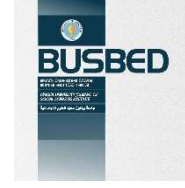


Makalenin Türü : Araştırma Makalesi
Geliş Tarihi : 18.05.2023
Kabul Tarihi : 12.06.2023



<https://doi.org/10.29029/busbed.1298753>

SAĞLIK İLETİŞİMİ SORUNLARI İLE SAĞLIK SİSTEMLERİNE GÜVENSİZLİK İLİŞKİSİNDE HEKİME BAĞLILIĞIN ARACI ROLÜ

Selman KIZILKAYA¹

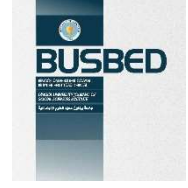
ÖZ

Kompleks bir yapıdan oluşan sağlık sisteminde, hasta, hekim ve diğer tüm sağlık çalışanlarının birbirleri ile yakın ilişkisi bulunmaktadır. Bu ilişkinin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi durumunda hekime bağlılık artış gösterecektir. Aksi durumda, yaşanacak iletişim sorunları ile sağlık sistemine güvensizlik ortaya çıkacaktır. Bu araştırmanın amacı, sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasındaki ilişkide hekime bağlılığın aracılık rolünün tespit edilmesidir. Bu kapsamda, veri toplama tekniklerinden anket yöntemi kullanılmıştır. Anketler, Türkiye’de 18 yaş üstünde olan toplam 629 kişiye uygulanmıştır. Çalışmada, sağlık iletişimi sorunlarının hekime bağlılığı negatif yönde etkilediği saptanmıştır. Bunun yanında, sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak, sağlık iletişimi sorunlarının sağlık sistemlerine güvensizlik ile olan ilişkisinde hekime bağlılığın aracılık rolünün anlamlı olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hekime Bağlılık, Sağlık İletişimi, Sağlık Sistemlerine Güvensizlik

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, selman.kizilkaya@dicle.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-3136-7257>

Article Type : Research Article
Date Received : 18.05.2023
Date Accepted : 12.06.2023



<https://doi.org/10.29029/busbed.1298753>

THE MEDIATION ROLE OF PHYSICIAN LOYALTY IN THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH COMMUNICATION PROBLEMS AND HEALTH CARE SYSTEM DISTRUST

Selman KIZILKAYA¹

ABSTRACT

In the health system, which consists of a complex structure, patients, physicians and all other health professionals have close relationships with each other. If this relationship is maintained in a healthy way, physician loyalty will increase. Otherwise, communication problems and health care system distrust will arise. The aim of this study is to determine the mediating role of physician loyalty in the relationship between health communication problems and health care system distrust. In this context, the survey method, one of the data collection techniques, was used. The questionnaires were applied to a total of 629 people over the age of 18 in Turkey. In the study, it was determined that health communication problems negatively affect physician loyalty. In addition, it was concluded that there was a positive relationship between health communication problems and health care system distrust. Finally, it was seen that the mediating role of physician loyalty is significant in the relationship between health communication problems and health care system distrust.

Keywords: Physician Loyalty, Health Communication, Health Care System Distrust

¹ Asst. Prof. Dr., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, selman.kizilkaya@dicle.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-3136-7257>

1. GİRİŞ

Her insan, içinde yaşadığı toplumda çeşitli ilişkiler geliştirmektedir. Bu ilişkilerin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi, iletişimin etkin yürütülmesine bağlıdır. Bunun sağlanmadığı durumda taraflar arasında güvensizlik ortamı doğar, çatışma kaçınılmaz bir hal alır. Sağlık iletişimi, toplum sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesini sağlayan bir bilim dalıdır (Bulduklu, 2010). Sağlık iletişimi kimi zaman kaynak, kimi zaman mesaj kimi zaman da alıcıdan kaynaklı sorunlar yaşanabilmektedir (Yeşildal vd., 2021). Bu sorunlar hasta ve kurum açısından birçok olumsuzluğu beraberinde getirir. Güven ve Aslan (2020), yaptıkları çalışmada, iletişim alanında yaşanacak olumsuzlukların kurumun maliyet, kalite ve zaman ile ilgili hususlarda sorun yaşamalarına neden olacaklarını bildirmişlerdir. Bununla beraber, Şener ve Samur (2013), sağlık iletişimi alanında yaşanan sorunların sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile hastalıkların tedavisine yönelik süreci olumsuz etkilediğinden söz etmişlerdir. Uludağ (2011), sağlık iletişimi alanında yaşanan sorunların hastaların gergin olması, kendini rahat ifade edememesi ve tedavi sürecinin karmaşık olarak algılanması gibi olumsuzluklar doğurduğunu ifade etmiştir. Satiti vd. (2017), iletişim sorunlarının tıbbi anlaşmazlıklara, olumsuz tıbbi deneyimlere, tıbbi hata uygulamalarına ve doktora duyulan güven zedelediğini bildirmiştir. Ünal vd. (2018) yaptıkları çalışmada, hasta-hekim iletişimi, hastanın hekime ve hastaneye bağlılığı arasındaki ilişkiyi ele almışlardır. Elde edilen sonuçlarda, hekim-hasta iletişiminin hekime bağlılık ile ilişkili olduğu dile getirilmiştir. Ergül (2013) ise, sağlık iletişimi alanında yaşanan sorunların mikro ve makro düzeyde maddi veya manevi zararlara yol açabileceğini dile getirmiştir. İletişim sorunları nedeni ile hastalar gereksiz yere yorulmakta, zaman ve para israf edilmektedir. Bu sorunlar nedeni ile sağlık çalışanları, tükenmişlik sendromu ve iş tatminsizliği yaşayabilir ve şiddete maruz kalabilir. Yaşanan tüm bu olumsuz olaylar bir bütün olarak değerlendirildiğinde sağlık iletişimi sorunlarının sağlık sistemine olan güveni zedelediği ifade edilebilir (Ünal, 2016). Sağlık sistemi güvensizliği, sağlık sistemi içerisinde yer alan kurumlarla (hastaneler, sigorta şirketleri ve ilaç şirketleri gibi) ilgili kurumsal güven biçimini yansıtır (Shea vd., 2008). Öte yandan, sağlık iletişimi alanında yaşanan sorunlar hekime bağlılığı da azaltıcı rol oynar. Nitekim bir çalışmada, birinci basamak sağlık hizmeti alan hastaların doktora güven duymaları ile hekimin iletişim becerisi arasında ilişki olduğu vurgulanmıştır (Gu vd., 2022). Hekim bağlılığı, hastanın hizmeti veren hekimden duyduğu memnuniyet ve gelecekte de benzer sağlık ihtiyaçları olduğunda aynı hekimin hizmetini almaya devam edecek olmasıdır (Ünal, 2016). Hekime bağlı bireyler, hekimlerinin çalıştığı kurumdan bağımsız olarak o hekimin hizmetlerini almayı tercih ederler. Bu durumda hastalar aynı hastaneyi tercih ediyor gibi görünse de aslında hekimi tercih etmektedir. Bir hekimin çalıştığı kurumdan ayrılarak başka bir kuruma geçmesi halinde kişi, hekimiyle birlikte yeni kuruma geçiş yapacaktır (Ünal, 2016). Hastanın hekimine bağlılık hissetmesi, hasta ile olan iletişimin iyi olması, hastaya dürüst davranılmasının yanı sıra hekimin hastaya değer ve güven vermesi ile sağlanır (Özyıldız & Alkan, 2022). Sağlık hizmetleri, hasta, hekim ve diğer personel arasında ilişkilerin yoğun şekilde yaşandığı alanlardır. Hizmet sunum noktasında yer alan taraflar arasında yaşanacak iletişim sorunları genelde sağlık sistemine güvensizliği, özeldir ise hekime bağlılığı etkiler. Gupta'nın (2014) çalışmasında, hasta, doktor ve sağlık sistemine olan güvensizlik arasında ilişki olduğu ve bu ilişkinin özellikle kardiyovasküler hastalarda öz bakım davranışı geliştirmede önemli olduğu dile getirilmiştir. Çalışmada, hastaların sağlık sistemine duyduğu güvensizliğin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Schenker vd. (2012) yaptıkları çalışmada, sağlık sistemlerine duyulan güvensizlik ile hekime güven arasında ilişki olduğu ve bu ilişkide hastanın yatış süresinin rolü olduğu tespit edilmiştir. Dekan vd. (2017) yaptıkları çalışmada ise, sağlık sistemi güvensizliği, hekime güven, tedavi öneriler ve hasta uyumsuzluğu arasındaki ilişki ele alınmıştır. Çalışmada, sağlık sistemine olan güvensizlik ile doktora güven arasında anlamlı ilişki olduğu buna karşın doktora güvenin sağlık sistemlerine duyulan güvensizlik ile tedavi uyumsuzluğu arasındaki ilişkide aracılık rolünün olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada yapılan açıklamalardan yola çıkarak, sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasındaki ilişkide hekime bağlılığın aracılık rolü ele alınmaktadır. Alanyazında, sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sistemleri arasındaki ilişkide hekime bağlılığın aracılık rolünü inceleyen bir çalışmaya rastlanmamış olmasının araştırmaı önemli kıldığı düşünülmektedir.

2. YÖNTEM

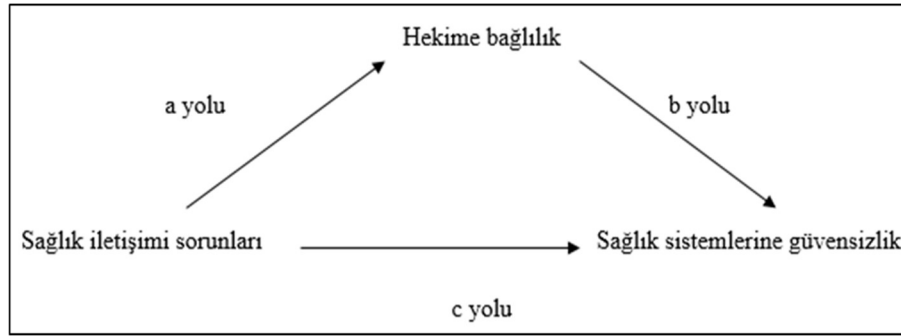
2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasındaki ilişkide hekime bağlılığın aracılık rolünün tespit edilmesidir.

2.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Bu araştırmada aracılık modeli kullanılmıştır. Aracılık modellerinde a, b ve c olmak üzere toplam üç yol yer almaktadır. A yolu, bağımsız değişkenin aracı değişken üzerinde etkisini yansıtır iken b yolu aracı değişkenin bağımlı değişken üzerine etkisini yansıtır. C yolu ise aracı değişken ile bağımsız değişkenin aynı anda modele dahil edildiği durumda, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerine etkisini yansıtır. Bu yollar, standardize edilmemiş regresyon katsayılarını gösterir. Bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkide aracı

değişkenin etkisinin rolü ise bir bütün olarak aracılık modelini yansıtır (Baron & Kenny, 1986). Aracılık modellerinde ayrıca, bootstrapt güven aralıklarının (LLCI-ULCI) “0” olmaması gerekmektedir (Reutter & Bigatti, 2014). Bu çalışmada, sağlık iletişimi sorunları bağımsız değişken; sağlık sistemlerine güvensizlik bağımlı değişken ve hekime bağlılık ise aracı değişken olarak yer almaktadır. Modele ilişkin gösterim aşağıdaki şekilde sunulmuştur.



Şekil 1. Araştırma kapsamında oluşturulan model

Yukarıdaki şekilden de görüleceği üzere, “a” yolunda sağlık iletişimi sorunlarının hekime bağlılık üzerine etkisi, “b” yolunda hekime bağlılığın sağlık sistemlerine güvensizlik üzerine etkisi, “c” yolunda ise sağlık iletişimi sorunlarının sağlık sistemlerine güvensizlik üzerine etkisi incelenmektedir.

Araştırmada, oluşturulan model doğrultusunda aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H1: Sağlık iletişim sorunlarının sağlık sistemlerine güvensizlik üzerine anlamlı etkisi vardır.

H2: Sağlık iletişimi sorunlarının hekime bağlılık üzerine anlamlı etkisi vardır.

H3: Hekime bağlılığın sağlık sistemlerine güvensizlik üzerine anlamlı etkisi vardır.

H4: Sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasındaki ilişkide hekime bağlılığın aracı rolü vardır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Türkiye’deki herhangi bir sağlık kurumundan hizmet almış 18 yaş üstü kişiler oluşturmaktadır. Evrenin geniş kitlelerden oluşmasından ötürü örneklem yoluna başvurulmuştur. Buna göre, kolayda örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmayı gönüllü olarak tercih eden bireyler dahil edilmiştir. Örneklem sayısının belirlenmesinde Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından geliştirilen örneklem hesaplama yöntemi kullanılmıştır. Buna göre, evrenin geniş kitlelerden oluşması durumunda, %5 örnekleme hatası ile ulaşılması gereken kişi sayısı minimum 384’tür. Bu araştırmada 629 kişiden elde edilen veriler analiz edilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla kullanılan anket, toplam dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, kişisel özellikleri yansıtan sorular yer almaktadır. Bu sorular arasında; cinsiyet, medeni durum, yaş, düzenli ilaç kullanımı, herhangi bir psikolojik tedavi alma durumu ve son 1 yıl içerisinde kaç defa sağlık hizmeti alındığı yer almaktadır. İkinci bölümde hekime bağlılığı (HB) yansıtan ifadeler yer almaktadır. Özyıldız ve Alkan’ın (2022) geliştirdiği “Hekim Sahiplenme Tutum Ölçeği” içerisinde yer alan alt boyutlardan biri olan hekime bağlılık toplam 9 ifadede oluşmaktadır. Bu ifadeler 5’li likert (1: Hiç katılmıyorum ile 5: Tamamen katılıyorum) olarak yapılandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 9 iken maksimum 45 puan alınabilmektedir. Ölçekte ters ifade bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,95 olarak tespit edilmiştir. Üçüncü bölümde Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği (SİSÖ) yer almaktadır. Ölçek, Yeşildal ve arkadaşları tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. Ölçek içerisinde “etkili iletişim (Eİ), sosyal iletişim (Sİ) ve iletişim engelleri (İE)” olmak üzere toplam 3 boyut yer almaktadır. 13 ifadenin yer aldığı ölçek, 5’li likert (1: Kesinlikle katılmıyorum ile 5: Kesinlikle katılıyorum) olarak yapılandırılmıştır. Ölçek içerisinde 1, 2, 4, 5 ve 7. ifadeler ters bir şekilde kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 13 iken maksimum puan 65’tir. Ölçeğin yapılan güvenilirlik analizi sonucu Cronbach’s Alpha katsayısı 0,90 olarak tespit edilmiştir. Dördüncü bölümde, Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği (SSGÖ) yer almaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Yeşildal vd. tarafından 2020 yılında yapılmıştır. Toplam 10 ifadenin yer aldığı ölçek, 5’li likert (1: Kesinlikle katılmıyorum ile 5: Kesinlikle katılıyorum) olarak yapılandırılmıştır. Ölçek içerisinde 2,8 ve 9. ifadeler ters bir şekilde kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 10, maksimum 50’dir. Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,89 olarak tespit edilmiştir.

2.5. Verilerin Toplanması ve Analizi

Bu araştırmada veriler, Türkiye’de herhangi bir sağlık kuruluşundan hizmet almış kişilerden yüz yüze ve online olacak şekilde toplanmıştır. Bunun için, Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığından 04.05.2023 tarih ve 488525 sayılı ile “Olur” alınmıştır. Analiz sürecinde, ölçeklerin güvenilirliklerinin tespitinde Cronbach’s Alpha katsayısına yer verilmiştir. Verilerin normallik dağılımına uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri ile ortaya konmuştur. Bu değerlerin -2 ile +2 aralığında olması durumunda verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmektedir (George & Mallery, 2010). Araştırmaya katılanların kişisel özelliklerinin ortaya konmasında frekans dağılımına yer verilmiş iken ölçek ve alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerlerinin ortaya konmasında betimsel istatistiklere ve ilişkinin ortaya konmasında korelasyon analizine yer verilmiştir. Söz konusu analizler için SPSS 26 paket programı kullanılmıştır. Son olarak, sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasındaki ilişkide hekime bağlılığın aracılık rolü ise Process Makro (Model 4) ile analiz edilmiştir. Aracılık rolü, %95 güven aralığında ve 5000 bootstrap kullanılarak oluşturulmuştur.

3. BULGULAR

Bu kısımda ilk olarak, katılımcıları tanımlayıcı bulgulara yer verilmiş, sonrasında ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı bulgular ortaya konmuştur. Araştırmaya katılanların tanımlayıcı bulguları Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1.

Katılımcıları Tanımlayıcı Bulgular

	Ort.	SS
Yaş	31,89	8,488
Cinsiyet	N	%
	Kadın	285
	Erkek	344
Medeni Durum		
	Evli	355
	Bekar	274
Düzenli İlaç Kullanma Durumu		
	Evet	185
	Hayır	444
Herhangi Bir Psikolojik Tedavi Alma Durumu		
	Evet	138
	Hayır	491
Son 1 Yıl İçerisinde Kaç Defa Sağlık Hizmeti Aldığı		
	<2 kez	219
	2-5 kez	188
	6-9 kez	120
	≥10 kez	102
	TOPLAM	629
		100,0

Tablo 1’de görüleceği üzere, katılımcıların yaş ortalaması 31,89 yıldır. Bireylerin %45,3’ü kadın, %54,7’si ise erkektir. Katılımcıların %56,4’ü evli, %43,6’sı ise bekarıdır. Katılımcıların düzenli ilaç kullanma durumlarına bakıldığında %29,4’ünün düzenli ilaç kullandığı, %70,6’sının ise düzenli ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %21,9’u herhangi bir psikolojik tedavi aldığını, %78,1’i ise psikolojik tedavi almadığını ifade etmiştir. Son olarak, katılımcıların %34,8’i son 1 yıl içerisinde 2’den az sağlık kuruluşundan hizmet aldığını, %29,9’u 2-5 kez, %19,1’i 6-9 kez ve son olarak %16,2’si ise 10 ve daha fazla kez sağlık hizmeti aldığını bildirmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlara ilişkin tanımlayıcı bulgular Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2.

Ölçek ve Alt Boyutlarını Tanımlayıcı Bulgular

	Ort.	SS	Skewness	Kurtosis
HB	19,74	9,251	,764	-,385
SSG	30,40	8,215	,100	-,457
SİSÖ	38,39	9,774	,196	-,528
Eİ	16,63	4,904	,374	-,421
Sİ	8,54	2,707	,482	-,523
İE	13,22	3,669	-,037	-,793

Tablo 2’de görüldüğü üzere, hekime bağlılığı yansıtan ifadelerin puan ortalaması 19,74’tür. Sağlık sistemlerine güvensizlik toplam puan ortalamasının 30,40; sağlık iletişimi sorunlarının toplam puan ortalamasının ise 38,39 olduğu görülmektedir. Alt boyutlardan alınan puanların ortalamasında ise etkili iletişimin 16,63; sosyal iletişimin 8,54 ve iletişim engellerinin ise 13,22 olduğu görülmektedir. Tabloda verilerin normallik dağılımını gösteren Skewness ve Kurtosis değerlerine bakıldığında ise, tüm alanlarda değerlerin -2 ile +2 aralığında olduğu görülmektedir. Bu değer, verilerin normal dağılım gösterdiği anlamına gelmektedir. Araştırmada sağlık iletişimi sorunları, sağlık sistemlerine güvensizlik ve hekime bağlılığın birbirleri ile olan ilişkisine yönelik elde edilen bulgular Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3.

Değişkenler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Bulguları

	HB	SİSÖ	SSG	Eİ	Sİ	İE
HB	-					
SİSÖ	-,777*	-				
SSG	-,762*	,697*	-			
Eİ	-,671*	,901*	,562*	-		
Sİ	-,622*	,846*	,495*	,667*	-	
İE	-,715*	,836*	,740*	,571*	,626*	-

*p<,01

Tablo 3’ten de görüldüğü üzere, hekime bağlılık ile sağlık iletişimi sorunları ($r=-,777$, $p<,01$), sağlık sistemlerine güvensizlik ($r=-,762$, $p<,01$), etkili iletişim ($r=-,671$, $p<,01$), sosyal iletişim ($r=-,622$, $p<,01$) ve iletişim engelleri ($r=-,715$, $p<,01$) arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sistemlerine güvensizlik ($r=,697$, $p<,01$), etkili iletişim ($r=,901$, $p<,01$), sosyal iletişim ($r=,846$, $p<,01$) ve iletişim engelleri ($r=,836$, $p<,01$) arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasındaki ilişkide hekime bağlılığın aracılık rolüne yönelik elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 4.

Aracılık Testine Yönelik Elde Edilen Bulgular

	Bootstrap Tahminleri		%95 Güven Aralığı		r ²	F
	β	SH	LLCI	ULCI		
SİSÖ-HB	-,736	,024	-,782	-,689	,604	955,989*
SİSÖ-SSG	,222	,033	,156	,287	,609	486,525*
HB-SSG	-,495	,035	-,564	-,426		
SİSÖ-SSG*HB	,364	,027	,313	,418		

* p<,01

Tablo 4’te, sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasındaki ilişkide hekime bağlılığın aracılık rolüne ilişkin elde edilen sonuçlar yer almaktadır. Buna göre, üç aşamalı model ortaya konmuştur. Modelin birinci aşamasında sağlık iletişimi sorunlarının hekime bağlılık üzerine etkisinin anlamlı olduğu ve açıklanan varyansın %60,4 olduğu yer almaktadır. Sağlık iletişimi sorunlarının hekime bağlılık üzerine etkisinin %73,6 olduğu ve bu etkinin negatif yönde olduğu görülmektedir. Modelin ikinci aşamasında, sağlık iletişimi sorunları ve hekime bağlılığın birlikte olacak şekilde sağlık sistemlerine güvensizlik üzerine etkisinde açıklanan varyansın %60,9 olduğu ve bunun anlamlı olduğu yer almaktadır. Sağlık iletişimi sorunlarının sağlık sistemlerine güvensizlik üzerine anlamlı ve pozitif yönde etkisinin; hekime bağlılığın sağlık sistemlerine güvensizlik üzerine etkisinin ise anlamlı ve negatif yönde etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin üçüncü aşamasında, sağlık iletişimi sorunlarının sağlık sistemlerine güvensizlik ile olan ilişkisinde hekime bağlılığın aracılık rolüne ilişkin elde edilen sonuçlar yer almaktadır. Buna göre, hekime bağlılığın aracılık rolünün %36,4’lük düzeyde ve anlamlı olduğu ortaya konmuştur (LLCI=,313; ULCI=,418).

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinden yararlanan hasta ve yakınları, farklı meslek gruplarındaki çalışanlar ile etkileşim halindedir. Hekimlerin ve diğer sağlık profesyonellerinin hastalara ayırdıkları zamanın fazla olması, hastalara değer vermeleri, endişelerini dinlemeleri, tanı ve tedavi sürecini hasta için uygun ve anlaşılır bir şekilde dile getirmeleri bu etkileşimin başarısını göstermekte ve hastanın sağlık hizmeti sunucusuna olan güvenini güçlendirmektedir. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinden yararlananların kurumlara olan güvenini olumlu yönde etkilemektedir (Doğan, 2016). Sağlık iletişimi ile güven arasındaki bu ilişki hastanın hekim hakkındaki inancını da etkilemektedir. Bu çalışma, sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sistemlerine olan güvensizlik arasındaki ilişkide hekime bağlılığın

aracılık rolünün tespiti amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, sağlık iletişimi sorunlarının hekime bağlılık üzerine negatif etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Başol'un (2018) çalışmasında, sağlık çalışanlarının hastaları bilgilendirmesinin zaman kaybı olarak görülmesinden ötürü hastalarla iletişiminin sağlıklı bir şekilde yürütülmediğinden söz edilmiştir. Sağlıklı yürütülemeyen iletişim ise hastanın hekime olan güvenini olumsuz etkiler. Ünal'ın (2016) çalışmasında, hasta ve hekim arasındaki iletişimin hekime bağlılık üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Desmond ve Copeland (2010), etkili iletişim becerisine sahip hekimlerin hastaların kendilerini daha rahat hissetmesini sağladığı ve tedaviye katılımlarını yükselttiğini dile getirmişlerdir. Bu durum, hizmet sunucusuna olan güveni arttırmaktadır. Artan memnuniyet, hastanın hekime bağlılık duymasını sağlar.

Sağlık sisteminde hastalar kendilerine refah sağlayacağı düşüncesinden dolayı hekime bağlılık duymaktadır (Carter, 2009). Bununla beraber, sağlık sistemine olan güven, hasta ile hekim arasındaki ilişkinin önemli bir özelliği ve hizmet sağlayıcılarının ahlaki yükümlülüğü olarak görülmektedir (Dinç vd., 2013). Tüm bunlar, araştırmada elde edilen sonucu destekler niteliktedir. Nitekim, araştırmada hekime bağlılığın sağlık sistemine olan güvensizlik üzerinde negatif yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Buradan yola çıkarak, hekime bağlılık arttıkça sağlık sistemine güvensizliğin azalış göstereceği ifade edilebilir. Whitener vd. (1998) yaptıkları çalışmada, güven durumunun bireyin karşısındaki davranışlarından etkilenmesi sonucunda oluştuğunu ve bunun bir tür bağlılık durumu oluşturduğundan söz etmişlerdir.

Çalışmada elde edilen diğer bir sonuç olarak, sağlık iletişimi sorunlarının sağlık sistemine olan güvensizlik üzerine pozitif yönde etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Sağlık iletişimi ve güven arasındaki etkileşime yönelik yapılan çalışmaların çoğunda, her iki olgunun kişilerarası düzeyde ele alındığı görülmektedir. Nitekim, Erdem ve Özen'in (2003) yaptıkları çalışmada, kar amacı güden ve gütmeyen tüm sağlık kuruluşlarında hasta ile hekim arasındaki ilişkinin güvenin önemli belirleyicisi olduğu bildirilmiştir. Frankema ve Costa'nın (2005) yaptıkları çalışmada, sosyoloji ve psikoloji alanlarının yanı sıra sağlık alanında da önemli yeri olan güven olgusunun, hasta-hekim ve hasta-sağlık personeli arasındaki iletişimde önemli bir yere sahip olduğu bildirilmiştir. Bozdoğan'ın (2014) çalışmasında ise, hastalarla hemşireler arasındaki iletişimin doğru bir şekilde gerçekleşmesi durumunda, hastada umut, rahatlama ve hastalıkla baş edebilme gibi durumların geliştiği dile getirilmiştir. Çalışmada, hemşirelere olan güvenin iş doyumunu, yeterlilik duygusu ve memnuniyet duygusunu arttırdığı ifade edilmiştir. Sonuç olarak, hasta-hemşire ilişkisinde güvenin temel kavramlardan biri olduğu ifade edilmiştir. Nal'ın (2021) çalışmasında, tıbbi bakım alan bireylerle etkin iletişim kurulabilmesinde sağlık çalışanlarına ve sağlık kurumlarına (sağlık bakım sistemlerine) güven duyulması gerektiği ortaya konmuştur. Sağlık iletişimi alanında yaşanan sorunlar herhangi bir rahatsızlığın tedavi sürecinde; güven olgusu ise hasta-hekim arasında geçen bir durum olarak ifade edilmektedir. Ancak, unutulmamalıdır ki, sağlık sisteminde güven örgütsel düzeyde geçirilen süreci de içerisinde barındırmaktadır (Doğan, 2016). Rowe ve Calnan (2006), sağlık sistemlerinde güvenin sadece hasta-hekim arasındaki davranışsal özellikleri kapsamayıp sağlık çalışanları ile yöneticiler arasındaki ilişkileri de kapsadığını ifade etmişlerdir.

Çalışmada, sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sistemlerine olan güvensizlik arasındaki ilişkide hekime bağlılığın aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir. Güven kavramının önemli uygulama alanları içerisinde yer alan sağlık sisteminde, hekim-hasta ilişkisi değişen güven düzeylerini içerir. Sağlık sistemine güven, "yakınlık, hekime bağlılık ve emin olma" gibi kavramlarla iç içe geçmiş durumdadır (Doğan, 2016; Erdem & Özen, 2003). Ertong'un (2011) yaptığı çalışmada, hekim ile hasta arasındaki iletişimin değişen seyrinin sağlık sistemine güvensizlik gibi birtakım problemleri doğurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada, sağlık sistemine güvensizliğin sistem içerisindeki diğer bileşenleri de olumsuz biçimde etkilediği ortaya konmuştur. Söz konusu bileşenlerden biri hekime olan bağlılıktır. Hekime bağlılık, hastane ve hekim tercihinde, hastanın tedavi sürecine uyumunda oldukça etkilidir.

Çalışmada elde edilen sonuçlar bağlamında şu önerilere yer verilmiştir:

- Hekime bağlılığın artırılması noktasında, sağlık iletişimi sorunlarının azaltılması gerekmektedir. Bu kapsamda, sağlık sisteminde karşılaşılan iletişim sorunlarının neler olduğuna dönük yeni çalışmalara yer verilebilir.
- Hekime bağlılığın artırılması için sağlık sistemlerine olan güvensizliğin de önüne geçilmelidir. Bu amaçla, sunulan hizmetlerle ilgili olarak broşürler hazırlanarak hastaların ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
- Sağlık sistemi içerisinde yer alan tarafların çokluğu ve uzmanlık alanlarının farklılığı göz önüne alındığında, bu alanda hizmet veren tüm kesimlere iletişim becerilerinin geliştirilmesine dönük eğitimler verilebilir.
- Araştırmada elde edilen sonuçlarla ilgili kapsamlı bulgulara ulaşılması için nitel yöntemlere başvurulabilir.
- Son olarak, sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sistemlerine olan güvensizlik arasındaki ilişkide hekime bağlılığın dışında başka aracı değişkenler de incelemeye konu olabilir.

KAYNAKÇA

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research – conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Başol, E. (2018). Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4(1), 76-93. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iaaoj/issue/36744/418662>
- Bozdoğan, S., (2014). *Kanser hastalarının hemşirenin varlığını değerlendirmelerinin humanistik hemşirelik kuramı bağlamında incelenmesi* [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi-Ankara].
- Dean, L. T., Moss, S. L., McCarthy, A. M., & Armstrong, K. (2017). Healthcare system distrust, physician trust, and patient discordance with adjuvant breast cancer treatment recommendations. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 26(12), 1745-1752. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-17-0479>
- Desmond, J., & Copeland, L. (2010). *Günümüz hastasıyla iletişim*. (Ç. D. Yamaç ve E. Tekin (Çev.). Eflatun.
- Doğan, D. (2016). *Türkiye'deki sağlık kurumlarında güven olgusunun oluşumu ve güvenin kurumsal itibarla ilişkisi* [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-İstanbul].
- Erdem, F., & Özen, J. (2003). *Niklas Luhmann'ın tanıklık, emin olma ve güven ayrımı, "sosyal bilimlerde güven"*. Vadi Yayınları.
- Ergül, H. (2013). Etkili bir sağlık iletişimi: Azerbaycan'da bir saha araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(2), 166-180.
- Ertong, G. (2011). *Sağlık sisteminde hekim hasta ilişkisi ve güven unsuru*, [Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi-Ankara].
- Frankema, K. B., & Costa, A. C. (2005). Understanding the trust-control nexus. *International Sociology*, 20(3), 259-282.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference*, 17.0 update (10a ed.). Pearson.
- Gu, L., Tian, B., Xin, Y., Zhang, S., Li, J., & Sun, Z. (2022). Patient perception of doctor communication skills and patient trust in rural primary health care: The mediating role of health service quality. *BMC Prim. Care* 23, 255. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01826-4>.
- Gupta, C., & Bell, S. P., (2014). Schilderout JS, Fletcher S, Goggins KM, Kripalani S; Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS). Predictors of health care system and physician distrust in hospitalized cardiac patients. *Journal of Health Communication*, 19(2), 44-60. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.934936>
- Güven, M., & Aslan, M. (2020). Bilgi teknolojilerinin çalışanların performansına ve motivasyonuna etkisi: TRB1 bölgesindeki KOBİ'lerde bir uygulama. *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1), 35-54. <https://doi.org/10.33399/biibfad.631608>
- Nal, M. (2021). Türkiye'de sağlık hizmetleri sistemine güven. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 1-10. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.863269>
- Özyıldız, K. H., & Alkan, A. (2022). Hekim sahiplenme: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 25(1), 209-232.
- Reutter, K. K., & Bigatti, S. M. (2014). Religiosity and spirituality as resiliency resources: Moderation, mediation, or moderated mediation?. *Journal for The Scientific Study of Religion*, 53(1), 56-72. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/jssr.12081>
- Rowe, R., & Calnan, M. (2006). Trust relations in health care developing a theoretical framework for the "New" NHS. *Journal of Health Organization and Management*, 20(5), 376-396. <https://doi.org/10.1108/14777260610701777>
- Satiti, Y. R., Hakim, L., & Al Rasyid, H. (2017). The influence of doctor's communication skill and patient characteristics on patient comprehension of caesarean section in RSIA Puri Bunda Malang. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 15(2), 213-218.
- Schenker, Y., White, D. B., Asch, D. A., & Kahn, J. M. (2012). Health-care system distrust in the intensive care unit. *J Crit Care*, 27(1), 3-10.
- Şener, E., & Samur, M. (2013). Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: Facebook'ta sağlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 508-523.
- Shea, J. A., Micco, E., Dean, L. T., McMurphy, S., & Armstrong, K. (2008). Development of a revised health care system distrust scale. *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), 727-732.
- Uludağ, A. (2011). Hastane hasta hakları kurullarının iletişim sorunu içerikli başvurulara bakışı: Konya hastaneleri örneği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(3), 653-663.
- Ünal, Ö. (2016). *Hasta hekim iletişiminin hastanın hekim bağlılığına ve hastane bağlılığına etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi-Sakarya].
- Unal, O., Akbolat, M., & Amarat, M. (2018). The influence of patient-physician communication on physician loyalty and hospital loyalty of the patient. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(4), 999.

- Whitener, E. M., Susan, E. B., Audrey Korsgaard, M., & Werner, J. M. (1998). Managers as initiators of trust: An exchange relationship framework for understanding managerial trustworthy behavior". *Academy of Management Review*, 23(3), 513-530.
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay Yayıncılık.
- Yeşildal, M., Erişen, M. A., Kırac, R. (2020). Sağlık sistemlerine güvensizlik: bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Usaysad Dergisi*, 6(2), 251-259.
- Yeşildal, M., Akman Dömbekci, H., & Öztürk, Y. E., (2021). Sağlık iletişimi sorunları: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 108-119.

ÇALIŞMANIN ETİK İZİNİ

Yapılan bu çalışmada “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması belirtilen tüm kurallara uyulmuştur. Yönergenin ikinci bölümü olan “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbiri gerçekleştirilmemiştir.

Etik kurul izin bilgileri

Etik değerlendirmeyi yapan kurul adı: Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı

Etik değerlendirme kararının tarihi: 04.05.2023

Etik değerlendirme belgesi sayı numarası: 488525

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarın araştırmaya katkısı %100'dür.

ÇATIŞMA BEYANI

Araştırmada herhangi bir kişi ya da kurum ile finansal ya da kişisel yönden bağlantı bulunmamaktadır. Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.