

## HEKİM İMAJINA YÖNELİK TOPLUMSAL ALGIYA DAİR BİR ARAŞTIRMA\*

\*\*\*

### A RESEARCH ON SOCAIL PERCEPTION OF PHYSICIAN IMAGE

**Arş. Gör. Aslı METİN**

Süleyman Demirel Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi  
Sağlık Yönetimi Bölümü  
aslivergili@sdu.edu.tr  
ORCID: 0000-0002-6967-1772

**Prof. Dr. Ramazan ERDEM**

Süleyman Demirel Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi  
Sağlık Yönetimi Bölümü  
ramazanerdem@sdu.edu.tr  
ORCID: 0000-0002-5986-8220

#### Öz

*Bu araştırma hekimlerin toplumsal imajlarına yönelik algıyı ölçmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Isparta il merkezinde oturan ve sağlık hizmetini en az bir kez kullanmış 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında 297 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Çatı ve Öcel (2017) tarafından geliştirilmiş ve 33 ifadeden oluşan "Algılanan Hekim İmajı Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma sonucunda toplumun hekime karşı olan algısının farklı olduğu bununla birlikte, hekimlerin güvenilir ve inandır ancak maddi menfaatlerinin peşinde koşan, kibirli ve öfkeli olma gibi olumsuz özelliklere sahip olabilen kişiler olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda hasta-hekim düzeyine ilişkin memnuniyetin hekimlere yönelik bu algıyla olumlu veya olumsuz olarak değiştiği ortaya çıkmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Hekim, Toplum, İmaj.

#### Abstract

*In this research, it is aimed to measure the perception of physicians' social images. The universe of the research is composed of individuals aged 18 years and older who reside in the center of Isparta and who have used health care services at least once. Within the scope of the research, 297 people were interviewed. The "Perceived Physician Image Scale" developed by Çatı and Öcel (2017) and composed of 33 words was used as data collection tool. As a result of the research, it was found that the perception of the society against the physician is different and that the physicians are reliable and believable but the physician are those who have negative characteristics such as financial benefit, arrogance and anger. At the same time, it became clear that the satisfaction with the patient-physician level changed positively or negatively with this perception of physicians.*

**Keywords:** Physician, Society, Image

\* Bu çalışma 11-13 Ekim 2018 tarihlerinde gerçekleşmiş olan 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde sunulmuş, kongre tam metin kitabında yayınlanmıştır. Çalışma kongre sunumunda alınan geri bildirimlerle birlikte yeniden revize edilerek düzenlenmiştir.

## 1. GİRİŐ

Hastalık ve sağlık kavramları insan var olduğu günden bugüne gündemde olmuş ve geçen zaman içinde hastalığın nedenleri hakkındaki bakış açısı yeniliklerle, teknolojiyle ve inanışla birlikte değişime uğramıştır. Subjektif bakış açısından objektif bir bakış açısına doğru evrilen bu değişimde hekimler yetkeleri elinde toplayan, kutsal bir görevin temsilcisi haline gelmiştir (Sarı,2007: 4; Sezgin, 2011: 42; Kurtdaş, 2016: 3). İyileştirici gücü olan hekim ile hasta arasındaki bu ilişki 19. yüzyıl sonlarına doğru psikiyatrinin bir tıp dalı haline gelmesi ve bir hastalığın ancak hastanın şikâyetleri dinlenerek tedavi edilebileceği görüşüyle birlikte karşılıklı katılım sürecine geçmiştir (Oğuz, 1995: 59-60; Atıcı, 2007: 93). Böylece hekim ve hasta arasındaki iletişim, bireyin ihtiyaçlarının öncelik haline gelmesi ve bedenlerin hükmedilebilen birer araca dönüştüğünün anlaşılmasıyla birlikte aktif bir biçim almıştır. Bu aktif süreç içerisinde hekim bilgiyi, sağlıktaki en büyük güç aracını, elinde bulunduran taraftır. Hekim ve hasta arasındaki bu iletişim biçimi ve ilişki yıllardır incelenmekte olup, üzerine birçok çalışma yapılmıştır (Brink- Muinen, et al., 2000; Gezergin, vd., 2006; Karsavuran, Kaya ve Akturan, 2011).

Talcott Parsons'a göre hekim ve hasta arasındaki ilişki çeşitli rollere bağlı olarak gelişmektedir ve bir hastalığın onaylanması ve tedavi edilebilmesi için hekim kontrol mekanizması görevi üstlenmektedir (Parsons,1951: 436). Bireyin iyilik haline kavuşmasını sağlama görevini üstlenen hekim ile iyileşerek toplumsal rollerini ifa etmek zorunda olan hasta arasında iletişim ve etkileşimin iyiliği en temel öncelik olarak görülmektedir. Fakat gerek iletişimin sağlık ihtiyacı nedeniyle kurularak gönüllülük esasından uzak olması, gerekse eşit koşullarda olmayan bireyler arasında gerçekleşmesi gibi nedenlerle hekim ile hasta arasındaki iletişim kişiler arası iletişim şekilleri arasında en karmaşık olanıdır. Bu zorluk ve zorunluluk ise hasta- hekimin iletişim süresince yakın işbirliğini gerekli kılmaktadır.

Özellikle talep eden konumundaki hastanın refahını, tedaviye uyumunu, tıbbi bilgiye güvenini, yaşam kalitesini pozitif yönde etkileyen bu iletişim sürecinde, hekim ve hasta arasındaki güven, inanış ve karşılıklı algı oldukça önemlidir (Ong et al., 1995: 903). Bu ikili iletişim içerisinde ise hastanın hekimin kimliğini nasıl algıladığı, ona karşı olan negatif veya pozitif olarak beslediği duygu ve düşünce süreci, hastaların zihninde bir "hekim algısı" oluşturmaktadır. Sosyoloji, tıp gibi birçok alanın konusu haline gelen bu algı biçimi, ideal hekim, hekimin profesyonel rolleri, hekimin yetkeleri gibi yapılan birçok tanımla birlikte, toplum nezdinde bir hekim imajının oluşmasına neden olmuştur (Sezer, 2017: 2-3).

Genel itibariyle bakıldığında "*Bir süreç içinde gerçekleşen algıların tasarımsal bir birikimi ve sonucu*" (<http://selimtuncer.blogspot.com>) ve "insanın zihninde bir kişi, kurum, olay, ürün vb. hakkında geliştirdiği bilişsel ve psikolojik resim" olarak tanımlanabilen imaj, algıların bir bütünüdür ve bir iletişim aracıdır (Dinçer, 1998: 2; Linkemer, 1997; Akt: Türkkahraman, 2004: 5;). Bu durum bir meslek grubu adına toplum nezdinde gelişmiş olan bakış açısı olarak tanımladığında ise bir mesleğin imajı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Toplumsal yapıda üstünlüğünü ve imajını yıllar boyu uzmanlık gücüne, buna bağlı olarak gelişen asimetrik bilginin mevcudiyetine dayanarak olumlu olmuş olabilen hekimler, bireyin sağlık halinin iyiliğini sağlama, bireyi toplumsal sürece iyilik haliyle dâhil etme gibi amaçlarla hareket etmesi nedeniyle yıllardır süregelen bir statüye sahiptir. Fakat var olan bu statünün tıbbın gelişimi, teknoloji ve iktidarın değişimiyle birlikte farklılaştığı görülmektedir. Özellikle hekimle etkili iletişim kuramayan, dilsel sorunların önüne geçemeyen ve pasif durumda olan hastalar, sorularının cevaplarına erişebilmek için teknolojinin bir aracı olan medyayı tıbbi süreçler için aktif bir biçimde kullanabilir hale gelmiştir (Yağbasan ve akar, 2006: 6109). Hastaların hekimler hakkındaki olumlu veya olumsuz görüşünü bu araçlarla dile getirebilir olması, bunun yanı sıra sağlık sistemindeki aksaklıklar veya sürekli değişim muhatabının hekim olarak görülmesi, sağlıkta ekonomik avantaj sağlamanın iki taraf içinde öncelik olması gibi olumsuzluklar hasta-hekim iletişim algısını negatif etkilemektedir. Özellikle son yıllarda artan ve gerek bilimsel gerekse politik çalışmaların konusu haline gelen sağlık çalışanlarına şiddet negatif yönlü iletişimin ve hekim imajının olumsuzluğunun bir sonucu olarak görülebilmektedir.

Tüm bu değişim süreciyle birlikte olumlu ve olumsuz hekim imajı algısı yapılan birçok çalışmada incelenmeye çalışılmış (Özdemir, 2006; Haron and İbrahim, 2012), hekimin mesleki duruşu, sağlık sistemi içerisindeki yeri, yapmış olduğu bilimsel çalışmalar gibi faktörlerle toplumsal olarak değerlendirildiği görülmüştür. Sosyal ağlarda yapılan içerik analizleri, kullanılan metafor yöntemleriyle ortaya çıkarılmaya çalışılan hekim imajı (Abay, Sezer ve Başusta, 2017; Santaş ve Kahraman, 2017) toplum içerisinde negatif veya pozitif birçok düşünce biçimi içerisinde yer almaktadır.

Hekimlik, her insanın isteyerek veya istemeyerek yaşamı boyunca iletişim içerisinde olması gereken bir meslek dalıdır. Bu nedenle geçmişteki saygın bakış açısının ve bugün hekim-hasta ve sağlık sistemi içerisinde zaman zaman yaşanan toplumsal değişimlerin gözetilerek hekimlerin toplumdaki imajının ne yönde evirildiğinin tespit edilmesi ve hekimlik mesleğinin bireyler tarafından nasıl görüldüğünün incelenmesi önemlidir. Bütün teknolojik değişme ve gelişmelere rağmen sağlık sistemi içerisinde hasta ve hekim ilişkisi hâlâ merkezi bir konumdadır ve tüm işleyişi etkileyecek güce sahiptir.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Amaç ve Önem

Son zamanlarda yaşanan sağlık sektöründe hekimlere yönelik şiddet vakalarının artması ve bu meslekle ilgili olumsuz değerlendirmelerin gündemde olması, toplumun hekimliğe bakış açısının nasıl olduğunu incelemeyi önemli hale getirmiştir. Bir meslek grubuna karşı geliştirilen bakış açısı, o meslekteki kişilerle kurulan iletişimde belirleyici bir etkidir. Bu çerçevede araştırmanın amacı, toplum nezdinde hekimlik mesleğinin imajının nasıl olduğunun araştırılmasıdır. Araştırma ile hekimlik deyince insanların zihinlerindeki çağrışımlar tespit edilecek ve sağlık sektöründe yaşanan problemlerin toplumsal arka planına dair değerlendirmeler yapılabilecektir. Tüm bunlara ek olarak hekimlere yönelik algıların çeşitli değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenecektir.

### 2.2. Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesini “Toplum içerisinde bireylerin hekimlere yönelik algısı nasıldır?” sorusu oluşturmaktadır.

### 2.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın gerçekleştirildiği Isparta ili merkez nüfusu 230.011’dir (www.nufusune.com). Çocuk nüfus (0-18 yaş arası) oranı düşüldüğünde Isparta il merkezinde yaklaşık 165.000 kişi yaşamaktadır. Araştırmanın evrenini Isparta il merkezinde ikamet etmekte olan ve 18 yaşından büyük, bireysel olarak en az bir kez sağlık hizmetine erişim sağlamış kişiler oluşturmaktadır. Mevcut evrenden kolayda örneklem yoluyla toplamda 297 kişiye ulaşılmıştır. Çalışma Isparta il merkezinde araştırmacılar tarafından sabah saatlerinde sahada aktif çalışarak Mayıs - Ağustos 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

### 2.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmaya katılan bireylere çatı ve Öcel (2017) tarafından çeşitli literatür taramaları ve uzman görüşleriyle geliştirilmiş, 33 ifadeden oluşan ve Cronbach Alpha değeri 0,822 olarak bulunmuş olan “Algılanan Hekim İmajı Ölçeği” uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan bu ölçek doktorun hastayı bilgilendirmesi, olumlu algılanan doktor davranışı, doktorun para düşüncesi, olumsuz algılanan doktor davranışı ve olumsuz algılanan doktor itibarı olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeğe dair boyutlar araştırmaya dâhil edilen örneklem üzerinde yapılan analizde orijinaline yakın fakat farklı ifadelerle yeniden

şekillenmiştir. Araştırmacılar bu nedenle yapmış oldukları faktör analizi ile ölçeğin orijinalinden uzaklaşmadan boyutları yeniden adlandırmış, bu süreçte ölçek sahibi araştırmacılarından gerekli izinleri almışlardır.

Bulgular kısmında da açıklanacak olan boyutlar, araştırmacılar tarafından “İnandırıcılık”, “İletişim ve Nezaket”, “Maddi Menfaat Gözetme”, “Olumsuz Hekim İmajı” ve “Toplumsal Statü Algısı” olmak üzere 5 farklı boyutta yeniden adlandırılmış ve gerekli analizler bu boyutlar üzerinden gerçekleştirilmiştir.

5’li Likert tipi şeklinde olan ölçeğe cevap verenlerin ifadelere katılma düzeyi hiç katılmıyorum “1”, az katılıyorum “2”, orta düzeyde katılıyorum “3”, çok katılıyorum “4” ve tamamen katılıyorum “5” puan aralığında ölçeklendirilmiştir. Ölçek sonunda bireylerin Türkiye’deki hekim-hasta iletişiminden memnuniyetlerini ölçen bir ifade ve demografik sorular yer almaktadır.

## 2.5. Analiz

Toplanan veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programından faydalanarak analiz edilmiştir. Yapılan araştırma sonucunda SPSS 22.0 programıyla yapılan analiz sonucunda elde edilen analiz sonuçları tablolaştırılarak incelenmiştir. Araştırma kapsamında tanımlayıcı ve açıklayıcı ifadelerin frekans ve yüzdeleri hesaplanmıştır. Faktör analizi yapılarak boyutlandırılan ölçek ve boyutlar altındaki ifadelerin standart sapma ve aritmetik ortalamaları incelenmiş, karşılaştırmalarda uygun teste karar verilebilmesi için verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Skewness-Kurtosis (Basıklık- arpıklık) değerlerine bakılarak karar verilmiştir.

## 2.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın Isparta ilinde gerçekleştirilmiş olması ve çalışmanın sahada aktif uygulandığı süreçte 65 yaş üstü bireylerin çalışmaya katılmaya gönüllü yaklaşmaması, bu nüfus aralığının hasta ve çalışmaya katılım gücünün düşük olması gibi nedenler çalışmanın belirli yaş aralıkları içerisinde toplanmasına neden olmuş bu durum ise çalışmanın bir kısıtlılığını oluşturmuştur. Aynı zamanda Isparta nüfusunun yapısı ve küçüklüğü düşünöldüğünde çalışmayı genelleylebilmek gibi sınırlılıklarla karşılaşılmaktadır.

## 3. BULGULAR

### 3.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamında araştırmaya katılan bireylerin çeşitli bağımsız değişkenlere göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b><i>Cinsiyet</i></b>		
<i>Kadın</i>	138	46,5
<i>Erkek</i>	159	53,5
<b><i>Eğitim Düzeyi</i></b>		
<i>Temel Eğitim Düzeyi (Ortaokul, Lise)</i>	71	24,0
<i>Ön Lisans</i>	30	10,1
<i>Lisans</i>	140	47,3
<i>Lisansüstü (Yüksek Lisans, Doktora)</i>	55	18,6
<b><i>Yaş (Yıl)</i></b>		
<i>18-23 yaş</i>	89	30,9
<i>24- 30 yaş</i>	87	30,2
<i>31- 38 yaş</i>	50	17,4
<i>39 yaş ve üstü</i>	62	21,5

<b>Hasta-Hekim İletişim Memnuniyeti</b>		
<i>Memnun Değilim</i>	96	32,4
<i>Ne Memnunum, Ne Memnun Değilim</i>	110	37,2
<i>Memnunum</i>	90	30,4
<b>Toplam</b>	<b>297</b>	<b>100</b>

\*Sorulara cevap vermeyen katılımcılar değerlendirilmeye alınmamış, eksik veri olarak kabul edilmiştir

Araştırmaya toplamda 297 kişi katılmış olup bunlardan 138'inin (%46.5) kadın, 159'unun (%53.5) erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde ise; 140'ı (47.3) lisans düzeyinde eğitim görmüşken, 55'i (18.6) lisansüstü, 30'u (10.1) ön lisans, 71'i (%24) ise zorunlu eğitim olarak bildiğimiz lise ve ortaokulu içerisine alan temel düzeyde eğitim görmüştür. Eğitim düzeyine ilişkin soruya ise 1 kişi cevap vermemiştir. Araştırma kapsamındaki bireylerin yaş aralığı incelendiğinde ise; %30.9'nun 23 yaşın altında, %30.2'sinin 24-30 yaş aralığında, %17.4'ünün 31-38 yaş aralığında, % 21.5'inin ise 39 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Yaş gruplarının belirlenmesi amacıyla sorulan soruya ise 7 kişinin cevap vermediği görülmüştür.

### 3.2. Katılımcıların Algılanan Hekim İmajına Yönelik Bulgular

Tablo 2'de, algılanan hekim imajına yönelik ölçekte yer alan her bir ifadenin aritmetik ortalamasına ve standart sapma dağılımlarına yer verilmiştir. Tabloda en yüksek ve en düşük değerleri alan ifadelere yönelik örnekler verilmiş olup, hekim imajına yönelik ifadeler arasında katılımcıların 3.00'ün üzerinde bir ortalamayla en çok "*Hekimler hastaları vasıtası ile kendi reklamlarını yapmış oluyorlar (3.553)*" ve "*Hekimlerin hastaya yaklaşımları verilen paraya göre farklılık göstermektedir (3.492)*" gibi ifadelere katıldıkları görülmektedir. Bu durum bireylerin hekimlere ait "maddi menfaat gözetmek" olarak literatürde de karşımıza çıkan olumsuz bir özelliğin var olduğunun, bu durumun toplum tarafından ön görüldüğünün göstergesi niteliğindedir.

Bununla birlikte katılımcıların "*Hekimler kişisel problemlerini hastasına anlatır*" ifadesine (1.844) ve "*Hekimler hastaneye ilgili detaylı bilgi verirler*" ifadesine (2.290) düşük puanlarla katıldıkları görülmüştür. Bu ifadeler verilen düşük puanlar katılımcıların hekimlerin hastalara kişisel sorunlarını yansıtmadıkları ve hastaneleriyle ilgili detaylı bilgi vermekten kaçındıkları düşüncelerinin yansımasıdır.

**Tablo 2.** Katılımcıların Algılanan Hekim İmajına Yönelik İfadelerden Aldıkları Puanların Dağılımları

No	İfadeler	$\bar{x}$	SS
1	<i>Hekimler hastalarını çok dikkatli dinlerler.</i>	2.969	1.112
2	<i>Hekimler hastaneye ilgili detaylı bilgi verirler.</i>	2.290	1.134
3	<i>Hekimler kendilerini hastalarının yerine koyarak düşünürler.</i>	2.428	1.151
4	<i>Hekimlerin her hastayı aynı duyarlılıkla dinlediğini düşünüyorum.</i>	2.547	1.253
5	<i>Hekimler hastaneye ilgili yaşayabileceğim sorunlar hakkında beni bilgilendirir.</i>	2.451	1.185
6	<i>Hekimler hastalığının tedavisiyle ilgili detaylı bilgi verirler.</i>	3.388	1.080
7	<i>Hekimler her hastaya eşit davranırlar.</i>	2.556	1.260
8	<i>Şimdiye kadar karşılaştığım hekimler işlerini iyi yapıyorlar.</i>	3.024	1.081
9	<i>Hekimler hastalığının teşhisi ile ilgili detaylı bilgi verirler.</i>	3.186	1.133
10	<i>Hekimler muayenelerinde her zaman yeterli özeni gösterirler.</i>	2.885	1.075
11	<i>Hekimler hastalarına karşı saygılıdır.</i>	3.221	1.052
12	<i>Hekimler hastanın seviyesine göre konuşmayı bilirler.</i>	3.284	1.180
13	<i>Hekimler son derece açık sözlüdür.</i>	3.373	1.140
14	<i>Hekimler dürüst insanlardır.</i>	3.308	1.111
15	<i>Hekimler inandırıcıdır.</i>	3.395	1.111
16	<i>Hekimler çok yönlendiricidirler.</i>	3.196	1.110
17	<i>Hekimler son derece nazik insanlardır.</i>	2.928	1.093
18	<i>Hekimler hastalarına karşı son derece samimidir.</i>	2.799	1.071

19	<i>Hekimler alçak gönüllü insanlardır.</i>	2.656	1.142
20	<i>Hekimlerin hastaya yaklaşımları verilen paraya göre farklılık göstermektedir.</i>	3.492	1.329
21	<i>Hekimler hastaların zaaflarından yararlanarak daha fazla para kazanmak istiyorlar.</i>	2.986	1.275
22	<i>Hekimler parayı çok sevmektedir.</i>	3.252	1.295
23	<i>Hekimler hastalarını müşteri olarak görüyorlar.</i>	3.297	1.286
24	<i>Hekimler hastaları vasıtası ile kendi reklamlarını yapmış oluyorlar.</i>	3.553	1.227
25	<i>Hekimler sinirlidir.</i>	2.925	1.060
26	<i>Hekimler hastalarıyla çok tartışır.</i>	2.560	1.053
27	<i>Hekimler kişisel problemlerini hastasına anlatır.</i>	1.844	1.126
28	<i>Hekimler hastalarıyla çok tartışır.</i>	2.939	1.171
29	<i>Hekimler kibirli insanlardır.</i>	3.041	1.259
30	<i>Hekimler hastalarına karşı bir konuyu vurgularken abartarak anlatır.</i>	2.554	1.039
31	<i>Hekimler toplum içerisinde hak ettiklerinden daha fazla itibar görüyorlar.</i>	3.145	1.356
32	<i>Hekimler hak ettikleri saygıyı görüyorlar.</i>	3.314	1.207
33	<i>Toplumumuz hekimlik mesleğini gözünde çok büyütüyor.</i>	3.372	1.361

### 3.3. Algılanan Hekim İmajı Ölçeği Boyutlarının Psikometrik Özellikleri

Tablo 3'te Algılanan Hekim İmajı Ölçeğinin alt boyutlarına dair istatistiksel değerler verilmiştir. Boyutların oluşturulması sürecinde 33 ifadeden oluşan ölçek doğrulayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda, %10'dan daha düşük farkla birden fazla boyutun altında yer alan (*Hekimler hastalığının tedavisiyle ilgili detaylı bilgi verirler, Şimdiye kadar karşılaştığım hekimler işlerini iyi yapıyorlar, Hekimler muayenelerinde her zaman yeterli özeni gösterirler, Hekimler hastalarına karşı saygılıdır. Hekimler son derece nazik insanlardır, Hekimler hastalarına karşı son derece samimidir, Hekimler kişisel problemlerini hastasına anlatır, Hekimler hastalarına karşı bir konuyu vurgularken abartarak anlatır*) 8 ifade çıkarılmış geriye kalan 25 ifade kendi içerisinde binişik faktörler olmadan dağılım göstermiştir. Orijinaline yakın olmasına karşın kendi içerisinde farklılık gösteren boyutlar ölçeği geliştiren araştırmacılardan izin alarak yeniden adlandırılmıştır. "İnanırcılık, İletişim ve Nezaket, Maddi Menfaat Gözetme, Olumsuz Hekim Davranışı ve Toplumsal Statü Algısı" olmak üzere 5 faktöre ayrılan ölçeğe ilişkin boyutların faktör analizi sonuçları, KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure) değerleri, açıkladıkları varyans oranları, ifade sayıları, Cronbach Alpha (Güvenilirlik Derecesi) değerleri, aritmetik ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 3 ve Tablo 4'te verilmiştir. Aynı zamanda tabloya göre boyutlara ilişkin karşılaştırmalarda uygun testi seçebilmek adına yapılan normallik testinde her bir boyutun basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri bulunmuştur. Analizlere göre İnanırcılık, Maddi Menfaat Gözetme, Olumsuz Hekim Davranışı, Toplumsal Statü boyutları test istatistiği değerlerinin -1.96 ile +1.96 aralığında kaldığı görülmüştür. Bu durum boyutların normal dağılım gösterdiğini ifade ederken, İletişim ve Nezaket boyutuna ilişkin değerlerin bu aralıklar dışında kaldığı görülmüş, bu boyuta ait değişkenlerin normal dağılım göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Normal dağılım gösteren boyutlara ilişkin ikili grupların karşılaştırılmasında parametrik testlerden olan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ve üç ve üzeri grubun karşılaştırılmasında ise parametrik testlerden olan 'Varyans Analizi (ANOVA) (F testi) kullanılmıştır. Normal dağılımı göstermeyen boyuta dair analizlerde ise; iki bağımsız grup arası karşılaştırmalarda Mann Whitney U-Testi, üç ve üstü bağımsız grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis-H Testi kullanılmıştır.

**Tablo 3.** Algılanan Hekim İmajı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	İfadeler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans
İnandırıcılık	<i>Hekimler hastalığının teşhisi ile ilgili detaylı bilgi verirler.</i>	0.560	14.760
	<i>Hekimler hastanın seviyesine göre konuşmayı bilirler.</i>	0.679	
	<i>Hekimler son derece açık sözlüdür.</i>	0.781	
	<i>Hekimler dürüst insanlardır.</i>	0.689	
	<i>Hekimler inandırıcıdır.</i>	0.825	
	<i>Hekimler çok yönlendiricidirler.</i>	0.748	
İletişim ve Nezaket	<i>Hekimler hastalarını çok dikkatli dinlerler.</i>	0.580	14.372
	<i>Hekimler hastaneye ilgili detaylı bilgi verirler.</i>	0.769	
	<i>Hekimler kendilerini hastalarının yerine koyarak düşünürler.</i>	0.595	
	<i>Hekimlerin her hastayı aynı duyarlılıkla dinlediğini düşünüyorum.</i>	0.663	
	<i>Hekimler hastaneye ilgili yaşayabileceğim sorunlar hakkında beni bilgilendirir.</i>	0.666	
	<i>Hekimler her hastaya eşit davranırlar</i>	0.587	
	<i>Hekimler alçak gönüllü insanlardır</i>	0.501	
Maddi Menfaat Gözetme	<i>Hekimlerin hastaya yaklaşımları verilen paraya göre farklılık göstermektedir.</i>	0.676	14.260
	<i>Hekimler hastaların zaaflarından yararlanarak daha fazla para kazanmak istiyorlar.</i>	0.831	
	<i>Hekimler parayı çok sevmektedir.</i>	0.807	
	<i>Hekimler hastalarını müşteri olarak görüyorlar.</i>	0.835	
	<i>Hekimler hastaları vasıtası ile kendi reklamlarını yapmış oluyorlar.</i>	0.645	
Olumsuz Hekim Davranışı	<i>Hekimler sinirlidir.</i>	0.527	9.570
	<i>Hekimler hastalarıyla çok tartışıır.</i>	0.616	
	<i>Hekimler soğuk insanlardır.</i>	0.649	
	<i>Hekimler kibirli insanlardır.</i>	0.678	
Toplumsal Statü Algısı	<i>Hekimler toplum içerisinde hak ettiklerinden daha fazla itibar görüyorlar.</i>	0.807	7.874
	<i>Hekimler hak ettikleri saygıyı görüyorlar.</i>	0.804	
	<i>Toplumumuz hekimlik mesleğini gözünde çok büyütüyor.</i>	0.650	

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: **0,882** Approx. Chi-Square: **2978.511**  
Açıklanan Varyans Toplamı: **60.836** Rotation Method: **Varimax**

Tablo 3'e göre Algılanan Hekim İmajı leği faktör analizi sonuçları ve faktör yükleri verilmiştir. Ölçeğe yönelik toplam açıklanan varyans oranı 60.836'dır. Bu oran içerisinde faktörlerin açıkladıkları varyans oranları İnanđırıcılık boyutu (14.760) İletişim ve Nezaket boyutu (14.372), Maddi Menfaat Gözetme (14.260), Olumsuz Hekim Davranışı (9.570), Toplumsal Statü Algısı (7.874) yksekteen dşe doğru sıralanmaktadır. Yapılan faktör analizi sonuçlarına göre Kaiser Meyer-Olkin (KMO) değerlerinin (0.882) yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 4.** Algılanan Hekim İmajı leği Boyutların Psikometrik zellikleri

Boyutlar	İfade Sayısı	Max-Min	Cronbach Alfa	$\bar{x}$	SS	Skewness	Kurtosis
<i>İnanđırıcılık</i>	6	1-5	0.862	3.290	0.851	- 0.369	- 0.014
<i>İletişim ve Nezaket</i>	7	1-5	0.844	2.258	0.827	1.341	6.108
<i>Maddi Menfaat Gözetme</i>	5	1-5	0.855	3.313	1.020	- 0.268	- 0.515
<i>Olumsuz Hekim Davranışı</i>	4	1-5	0.757	2.472	0.773	0.418	0.301
<i>Toplumsal Statü Algısı</i>	3	1-5	0.712	3.277	1.043	- 0.231	- 0.463

**İnanđırıcılık Boyutu;** 6 ifadeden oluşan bu boyutta hekimlerin hastalar üzerindeki iletişim etkililiği incelenmiş olup, hastaların veya bireylerin hekimlerin söylediklerine ne kadar inandıkları, bu konuda ne kadar güvenilir oldukları değerlendirilmektedir. Puanların 5'e yaklaşması hekimlerin inandırıcı olduklarını, 1'e yaklaşması ise inandırıcı olmadıklarını göstermektedir. İnanđırıcılık boyutunun aritmetik ortalaması 3.290 olması ise bu olumlu düşünceye toplum genelinde katılımın orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir. Boyutun Standart sapması ise 0.851, Cronbach Alpha değerisi ise 0.862 olarak güvenilir bulunmuştur.

**İletişim ve Nezaket Boyutu;** Toplam 7 ifadeden oluşan bu boyuttaki yüksek puanlar, hekimlerin iletişim sürecinde bireylere/hastalara nazik, iletişim gücü yüksek, empati yapabilir bir biçimde davrandıklarını ifade etmektedir. Boyutun aritmetik ortalamasına bakıldığında (2.258) araştırma kapsamında olan bireylerin hekimler hakkında bu konuda pozitif bir görüşe sahip olmadığı, hekimlerin İletişim ve Nezaket yönlerini zayıf buldukları grlmştir. Boyutun Cronbach Alpha değerisi 0.844 güvenilir olarak bulunurken, Standart Sapması ise 0.827'dir.

**Maddi Menfaat Gözetme;** Toplamda 5 ifadeden oluşan boyuttaki yüksek puanlar, içerik olarak hekimlerin maddiyata olan yakınlığını, hastaları birer meta olarak görme, maddi çıkarları ön planda tutma gibi toplumsal ve etik olarak olumsuz karşılanabilecek davranışları bulunduğunu ifade etmektedir. Boyutun ortalamasının 3.313 olarak bulunması araştırma kapsamında bu görüşe katılımın orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir. Boyutun Cronbach Alpha değerisi analizler sonucunda 0.855 olarak güvenli bulunmuştur.

**Olumsuz Hekim Davranışı;** Hekimin kibir, öfke, kendini ön planda tutma gibi olumsuz davranışlara girerek bireyi/hastayı geri planda tutmak gibi çeşitli özelliklere sahip olup olmadığını ifade eden boyuttan alınan puanlar 5'e yaklaştığı olumsuz algılanmanın bulunduğunu, 1'e yaklaştığı bu olumsuz algılanmanın olmadığını göstermektedir. Araştırmaya katılan bireyler bu boyuttan 2.472 aritmetik ortalamayla orta noktanın altında kalarak hekimlerin kibir, öfke, kendini ön planda tutma gibi özelliklerinin olduğuna pek katılmamışlardır. Toplamda 4 ifadeden oluşan bu boyutun Cronbach Alpha değerisi 0.757 olarak bulunmuştur.



**Toplumsal Statü Algısı;** Bireyin toplum içerisindeki yerini ifade eden toplumsal statü algısı meslek gruplarına göre değişiklik gösterebilmektedir. Özellikle sağlık kavramının hassas yapısı ve hekimin geçmişten bu güne “sağlığa kavuşturan” sıfatıyla elde ettiği toplumsal yeri ifade eden bu boyut, 3 ifadeden oluşmaktadır. Yüksek puanlar hekimlerin toplumsal statüsünün yüksek olduğunu, düşük puanlar ise olmadığını göstermektedir. Bu boyutun aritmetik ortalaması 3.277 olarak tespit edilmiş ve toplumsal statülerinin yüksek olduğu düşüncesine katılımcılar orta noktanın üzerinde bir puanla katılım göstermişlerdir. Boyutun Cronbach Alpha değeri ise 0.712’dir.

### 3.4. Algılanan Hekim İmajına Yönelik Boyutların Sosyo-Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Algılanan hekim imajına yönelik 25 ifadenin faktör analizine tabi tutulmasıyla ortaya çıkan 5 farklı boyut ve seçilmiş bazı değişkenlere göre karşılaştırmalar detaylı olarak incelenmiştir.

#### 3.4.1. İnandırıcılık Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Tablo 5’te hekimlerin iletişim sürecinde hastalar/bireyler üzerinde bıraktığı olumlu etkiyi ifade eden İnandırıcılık boyutu ile seçilmiş bazı değişkenler arasındaki ilişki incelenmektedir.

**Tablo 5.** İnandırıcılık Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması Tablosu

Değişkenler	N	$\bar{x}$	SS	Test Değerleri
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	138	3.192	0.844	$t=-1.863$ $p=0.630$
Erkek	159	3.376	0.850	
<b>Yaş (Yıl)</b>				
18-23	89	2.982	0.837	$F=5.315$ $p=0.010$
24-30	87	3.206	0.826	
31-38	50	3.375	0.743	
39 yaş ve üstü	62	3.500	0.851	
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
Temel Eğitim Düzeyi (Ortaokul, Lise)	71	3.427	0.809	$F=2.413$ $p=0.670$
Ön Lisans	30	3.080	1.025	
Lisans	140	3.346	0.916	
Lisansüstü (Yüksek Lisans, Doktora)	55	3.095	0.916	
<b>Hasta-Hekim İletişim Memnuniyeti</b>				
Memnun Değilim	96	2.943	0.894	$F=22.216$ $p=0.000$
Ne Memnunum, Ne Memnun Değilim	110	3.244	0.675	
Memnunum	90	3.718	0.823	

Boyutun cinsiyet ve eğitim düzeyine göre karşılaştırmasında anlamlı bir farklılık çıkmazken; bağımsız değişkenlerden yaş ve hekim-hasta iletişim sürecinden memnuniyet düzeyinin İnandırıcılık boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olduğu ortaya çıkmıştır. Yaş faktörü ile hekimlerin inandırıcı bireyler olduğuna dair görüşler arasında çıkan anlamlı farklılıkta ( $F=5.315$ ,  $p=0.01$ ), 39 yaş ve üstü bireylerin hekimleri daha inandırıcı ve güvenilir bulurken, 18-23 yaş aralığındaki bireylerin hekimlerin inandırıcılığını en az bulan yaş aralığı olduğu görülmüştür. Genç yaştaki bireylerin hekimleri yaşlılara göre daha az inandırıcı bulmaları önemli bir bulgudur. Yaş düzeyi arttıkça bireylerin sağlık sistemi ile ilgili tecrübelerinin artması, hekimlerle daha çok iletişim kurmaları ve bu süreçte de hekimleri tanımları, onlara yönelik inandırıcılığını arttırması olabilir.

Bir diğer değişken olan hekim-hasta arasındaki var olan iletişim sürecinden memnuniyetin inandırıcılık boyutunda anlamlı bir farklılığa neden olduğu bulunmuştur. ( $F=22.216$ ,  $p=0.000$ ) Yapılan Tukey’s-b testi ile bu farklılığın kaynağı incelendiğinde ise; iletişim sürecinden en çok memnun olan bireylerin hekimleri inandırıcı bulunduğu, iletişim sürecinden en az memnun olanların ise görece olarak hekimleri daha az inandırıcı bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hekimle kurdukları iletişimden memnun

olan bireyler doğal olarak hekimleri daha inandırıcı, hekimlerle kurdukları iletişimden memnun olmayanlar da hekimleri görece olarak daha az inandırıcı bulmaktadırlar.

### 3.4.2. İletişim ve Nezaket Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

İkinci boyut olan “İletişim ve Nezaket” boyutu hekimlerin hastalarla olan iletişim sürecinde hastaları bilgilendirdiği, empati yeteneğiyle kendini onların yerine koyarak samimi ve içten bir davranış sergilediğini temsil eden ifadelerden oluşmaktadır.

**Tablo 6.** İletişim ve Nezaket Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması Tablosu

Değişkenler	N	$\bar{x}$	SS	Test Değerleri
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	138	2.416	0.764	U=8473.000 p=0.001
Erkek	159	2.755	0.967	
<b>Yaş (Yıl)</b>				
18-23	89	2.707	0.943	X <sup>2</sup> =1.978 p=0.577
24-30	87	2.568	0.816	
31-38	50	2.680	1.092	
39 yaş ve üstü	62	2.421	0.719	
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
Temel Eğitim Düzeyi (Ortaokul, Lise)	71	2.678	0.777	X <sup>2</sup> =15.225 p=0.002
Ön Lisans	30	2.681	1.420	
Lisans	140	2.688	0.862	
Lisansüstü (Yüksek Lisans, Doktora)	55	2.219	0.642	
<b>Hasta-Hekim İletişim Memnuniyeti</b>				
Memnun Değilim	96	2.147	0.803	X <sup>2</sup> =16.839 p=0.000
Ne Memnunum, Ne Memnun Değilim	110	2.492	0.561	
Memnunum	90	3.209	0.984	

İletişim ve Nezaket boyutu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen Tablo 6’da yaş değişkeninin boyuttan alınan puanlarda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=1.978, p=0.577).

Cinsiyet değişkenine göre İletişim ve Nezaket boyutu puanları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (U=8473.000, p=0.001). Erkeklerin hekimleri daha nazik ve iletişim becerisi yüksek bulunduğu görülürken, kadınlarda bu düşüncenin erkeklere oranla düşük olduğu görülmektedir. Bu durum kadınların iletişim sürecinde erkeklere oranla beklentilerinin daha yüksek olmasına bağlanabilir.

İletişim ve Nezaket boyutu puanları eğitim düzeyine göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (X<sup>2</sup>=15.225, p=0.002). Yapılan ikili karşılaştırmalarda farkın, lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin diğer gruplara göre puanlarının düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Eğitim düzeyi yüksek kişilerin gerek sağlık sektörü gerekse diğer sektörlerde dair bilgi ve ilgisinin fazla olması, hasta hakları vb. gibi konularda eğitim seviyesi ile birlikte bilincin artması ve bu nedenlerle bu bireylerin hekime yönelik beklentisinin yüksek olması sonucu, İletişim ve Nezaket boyutunda lisansüstü grubun diğer gruplara göre hekimlerin iletişim ve nezaket anlamında geri olduklarını düşünmelerine sebep olabilmektedir.

İletişim ve Nezaket boyutu puanları katılımcıların hekim-hasta arası iletişim sürecinden memnuniyet durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasından ortaya çıkan farkların istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (X<sup>2</sup>=16.839, p=0.000). Yapılan ikili karşılaştırmalarda üç grubun da birbirinden farklı olduğu, memnun olmayanların en düşük, ne memnun olan ne de memnun olmayanların orta noktada ve memnun olanların en yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Hekim-hasta iletişimi sürecinden memnun olmak, doğal olarak hekimleri iletişim ve nezaket açısından olumlu değerlendirmeyi gerektirmektedir.

### 3.4.3. Maddi Menfaat Gözetme Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Hekimlerin maddi menfaat gözetip gözetmediklerini ölçen ve hasta-hekim iletişim sürecinde “para” olgusunun varlığını temsil eden Maddi Menfaat Gözetme boyutunun demografik değişkenlerle olan ilişkisi Tablo 6’da verilmiştir.

**Tablo 7.** Maddi Menfaat Gözetme Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması Tablosu

Değişkenler	N	$\bar{x}$	SS	Test Değerleri
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	138	3.374	0.956	$t=0.965$ $p=0.295$
Erkek	159	3.260	1.073	
<b>Yaş (Yıl)</b>				
18-23	89	3.193	1.018	$F=1.193$ $p=0.115$
24-30	87	3.333	1.030	
31-38	50	3.316	0.932	
39 yaş ve üstü	62	3.541	1.007	
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
Temel Eğitim Düzeyi (Ortaokul, Lise)	71	3.393	1.017	$F=3.252$ $p=0.022$
Ön Lisans	30	2.926	1.346	
Lisans	140	3.246	0.945	
Lisansüstü (Yüksek Lisans, Doktora)	55	3.596	0.951	
<b>Hasta-Hekim İletişim Memnuniyeti</b>				
Memnun Değilim	96	3.480	0.992	$F=5.679$ $p=0.004$
Ne Memnunum, Ne Memnun Değilim	110	3.406	0.979	
Memnunum	90	3.017	1.050	

Maddi Menfaat Gözetme boyutu puanlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması sonucunda cinsiyet ( $t=0.965$ ,  $p=0.295$ ) ve yaş ( $F=1.193$ ,  $p=0.115$ ) değişkenlerinin herhangi bir farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir.

Eğitim düzeyine göre Maddi Menfaat Gözetme boyutu puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=3.252$ ,  $p=0.022$ ). Yapılan Tukey’s-b testi sonucunda lisansüstü düzeyde eğitim gören bireylerin hekimleri maddi kaygıları olan bireyler olarak görmesinin farklılık kaynağı olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek olan katılımcılar hekimlerin maddi menfaat gözetmediği düşüncesine daha fazla katılmaktadırlar.

İletişim sürecindeki memnuniyetin de Maddi Menfaat Gözetme boyutunda anlamlı bir farklılığa neden olduğu bulunmuştur ( $F=5.679$ ,  $p=0.004$ ). Yapılan ileri analizlerle, hekim-hasta iletişiminden memnun olanlar hekimlerinde menfaat gözettikleri düşüncesine en az katılan grup olduğu, diğer iki grubun birbirine yakın puanlara sahip olarak hekimlerin maddi menfaat gözettiklerine dair algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Memnuniyet ve maddi menfaat algısı birbiri ile yakından ilişkili ve ters orantılıdır. Hastalar sağlık sistemine cepten ödemelerle (katkı payı veya informal) ne kadar az miktarda dâhil olursa sisteme yönelik memnuniyetleri de o kadar artmaktadır. Bu nedenle iletişim memnuniyeti yüksek olan bireyler hekimlerin maddi çıkar sağlamaya yönelik davranışları olduğunu daha az düşünmektedir.

### 3.4.4. Olumsuz Hekim Davranışı Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Hekimlerin agresif, kibirli ve soğuk olduğu gibi olumsuz davranış biçimlerini ifade eden Olumsuz Hekim Davranışına yönelik katılımcıların ifadeleri ve bu ifadelerin demografik değişkenlerle olan ilişkisi Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8.** Olumsuz Hekim Davranışı Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması Tablosu

Değişkenler	N	$\bar{x}$	SS	Test Değerleri
<b>Cinsiyet</b>				
<i>Kadın</i>	138	2.437	0.773	t=-0.719 p=0.473
<i>Erkek</i>	159	2.502	0.774	
<b>Yaş (Yıl)</b>				
<i>18-23</i>	89	2.306	0.842	F=2.370 p=0.071
<i>24-30</i>	87	2.465	0.777	
<i>31-38</i>	50	2.479	0.604	
<i>39 yaş ve üstü</i>	62	2.634	0.670	
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
<i>Temel Eğitim Düzeyi (Ortaokul, Lise)</i>	71	2.583	0.815	F=1.576 p=0.195
<i>Ön Lisans</i>	30	2.258	0.936	
<i>Lisans</i>	140	2.429	0.731	
<i>Lisansüstü (Yüksek Lisans, Doktora)</i>	55	2.548	0.715	
<b>Hasta-hekim iletişim memnuniyeti</b>				
<i>Memnun Değilim</i>	96	2.623	0.734	F=4.874 p=0.008
<i>Ne Memnunum, Ne Memnun Değilim</i>	110	2.499	0.683	
<i>Memnunum</i>	90	2.276	0.879	

Olumsuz Hekim Davranışı boyutu seçilmiş değişkenler açısından karşılaştırıldığında, hasta-hekim iletişim sürecinden memnuniyetin olumsuz hekim davranışları algılamasında farklılaşmaya sebep olduğu bulunmuştur (F=4.874, p=0.008). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan ileri analizlerde üç grubun da birbirinden farklı olduğu, memnuniyet puanları arttıkça hekimlere yönelik olumsuz değerlendirmelerin azalma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir.

Olumsuz Hekim Davranışı boyutu puanları cinsiyet (t=-0.719, p=0.473), yaş (F=2.370, p=0.071) ve eğitim düzeyi (F=1.576, p=0.195) değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

### 3.4.5. Toplumsal Statü Algısı Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Hekimlerin toplumsal statüsüne dair ifadelerden oluşan ve katılımcıların hekimin toplumdaki yerine dair görüşlerini bildirdikleri Toplumsal Statü Algısı boyutu ve değişkenler arasındaki ilişki Tablo 8'de verilmiştir.

**Tablo 9.** Toplumsal Statü Algısı Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması Tablosu

Değişkenler	N	$\bar{x}$	SS	Test Değerleri
<b>Cinsiyet</b>				
<i>Kadın</i>	138	3.188	1.121	t =-1.367 p=0.173
<i>Erkek</i>	159	3.354	0.968	
<b>Yaş (Yıl)</b>				
<i>18-23</i>	89	3.243	1.104	F=2.079 p=0.103
<i>24-30</i>	87	3.268	1.072	
<i>31-38</i>	50	3.000	0.912	
<i>39 yaş ve üstü</i>	62	3.494	0.932	
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
<i>Temel Eğitim Düzeyi (Ortaokul, Lise)</i>	71	3.431	1.016	F=1.481 p=0.220
<i>Ön Lisans</i>	30	2.955	1.243	
<i>Lisans</i>	140	3.268	1.014	
<i>Lisansüstü (Yüksek Lisans, Doktora)</i>	55	3.260	1.027	

<b>Hasta-hekim iletişim memnuniyeti</b>				
<i>Memnun Değilim</i>	96	3.280	1.109	<i>F=0.041</i> <i>p=0.960</i>
<i>Ne Memnunum, Ne Memnun Değilim</i>	110	3.293	0.981	
<i>Memnunum</i>	90	3.251	1.063	

Toplumsal Statü Algısı boyutunun bağımsız değişkenlere göre yapılan karşılaştırmasında cinsiyet ( $t = -1.367$ ,  $p=0.173$ ), yaş ( $F=2.079$ ,  $p=0.103$ ), eğitim düzeyi ( $F=1.481$ ,  $p=0.220$ ) ve hasta-hekim iletişim memnuniyeti ( $F=0.041$ ,  $p=0.960$ ) değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmadığı görülmüştür. Hekimlerin toplumsal statü algısı bütün gruplarda birbirine yakındır.

#### 4. TARTIşMA

Bireylerin hekime yönelik algısı birçok değişkenin etkisinde kalmakla birlikte, toplumu oluşturan her birey için öznel bir bakış açısına sahiptir. Gerçekleştirilmiş olan bu çalışma hekimler için olumlu ve olumsuz olarak nitelendirilebilecek farklı boyutlara değinmektedir. Hekimin toplumdaki yerini, hastalarla olan iletişim sürecini ve inandırıcılığını aynı zamanda hekimin maddiyat kaygısı ve olumsuz davranışlarına yönelik algıların incelendiği çalışmada farklı perspektiflerden farklı görüşler elde edilmiş, bu görüşlerin demografik değişkenlerle olan ilişkileri üzerinde durulmuştur.

Öncelikli olarak hekimlerin toplum içerisindeki güven, inandırıcılık, sözüne itimat gibi özelliklerinin varlığı ve bu özelliklerin bireyler üzerindeki pozitif etkisi oldukça olumlu bir sonuçtur. Özellikle yaş aralığı yüksek, buna bağlı olarak sağlık hizmetini daha çok kullandığı düşünölebilen bireylerin hekimlere olan inancının ve güveninin yüksek olduğu, bununla ilişkili olarak hasta-hekim iletişiminden genel itibariyle memnuniyetin güven duygusuyla yakından ilişkili olması araştırmacıların elde etmeyi beklediği sonuçlardan bir tanesidir. Bilgi düzeyi farklı iki taraf arasında kurulan ve özellikle mahremiyetin çok hassas olduğu bu iletişim sürecinde hastaların hekimlerine güven duyması, onlara inanması oldukça önemli bir sonuç olarak görölmektedir. Bu durum Pfeiffer ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada hekim en temel özelliklerinden birisi olarak “iyi tanı koyma ve tedavi beceresi sahibi olma” düşünöcesinin toplum tarafından benimsenmesi ve Söylet ve Mengü tarafından 2011 yılında yapılan bir çalışmada ortaya çıkan, katılımcıların %60’nın tedavi gördüğü hekimin kullandığı yöntemle güvendiği sonuçlarıyla desteklenmekte; aynı zamanda Bowling tarafından yapılan bir araştırmada yaş grubu yüksek bireylerin hekim memnuniyetinin daha yüksek olduğu görölmüştür. Araştırma sonucu diğer araştırmacılar tarafından yapılan güven, yaş, inandırıcılık sonuçlarıyla da örtüşür niteliktedir.

Araştırma sonucunda elde edilen iletişim düzeyine ilişkin memnuniyetlerini dile getiren bireylerin hekimlerin nazik ve empati duygusunun yüksek olduğunu düşünmesi ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ortaya konan ve bir hekimin taşıması gereken empati ve etkili dinleme özelliğinin bireyler üzerindeki olumlu etkisini ortaya koymaktadır. Cinsiyet faktörünün iletişim ve nezaket boyutunda yarattığı anlamlı farklılık incelendiğinde ise erkeklerin kadınlara oranla hekimleri daha iletişimi kuvvetli ve nazik bulması, kadınların duygusal beklentilerinin daha yüksek, özellikle kadınsal ve mahremiyeti yüksek nedenlerle hekime başvurma oranının fazlalığı gibi nedenlerle kabul edilebilir niteliktedir. Eğitim düzeyi ve iletişim- nezaket beklentisi arasındaki ilişki de ise eğitim düzeyi artıka beklenti düzeyinin de artış göstermesi, Öcel’in 2016 yılında doktora çalışması kapsamında elde ettiği erkeklerin kadınlara göre hekim iletişiminden daha memnun olduğu, ilkökul mezunlarının hekimlerin empati yeteneklerinin daha yüksek olduğunu düşünmeleri gibi sonuçlarla desteklenmektedir.

Araştırma bulguları neticesinde araştırmaya katılan bireylerin genel itibariyle hekimlik ve maddiyat algısının toplumsal varlığını temsil edici cevaplar verdiği ve hekimlerin paraya göre bireylere olan yaklaşımlarının değiştiği gibi görüşleri olduğu görölmektedir. Hekimin bireysel maddi avantaj sağlama, bilgi gücünü ıkartı için kullanma gibi çeşitli olumsuz özelliklere sahip olduğu sonuçlarına ulaşılmış bu bakış açısının ise eğitim düzeyi yüksek bireylerde daha fazla olduğu görölmüştür. Camuz Berber tarafından informal ödeme tutumlarına yönelik yapılan çalışmada lisansüstü eğitime sahip bireylerin daha kaliteli hizmet alabilmek için informal ödeme yollarına

başvurduğu sonucu, gerek eğitim seviyesi ve gelir seviyesinin orantılı artış gösterebileceği, gerekse maddi menfaat beklentisi farkındalığının yüksek olabileceği düşünceleri göz önünde tutulduğunda lisansüstü eğitim almış bireylerin hekimin maddi avantaj sağlamak adına kendi talebini oluşturduğu, bilgisini kullandığı gibi düşüncelere yöneltebilmektedir. Ayrıca bugün bakıldığında sistemsel değişikliğin (performans sistemi vb.) veya toplum içerisinde “bıçak parası” olarak adlandırılabilen durumların bir sonucu olabileceği düşünölen bu olumsuz algının, artan eğitim düzeyi ve toplumsal bilinç ve farkındalık düzeylerindeki artış dikkate alındığında Öcal vd. (2018) tarafından hekim değer algısını ölçmek üzere Eskişehir’de gerçekleştirilmiş olan çalışmanın “öğrenim düzeyi azaldıkça hekimin değer algısı düşmektedir” sonucuyla benzerlik gösterdiği görölmüştür.

Araştırmanın önemli sonuçlarından birisi ise hasta-hekim iletişim sürecinden memnun olmayan bireylerin hekimlerin olumsuz davranışlarının bulunduğu, kibirli ve soğuk insanlar olduğunu sahip olduğunu düşünmeleridir.

## 5. SONUÇ

Bu araştırmanın amacı ve yola çıkış problemi toplumsal yapılanmanın ve en temel insan ihtiyacı haline gelen sağlık kavramının başrolünde olan hekimlik mesleğinin toplum nezdindeki imajının ne olduğu sorusuna cevap aramaktır. Birçok farklı ölçekle yabancı ve yerli literatürde incelemeye alınan bu konu, hekimliğe ve hekime bakış açısının son yıllarda sağlık alanında artan olumsuz koşullar nedeniyle değişmesi, değişen sistemsel yapı gibi faktörlerle birlikte güncelliğini korumaktadır. Isparta ilinde gerçekleştirilen bu çalışmada bireylerin hekime yönelik algıları ölçölmüştür. Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak kullanılan “Algılanan Hekim İmajı Ölçeği” araştırma sonucunda orijinalinden uzaklaşmadan yeniden faktör analizine tabi tutulmuş ve elde edilen boyutların ifadelerin içeriğini daha net temsil edeceği düşünölecek yeniden adlandırılmıştır. Kendi içerisinde “İnandırıcılık, İletişim ve Nezaket, Maddi Menfaat Gözetme, Olumsuz Hekim Davranışı, Toplumsal Statü Algısı” olmak üzere tanımlanan beş boyutun ve boyut içerisinde yer alan ifadelerin bireyler açısından değerlendirilmesiyle elde edilen bulgular araştırmanın sonuçlarını ifade etmektedir.

Genel itibariyle bakıldığında toplumun hekime olan algısının bireyler arasında farklılık göstermesine rağmen, hekimlerin güvenilir ve inanılır ancak maddi menfaatlerini ön planda tutabilen, kibirli ve öfkeli olma gibi olumsuz özelliklere sahip kişiler olduğu algısının bulunduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmanın sonucu göstermektedir ki ikili ilişkilerde ve iletişim sürecinde güven, empati, inanç gibi olumlu duygular iletişimden memnuniyeti ve algıyı olumlu etkilerken, menfaat, kibir, öfke gibi olumsuz duygular ise iletişimi ve memnuniyeti olumsuz yönde etkilemektedir.

Araştırmacılar ve bu çalışmaya erişen okuyucular bilmelidir ki algı bireysel bir süreç olup, bireylerin yaşam içerisinde var olan durumları ve bireysel özellikleriyle şekillendirdikleri, yorumladıkları motivasyon, ruh hali, yaş, zaman, tecrübe gibi birçok faktörün etkisiyle değişim sürecini aktif yaşayan bir olgudur. Araştırmanın sonuçları bir il merkezinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz sonuçların hekimlik mesleğine ve toplumun bütününe genellemek mümkün olmayacaktır. Ancak ortaya çıkan sonuçlar hekimliğin hangi alanlarda itibar kaybına uğradığı, olumsuz algıların nasıl değiştirilebileceğine dair ipuçları vermektedir. Hekimlik mesleğinin imajı konusundaki algılamada hasta-hekim ilişkilerinden duyulan memnuniyetin birçok boyutta belirleyici olduğu göröldüğü için, hasta-hekim iletişimini artırıcı ve gücendirici stratejilerin mesleğin itibarını sağlamada önemli olduğu söylenebilir. Aynı zamanda hasta-hekim iletişimin niteliği artırılarak sağlıkta şiddet vakalarının azaltılacağı da ifade edilebilir.

Bu önemlilik ve öncelikler neticesinde toplumsal anlamda hasta haklarına yönelik bilgilendirmelerin artması, tıp faköltelerinde iletişime yönelik derslerin ağırlıklı hale gelmesi ve en temel ihtiyacın giderilmesi sürecinde beklenen ilgi ve merhametin sağlanabilmesi adına hekimin psikolojik desteğinin arttırılması, hizmet verene yapılan ödeme yöntemlerinin gerekli politik desteklerle tatmin edilebilir seviyeye getirilmesi gibi uzun vadeli çalışmalar süreci farklılaştırıp, iyileştirebilecek öneriler olabileceği gibi çalışmanın Türkiye’yi temsil düzeyi daha yüksek illerde ve örneklemlerde gerçekleştirilerek yapılması diğer araştırmacılara tavsiye edilmektedir.

## KAYNAKÇA

- ABAY, ř. E., SEZER, B. VE BAřUSTA, N. B. (2017). Hekim Adaylarının Hekim Kimliđine İlişkin Algıları: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Metafor Analizi Örneđi, *Sürekli Tıp Eđitimi Dergisi*, 26(1): 1-8.
- ATICI, E. (2007). Hasta - Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar, *Uludađ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*, 33(2): 91-96
- BRİNK MUİNEN A., VERHAAK, P. F. M., BENSİNG, J. M., BAHRS O., DEVEUGELE, M., GASK, L., LEİVA, F., MEAD, N., MESSERLİ V., OPPİZZİ, L., PELTENBURG, M., PEREZ, A., (2000). Doctor–Patient Communication İn Different European Health Care Systems: Relevance And Performance From The Patients’ Perspective. *Patient Education and Counseling*, 39(1): 15-127.
- BOWLİNG A. (2002). An 'Inverse Satisfaction' Law? Why Don't Older Patients Criticise Health Services? *J Epidemiol Community Health*, 56: 482.
- CAMUZ BERBER, İ. (2018). Sağlık Hizmeti Kullanıcılarının İnfomal Ödeme Yapma Nedenleri ve İnfomal Ödemelere Yönelik Tutumları: İzmir İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İzmir.
- ÇATI, K VE ÖCEL, Y. (2017). Toplumda Algılanan Doktor İmajının Sağlık Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi: Bolu ve Düzce Örneği, *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2): 176-205
- DİNÇER KER, M. (1998). *Kişisel İmaj*, İstanbul: Alfa Yayınları.
- <http://selimtuncer.blogspot.com/2007/04/algılama-bir-sre-ımaı-ıse-bu-srecin.html>, (Erişim Tarihi: 22.07.2018).
- GEZERĐİN, A., şAHİN, B., TENGİLİMOĞLU, D. VE DEMİR, C. (2006). Hastaların Bakış Açısıyla Hekim Hasta İlişkisi ve İletišimi; Bir Eđitim Hastanesi Örneđi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*; 1: 129
- KARSAVURAN, S., SIDIKA, K. A. Y. A. VE AKTURAN, S. (2011). Hasta-Hekim İletišiminde Güven: Bir Genel Cerrahi Polikliniđi Örneđi. *Hacettepe Sađlık İdaresi Dergisi*, 14(2): 185-212.
- KURTDAş, M.. (2016). “Sağlıklı Yaşam” Sloganı Etrafında şekillenen Yeni Tüketim Biçimleri, *Sosyolojik Düşünce*, 1(1): 1-10.
- LİNKEMER, B. (1997). *Profesyonel İmaj Yaratmak*, Rota Yayınları, İstanbul.
- OĞUZ, N. Y. (1995). Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi. *Tıbbi Etik Dergisi*, 3(2-3):59-65.
- ONG, L. M. L., DE HAES, J. C. J. M., HOOS, A. M. ANDLAMMES, F. B. (1995). Doctor-Patient Communication: A Review Of The Literature, *Social Science & Medicine Journal*, 40(7): 903-918.
- ÖCAL, E. E., AYGÜZER, C., DERELİ, E. F., ERBİL, S., GÜNERİ, B., İşIK S. T., ÖZTÜRK, M. E., YILDIRIM, T. S. VE METİNTAş, S. (2018). Eskiřehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesine Bařvuran Hastalarda Hekimlik Deđer Algılarına Bakışın Deđerlendirilmesi, *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2):28-39.
- ÖCEL, Y. (2016). Sağlık Hizmet Kalitesi ve Algılanan Doktor İmajının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Düzce.
- PARSONS, T. (1951). *The Social Systems*, The Free Press of Glencoe, London.
- PFEİFFER A, NODEN B, WALKER Z, AARTS R, FERRO J. (2011). General Population and Medical Student Perceptions of Good and Bad Doctors İn Mozambique. *Education For Health*. 24(1):387.

- SARI, N. (2007). *Tıp Tarihi ve Tıp Etiđi, Ders Kitabı*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpařa Tıp Fakóltesi Yayınları.
- SEZER, B. (2017). Hekim Adaylarının Hekim Kimliđine İlişkin Algıları: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Metafor Analizi Örneđi, *Sürekli Tıp Eđitimi Dergisi*, 26(1): 1-8.
- SEZGİN, D. (2011). *Tibbileştirilen Yaşam ve Bireyselleştirilen Sağlık*, 1. Baskı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Söylet, Y. VE MENGÜ, S. . (2011). Doktorlara Yönelik İzlenim ve Tutum Oluřumunun; Yazılı Basında Doktorlara Yönelik Oluřturulan Söylem Bağlamında İrdelenmesi. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakóltesi Dergisi | Istanbul University Faculty of Communication Journal*, (40), 101-122.
- SANTAŐ, F. VE KAHRAMAN, G. (2017). Sağlık alışanlarına Yönelik Algı: Hekim, Hemşire ve Eczacının" Ekşi Sözlük" te Sunumu, *Gümüşhane University Electronic Journal of The Institute of Social Science/Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 8(19).
- TÜRKKAHRAMAN, M. (2004). Günümüzün Büyüsü İmaj ve Gerçek Hayat, *Sosyoloji Konferansları*, (30): 1-14.
- YAĞBASAN M. VE ÇAKAR F. (2006). Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15: 609-629.