyi verebilmesi için hekimine güvenmesi ve hekiminden tedavi konusunda tam destek görmesi gereklidir. Bu doğrultuda, hasta-hekim ilişkisi, karşılıklı güven esasına dayandırılmalıdır.

## II. HASTA- HEKİM İLİŞKİSİ KAVRAMI VE ÖNEMİ

Tıp; bilgi birikimini, teknolojiyi, sanatsal yaklaşımı ve iletişim becerilerini kapsayan bir alandır. Tıbbın tek boyuta indirgenemeyecek kadar çok yönlü bir etkinlik olması, onu bir meslek olmanın ötesinde uygulamalı bir bilim, aynı zamanda bir sanat ve bir alt kültür olarak görmemizi de sağlar (Arda 2003).

Tıbbi uygulamalar diğer başka mesleklerdeki uygulamalara göre çok farklı bir özelliğe sahiptir. Çünkü tıpta çalışma alanı insan vücududur ve insan üzerindeki her tip uygulamayı kapsadığı için çok daha farklı bir özeni gerektirmektedir. Bunun için doğal olarak ilk aşamada bu konudaki bilgi birikiminin sağlanmış olması ve uygulamada hata olasılığını sıfıra yakın düzeye getirecek bilimsel ve deneyimli yaklaşımların bulunması gerekir. Yani, tıp ekibi mesleğini uygularken insan vücudu üzerinde çalıştığının bilincinde olmalı ve kurallar çerçevesinde ve bilimsel doğrulara bağlı olarak uygulamaların yapılması prensibinden asla vazgeçmemelidir (Erdemir 2001).

Tıbbi uygulamaların temel dayanağını hasta ve hekim arasındaki ilişki oluşturmaktadır. Tedavinin başarısı aynı zamanda hasta-hekim ilişkisinin şekline ve gücüne dayanır. Hekimlerin, klinik uygulamaların yanı sıra hastalarının duygusal gereksinimlerini değerlendirmede, bu gereksinimlere açık ve etkili bir şekilde karşılık vermede gerekli becerilere sahip olmaları klinik duyarlılığın göstergesi olarak kabul edilir (Hardoff, Schonmann 2001).

Birçok bilimsel gelişmelere rağmen, hasta-hekim ilişkisi “tıpta değişmeyen olgu” olarak tanımlanmış ve “tıbbın değişmeyen amacı” olarak korunmuştur (Chin 2001). Bunun nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

1. Hastaların hekimleriyle ilişkilerinin niteliği, kendilerine yapılan muameleden duydukları memnuniyeti güçlü bir biçimde etkiler.
2. Tanıların % 70’inin iyi bir hasta hekim görüşmesi sonucu konduğu kabul edilmektedir.
3. Tıbbi uygulamalardan olumlu sonuç alabilme olasılığının artışı sağlar (Atıcı 2005).

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışını şekillendiren bir lider olan Donabedian’a göre, kalitenin birbiriyle yakından ilgili üç ögesi bulunmaktadır. Bunlar; teknik hizmetin kalitesi, hizmetle ilgili herkes arasındaki fakat özellikle hasta ve sağlık hizmeti sunan kişi arasındaki kişiler arası ilişkinin iyiliği ve hizmetin rahatlık ve konfor sağlayan yönleridir (Aktaran: Kaya 2005).

Etkin bir hasta-hekim ilişkisi yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumunda merkezi teşkil etmektedir. Genel olarak, sağlık hizmetlerindeki hasta tatmini; hasta ve sağlık hizmeti sunanlar arasında gelişen kişiler arası ilişkilerden kuvvetli bir şekilde etkilenmektedir (Brockopp, Franey 1992). Stewart, 140 hasta-hekim ilişkisini analiz etmiş ve daha fazla hasta merkezli davranış gösteren hekimlerin görüşmelerinin daha yüksek hasta tatmini ile sonuçlandığını ileri sürmüştür (Kostik 1999).

Birçok araştırma hekim ve hastaların, iyi ve etkili iletişimin nasıl sağlandığı konusunda farklı bakış açılarına sahip olduklarını açıkça göstermektedir. Bu farklılıklar; hastayla uyumu, hastanın eğitimini ve sağlık çıktılarını etkilemenin yanı sıra hekim hasta arasındaki etkileşimin kalitesini de etkilemektedir (Siegfried 1998).

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

Sonuç olarak, hekimin hasta ile ilişkisinin yalnızca onun tedavisi ve uygulanan bütün klinik işlemlerden ibaret olarak bilinmesi doğru bir olgu değildir. Çünkü hekim, hastanın aydınlatılmış onamını da alsın onunla yumuşak, insancıl, sert sesi tonu bulunmayan, baştan savmacı olmayan ve asık yüzlü görünmeyen samimi ilişkiler içinde olması gerekir. Yani hasta onun bir dostu gibi olmalıdır. Eğer böyle bir ilişki durumu yoksa klinikteki tedavi bitse bile hastada bir moral bozukluğu ve hoşnutsuzluk vardır. Yine hekime olan güvensizlik, tedaviye uymamayı ve böylece iyileşmenin uzun sürmesini doğurur. Hastaların hoşnutsuzluğu, tedaviye uymama, yanlış tedavi için dava açma, hastalara kişi olarak daha çok ilgi gösteren akupunktur yapan, masajcı, aktar gibi şifa dağıtıcı olarak bilinen kişilere gitme olarak kendini gösterir (Erdemir, Elçioğlu 2000).

### 2.1. Hasta- Hekim İlişkisinde İletişim

Hasta-hekim ilişkisinde iletişim kişiler arası iletişim kapsamında yer alır. Kişiler arası iletişim rahatlatma, problem çözme, stresi giderme, bilgi verme, ilişkileri biçimlendirme ve sürdürme, duyguları açıklama, ikna etme, karar verme gibi birçok amaca hizmet eder (Atıcı 2007). İletişimin dayandığı temel koşullar ise karşımızdaki kişiye saygı duymak, gerçekçi ve doğal davranmak ile empati kurmak olarak özetlenebilir (Tabak 1999).

İletişim becerileri, kişiler arası ilişkilerin yoğun olduğu meslek alanlarında başarı için en önemli unsurlardan biridir (Atıcı 2005). Hekim, hemşire gibi hizmet üretilen mesleklerde iletişim yetenekleri hizmetin kalitesini belirleyen etmenlerden birisidir. İletişim hasta ve hekimin tedaviye yönelik olarak birlikte başarmaya çalıştıkları hedefleri gerçekleştirme yolunda bir diğeriyle kurdukları ilişkide temel unsurdur (Kostik 1999). Hekimlik uygulamasının aynı zamanda bir iletişim sanatı olduğunu vurgulamak doğru olacaktır. Hekimden beklenen, hangi hasta olursa olsun hasta ile anlamlı bir ilişki temelini oluşturabilmesidir (Atıcı 2005).

Hastaların hekimlerini değerlendirmesinde en önemli belirleyicilerden birisi hekimin iletişim tarzıdır. Hekimin etkili sosyal ve duygusal becerileri etkili tutumlarının oluşmasına yardımcı olabilir. Bu da hastaların hekimi tercih etme sebeplerinden birisi olur (Roberts, Arugete 2000).

Hasta ve hekim arasında kurulan etkili bir iletişim; hastanın olumlu biçimde davranması ve işbirliğinin sağlanması için hasta üzerinde kontrol kurmak yerine hastanın katılımcı olarak yer aldığı ve görüşünün paylaşıldığı bir yaklaşımın gerçekleşmesini destekler. Tanıda hekime yardımcı olacak bilgilerin toplanabilmesi, tanı ve tedavide gerekli olan hasta işbirliğinin sağlanması için hekimin hastasını iyi anlaması ve kendisini hastasına iyi anlatabilmesi de ancak etkili iletişimin gerçekleşmesi ile olanaklıdır. Hasta-hekim ilişkisinde kurulacak doğru iletişimin, etik değerlerin, hasta haklarının ve hekimin yasal sorumluluklarının yerine getirilmesinde de kilit noktayı oluşturduğu söylenebilir. Doğru iletişim; yararlı olma, özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam gibi tıp etiği ilkelerinin uygulanabilirliğini de sağlayacaktır (Atıcı 2005).

Sağlık personelinin kullanabileceği teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın iletişim hala hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özü olarak görülür; çünkü hastaların sağlık personeliyle ilişkilerinin niteliği, kendilerine yapılan muameleden duydukları memnuniyeti güçlü bir biçimde etkiler. En önemlisi de ilişkilerden memnun olmayan hastaların tedaviye uymayabildikleri, hekimlerinin bilgisinden ve yeteneğinden kuşkuya düşebildikleri, iyileşmelerinin uzun sürebildiği ve yanlış tedavi nedeniyle hekimlerine dava açabildikleri görülmektedir (Gordon, Edwards 1997).

Hekimler sağlık kurumlarında, hastalarla birebir iletişim kurarak sağlığın idame ettirilmesinde anahtar rolü oynamaktadırlar. Hekimlerin aldıkları tıp eğitimi ve bu eğitimin neticesi olan uzmanlık gücü hastalarla ilişkide hekimlere üstünlük sağlamaktadır. Hekimlerin uzmanlık gücünden dolayı hastalar, hekimlerin emir ve tavsiyelerini yerine getirmektedirler. Hekimlerin hastasına karşı hoşgörüsü, saygı duyması, bilgilendirilmiş onayını alması ve güven vermesi hastanın hekimine itimadını etkileyen diğer unsurlardır (Ertaş 2007).

Hasta-hekim ilişkisinde iletişim becerisi kaybı, hastanın takibinde ve onamının alımında da güvensizlikle sonuçlanabilir. Hasta ve hekim arasında güvene dayalı ilişkinin kurulabilmesi de yine iletişimin doğru kurulmasına bağlıdır (Hardoff, Schonmann 2001).



## 2.2. Hasta- Hekim İlişkisinde Güven İletişimi

Hasta-hekim arasındaki ilişki, her ne kadar hekimin mesleki bilgisinin ağırlıklı olduğu, eşit düzeyde olmayan iki insan arasında kuruluyor olsa da tıbbi bakım güvene dayanmaktadır (Cusack 2000). Güven unsuru hasta-hekim ilişkisinden hiç bir zaman çıkarılamayacak bir olgudur. Eğer hastanın tanı ve tedavisi gerçekleştirilmek isteniyorsa hasta bu ilişkide güvene ihtiyaç duyar (Thom ve diğerleri 2004). Güven, başkalarına bağlı olmayı ve işbirliği yapmayı sağlar (Rogers 2002). Güven duygusu, güvenilen kişi ya da kurumun iyi niyetine inanarak ve yönlendirmesine göre karar verip hareket edilebileceği anlamına gelir. Tıbbi uygulamaların sonucunun doğrudan insan sağlığı ve yaşamıyla ilgili olması da, hekime duyulan güvenin önemini artırmaktadır (Atıcı 2005).

Güven hasta-hekim ilişkisinin temelini oluşturur. Bilgili hastalar bile hekimlerinden gerekli bilgiyi edinme, kişisel bilginin saklanacağına inanma ve gerekli sağlık hizmeti alacaklarına dair güven duyma ihtiyacı hissederler (Yılmaz 2005). Hipokrat andında; hekimlerin güven inşa edecek davranışlarının neler olması gerektiğinin ana hatları belirlenmiştir. Bu andın uzun süredir kullanılıyor olması hasta-hekim iletişimde güven kurmak için, hekim davranışlarının ne kadar önemli olduğunu yansıtmaktadır (Rosser 2001).

Hasta-hekim ilişkisinin özelliklerinden biri hastanın hekime varoluşsal bir bağımlılık içinde olmasıdır. Bu nedenle hastanın hekime güven duyması tedavinin başarısında birinci koşul olarak görülmektedir. Bu güven hekimin hem mesleki yeteneğine, hem de insan olma özelliklerine duyulan güveni kapsamaktadır (Koch, Turgut 2004).

Hastanın bedenini, iç dünyasını, kendisi ile ilgili sırlarını paylaşması, mahremiyetine hekimin girmesine izin vermesi, hasta-hekim ilişkisinde güven duygusunun önemini vurgular. Bunun sonucu olarak, hekimin hastasına karşı her zaman dürüst davranacağı ve hekimin kendisine güvenen hastasının haklarını gözeteceği beklentisi vardır. Bazı hastalar özerkliklerini kullanmak ve tıbbi kararlarda tam bir kontrol sahibi olmak isterken, diğerleri her kararın hekim tarafından verilmesini tercih ederler. Ancak sonuçta, her hasta hekimi ile güven ilişkisi geliştirse tedaviden yarar sağlar (Atıcı 2007).

Hasta-hekim ilişkisinde güven duygusunun temeli, hasta ve hekimin ilk karşılaşma anıyla başlar (Dinççağ 2003). Hekimin ruhsal yapısı, görünüş ve davranışı, hastanın güven duygusunu ve hekimiyle iletişimini etkileyen bir belirleyendir (Çobanoğlu 2007). Hastanın asık yüzlü, yüzüne bakmayan, kendisini dinlemeyen, iletişim kurmayan bir hekimle karşılaştığında güven hissetmesi beklenemez. Hekimin hastasına zaman ayırmaması, baştan savmacı bir tutumla muayene yapması, hastanın soru sormasına fırsat vermemesi, hastanın sorularını yanıtlamaması, hastayı bilgilendirmemesi güveni zedeleyen durumlardır (Dinççağ 2003). Ayrıca, hasta taleplerinin yerine getirilmemesi ile hastada güven duygusunun azalması arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Atıcı 2007).

Hekimin dürüstlüğü ve yeterliliği, hastaların hekimlerine olan güvenine katkı sağlamaktadır. Hastaların güveni, hekimlerini kendilerinin seçmesine izin verildiğinde ve daha uzun görüşme sürelerine sahip olduklarında artmaktadır. Hekimlerinin kendilerini dinlemek için çaba sarf ettiğini, kendileriyle açık ve eksiksiz iletişim kurduğunu, gücünü paylaşarak kendileriyle ortaklık kurduğunu belirten hastalarda güvenin daha yüksek olduğu görülmektedir. Hasta memnuniyeti ve olumlu tedavi sonuçları ise hasta-hekim ilişkisinde güven duygusunun olumlu sonuçları olarak karşımıza çıkar (Fiscella ve diğerleri 2004). Toplumun hekimden beklentisi, onun nitelikli olmasıdır. Bu nitelik hem moral, hem de profesyonel niteliktedir. Hekim bu niteliklerini koruduğu, onları yitirmediği sürece toplumun beklentilerini karşılayabilecektir. Hekimin sürekli eğitimi ve kendisini yenilemesi ilişkiyi etkileyen önemli bir hekim sorumluluğudur (Çobanoğlu 2007).

Hasta-hekim ilişkisinde her iki tarafın karşılıklı olarak birbirlerini etkilemesi söz konusudur. Hasta olan birey, hekim tarafından etkilenmeye hazır durumdadır. Bu yüzden, hekim, hastalarını etkilemede fazla zorluk çekmeyebilir. Bireylerin hangi güçlerden daha fazla etkilenecekleri onların eğitim düzeylerine, kişisel gereksinimlerine bağlıdır. Bir hasta önceleri, "hekim daha iyi bilir" diyerek (uzmanlık gücü) onun isteklerini yaparken, daha sonra tedavinin yararını görerek ya da hekimin verdiği bilgilerden etkilenecek kendisinden isteneni yapar. Bir hekim, hastalarına, hastalıklarını çok dikkatli biçimde anlatabilir, uyguladığı tedavinin, verdiği ilaçların nedenini açıklayabilir (bilgi gücü); dostluk ilişkileri içinde arkadaşça davranabilir (sevgi ve özdeşim gücü); sözünü dinlemezlerse onları iyileşmemekle tehdit edebilir, azarlayabilir (zorlayıcı güç); önerilerini gerçekleştiren, hastalığının

iyileşmesine yönelik davranışları benimseyen hastalarına güler yüzle memnuniyetini belirterek davranabilir (ödüllendirme); hastalarına otoriter yaklaşabilir ve toplumdaki “hekimin dediği yapılır” biçimindeki değerlerin (meşru güç) etkisiyle hastanın mutlak itaatini isteyebilir; gördüğü eğitimi vurgulayan konuşmalar yaparak, muayene ortamını tıbbi kitaplar, dergi ve diplomalarla süsleyerek etkilemek isteyebilir (Çobanoğlu 2007).

İnsanların en değerli varlıkları olan sağlıklarının idamesinde, hastalıklarının tedavi edilmesi önemli yer tutmaktadır ve bu süreçte en önemli işlevlerden birini üstlenen hekimlere ne derece güvenildiğini sorgulamak gerekmektedir. Bugün modern dünyada, insanların hastalandıkları vakit, tıbbi teşhis ve tedavileri için ilk başvurdukları kişiler hekimlerdir. Modern tıbbin temsilcileri olan hekimlerin bireylerin hastalıklarına çare bulup, bulamadıklarını sorgulamak gerekmektedir. Hemen her gün görsel ve yazılı basında hekimlerin ihmal, bilgisizlik gibi durumlarından kaynaklan hataları haber konusu edilmektedir. Bu hataların en önemlileri hekimler ve yardımcı sağlık personeli açısından; tanıda yetersizlik veya gecikme, ilaçların ciddiyetsiz uygulanması, konsültasyon eksikliği, hastaya yaklaşım prosedürlerinde özensizlik gibi hatalardır (Ertuş 2007).

Günümüzde hastaların hekime olan güveninde azalma olduğu gözlenmektedir. Bunda özellikle hasta yığılımının çok fazla olduğu hastanelerde hekimin hastaya ayırdığı zamanın yeterli olmaması, hekimin maddi kaygıyla hareket ettiği düşüncesi büyük önem taşır. Güvensizlik hastanın hekim hekim dolaşarak zaman ve para kaybına neden olabilmektedir. Hastaya zarar vermemenin ve hastaya en fazla yararın sağlanmasının öncelikli olduğu tıbbi uygulamalarda, hastanın hekimine güvenmesi hasta hekim ilişkisinin temelini oluşturur. Hekimine güvenen hasta, tedavisi için işbirliği içinde olacaktır (Atıcı 2007).

Hasta-hekim ilişkisinde empatik yaklaşım ve etkin dinlemenin kullanılması ile hastanın sorunlarının altında yatan gerçeklerin farkına varılması, hastadan daha çok bilgi alınması sağlanabilir. Kendisine empatik yaklaşımda bulunan hastanın, dinleyen kendisini gerçekten duyduğunu, önce kendisine değer ve önem verdiğini, birey olarak saygı duyulduğunu, duygularının yargılanmadan anlaşıldığını görmesi, hastada hekimine karşı güven duygusunun gelişmesine yardımcı olacaktır. Güven duygusunun bulunduğu bir iletişim ilişkisi içinde sağlık hizmetinin daha kolay sağlanabileceği söylenebilir. Böylece her türlü

tıbbi uygulamada hasta ve hekimin ortak bir hedef için birlikte mücadele etmeleri kolaylaşacaktır (Atıcı 2005).

Hastaya hastalığının her aşamasında sevecen ve dürüst olmak gerekir. Böylece hasta ile olan iletişim ve güven duygusu kopmamış olur. Hastanın en ufak şüphesinde ve kafasındaki soru işaretine tatminkar bir sonuç alamaması halinde iletişim ve güven duygusu kopar (Dinççağ 1999). Hasta-hekim arasında tam bir güven tesis edilememişse hasta belli bir süre hekimin tedavilerini uygulamakta fakat gözle görülür bir iyileşme kaydedilmediği takdirde başka yollara başvurmakta ve hekimin dediklerini yapmamaktadırlar (Cirhinlioglu 2001). Böylece güvene dayanmayan hasta hekim iletişimi, tedavi sürecini olumsuz etkilemiş olacaktır.

Hekime konunun uzmanı olduğu için gidilmektedir. Hastada ilk olumsuz sonuçlar alındığında uğranacak hayal kırıklığı, güvensizlik hatta tedaviden vazgeçme tutum ve davranışları göz önüne alınarak, sorunun paylaşılması yoluna gidilmesi, diğer bir ifade ile hastanın tedavi ve süreçleriyle ilgili bilgilendirilmesi daha mantıklı gözükmektedir. Çünkü ilkinde yeterli güven ortamı geliştirilememiş ise, ikincisinde hastadan tedavi sürecinde işbirliği talebinde bulunmak daha da güçleşecektir. Hekimlerine güven duymayan hastalar, hekimlerinin uygulamalarını, önerilerini yerine getirmezler. Hekim mümkün olduğu kadar hastalarının güvenini sarsmadan ya da en az ölçüde sarsacak şekilde sorunların üstesinden gelmek durumundadır (Yılmaz 2005). Görüldüğü gibi; hekime güven, hasta memnuniyeti, tedaviye katılma, aynı hekimden hizmet almanın devamlılığı ve sağlığın geliştirilmesiyle ilişkilidir (Fiscella ve diğerleri 2004). Ayrıca, güven, hastanın anlaşılama ya da küçük düşme korkusu olmadan kendini ifade etmesini sağlarken; tedavisi zor olan, yaşam kalitesini bozan, beklenen yaşam süresinin az olduğu zor hastalıklarda ise hastaya yaklaşım, açıklamada bulunma gibi konularda hekime yardımcı olmaktadır (Rogers 2002).

Hasta-hekim ilişkisinde güven duygusunun diğer bir yönü, hekimin hastasına güvenmesidir. Hekim, hastanın şikâyetlerini dürüstçe anlattığına, tedavisi için çaba harcayacağına, tedavinin gereklerini yerine getireceğine güvenmek ister. Hekimin hastanın yeterliliğine olan güveni, hekimin yeterli bilgilendirmeyi yapmasını ve bilgilendirmenin sonucunda hastanın kendi tedavisi hakkında kararı vermesini sağlayacaktır (Rogers 2002).

Hasta-hekim ilişkisi geçmişten günümüze değin, dönemin tıp anlayışının hasta ve hastalık kavramına bakışıyla da ilintili olarak, birtakım değişiklikler geçirmiştir (Çobanoğlu 2007). Hasta hekim ilişkisi bağlamında evrensel bir öge olarak görülebilecek olan güven ögesinin tarihsel evrim içinde geçirdiği değişim ise şu şekilde ifade edilebilir (Oğuz 1995):

#### a) Hipokratik (Babaca) Güven

Hasta-hekim ilişkisi büyük ölçüde hastanın hekimine güvenmesine, onun kendisi için en iyi olanı yapacağına inanmasına dayanmaktadır. Hekimliğin bir meslek olarak gelişiminin başlangıcında söz konusu güven, gizemli bir güce dayanmak durumundaydı. Bunun nedeni tıp bilgisinin bugünküyle karşılaştırılmayacak ölçüde azlığı ve hekimin elindeki tedavi etme olanaklarının kaçınılmaz sınırlılığıdır. Hekim birçok hastalığın nedenini açıklayamamakta, hatta kimi hastalıkları tedavi ettiği halde onları iyileştiren etkenin ne olduğunu bilmemektedir. Bu durum hekimin etkinliğini giz perdesine bürümesiyle sonuçlanmıştır. Hekimliği saran bu gizem hekime hem bilgisizliğini gizleme olanağı, hem de açıklanamaz bir tedavi gücü kazandırmıştır. Toplumun genelinin kullanımına açık olan bilgi, çağın bilgi düzeyinin daha gerisinde olduğundan, hastanın hekimden beklentisi ile hekimin ona sunabildikleri büyük ölçüde uyum içindedir. Hasta hekimden kendisi için en iyi olanı yapmasını beklemektedir, kendisiyle ya da çağın tıp bilgisi ile ilgili fazladan açıklamalara gereksinim duymamakta ya da en azından bunu dile getirememektedir. Buna hastalığın neden olduğu çaresizlik duygusunun yol açtığı ruhsal gerileme de eklenince, ortaya hastanın hekimi babası ya da yarı-Tanrı gibi algıladığı tipik bir babaca ilişki modeli çıkmıştır.

Bu yarı-Tanrı hekimin ilişkideki yetkesi o denli sorgulanamaz bir noktaya ulaşmıştır ki, bir süre sonra artık gizeme bile gerek kalmamıştır. Hastaya bilgi vermemek hatta onunla konuşmamak ya da anlayamayacağı bir dille konuşmak hekimliğin öğelerinden biri durumuna gelmiştir. Yani hekim demek, anlaşılmasız bir dille ve çok az konuşan, herkesin bilemeyeceği ve kolayca anlaşılamayacak bazı bilgilere sahip olan kişi demek olmuştur. Ve o bu bilgiler yardımıyla nasıl olduğu belli olmayan bir biçimde hastaları iyileştirmektedir. Hekimin gücü yadsınamaz, çünkü işe yaramakta, somut sonuçlara yol açmaktadır.

Hekimin erkini besleyen gizem ve bilginin paylaşılmaması durumu, toplumsal konum gibi başka etkenlerin de etkisiyle giderek gözden silinmiştir.

Hekimin neredeyse doğuştan üstün bir insan olduğu bile düşünülebilmştir. Söz konusu ilişkide hastadan beklenen, hekime kendisiyle ilgili gerekli bilgiyi en doğru biçimde vermesi ve onun komutları doğrultusunda üzerine düşeni yapmasıdır. Hasta-hekim ilişkisinin ayrıntılı biçimde sorgulanması ve büyük bir değişim geçirmesi ancak bilgedeki bu artışın toplumun kullanımında olan bilgiye yansımalarıyla olmuştur.

#### **b) Paylaşım ve Bilgi Aktarımına Dayalı Güven**

Toplumun eğitim düzeyi yükseldikçe ve ulaşabildiği bilgi kaynakları arttıkça öte yandan hasta hakları kavramı geliştikçe hasta-hekim ilişkisinde hekimin sahip olduğu yetke sorgulanmaya başlamıştır. Hekimlerin sahip oldukları yetkeyi her zaman en uygun biçimde kullanmamaları da bu süreci hızlandırmıştır. Kuşkusuz en önemli değişim, ki buna hasta-hekim ilişkilerinin dönüm noktası da denilebilir, 2. Dünya Savaşı'nda Nazi hekimlerinin sahip oldukları bilgi ve gücü kesin olarak kötüye kullandıklarının saptanması olmuştur. Bu, denetimsiz bir gücün neler yapabileceğinin somut bir örneğini oluşturmuş ve yarı-Tanrı hekim mitini özellikle Batı toplumlarının gözünde kesin olarak yıkmıştır. Bu noktada ortaya bu gücün nasıl denetlenebileceği sorunu çıkmıştır. Derinlemesine incelemede hekime sorgulanamaz bir yetke sağlayan ve mistik özellikler taşıyan gücün kaynağının bilgi olduğu gerçeği yeniden ortaya konulunca, hekimin, bilgiyi hastayla paylaşması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu süreç, hekimin hastayı kendi adına uygun kararları vermesine yetecek kadar bilgilendirmesinin zorunlu tutulmasıyla noktalanmıştır. Buna aydınlatılmış onam (informed consent) denmektedir. Ayrıca hekime, o bunu her zaman onaylamasa bile, bu kararlara saygı gösterme yükümlülüğü verilmiştir (Oğuz 1995).

Günümüz tıp etiği anlayışı içinde; aydınlatılmış onam, hastanın karar vermesi esasına dayanan, hasta-hekim ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Hastanın karar vermeye yeterli ve gönüllü olması kadar bilginin açıklanmasını ve anlaşılır olmasını da zorunlu kılan bu öğretisi, hasta hekim arasında eşitsizlik yaratacak bilgiyi hastaya vermeye zorlamak ve hasta hekim ilişkisini bir konum olmaktan-statüden çıkararak bir anlaşmaya dönüştürmek anlamına gelmektedir.

Anglo-Amerikan hukuk biliminin iki temel ilkesinin doğal bir gelişimi olarak ortaya çıktığı öne sürülen aydınlatılmış onam öğretisi, insan onurunu ve bütünlüğünü korumayı hedeflemektedir. Bu ilkelerden ilki; güvene dayanan

ilişki kavramı içinde açıklanmaktadır. Bir kişi, kendisine inanan ve güvenen bir kişinin iyi niyetine bağlı kalarak, onun yararına davranmak durumundadır. Hekimin mesleki bilgisi, hastanın hastalığı konusundaki bilgisizliği ve çaresizliği, hasta-hekim ilişkisini güvene dayanan bir ilişki kılmaktadır. Böyle bir ilişki, hekime; önerdiği tedavi ve hastanın durumu hakkında tüm gerçekleri hastasına açıklama ödevini yüklemektedir. Aydınlatılmış onamın dayandığı ikinci ilke ise; bireyin kendi hakkında karar verme hakkı olmaktadır. Yasaca yeterli olan bir kişi, bedenine ne yapılacağına karar verme hakkına sahiptir ve onun isteği dışında hiçbir girişim için zorlanmamalıdır (Ersoy 1995).

Günümüzde hastanın hekime güvenmesinin dayanağı, onun kendisi için en iyi olanı yapacak kişi olmasından çok, kendisi ile ilgili en uygun kararı vermesini sağlayacak bilgiyi ve seçme şansını ona sağlamakla ve uygulamakla yükümlü kişi olmasıdır. Bu, hasta-hekim ilişkisinde varlığı kaçınılmaz olan güveni daha sağlam ve sağlıklı bir temele oturtmuştur. Bugün, hekimle hasta arasındaki bilgi akışının, tek yönlü bir akış olmayıp iki yönlü olduğu ve onun en önemli bölümünü hekimden hastaya yönelen akışın oluşturduğu konusunda yaygın bir uzlaşma bulunmaktadır. Hekimden hastaya yönelen bilgi akışının önemi, yalnızca tedavinin olumlu sonuca ulaşmasını sağlamakta sahip olduğu büyük etkinlik ve hekimin sahip olduğu erkin denetlenmesini sağlaması değildir. Bu, aynı zamanda hastanın kendi sağlığının sorumluluğunu üstlenerek duyarlılık kazanmasına da olanak sağlamaktadır. Ancak bunun içeriğinin saptanmasında, zamanlamasının yapılmasında ve sürekliliğinin sağlanmasında söz konusu olan güçlük, bu konunun ayrıntılı bir biçimde ele alınmasını zorunlu kılmaktadır (Oğuz 1995).

### III. ARAŞTIRMA

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, bir devlet hastanesinin genel cerrahi polikliniğine başvuran hastaların hekimleriyle olan iletişiminde güven düzeylerini belirlemektir. Hasta-hekim ilişkisinin temelini güven oluşturur. Hastalar hekimlerinden gerekli bilgiyi edinme, kişisel bilginin saklanacağına inanma ve gerekli sağlık hizmetini alacaklarına dair güven duyma ihtiyacı hissederler. Hekimlerine güven duymayan hastalar, hekimlerinin uygulamalarını, önerilerini yerine getirmeyebilirler. Dolayısıyla tanı ve tedavileri tamamlanamayabilir. Ayrıca çalışmalar güvenin hastaların aynı sağlık

kurumuna ve aynı hekime devam etmelerinde de önemli role sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hastaların hekimleriyle olan iletişimde güven düzeylerini belirlemeye ve iyileştirme yönünde çalışmalara ihtiyaç vardır.

### 3.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma, anket uygulaması ile hastaların hekimlerle ilişkisindeki güven unsuruna ilişkin kanaatlerini ölçme çalışmasıdır. Öte yandan çalışma, belirli bir zaman diliminde bir kez gerçekleştirildiği için, bir kesit alma çalışmasıdır.

Bu çalışmada 9-13 Kasım 2009 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin genel cerrahi polikliniğine başvuran tüm hastalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu nedenle çalışmada, sadece bir devlet hastanesinden bir birimin seçilmesi ve sadece belirli bir zaman diliminde bir kez gerçekleştirilmiş olması gibi istatistiksel sınırlılıklar söz konusudur.

### 3.3. Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini bir devlet hastanesinin genel cerrahi polikliniğine başvuran tüm hastalar oluşturmaktadır. Bu çalışmada örneklem çekilmeyerek 9-13 Kasım 2009 tarihleri arasında polikliniğe başvuran tüm hastalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu tarihler arasında polikliniğe başvuran hasta sayısı 147'dir. Bu kişilerden bazıları anketi cevaplandırmamıştır ve 106 kişiye anket uygulanmıştır. Cevap alma oranı % 72'dir.

### 3.4. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada, Yılmaz (2005) tarafından geliştirilen ve güven düzeyini sorgulayan anket kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünde hastaların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulara, ikinci bölümde ise güven düzeyini sorgulayan ve beşli Likert ölçeğine göre düzenlenmiş (1=hiç katılmıyorum, 5=tamamen katılıyorum) 22 ifadeye yer verilmiştir. Cronbach alpha yöntemine göre anketin iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak belirlenmiştir. Bu sonuç anketin % 92 oranında ve yüksek düzeyde güvenilir olduğunun bir göstergesidir.

Anket verilerinin analizinde istatistik paket programlarından SPSS 15.0 kullanılmıştır. Hastaların anketteki her bir ifadeye verdiği cevapların ortalaması



hesaplanmış ve ortalamaların demografik özelliklere göre fark gösterip göstermediği iki bağımsız grup için Mann Whitney U Testi, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis Testi ile test edilmiştir.

### 3.5. Bulgular ve Tartışma

Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların % 67'si (71 kişi) kadın, % 33'ü (35 kişi) erkektir. 15-25 yaş grubundan diğer yaş gruplarına göre az sayıda katılımcı (7 kişi) var iken, diğer yaş grupları birbirlerine yakın sayılarda dağılmaktadır. Katılımcıların yarısına yakını (% 46,2) ilkokul mezunu ve çoğu (% 78,3) evlidir.

**Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri**

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	71	67,0
Erkek	35	33,0
<b>Yaş Grupları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
15-25 Yaş	7	6,6
26-35 Yaş	21	19,8
36-45 Yaş	26	24,5
46-55 Yaş	29	27,4
55 Üstü Yaş	23	21,7
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
İlkokul	49	46,2
Ortaokul	16	15,1
Lise	23	21,7
Üniversite ve yüksek lisans	18	17,0

**Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri (Devam)**

Medeni Durumu	Sayı	Yüzde
Evli	83	78,3
Bekar	13	12,3
Dul-ayrı	10	9,4
<b>TOPLAM</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

Tablo 2’de hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ankette yer alan tüm ifadelerden elde edilen ortalama puanlar gösterilmektedir. Verilen cevaplara göre en az 1 ile en fazla 5 arasında değerler elde edilmiştir (1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=fikrim yok, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum). Böylelikle beş puanlık ölçek sistemine göre 1=kesinlikle güvensiz, 2=güvensiz, 3=nötral, 4=güvenli, 5=kesinlikle güvenli olarak değerlendirilmiştir (Yılmaz 2005).

**Tablo 2. Sosyodemografik Özelliklere Göre Ankette Yer Alan Tüm İfadelerden Elde Edilen Ortalama Puanlar**

Özellik	Sayı	Ortalama puan	Standart Sapma
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	71	3,92	0,95
Erkek	35	4,31	0,71
<b>Yaş</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortalama puan</b>	<b>Standart Sapma</b>
15-25	7	4,32	0,86
26-35	21	3,83	0,93
36-45	26	3,86	0,86
46-55	29	4,03	0,94
55 +	23	4,40	0,75

**Tablo 2. Sosyodemografik Özelliklere Göre Ankette Yer Alan Tüm İfadelerden Elde Edilen Ortalama Puanlar (Devam)**

Medeni Durumu	Sayı	Ortalama puan	Standart Sapma
Evli	83	4,03	0,88
Bekar	13	3,90	0,80
Dul-Ayrı	10	4,40	0,82
Eğitim Durumu	Sayı	Ortalama puan	Standart Sapma
İlkokul	49	4,21	0,86
Ortaokul	16	3,97	0,98
Lise	23	3,82	0,87
Lisans ve üstü	18	3,97	0,79
<b>GENEL</b>	<b>106</b>	<b>4,05</b>	<b>0,87</b>

Tablo 2’de görüldüğü gibi tüm hastaların verdiği cevaplardan elde edilen ortalama puan (5 üzerinden)  $4,05 \pm 0,87$  olarak bulunmuştur. Bu da, genel cerrahi polikliniğine başvuran hastaların hekimlerine güvendiklerini göstermektedir. Beş puanlık ölçek sistemine göre, 1= kesinlikle güvensiz ve 5= kesinlikle güvenli olarak değerlendirildiğinde; önemli çalışmaların çoğunda kişilerin hekimlerine orta derecenin üzerinde güven duydukları bulunmuştur (Yılmaz 2005). Bu çalışmalarda puan ortalaması 4’e yakın ya da üzerindedir. Bizim çalışmamızda da bu bulgularla uyumlu olarak ortalama puan  $4,05 \pm 0,87$  olarak bulunmuştur.

Tablo 3’te görüldüğü gibi hastaların en çok katıldığı 3 ifade sırasıyla şöyledir: Ben hekimime güvenirim ve her zaman onun tavsiyelerini yerine getirmeye çalışırım ( $4,65 \pm 0,63$ ). Hekimim ihtiyaç duyulduğunda beni hastaneye yatırır ( $4,52 \pm 0,61$ ). Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar ( $4,48 \pm 0,77$ ).

Hastaların en az katıldığı 3 ifade ise sırasıyla şöyledir: Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim ( $3,19 \pm 1,34$ ). Eğer tedavimde bir hata yapılırsa, hekimim benden onu gizlemez ( $3,22 \pm 1,38$ ). Hekimimin kararına güvenirim ve başka bir hekime başvurmam ( $3,26 \pm 1,32$ ).

**Tablo 3. Hastaların En Fazla ve En Az Katıldıkları İfadeler**

	Ortalama ± Standart Sapma	Katılma Yüzdesi	Katılmama Yüzdesi
<b>En Fazla Katılan 3 İfade</b>			
Ben hekimime güvenirim ve her zaman onun tavsiyelerini yerine getirmeye çalışırım.	4,65 ± 0,63	95,28	1,89
Hekimim ihtiyaç duyulduğunda beni hastaneye yatırır.	4,52 ± 0,61	94,30	0,00
Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar.	4,48 ± 0,77	88,68	2,83
<b>En Az Katılan 3 İfade</b>			
Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim.	3,19 ± 1,34	40,57	30,19
Eğer tedavimde bir hata yapılırsa, hekimim benden onu gizlemez.	3,22 ± 1,38	42,45	32,08
Hekimimin kararına güvenirim ve başka bir hekime başvurmam.	3,26 ± 1,32	45,28	40,57

Tablo 4’te hekime duyulan güven, Mann Whitney U Testi ile cinsiyete göre değerlendirilmektedir. Tablo 4-6’da, ankette yer alan 22 ifadeden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunanlar verilmiştir. Hastaların; hangi tedavinin en iyi olduğu konusunda hekimlerin kararlarının güvenilir olduğu, hekimlerin her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullandıkları, hekimlerin hastalarının durumu para ödemeye elvermese bile onlara bakacak kadar iyiliksever oldukları, hekimlerinin ihtiyaçlarına saygılı olduğu ve önceliği bu ihtiyaçlara vererek karar aldığı, tedavileri hakkında bir yanlışlık yapıldığında hekimlerinin kendilerine söyleyeceğine güvenme, hekimlerinin sağlıkları için gerekli harcamaları en azda tutmaya özen gösterdiği, hekimlerinin sağlıklarını kendileri kadar çok önemseydiği, tedavilerinde bir hata yapılırsa, hekimlerinin kendilerinden gizlemeyeceği, hekimlerinin sosyal güvenceleri masrafları karşılamasa da uygun tıbbi kararlar verdiği ve hekimlerinin kendilerine yüksek kaliteli tıbbi bakımı sunduğu konusundaki görüşlerinde kadın ve erkek hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılıklar görülmektedir. Fark bulunan tüm ifadelerde, erkek hastaların güven düzeyi, kadın hastaların güven düzeyinden fazla çıkmıştır.

**Tablo 4. Hekime Güvenin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi**

Anket ifadeleri	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	z	p
Hangi tedavinin en iyi olduğu konusunda hekimlerin kararları güvenilirlerdir.	Kadın	71	4,11	1,13	-2,273	0,023
	Erkek	35	4,66	0,54		
Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar.	Kadın	71	4,38	0,82	-1,972	0,049
	Erkek	35	4,69	0,63		
Hekimler hastalarının durumu para ödemeye elverirse bile onlara bakacak kadar iyilikseverdirler.	Kadın	71	3,39	1,25	-3,380	0,001
	Erkek	35	4,23	1,00		
Benim hekimim genellikle benim ihtiyaçlarıma saygılıdır ve önceliği bu ihtiyaçlara vererek karar alır.	Kadın	71	4,14	0,88	-3,007	0,003
	Erkek	35	4,66	0,54		
Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim.	Kadın	71	2,92	1,36	-2,983	0,003
	Erkek	35	3,74	1,12		
Hekimim sağlığım için gerekli harcamaları en azda tutmaya özen gösterir.	Kadın	71	3,65	1,10	-2,878	0,004
	Erkek	35	4,23	1,11		
Hekimim sağlığımı benim kadar çok önemser.	Kadın	71	3,86	1,26	-1,998	0,046
	Erkek	35	4,40	0,81		
Eğer tedavimde bir hata yapılırsa, hekimim benden onu gizlemez.	Kadın	71	2,99	1,40	-2,401	0,016
	Erkek	35	3,69	1,23		
Hekimim sosyal güvencem masrafları karşılamasa da uygun tıbbi kararlar verir.	Kadın	71	3,87	1,11	-2,031	0,042
	Erkek	35	4,34	0,80		
Hekimim bana yüksek kaliteli tıbbi bakımı sunar.	Kadın	71	3,89	1,17	-2,512	0,012
	Erkek	35	4,49	0,66		

Tablo 5'te görüldüğü gibi, hastaların; hekimlerinin son derece dikkatli ve titiz olduğu, hekimlerine güvendikleri ve tavsiyelerini yerine getirmeye çalıştıkları, hekimlerinin kararına güvenerek başka bir hekime başvurmadıkları, tedavileri hakkında bir yanlışlık yapıldığında hekimlerinin kendilerine söyleyeceğine güvendikleri ve hekimlerinin kendilerine yüksek kaliteli tıbbi bakımı sundukları ile ilgili ifadelerle katılma dereceleri bakımından yaşa göre farklılıklar mevcuttur. Bu ifadelerin genelinde 55 yaş üstündekilerin puanları yüksek iken, 26-35 yaş arasında olanların puanları daha düşüktür. Birçok çalışmada da yaş ile güven arasında ilişki bulunmuştur ve yaşlıların daha uysal, daha saygılı oldukları ve hekimlerine daha çok güven duydukları tespit edilmiştir (Yılmaz 2005).

**Tablo 5. Hekime Güvenin Yaşa Göre Değerlendirilmesi**

Anket İfadeleri	Yaş Grupları	N	Ortalama	Standart Sapma	KW	p
Hekimler son derece dikkatli ve titizdir.	15-25	7	4,57	0,53	10,612	0,031
	26-35	21	3,90	0,94		
	36-45	26	4,04	1,00		
	46-55	29	4,52	0,69		
	55 ve üstü	23	4,28	0,67		
Ben hekimime güvenirim ve her zaman onun tavsiyelerini yerine getirmeye çalışırım.	15-25	7	4,86	0,38	14,981	0,005
	26-35	21	4,71	0,46		
	36-45	26	4,35	0,69		
	46-55	29	4,66	0,67		
	55 ve üstü	23	4,87	0,63		
Hekimimin kararına güvenirim ve başka bir hekime başvurmam.	15-25	7	3,71	1,50	17,039	0,002
	26-35	21	2,95	1,28		
	36-45	26	2,65	1,13		
	46-55	29	3,28	1,44		
	55 ve üstü	23	4,09	0,90		
Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim.	15-25	7	4,14	0,38	12,206	0,016
	26-35	21	2,71	1,14		
	36-45	26	3,00	1,41		
	46-55	29	3,00	1,36		
	55 ve üstü	23	3,78	1,31		

**Tablo 5. Hekime Güvenin Yaşa Göre Değerlendirilmesi (Devam)**

Anket İfadeleri	Yaş Grupları	N	Ortalama	Standart Sapma	KW	p
Hekimim bana yüksek kaliteli tıbbi bakımı sunar.	15-25	7	4,57	0,54	25,746	0,000
	26-35	21	3,43	1,29		
	36-45	26	3,73	1,08		
	46-55	29	4,21	0,86		
	55 ve üstü	23	4,78	0,60		

Tablo 6’da görüldüğü gibi, hastaların; hekimlerin, ihtiyaç duyulan her türlü bakım için her ne gerekiyorsa yaptıkları, hekimlerin tıbbi kararlarının genellikle doğru olduğu, hekimlerin son derece dikkatli ve titiz olduğu, hangi tedavinin en iyi olduğu konusunda hekimlerin kararlarının güvenilir olduğu, hekimlerin her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullandığı, hekimlerin genellikle kendi ihtiyaçlarına saygılı olduğu ve önceliği bu ihtiyaçlara vererek karar aldığı, hekimlerin söylediği şeylerin doğru olduğu, hekimlerinin kendilerine yüksek kaliteli tıbbi bakımı sunduğu konusundaki görüşlerinde eğitim durumuna göre farklılıklar mevcuttur. Genellikle, hekime olan güven düzeyi ilkökul mezunlarında daha yüksektir.

**Tablo 6. Hekime Güvenin Eğitim Durumuna Göre Değerlendirilmesi**

Anket İfadeleri	Eğitim Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	KW	p
Hekimler, hastaların ihtiyaç duyduğu her türlü bakım için her ne gerekiyorsa yaparlar.	İlkokul	49	4,55	0,79	14,140	0,003
	Ortaokul	16	4,00	1,16		
	Lise	23	4,30	0,56		
	Lisans ve üstü	18	3,78	0,94		
Hekimlerin tıbbi kararları genellikle doğrudur.	İlkokul	49	4,40	0,81	11,689	0,009
	Ortaokul	16	4,13	0,96		
	Lise	23	3,65	1,03		
	Lisans ve üstü	18	3,78	1,17		
Hekimler son derece dikkatli ve titizdir.	İlkokul	49	4,53	0,65	8,112	0,044
	Ortaokul	16	4,13	1,03		
	Lise	23	3,96	0,98		
	Lisans ve üstü	18	4,17	0,86		

**Tablo 6. Hekime Güvenin Eğitim Durumuna Göre Değerlendirilmesi (Devam)**

Hangi tedavinin en iyi olduğu konusunda hekimlerin kararları güvenilirlidir.	İlkokul	49	4,61	0,73	15,652	0,001
	Ortaokul	16	4,50	0,89		
	Lise	23	3,87	1,06		
	Lisans ve üstü	18	3,78	1,31		
Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar.	İlkokul	49	4,69	0,62	9,657	0,022
	Ortaokul	16	4,44	0,89		
	Lise	23	4,26	0,75		
	Lisans ve üstü	18	4,22	0,94		
Benim hekimim genellikle benim ihtiyaçlarıma saygılıdır ve önceliği bu ihtiyaçlara vererek karar alır.	İlkokul	49	4,51	0,76	8,232	0,041
	Ortaokul	16	4,25	0,93		
	Lise	23	4,04	0,77		
	Lisans ve üstü	18	4,17	0,86		
Eğer hekimim bana bir şey söylerse, o doğrudur.	İlkokul	49	4,47	0,74	9,937	0,019
	Ortaokul	16	4,56	0,73		
	Lise	23	4,04	0,83		
	Lisans ve üstü	18	3,94	0,94		
Hekimim bana yüksek kaliteli tıbbi bakımı sunar.	İlkokul	49	4,34	0,97	9,311	0,025
	Ortaokul	16	3,81	1,33		
	Lise	23	3,70	1,02		
	Lisans ve üstü	18	4,11	1,06		

Yapılan birçok çalışmada düşük eğitim seviyesine sahip hastaların hekimlerinin kararlarına güvenme ve onların önerilerine uyma konusunda daha istekli oldukları tespit edilmiştir. Eğitim düzeyinin artması az da olsa hastaların hekimlerine olan güvenlerini azaltmaktadır. Çünkü, eğitim seviyesi gittikçe yükselen her toplumda, hastalar daha çok öğrenmek istemekte, daha fazla haklarını aramakta, daha fazla sorgulamaktadırlar (Cirhinlioglu 2001).



### 3.6. Sonuç ve Öneriler

Hasta güveninin yapılan çalışmalara bakarak ölçülebilen bir kavram olduğu görülmektedir. Bu ölçme de genel olarak bir kanaat ölçmesi şeklinde yapılmaktadır. Bu çalışma da bu tür bir güven ölçme çalışmasıdır.

Yapılan çalışmaların çoğunda hastaların çoğunluğu yüksek derecelerde hekimlerine güvenmektedirler. Hall ve diğerleri (2001) bu güven ölçümündeki yüksek puanları şöyle açıklamışlardır: Hastalar, hekimlerin fark ettiğinde aldıkları sağlık hizmetinin etkileneceğinden endişe duydukları için hekimlerinden hoşlanmadıklarını kabul etmek istemezler.

Beş puanlık ölçek sistemine göre 1= kesinlikle güvensiz ve 5= kesinlikle güvenli olarak değerlendirildiği çalışmamızda ortalama puan  $4,05 \pm 0,87$  olarak bulunmuştur. Yani araştırmanın gerçekleştirildiği devlet hastanesinin genel cerrahi polikliniğine başvuran hastalar hekimlerine orta derecenin üzerinde güven duymaktadırlar. Ayrıca, bu araştırmanın sonuçlarına göre, hekime olan güven düzeyi cinsiyete, yaşa ve eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Erkeklerin güven düzeyi bayanlardan daha yüksektir. 56 yaş ve üstündekiler hekimlerine daha fazla güvenmektedirler. İlkokul mezunlarının güven düzeyi de diğerlerine göre daha yüksektir.

Yine çalışmanın sonuçlarına göre, hastalar hekimlerine güvenerek tavsiyelerini yerine getirmeye çalışmaktadırlar. Hastaların, ihtiyaç duyulduğunda hekimin kendisini hastaneye yatırması ve hekimlerin her zaman bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanmaları ile ilgili güven düzeyleri de yüksek çıkmıştır. Hastaların, tedavilerinde bir hata yapılırsa, hekimlerinin kendilerinden gizlemeyeceği ile ilgili güven düzeyi ise daha düşük çıkmıştır. Ayrıca hastaların, hekimin kararına olan güven düzeyleri de diğer ifadelerle göre düşüktür ve bu durumda başka bir hekime başvurmaları söz konusudur.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, hasta-hekim ilişkisinde, güven düzeyini artırabilmek için özellikle tedavide yapılan yanlışlıkların hekim tarafından hastaya söylenmesi konusu üzerinde durulması gerektiği söylenebilir.

Yaptığımız literatür araştırmasında hasta-hekim iletişimde güven unsuru çok önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimlerine güven

duymayan hastalar hekimlerinin önerilerine uymamakta, tedavilerini yarım kesmekte hatta hiç başlamamaktadırlar. Güven ayrıca sağlık hizmeti veren kişi ya da kuruma devam etmede de önemli bir belirleyicidir.

Hasta-hekim iletişimindeki güveni etkileyen en güçlü belirleyici "hekimlerin kişisel becerileri" ve "iletişim tarzları" ile bağlantılıdır. İletişimin hasta yönünden araştırmalarla kanıtlanmış yararları ve iletişimsizliğin hasta üzerindeki olumsuz etkileri dikkate alınır, hekimlerin iletişim becerilerini geliştirmeleri kaçınılmaz duruma gelmektedir. Çünkü hekim, hastaya doğru tanı koyabilmek için hastadan ya da hasta yakınlarından toplaması gereken verilere iletişim yoluyla ulaşır. Konulan tanının hastaya açıklanması, tedavide hasta işbirliğinin sağlanması, tedavi sonuçlarının izlenmesi, hastanın hastalığı ve bulunduğu çevreden kaynaklanan anksiyetesinin azaltılması yine iyi bir iletişim aracılığı ile olur (Uyer 2000). Bu bağlamda hekim davranışlarının ve iletişim tarzlarının araştırılması hasta güveninin artırılması adına fayda sağlayacaktır.

Bu çalışma bir devlet hastanesinin genel cerrahi polikliniğine başvuran hastalarda yapılmıştır. Daha büyük ölçekte ve farklı hasta gruplarında güven ölçümlerinin yapılması yararlı olacaktır.

#### KAYNAKÇA

1. Arda, B. (2003) " İş Ahlakı Açısından Tıp: Neredeyiz? Nereye Gidiyoruz?". **Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi**. 3(1):4.
2. Atıcı, E. (2005) "Erişkin Lösemili Hastalarda Hasta-Hekim İlişkisinin Tıp Etiği İlkeleri Açısından İncelenmesi". **Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa**.
3. Atıcı, E. (2007) "Hasta - Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar". **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**. 33(2):91-96.
4. Brockopp, D. Y., Franey, B. N. (1992) "Patients' Knowledge of Their Caregivers' Names." **Hospital Topics**, 70 (1).
5. Chin J.J. (2001) "Doctor-Patient Relationship: A Covenant of Trust". **Singapore Medical Journal**. 42(12):579-81.
6. Cirhinlioğlu, Z. (2001) **Sağlık Sosyolojisi**. Nobel Yayınları, Ankara.

7. Cusack, D. A., (2000) "Ireland: Breakdown of Trust Between Doctor and Patient". **Medicine and the Law in Europe**. 356:1431-32.
8. Çobanoğlu, N. (2007) **Tıp Etiği**. İlke Yayınevi, Ankara.
9. Dinççağ, A. (1999) **Hasta ile İletişim**. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
10. Dinççağ, A. (2003) **Sevgili Doktorum Anla Beni**. Kansu Matbaacılık, İstanbul.
11. Erdemir, A. D., Elçioğlu, Ö. Ş. (2000). **Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları**. Türkiye Klinikleri, Ankara.
12. Erdemir, A. D. (2001) **Klinik Etik**. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
13. Ertaş, E. (2007) "Doktor Hasta İlişkisinde Güven Sorunu". **Yüksek lisans tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van**.
14. Ersoy, N. (1995) "Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi." **Türkiye Klinikleri Dergisi**. 1:1-5.
15. 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):1049-55.
16. Gordon, T., Edwards W.S. (1997) **Doktor-Hasta İşbirliği**, Çev. Aksay E., Sistem Yayıncılık, İstanbul.
17. Hardoff, D., Schonmann, S. (2001) "Training Physicians in Communication Skills With Adolescents Using Teenage Actors as Simulated Patients". **Medical Education**, 35(3):206-210.
18. Karsavuran, S., Kaya, S., Akturan, S. (2010) "Hasta-Hekim İlişkisinde Güven İletişimi: Bir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğinde Bir Araştırma". **IV. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Özet Kitabı**, Ankara.
19. Kaya, S. (2005) **Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme**. Pelikan Tıp ve Teknik Kitapçılık Ltd. Şti.. Ankara.
20. Koch, E., Turgut, T. (2004) "Hasta-Hekim İlişkisinin Güncel Sorunları ve Kültürlerarası Yönleri: Bir Bakış". **Türk Psikiyatri Dergisi**, 15(1):64-69
21. Kostik, Z. (1999) "Olağanüstü Hal Bölgesinde Yaralanarak Gata Eğitim Hastanesinde Tedavi Gören Hastaların Doktor-Hasta İlişkisi ve Bu

- İlişkiden Kaynaklanan Tatmin Düzeylerinin Araştırılması”. **Yüksek lisans tezi. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.**
22. Oğuz, Y. (1995) “Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi”. **Türkiye Klinikleri Dergisi.** 2(3):59-65
  23. Roberts, C. A., Aruguete M.S. (2000) “Task and Socioemotional Behaviors of Physicians: A Test of Reciprocity and Social Interaction Theories in Analogue Physician–Patient Encounters”. **Social Science and Medicine.** 50(3):309-315.
  24. Rogers, W. A. (2002) “Is There a Moral Duty for Doctors To Trust Patients?”. **Journal of Medical Ethics.** 28(2), s.77-80.
  25. Rosser W.W., Kasperski J., (2001) “The Benefits of A Trusting Physician-Patient Relationship”. **Journal of Family Practice,** 50(4):329-30. <http://www.jfponline.com/Pages.asp?AID=2204&issue=,April%202001&UID=>, Erişim Tarihi: 05.01.2010
  26. Siegfried, M. (1998) “Improving Doctor-Patient Communication”. **British Medical Journal.** 316:1922-30.
  27. Tabak, R. S. (1999). **Sağlık İletişimi.** Literatür Yayınları No:32, İstanbul.
  28. Thom, D.H., Hall M. A., Pawlson L. G. (2004) “Measuring Patients' Trust in Physicians When Assessing Quality of Care”. **Health Affairs.** 23(4):124-32.
  29. Uyer, G. (2000) “Hemşire ve Hasta İletişiminin Hasta Yönünden Önemi”. **Türkiye Klinikleri Dergisi.** 8:90-94.
  30. Yağbasan, M. ve Çakar, F. (2005) “Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması”. 15:609-629.
  31. Yılmaz, A. A. (2005) “Hasta-Hekim İlişkisinde Güven İletişimi: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Tüp Bebek Ünitesinde Bir Uygulama”. **Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.**

*Bu çalışmanın ilk versiyonu IV. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*