



T.C.
SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BURSA YÜKSEK İHTİSAS EğİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

**AİLE HEKİMLERİNİN İNSANCIL DAVRANIŞLARININ HASTA
MEMNUNİYETİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Dr. zkan YUSUFOğLU

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

BURSA/2021



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**AİLE HEKİMLERİNİN İNSANCIL DAVRANIŞLARININ HASTA
MEMNUNİYETİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Dr. Özkan YUSUFOĞLU

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Hakan DEMİRCİ

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

BURSA/2021

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
I. TEŞEKKÜR.....	iii
II. TABLO VE GRAFİK LİSTESİ.....	iv
III. EK LİSTESİ.....	v
IV. ÖZET.....	vi
V. ABSTRACT.....	vii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. HASTA MEMNUNİYETİ.....	3
2.2. HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER.....	3
2.3. HASTA MEMNUNİYETİ VE TEDAVİ SUNAN HEKİMİN ÖZELLİKLERİ.....	3
2.3.1. HEKİMİN YAŞI VE HASTA MEMNUNİYETİ.....	3
2.3.2. HEKİMİN CİNSİYETİ VE HASTA MEMNUNİYETİ.....	4
2.3.3. HEKİMİN MESLEKİ TECRÜBESİ, MESLEKİ DOYUMU VE HASTA MEMNUNİYETİ.....	4
2.3.4. HEKİMİN TÜKENMİŞLİĞİ VE HASTA MEMNUNİYETİ.....	5
2.3.5. HEKİMLERİN RUHSAL DURUMU, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ.....	5
2.3.6. HEKİMLERİN TIBBİ GEÇMİŞİ VE HASTA MEMNUNİYETİ.....	5
2.4. HASTA MEMNUNİYETİ VE TEDAVİ ALINAN SAĞLIK KURUMUNUN ÖZELLİKLERİ.....	6
2.5. HASTA ÖZELLİKLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ.....	6
2.5.1. HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE HASTA MEMNUNİYETLERİ.....	7
2.5.2. HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE HASTA MEMNUNİYETLERİ.....	8

2.5.3. HASTALARIN RUHSAL YAPILARI VE HASTA MEMNUNİYETİ	8
2.6. İNSANCIL DAVRANIŞLAR.....	8
2.6.1. HASTA MEMNUNİYETİ VE İNSANCIL DAVRANIŞLAR	9
3. YÖNTEM VE GEREÇLER.....	11
3.1. ÖRNEKLEM.....	11
3.2. DEĞERLENDİRME	11
3.3. ARAŞTIRMADA KABUL VE DIŞLAMA KRİTERLERİ.....	11
3.4.GEREÇLER	12
3.4.1. DEMOGRAFİK VERİ FORMU.....	12
3.4.2. EUROPEP HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ	12
3.4.3. HEKİMLERDE İNSANCIL DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ.....	13
3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	13
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA	28
6. LİMİTASYONLAR.....	33
7. SONUÇ	34
8. KAYNAKÇA	35
9. ÖZGEÇMİŞ	Error! Bookmark not defined.
10. EKLER	Error! Bookmark not defined.

I. TEŞEKKÜR

Aile hekimliği uzmanlık eğitimim süresince her koşulda yanımda olan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Hakan DEMİRCİ ve eğitim hayatım boyunca üzerimde emeği olan tüm hocalarıma;

Uzmanlık eğitimim boyunca dostluğundan ve yardımlarından mutluluk duyduğum birlikte çalışmaktan zevk aldığım Dr.Yusuf Karayürek , Dr.Nuh Esad Uyanık , Dr.Tuncay Çeltik, Dr Alper Başak Kepekçi'ye ;

Fedakârlıklarıyla beni bu günlere getiren annem ve babama;

Her zaman yanımda olup, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen,varlığıyla bana sonsuz güç veren sevgili eşim Serpil Yusufoglu'na;

Hayatımın anlamı evlatlarım Arda ve Tuna'ya;

Sonsuz Teşekkürler.

Dr. Özkan Yusufoglu

II. TABLO VE GRAFİK LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmada Değerlendirilen Vakaların Demografik Özellikleri.....	15
Tablo 2. Araştırmada Değerlendirilen Vakaların ASM İle Bağlantılı Özellikleri	16
Tablo 3. Araştırmada Değerlendirilen Katılımcıların Hastalıkları.....	17
Tablo 4. Tedavi Alınan Hekimlerin Özellikleri	18
Tablo 5. HİDÖ'nün Toplam Puanlarının Dağılımı	19
Tablo 6. HİDÖ'nün Güvenirlik Sonuçları.....	19
Tablo 7. HİDÖ Maddelerinin Ortalama Ve Standart Sapmaları	19
Tablo 8. HİDÖ Madde İstatistikleri	20
Tablo 9. HİDÖ'nün KMO ve BT Sonuçları.....	21
Tablo 10. HİDÖ'nün Faktör Yapısı	21
Tablo 11. HİDÖ ve EUROPEP Arasında Eş Zaman Geçerliliği	22
Tablo 12. HİDÖ'nün Faktör Ağırlıkları	23
Tablo 13. HİDÖ Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	24
Tablo 14. HİDÖ Puanlarının Hastalıklara Göre Karşılaştırılması	25
Tablo 15. HİDÖ Ve Katılımcı Bireylerin Demografik Özellikler Arasındaki İlişki.....	26
Tablo 16. HİDÖ Ve Hekimlerin Demografik Özellikler Arasındaki İlişki.....	26
Grafik 1. HİDÖ Ölçeğinin Faktör Yapısı.....	21
Grafik 2. HİDÖ Ve EUROPEP Arasındaki İlişki	22
Grafik 3. HİDÖ Toplam puanlarının aile hekimleri ve pratisyen hekimler arasında karşılaştırılması	27

III. EK LİSTESİ

1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
2. ETİK KURUL ONAY FORMU
3. DEMOGRAFİK VERİ FORMU
4. EUROPEP ÖLÇEĞİ
5. HEKİMLERDE İNSANCIL DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ



IV. ÖZET

Amaç: Bu çalışmada hasta memnuniyeti ve hekimlerdeki insancıl davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın diğer bir amacı Hekimlerde İnsancıl Davranışlar Ölçeğinin güvenilirliğini ve geçerliğini yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Eylül 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında Bursa İli Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 250 gönüllü hasta değerlendirildi. Demografik Bilgi Formu, EUROPEP Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve Hekimlerde İnsancıl Davranışlar Ölçeği (HİDÖ) ölçekler kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada EUROPEP Hasta Memnuniyeti ölçeği ve HİDÖ Toplam puanları arasında yüksek derecede pozitif ilişki olduğu ($r=0,863$, $p<0,001$) bulundu. Güvenirlik analizlerine göre HİDÖ'nün Cronbach's Alpha değerinin 0,906 olduğu bulundu. Faktör Analizine göre HİDÖ'nün üç alt faktörünün olduğu, ölçüm aracının bir faktörünün olumlu insancıl özellikleri, bir faktörünün olumsuz insancıl özellikleri ve bir faktörünün ise sağlıklı iletişimi ölçtüğü değerlendirildi. Buna ek olarak HİDÖ'nün alt ölçeklerinin toplam varyasının %69,44'ünü açıkladığı ($KMO=0,947$, $p<0,001$) olduğu bulundu. Hastaların yaptığı değerlendirmeye göre uzman hekimlerde insancıl özelliklerinin pratisyen hekimlere göre daha yüksek olduğu ($p<0,001$) bulundu.

Sonuç: Aile hekimlerinden alınan sağlık hizmetinden memnun kalmak hekimlerdeki insancıl özelliklerle yüksek derecede bağlantılıdır. Bu nedenle, tıp eğitiminde ve meslek içi eğitimlerde insancıl özellikleri geliştirmeye yönelik eğitimlerin verilmesi önerilebilir. Buna ek olarak araştırma sonucunda HİDÖ'nün aile hekimlerinde insancıl özelliklerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimi; hasta memnuniyeti, insancıl özellikler, geçerlilik, güvenilirlik

V. ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the relationship between patient satisfaction and humanistic behavior in physicians. Another aim of the study is to make the reliability and validity of the Humanitarian Behaviors Scale in Physicians.

Materials and Methods: In this study, 250 patients with eyes who applied to Bursa Family Health Centers between September 2019 and February 2020 were evaluated. Demographic Information Form, the EUROPEP Patient Satisfaction Scale and the Humanistic Behaviors Questionnaire (HBQ) for physicians were used.

Results: In the study, it was found that there was a highly positive correlation ($r = 0.863$, $p < 0.001$) between EUROPEP Patient Satisfaction Scale and HBQ Total scores. According to the reliability analysis, the Cronbach's Alpha value of HBQ was found to be 0.906. According to the Factor Analysis, it was evaluated that HBQ has three sub-factors, one factor of the measurement tool measures positive humanistic characteristics, one factor measures negative humanitarian characteristics and one factor measures healthy communication. In addition, it was found that the subscales of HBQ explained 69.44% of the total variance ($KMO = 0.947$, $p < 0.001$). According to the evaluations made by the patients, it was found that the humanitarian characteristics of the specialist physicians were higher than the general practitioners ($p < 0.001$).

Conclusion: Satisfaction with the health service received from family physicians is highly correlated with the humanitarian characteristics of physicians. Therefore, training to improve humanistic behaviours can be recommended in medical education and in-service training. In addition to this, it can be said that HBQ is a valid and reliable measurement tool in evaluating the humanitarian characteristics of family physicians.

Keywords: Family physician; patient satisfaction, humanitarian behaviour, validity, reliability

1. GİRİŞ

Hasta memnuniyeti, bir hastanın aldığı sağlık hizmetinden ne derecede memnun kaldığını değerlendirmek amacıyla kullanılır. Buna ek olarak farklı ülkelerde sağlık hizmetlerinin kalitesini belirleyen faktörlerin başında hasta memnuniyet düzeyi gelmektedir. Sağlık hizmeti kalitesini incelemek ve tartışmak isteyen araştırmacılar başta birinci basamak tedavi hizmetlerinin kalitesine, dolayısıyla aile hekimlerinden alınan tedavi hizmetlerine odaklanmışlardır. Aile hekimlerinden alınan hizmetin ölçülebilmesi amacıyla Dünya Aile Hekimler Birliği Avrupa örgütü EUROPEP ölçeği geliştirilmiş ve bu ölçüm aracı ile hastaların tedavi memnuniyetleri değerlendirilmiştir [1].

Hasta memnuniyetinin araştırıldığı çalışmalarda başta hekimlerin özelliklerine vurgu yapılmıştır. Bu çalışmalarda tecrübesi az olan hekimlerden memnun kalma oranının daha düşük olduğu, hasta ve hekim arasındaki cinsiyet benzerliklerinin veya farklılıklarının hasta memnuniyetini etkilediği, mesleki tatmini yeterli olan ve hastaya yeterli zaman ayırabilen hekimlerin hastalarının daha yüksek memnuniyete sahip olduğu gösterilmiştir[2,3,4]. Hasta memnuniyetini etkileyen diğer önemli faktörlerden birisi hekim tükenmişliğidir. Tükenmişliğin işe yeni başlayan hekimlerde daha yaygın olarak görüldüğü, tükenmişlik seviyesi yüksek olan hekimlerde hasta memnuniyetinin tehlikeye girdiği bulunmuştur [5]. Buna ek olarak olumsuz kişilik özelliklerine (nevrotizm) sahip hekimlerin daha fazla tükenmişlik yaşayabileceği ve bu nedenle hasta memnuniyetini olumsuz etkilebileceği bulunmuştur [6,7]. Literatürde hekimlerin sahip oldukları hastalıklar nedeniyle daha empatik olabilecekleri ve bu nedenle bu hekimlerde hasta memnuniyetinin daha yüksek olabileceği, buna karşın hekimlerde görülen bazı hastalıkların tedavi kalitesini bozabileceği ifade edilmiştir[8,9].

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden birisi tedavi alınan sağlık kurumunun özellikleridir. Nüfusu fazla olan bölgelerde aile hekiminden memnun kalma durumunun olumsuz etkilebileceği, farklı sağlık hizmeti uygulamalarının hastaların memnuniyetlerinde belirleyici olduğu değerlendirilmiştir [10]. Dolayısı ile aile hekimlerinden alınan sağlık hizmetinden memnun kalmanın en önemli belirleyicilerinden birinin sağlık sistemi olduğu, örneğin hekim seçme hakkının hasta memnuniyetini artırmada etkili bir faktör olduğu belirtilmiştir[11].

Hasta memnuniyetinin hastaların demografik ve klinik özelliklerine göre değiştiği bilinmektedir. Birinci basamakta tedavi hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeylerinin; aylık hane geliri, yaş, eğitim seviyeleri, medeni durum, çocuk sahibi olma ve cinsiyet gibi faktörlerden etkilendiği değerlendirilmiştir [12]. Birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanan ve kişilik sorunları olan bireylerin hasta memnuniyetlerinin daha düşük olduğu, buna ek olarak hastalık tıbbi uygulamaların türüne göre hekim memnuniyetinin değişebileceği gösterilmiştir [13,14,15,16].

Hasta memnuniyetini belirleyen, hekimin hasta ile ve hasta yakınları ile olan iletişimini etkileyen temel faktörlerden birisinin insancıl özellikler olduğu düşünülmüştür [17]. Bu nedenle Weaver ve ark. (1993) hastanın sorunlarını baştan sona takip edilmesinin, dürüstlüğü, sakinliğin, duyguların anlaşılmasının, sağlıklı ve etkili iletişimin, yeterli bilgilendirmenin, tedavilerle bağlantılı seçenekleri uygun bir şekilde sunmanın hekimlerde insancıl özellikleri tanımladığını belirtmişlerdir. Aile hekimleri tarafından duygulanım, bakım ve empatinin kullanılmasının hasta memnuniyetini artıracak, hekimlerde merhametin oluşturulmasının ve korunmasının tedavi kalitesini artıracak, hekimlerin duygusal açıdan pozitif özelliklerinin (özellikle olumlu yüz ifadesi) öne çıkarılmasının hasta memnuniyetini olumlu etkileyeceği ifade edilmiştir [8,18,19]. Literatürdeki araştırmalarda farklı insancıl özelliklerin (empati, olumlu afekt) hasta memnuniyeti üzerinde etkilerine odaklanılmıştır. Buna rağmen hekimlerin genel insancıl özelliklerinin hasta memnuniyetini nasıl etkilediği yeterince araştırılmamıştır. Özellikle Türkiye’de aile hekimliği hizmeti alan hastaların memnuniyet durumlarının hekimlerin insancıl özelliklerinden etkilenip etkilenmediği bilinmemektedir. Bu nedenle bu araştırmanın birincil amacı aile hekimliği hizmeti alan kişilerdeki hasta memnuniyeti ile hekimlerin insancıl özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Araştırmanın ikincil amacı ise Hekimlerde İnsancıl Davranışlar Ölçeğinin Türkçeye uyarlamasını yapmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HASTA MEMNUNİYETİ

Hasta memnuniyeti, bir hastanın aldığı sağlık hizmetinden ne ölçüde memnun olduğunun bir ölçüsü olup, sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesinde hekimler ve araştırmacılar tarafından geliştirilen ölçüm araçları kullanılmaktadır. Örneğin Dünya Aile Hekimler Birliği Avrupa örgütü tarafından geliştirilen ve dünyada farklı ülkelerde sıklıkla kullanılan EUROPEP ölçeği bu ölçüm araçları arasında en bilinenlerden birisidir. Bu ölçüm aracıyla sağlık hizmeti alan kişiler; tedavi için kendilerine yeterli zamanın ayrılıp ayrılmadığını, kendileriyle yeterli ve etkili iletişim kurulup kurulmadığını, kayıt ve bilgilerinin saklanıp saklanmadığını, şikayetlerinin iyileşme durumunu, hekimi bekleme durumunu, duygusal destek sağlanma durumunu, tedavi hakkında bilgilendirme kalitesini ve işin tam yapılıp yapılmadığını değerlendirmektedirler [1].

2.2. HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Hasta memnuniyetine etki eden faktörler tedavi alınan kişinin özelliklerine, tedavi alınan sağlık kurumunun özelliklerine ve tedavi alan kişilerin özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir.

2.3. HASTA MEMNUNİYETİ VE TEDAVİ SUNAN HEKİMİN ÖZELLİKLERİ

Tedavi sunan hekiminden memnun olmada hekimin yaş, cinsiyet, çalışma süresi, çalışılan kurumda deneyimi, mesleki doyumu, tükenmişliği, ruhsal durumu ve kişilik özellikleri, bireysel ve ailesel tıbbi geçmişi gibi faktörlerin etkilerinin olduğu bilinmektedir.

2.3.1. HEKİMİN YAŞI VE HASTA MEMNUNİYETİ

Hekimlerin yaşları bilgi birikimlerini, iletişim becerilerini, mesleki tecrübelerini ve fiziksel görünümünü çeşitlendirmektedir. Bu nedenle hastaların memnuniyetleri hekimlerin yaş özelliklerine göre farklılaşabilmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'daki 11 farklı kuruluştaki yapılan çalışmada tedavi hizmeti alan hastalarla görüşülmüş ve yaş olarak daha küçük olan hekimlerden memnuniyet derecesinin daha düşük olduğu bulunmuştur [3]. Hekimin yaşının bakım kalitesinde belirleyici bir faktör olduğu, hekimin yaşı ile hastalar tarafından ifade edilen memnuniyetsizliğin bağlantılı olduğu, özellikle malpraktis insidansının 30-49 yaş aralığında

bulunan hekimlerde daha yüksek olduğu buna rağmen hekimin yaşının yanlış uygulama olaylarıyla doğrudan ilişkili olmadığı bulunmuştur [20].

2.3.2. HEKİMİN CİNSİYETİ VE HASTA MEMNUNİYETİ

Kişilerin cinsiyet özellikleri ve cinsiyet algıları dünyanın her yerinde farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle hasta ve hekim arasındaki ilişkide kültüre ve bölgelere göre değişen cinsiyet algıları rol alabilir. Hastanın erkek, hekimin kadın veya bu durumun tam tersi olması ya da hekim ve hastanın cinsiyetlerinin benzer olması tedavi memnuniyetini etkileyebilir.

Hekimlerin cinsiyet özelliklerine göre hastaların memnuniyet düzeylerinin değişebileceği, bu durumdan hastaların cinsiyet özelliklerinin ve cinsiyetlerle bağlantılı algı ve beklentileriyle ilişkili olduğu; sözel ve sözel olmayan iletişim ile farklı hekim ve hasta cinsiyeti kombinasyonlarında memnuniyetin cinsiyetle ilgili değerler ve beklentiler aracılığıyla hasta-hekim arasındaki davranışları etkilediği düşünülmüştür [3]. Hekimlerin cinsiyet özelliklerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin kültürel özelliklere göre değişebileceği, bazı farklı kültürlerde (özellikle batı) hekim cinsiyetinin tedavi memnuniyeti üzerinde etkili olmadığı, buna rağmen Asya ülkelerinde hekimin cinsiyetine göre tedaviden memnun olma derecesinin değişebileceği ifade edilmiştir [4].

2.3.3. HEKİMİN MESLEKİ TECRÜBESİ, MESLEKİ DOYUMU VE HASTA MEMNUNİYETİ

Hekimlerin uygun ve yeterli tecrübeyi edinmesi mesleki bir zorunluluktur. Buna ek olarak mesleki tecrübesi daha yüksek olan hekimlerin hasta memnuniyetlerinin daha yüksek olması beklendik bir durum olarak değerlendirilebilir.

Mesleki tatmini yeterli olan ve hastaya yeterli zaman ayırabilen hekimlerin hastalarının daha yüksek memnuniyete sahip olduğu bulunmuştur [2]. Türkiye’de aile hekimleri ile yapılan yüz yüze görüşmelerin analiz edildiği bir çalışmada hekimlerin hastalarla iletişiminin olumlu yönde değişiminde mesleki tecrübe kazanmanın önemli katkıları olduğu ifade edilmiştir [21].

Sistemik bir derlemenin sonucunda hekimlerin mesleki doyumunun daha iyi hasta memnuniyetine ve tedavinin kişilerarası yönlerine katkıda bulunabileceği ifade edilmiştir [22]. Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlerin iş doyumlarının hastaların memnuniyet düzeyleri ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur [12].

2.3.4. HEKİMİN TÜKENMİŞLİĞİ VE HASTA MEMNUNİYETİ

Tükenmişliğin mesleki becerileri az olan hekimlerde daha yaygın olarak görüldüğü, tükenmişlik seviyesi yüksek olan hekimlerde hasta bakımının ve hasta memnuniyetinin tehlikeye girdiği bildirilmiştir [5]. Hekimlerin tükenmişliğini azaltmak için adım atan sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetinin artırabileceği ve iyileşme açısından daha büyük faydalar görüleceği öne sürülmüştür [24]. Birinci basamak sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada yüksek yorgunluk ve yüksek duyarsızlaşması olan hekimlerin hastalarının, sırasıyla düşük yorgunluk ve düşük duyarsızlaşma olan hekimlerin hastalarına kıyasla anlamlı olarak daha düşük memnuniyete sahip olduğu bulunmuştur [25].

2.3.5. HEKİMLERİN RUHSAL DURUMU, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ

Aile hekimleri kişisel, mesleki ve sağlık bakım sistemiyle bağlantılı çok sayıda zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Hekimler arasında, özellikle aile hekimleri arasında ruhsal sıkıntılar hastaların güvenle tedavi almasına engel olan başlıca sorunlar arasındadır[26].

Aile hekimlerinde mesleki stres faktörleri arasında zorlu hastalar, yüksek iş yükü, zaman sınırlamaları, yeterlilik sorunları, dokümantasyon ve uygulama yönetimi zorlukları ve işyerinde değişen rollerin bulunduğu; bunlara ek olarak kişisel stres etkenleri arasında biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal stratejilerle uyumsuz kişilik ve mesleki rollerinin bulunduğu vurgulanmıştır[7].Aile hekimlerinin kişilik yapısının incelendiği bir çalışmada nevrozluğun, uyumluluk ve vicdanlılık gibi kalıcı ruhsal özelliklerin tükenmişlikle bağlantılı olduğu bulunmuştur [6].

2.3.6. HEKİMLERİN TIBBİ GEÇMİŞİ VE HASTA MEMNUNİYETİ

Hastalık yaşayan kişilerin birbirleri ile daha iyi iletişim kurabildikleri, birbirlerini daha iyi anlayabildikleri ve karşılıklı empati yapabildikleri bilinmektedir. Araştırmalar benzer bir durumun hekimler ve hastalar arasında da bulunduğunu araştırmışlardır. Hekimlerde ve hekimlerin ailelerinde görülen kişisel sağlık sorunlarının hekimleri daha merhametli olmaya yönlendirdiği, bu nedenle kişisel sağlık sorunlarıyla bağlantılı deneyimlerin hekimlerin insani yönünü artırabileceği belirtilmiştir [8]. Bazı araştırmacılar ise hekimlerde bulunan sağlık sorunlarının etkili iletişimde sorun yaratabileceğini, etkili hasta iletişimin daha iyi sağlık sonuçları ve hasta memnuniyeti ile ilişki olmasına rağmen örneğin özellikle görme kaybı olan sağlık öğrencilerinin iletişim becerilerinin daha geri olduğunu belirtmiştir [9].

2.4. HASTA MEMNUNİYETİ VE TEDAVİ ALINAN SAĞLIK KURUMUNUN ÖZELLİKLERİ

Aile hekimliğinin; sağlığı geliştirici, hastalıklardan koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve destekleyici sağlık hizmetlerini bir bütün olarak sunmada önemli rolü bulunmaktadır [12]. Buna rağmen aile hekimlerine ve aile hekimlerinden tedavi hizmeti alan hastalara sağlanan fiziksel koşullar ülkelere ve bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Aile hekimliği uygulamasına geçen illerde yapılan değerlendirmede vatandaş memnuniyetinin aile hekimine bağlı nüfusun fazla olması nedeniyle bozulduğu, bu nedenle iş yükünü azaltacak ve hasta ve hekim memnuniyetini arttıracak etkinliklerin yapılması gerektiği belirtilmiştir [10].

Slovenya’da yapılan bir araştırmada aile hekimlerinde daha yüksek hasta memnuniyetinin, hastaların sağlık hizmetleri sisteminden memnun kalmasıyla yüksek derecede bağlantılı olduğu, Slovenya’daki sağlık reformunun aile hekimi seçme olasılığı ve aile hekiminden genel memnuniyet açısından ölçülen sağlık hizmeti kalitesi algıları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermiştir [11].

Aile hekimleri tarafından sunulan tedavi hizmetinin kalitesinin artırılabilmesi amacıyla aile hekimlerine bağlı nüfusun azaltılması, buna ek olarak sevk zincirinin sağlıklı uygulanabilmesi amacıyla bunun tıbbi bir gereklilik olduğu belirtilmiştir [27]. Uğurluoğlu ve Bulut, (2018) tedavi kalitesinin artırılabilmesi amacıyla aile hekimlerinin hizmet sunduğu popülasyonun azaltılması yanında ASM’lerin fiziki ve teknik kapasitelerinin iyileştirilmesini önermiştir.

Aile hekimlerinden alınan tedavide memnun olma, tedavi hizmeti sunulan yerdeki diğer sağlık çalışanlarıyla da bağlantılı bir durumdur. Hekimle birlikte tedavi hizmetinde yer alan sağlık çalışanlarının deneyimli ve donanımlı olması hekim memnuniyetini olumlu etkileyebilmekte, benzer şekilde donanımsız ve sorunlu sağlık çalışanlarının varlığı tedavi memnuniyetini düşürebilmektedir [29].

2.5. HASTA ÖZELLİKLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ

Hekim memnuniyetini etkileyen faktörlerin başında hasta özellikleri gelmektedir. Hastaların demografik özelliklerinin, klinik özelliklerinin (hastalığın türü, hastalığın şiddeti vb.) ve ruhsal yapısının hekim memnuniyetiyle bağlantılı olduğu bilinmektedir.

2.5.1. HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE HASTA MEMNUNİYETLERİ

Birinci basamakta tedavi hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeylerinin; aylık hane geliri, yaş, eğitim seviyeleri, medeni durum, çocuk sahibi olma ve cinsiyet ile ilişkili olduğu bulunmuştur [12]. Bu araştırmada hastaların eğitim seviyeleri ve aylık hane gelirleri ile memnuniyet düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu; yaş ve çocuk sahibi olma ile aralarında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

Hastaların tedavi memnuniyetlerini belirleyen öncelikli faktörlerin başında eğitim ve sağlık konusundaki bilgi seviyesi gelmektedir. Aile hekimlerinden tedavi alan kişilerde tedavi kalitesini ve memnuniyetini artırmak amacıyla halkın sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi gerektiği vurgulanmıştır [27].

2.5.2. HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE HASTA MEMNUNİYETLERİ

Aile hekimlerinin tedavi kalitesinin araştırıldığı bir çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin kronik hastalığı olmayan bireylere göre aile hekimliğinden memnuniyet oranı daha yüksek olarak tespit edilmiştir.[30]. Benzer şekilde başka bir çalışmada kronik hastalığı olan hastaların kronik hastalığı olmayan hastalara göre tedavi memnuniyetlerinin farklılaştığı, kronik hastalığı olan kişilerin tedavi hizmetlerinden daha fazla memnun kaldığı bulunmuştur [12].

Literatürde yayımlanan araştırmalarda hastalık türüne göre hekim memnuniyetinin değişebileceği benzer şekilde uygulanan tıbbi işlemin durumuna göre (medikal tedavi, cerrahi işlem) hekim memnuniyetinin değişebileceği belirtilmiştir [13,14,15]. Örneğin Paddock ve ark. (2000) her hastalıkta tedavi memnuniyetinin değişebileceğini bu nedenle diyabet hastalarındaki tedavi memnuniyetini ölçmek amacıyla yeni bir ölçüm aracı geliştirildiğini bildirmiştir.

2.5.3. HASTALARIN RUHSAL YAPILARI VE HASTA MEMNUNİYETİ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanan ve kişilik sorunları olan bireylerin hasta memnuniyetlerinin, kişilik sorunu olmayan bireylere göre belirgin derecede düşük olduğu bulunmuştur [16].Yaşlı hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada ise stres, anksiyete, depresyon gibi ruhsal bozuklukların varlığının hasta memnuniyeti üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur [31]. Araştırmacılar ruhsal hastalığı olan kişilerdeki hasta memnuniyetinin semptom şiddetine, genel işlevselliğe, tedavi sırasındaki psikofarmakolojik bozukluklara ve ruhsal hastalık türüne göre değiştiğini belirtmiştir [32,33].

2.6. İNSANCIL DAVRANIŞLAR

Hekimlerde insancıl davranışlar temel olarak hastaların bir hekimde bulunan insani niteliklerini yansıtan ve hastalar tarafından bu niteliklerin algılanma biçimidir [17]. Hekimlerde insancıl davranışlar ilk kez Weaver ve ark. (1993) tarafından tanımlanmış olup bu davranışlar; hastanın sorunlarını baştan sona takip etmeyi, dürüstlüğü, sakinliği, duyguların anlaşılmasını, sağlıklı ve etkili iletişimi, yeterli bilgilendirmeyi, tedavilerle bağlantılı seçenekleri uygun bir şekilde sunmayı içerir.

Hekimlerde insancıl davranışların ön plana çıkmasının 1990'lı yıllarda olduğu, tıbbın hastanın bakış açısına yeniden odaklanmasından kaynaklanan profesyonel bir yaklaşımın tedavilere yeni bir bakış açısı kazandırdığı belirtilmiştir [34]. Tarihsel olarak bakıldığında

tıbbın büyük ölçüde hekim merkezli olduğu, ancak hekimler arasında hastaların bakış açılarına giderek daha çok değer verilmeye başlandığı, bu bakış açısının geniş bir profesyonel değişimi yansıttığı düşünülmüştür.

2.6.1. HASTA MEMNUNİYETİ ve İNSANCIL DAVRANIŞLAR

Hekimlerde profesyonellik etik uygulama ilkelerine bağlılık, hastalarla ve hastalar için önemli olan kişilerle etkili iletişim, sağlık sistemi içinde çalışan kişilerle etkili iletişim, güvenilirlik ve özerk yeterliliği sürdürme ve kendi içinde mesleki becerilerini kapsamaktadır [35]. Hekimlerin duygusal açıdan pozitif özelliklerinin (özellikle olumlu yüz ifadesi) yaratıcı problem çözme becerilerini geliştirdiği ve hastaların memnuniyet düzeylerini artırdığı deneysel olarak gösterilmiştir [19].

Profesyonelliği değerlendirmenin farklı zorlukları olduğu ve profesyonelliğin gelişen bir kavram olduğu, 1982'den 2002'ye ilgili literatür tarandığında etik, kişisel özellikler, kapsamlı profesyonellik, çeşitliliğin profesyonellikle bağlantılı temel başlıkları kapsadığı; duygusal, bilişsel, davranışsal ve çevresel faktörlerin profesyonelliğin durumunu belirlediği, buna ek olarak tıp öğrencilerinin, asistan hekimlerin ve pratisyen hekimlerin değerlendirilmesi için bu başlıklara odaklanılması gerektiği vurgulanmıştır [36].

Aile hekimlerinin hastalara kendilerinin sempatik ve ilgili olduğunu hissetmelerine yardımcı olmak amacıyla birinci basamak tedavi hizmetlerinde duygulanım, bakım ve empatinin kullanılmasının uygun olacağı belirtilmiştir [18]. Merhametin, profesyonellikte ve modern klinik tedavilerde önemli olduğu, sağlık çalışanlarının eğitimde merhametin nasıl kazanıldığı ve korunduğu hakkında çok az şey bilindiği ifade edilmiştir [8].

Hekimlerin iletişim davranışlarını inceleyen bir araştırmada saygı ve şefkat, yeterlilik ve titizlik, sabır ve dürüstlük olmak üzere üç temel faktörün bulunduğu, bu özelliklerinin tamamının hasta güveni ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu, buna ek olarak hekime olan güvende mahremiyet, göz teması ve gerekli testler ve prosedürlerin belirgin bir etkisinin olmadığı; dahası farklı cinsiyet grupları ve yaş grupları içinde hastaların hekime güven anlayışlarının farklılaştığı bulunmuştur [38].

Tıp fakültesi ikinci ve üçüncü sınıf öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada hastalıklarla ilişkili kişisel yaşam deneyimlerinin hastalara yönelik şefkat ve empati ile bağlantılı olduğu; fiziksel veya ruhsal sağlık sorunları ve aile sağlığı sorunları gibi daha fazla kişisel sağlık endişesi bildiren tıp öğrencilerinin empati seviyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur [8].



3. YÖNTEM VE GEREÇLER

3.1. ÖRNEKLEM

Araştırmaya başlanmadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onam alınmıştır. Daha sonra Bursa ilinde ASM'lerde tedavi alan hastalar çalışmaya davet edilmiştir. Her hekim için beş hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Bursa ilinde yer alan ASM'ler içinde uzman aile hekimlerinin çalıştığı 25 birim tespit edilmiştir. Bu hekimlerin yanında aynı ASM'de çalışan bir sonraki birimde görev alan birer tane pratisyen hekimde araştırmaya dahil edilmiştir. Hekimlere ve hastalarına çalışma hakkında araştırma öncesi bilgi verilmiş olup çalışmaya katılmaya gönüllü olduğunu bildiren 250 hasta çalışmada değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda çalışmada aile hekimliği polikliniğine başvuran 250 katılımcı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.2. DEĞERLENDİRME

Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu bildirilen katılımcılar Eylül 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında değerlendirilmiştir. Araştırmaya alınan katılımcılar ASM'lerde tedavi alan hastalar arasından seçkisiz olarak seçilmiş ve 250 katılımcıya ulaşıldığında araştırmaya son verilmiştir. Katılımcılar araştırmada sırası ile Demografik Veri Formu, EUROPEP Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve Hekimlerde İnsancıl Davranışlar Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Araştırma öncesi tüm katılımcılara çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş olup ölçüm araçları uygulanmadan önce katılımcılardan araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair imzalı onam alınmıştır. Buna ek olarak çalışma Helsinki Bildirgesine göre yapılmıştır. Katılımcılara uygulanan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'na Ek-1'de yer verilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMADA KABUL VE DIŞLAMA KRİTERLERİ

Araştırmaya kabul edilme ve araştırmadan dışlama kriterleri aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Aile hekimliği polikliniğinden tedavi hizmeti almak
- 18-80 yaş aralığında yer almak

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Çalışmaya katılmaya gönülsüz olmak
- Ölçüm araçlarını eksik veya hatalı doldurmak
- Okuduğunu anlamakta güçlük çekmek
- Akıl sağlığını ciddi derecede etkileyecek nörolojik (demans vb.) veya ruhsal hastalığa (psikoz, mani vb.)sahip olmak
- Alkol veya madde etkisi altında olmak

Araştırma için öncelikli olarak etik kurul onayı alınmıştır. Bu amaçla Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kuruluna başvurulmuş ve 24.07.2019 tarihinde, 2011-KAEK-25 2019/07-14 protokol numarası ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek-2).

3.4.GEREÇLER

3.4.1. DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Araştırmada kullanılan Demografik Veri Formu yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi kişisel özellikleri ölçen sorulardan oluşmaktadır. Buna ek olarak bu formda kişilerin ASM'leri son bir yılda ziyaret etme sayıları, aile hekimlerini değiştirme sayılarını ve hastaların aile hekimleri ve muayenehanesi hakkındaki görüşlerini inceleyen sorular bulunmaktadır. Ekler bölümünde Demografik Veri Formuna yer verilmiştir (Ek-3).

3.4.2. EUROPEP HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ

EUROPEP Hasta Memnuniyeti Ölçeği Dünya Aile Hekimler Birliği Avrupa Örgütü tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir (Ek-4). Ölçek hasta memnuniyetini ölçen 26 maddeden oluşmaktadır ve ölçeklerin maddeleri Kötü (1 puan) ve Mükemmel (5) puan olmak üzere puanlanmaktadır. EUROPEP Hasta Memnuniyeti Ölçeğinde hastalardan son 12 ay boyunca aldıkları tedavi hizmetinin ve hekimlerin belirli özelliklerinin kalitesinin ayrıntılı bir değerlendirilmesi yapılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerliği ve güvenilirliği Aktürk ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının 0,98 gibi yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğu bulunmuştur.

3.4.3. HEKİMLERDE İNSANCIL DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ

Hekimlerde İnsancıl Davranışlar Ölçeği (HİDÖ) hekimlerde; sorunların takibinin yapılması, doğru ve dürüst davranışlar, sakinlik, güven, verilen sözleri tutma, kaygıları giderme ve istekleri dikkate alma, samimiyet, öz bakım becerisi ve sağlıklı iletişim özellikleri içeren insancıl davranışları ölçen 25 maddelik bir ölçüm aracıdır (Ek.5). Ölçüm aracında her bir madde hasta tarafından doldurulmakta olup, yanıtlar 1 puan = kesinlikle katılmıyorum ve 5 puan= kesinlikle katılıyorum aralığında değişmektedir. Ölçüm aracında 5 madde ters puanlanmaktadır. Ölçüm aracı ilk olarak ABD’de Weaver ve arkadaşları tarafından 1993 yılında geliştirilmiş ve ölçüm aracının güvenilirliği bir askeri hastanede tedavi hizmeti veren 12 doktor ve tedavi hizmeti alan 200 hastadan elde edilen verilerle yapılmıştır. Araştırmada hekimlerin tedavi hizmeti sunan doktorlara verdikleri insancıl davranışlar skorlarının hastalardan alınan ölçümlerle yüksek korelasyon gösterdiği ($r=0,87$, $p<0,01$), bu ölçüm aracı ile hekimlerin insancıl davranışlarının güvenilir bir şekilde ölçülebileceği ek olarak HİDÖ skorları ile hasta memnuniyeti arasında ölçüm aracının geçerliliğini destekleyen korelasyonlar elde edildiği belirtilmiştir [17].

HİDÖ’nün orijinal çalışmasında ölçeğin faktör yapısı ve Cronbach Alfa katsayısı incelenmemiştir [17]. Buna ek olarak bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde yapılmamıştır. Bu amaçla ölçeği geliştiren araştırmacılarla iletişim kurulmuş ve araştırmacılarından izin alınarak bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması planlanmıştır. Ölçek için Türkçeye uyarlama izni alındıktan sonra tıbbi tercüme alanında uzman yeminli bir tercüman tarafından ölçeğin maddeleri Türkçeleştirilmiştir.

3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerini, EUROPEP Hasta Memnuniyeti ve HİDÖ skorlarını değerlendirmek amacıyla sayı, yüzde ortalama ve standart sapma gibi betimleyici istatistiksel analizler kullanıldı. HİDÖ ölçeğinin maddelerinin geçerlik ve güvenilirlik analizine uygunluğu, normal dağılıma, basıklık ve çarpıklık değerlerine göre kontrol edildi. HİDÖ’nün geçerliği Faktör Analizi ile incelendi. Faktör Analizine uygunluk için öncelikli olarak HİDÖ’nün Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett's Küresellik Testi değerleri kontrol edildi. HİDÖ’nün geçerlilik sonuçlarına göre 3 temel faktörden oluştuğu, alt ölçekler arasında yüksek ilişki olması nedeniyle döndürme Varimax yöntemi ile yapıldı. Buna ek olarak ölçeğin güvenilirliğini incelemek için Cronbach's Alpha kat sayısı kullanıldı. HİDÖ, EUROPEP Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve sayısal arasındaki ilişki Pearson Korelasyon

Analizleri ile incelendi. Demografik ve klinik özelliklere göre HİDÖ ortalamaları Bağımsız Gruplar t testi ($n>30$), Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H Testi ile yapıldı. Tüm analizler için anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak belirlendi. İstatistiksel analizler için SPSS (IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanıldı.



4. BULGULAR

Araştırmada değerlendirilen hastaların yaş ortalaması 42,42±14,00 yıl olup vakaların yaşları 19,00-78,00 aralığındaydı. Hastaların 141'inin (%56,4) erkek olduğu; 4 (%1,6) vakanın işsiz , 74 (%29,6) vakanın ev hanımı , 30 (%12,0) vakanın emekli, 25 (%10,0) vakanın memur, 26 (%10,4) vakanın işçi ve 91 (%36,4) vakanın diğer meslek mensupları olduğu bulundu. Vakaların 5'inin (%2,0) eğitimsiz olduğu, 88'inin (%35,2) ilköğretim mezunu olduğu, 79'unun (%31,6) lise mezunu olduğu ve 78'inin (%31,2) üniversite mezunu olduğu bulundu. Hastalardan 64'ünün (%25,6) gelir düzeyinin kötü, 169'ünün (%67,6) gelir düzeyinin orta, 17'sinin (%6,8) gelir düzeyinin iyi olduğu tespit edildi (Tablo1).

Tablo 1. Araştırmada Değerlendirilen Vakaların Demografik Özellikleri

Yaş	Ortalama		42,42
	Standart Sapma		14,00
	Ortanca		41,00
	Minimum		19,00
	Maksimum		78,00
Cinsiyet	Erkek	Sayı	109
		%	43,6
	Kadın	Sayı	141
		%	56,4
Meslek	İşsiz	Sayı	4
		%	1,6
	Ev Hanımı	Sayı	74
		%	29,6
	Emekli	Sayı	30
		%	12,0
	Memur	Sayı	25
		%	10,0
	İşçi	Sayı	26
		%	10,4
Diğer	Sayı	91	
	%	36,4	
Eğitim	Eğitimsiz	Sayı	5
		%	2,0
	İlköğretim	Sayı	88
		%	35,2
	Lise	Sayı	79
%		31,6	
Üniversite	Sayı	78	
	%	31,2	
Gelir	Kötü	Sayı	64
		%	25,6
	Orta	Sayı	169
		%	67,6
	İyi	Sayı	17
		%	6,8

Araştırmada değerlendirilen vakaların ortalama $5,04 \pm 3,43$ yıldır aynı ASM'ye kayıtlı olduğu, vakaların bir yılda ortalama $5,35 \pm 4,09$ kez ASM'ye başvurduğu, vakaların bir yılda ortalama $1,21 \pm 1,99$ kez acile başvurduğu bulundu. Vakaların 43'ü (%17,2) aile hekimlerini hiç değiştirmedini, 143'ü (%57,2) bir kez aile hekimini değiştirdiğini, 43'ü (%17,2) iki kez aile hekimini değiştirdiğini, 14'ü (%5,6) üç kez aile hekimini değiştirdiğini, 5'i (%0,4) beş kez aile hekimini değiştirdiğini ifade etmiştir. Vakalarla yapılan görüşmede hastaların 9'u (%3,6) aile hekimine ulaşım güçlüğü nedeniyle, 25'i (%10,0) memnuniyetsizlik nedeniyle, 53'ü (%21,2) il içi adres değişikliği nedeniyle, 28'i (%11,2) il dışı göç nedeniyle, 81'i (%32,4) aile hekiminin yer değiştirmesi nedeniyle aile hekimlerinin değiştirdiğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırmada Değerlendirilen Vakaların ASM İle Bağlantılı Özellikleri

Kaç yıldır aile hekimine kayıtlı	Ortalama		5,04
	Standart Sapma		3,43
	Ortanca		4,00
	Minimum		1,00
	Maksimum		11,00
ASM başvuru sayısı	Ortalama		5,35
	Standart Sapma		4,09
	Ortanca		4,00
	Minimum		,00
	Maksimum		20,00
Acil başvuru sayısı	Ortalama		1,21
	Standart Sapma		1,99
	Ortanca		,00
	Minimum		,00
	Maksimum		10,00
Kaç kez aile hekimi değiştirmiş	0	Sayı	43
		%	17,2
	1	Sayı	143
		%	57,2
	2	Sayı	43
		%	17,2
	3	Sayı	14
		%	5,6
	4	Sayı	5
		%	2,0
	5	Sayı	1
		%	,4
6	Sayı	1	
	%	,4	
Aile hekimi değiştirme nedeni	Değiştirmede	Sayı	45
		%	18,0
	Aile hekimine ulaşım güçlüğü	Sayı	9
		%	3,6
	Memnuniyetsizlik	Sayı	25
		%	10,0
	İl içi adres değişikliği	Sayı	53
		%	21,2
	İl dışı göç	Sayı	28
		%	11,2
Aile hekiminin yer değiştirmesi	Sayı	81	
	%	32,4	
Diğer	Sayı	9	
	%	3,6	
Değiştiremiyor	Var	Sayı	243
		%	97,2
	Yok	Sayı	7
		%	2,8

Araştırmada değerlendirilen hastaların 137'inde (%54,8) kronik hastalık olmadığı, vakaların 60'ında (%24,0) bir kronik hastalık, vakaların 31'inde (%12,4) iki kronik hastalık, 16'sında (%6,4) üç kronik hastalık ve 6'sında (%2,4) dört kronik hastalık olduğu bulundu. Araştırmada değerlendirilen vakaların kronik hastalıkları Tablo 3'te ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 3. Araştırmada Değerlendirilen Katılımcıların Hastalıkları

Kronik Hastalık Sayısı	0	Sayı	137
		%	54,8
	1	Sayı	60
		%	24,0
	2	Sayı	31
		%	12,4
	3	Sayı	16
		%	6,4
	4	Sayı	6
		%	2,4
Diyabetes Mellitus	Yok	Sayı	221
		%	88,4
	Var	Sayı	29
		%	11,6
Hipertansiyon	Yok	Sayı	186
		%	74,4
	Var	Sayı	64
		%	25,6
Serebrovasküler Hastalık	Yok	Sayı	247
		%	98,8
	Var	Sayı	3
		%	1,2
Depresyon	Yok	Sayı	239
		%	95,6
	Var	Sayı	11
		%	4,4
Kronik Öbstrüktif Akciğer Hastalığı	Yok	Sayı	238
		%	95,2
	Var	Sayı	12
		%	4,8
Kas iskelet / Romatizmal Hastalıklar	Yok	Sayı	231
		%	92,4
	Var	Sayı	19
		%	7,6
Kanser	Yok	Sayı	248
		%	99,2
	Var	Sayı	2
		%	,8
Diğer	Yok	Sayı	195
		%	78,0
	Var	Sayı	55
		%	22,0

Araştırmada hastaların 125'inin (%50,0) aile hekimlerinden ve 125'inin (%50,0) pratisyen hekimlerden tedavi hizmeti aldığı bulundu. Tedavi hizmeti sunan hekimlerin yaş ortalamasının 44,68±8,49, Hekim olarak çalışma süre yıl ortalamasının 19,60±8,10, bulunduğu ASM'de çalışma yıl ortalamasının 6,72±3,67 olduğu, aile hekimlerinin ortalama kayıtlı hasta sayısının 3510,32±546,29 olduğu ve aile hekimlerinin aylık poliklinik hasta sayısının ortalama 946,00±234,99 olduğu bulundu (Tablo 4).Aile Hekimlerinin 24'ünün (%48) hiç birim değiştirmediği , 13'ünün (%26) bir kez, 9'unun (%18) iki kez, 2'sinin (%4) üç kez, 2'sinin (%4) altı kez birim değişikliği yaptığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. Tedavi Alınan Hekimlerin Özellikleri

Hekim	Pratisyen Hekim	Sayı	25
		%	50,0
	Aile hekimi uzmanı	Sayı	25
		%	50,0
Aile hekimi yaş	Ortalama		44,68
	Standart Sapma		8,49
	Ortanca		45,00
	Minimum		28,00
	Maksimum		59,00
Meslekte kaçınıcı yılınız?	Ortalama		19,60
	Standart Sapma		8,10
	Ortanca		20,00
	Minimum		3,00
	Maksimum		34,00
Bulunduğunuz ASM'de çalışma süreniz	Ortalama		6,72
	Standart Sapma		3,67
	Ortanca		7,00
	Minimum		1,00
	Maksimum		11,00
Birim değiştirme sayısı	0	Sayı	120
		%	48,0
	1	Sayı	65
		%	26,0
	2	Sayı	45
		%	18,0
3	Sayı	10	
	%	4,0	
6	Sayı	10	
	%	4,0	
Hasta sayısı	Ortalama		3510,32
	Standart Sapma		546,29
	Ortanca		3672,00
	Minimum		1605,00
	Maksimum		4060,00
Aylık poliklinik sayısı	Ortalama		976,00
	Standart Sapma		234,99
	Ortanca		950,00
	Minimum		450,00
	Maksimum		1500,00

Araştırmada değerlendirilen vakaların HİDÖ ortalamalarının $97,21 \pm 11,47$ olduğu, vakaların puanlarının 47,00 ila 122,00 puan arasında değiştiği bulundu (Tablo 5).

Tablo 5. HİDÖ'nün Toplam Puanlarının Dağılımı

HİDÖ Toplam Puan	Ortalama	97,21
	Standart Sapma	11,47
	Ortanca	102,00
	Minimum	47,00
	25. persentil	91,00
	75. persentil	105,00
	Maksimum	122,00

Araştırmada katılımcılara uygulanan 25 maddelik HİDÖ'nün Cronbach's Alpha değerinin 0,906, standardize Cronbach's Alpha değerinin 0,919 olduğu bulundu (Tablo 6).

Tablo 6. HİDÖ'nün Güvenirlik Sonuçları

Güvenirlik		
Cronbach's Alpha	Standardize Cronbach's Alpha	Madde sayısı
0,906	0,919	25

HİDÖ'nün maddelerinin puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 7'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 7. HİDÖ Maddelerinin Ortalama Ve Standart Sapmaları

Madde	Ortalama	Std. Sapma
1	4,62	0,703
2	4,61	0,698
3	1,58	1,024
4	4,48	0,787
5	4,48	0,777
6	4,42	0,866
7	4,51	0,808
8	4,50	0,818
9	4,55	0,776
10	4,60	0,760
11	1,32	0,888
12	4,44	0,904
13	4,52	0,782
14	4,50	0,751
15	4,64	0,621
16	4,58	0,697
17	1,28	0,808
18	1,34	0,865
19	4,40	0,948
20	4,44	0,854
21	4,33	1,016
22	4,53	0,837
23	4,59	0,702
24	1,42	0,992
25	4,53	0,827

Cronbach's Alpha analizine göre HİDÖ'nün maddeleri silindiğinde Cronbach's Alpha değerinin 0,89'un altına düşmediği, buna ek olarak bazı maddeler silindiğinde Cronbach's Alpha değerinin 0,92'e yükseldiği bulundu. HİDÖ'nün Cronbach's Alpha değerinin mükemmel yakın yüksek olması nedeniyle herhangi bir maddenin güvenilirliği artırmak amacıyla ölçüm aracından atılmasına gerek duyulmadı. Buna ek olarak HİDÖ maddeleri ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayılarının -0,385 ila 0,837 aralığında değiştiği bulundu (Tablo 8)

Tablo 8. HİDÖ Madde İstatistikleri

Madde-Total İstatistikleri				
	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Düzeltilmiş Madde-total korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha
1	92,59	118,701	,810	,898
2	92,60	118,386	,837	,897
3	95,63	139,873	-,385	,924
4	92,73	118,343	,737	,898
5	92,73	117,506	,800	,897
6	92,79	116,425	,771	,897
7	92,70	116,839	,808	,897
8	92,71	117,702	,745	,898
9	92,66	117,784	,784	,898
10	92,60	118,039	,786	,898
11	95,89	137,867	-,339	,920
12	92,77	117,271	,690	,899
13	92,69	117,814	,775	,898
14	92,70	118,980	,735	,899
15	92,57	122,623	,625	,901
16	92,63	119,912	,733	,899
17	95,93	134,396	-,184	,916
18	95,87	135,432	-,228	,918
19	92,81	119,971	,516	,903
20	92,76	116,229	,795	,897
21	92,88	116,564	,638	,900
22	92,68	116,630	,790	,897
23	92,62	120,245	,706	,900
24	95,79	131,646	-,045	,916
25	92,68	118,588	,684	,899

Araştırmada HİDÖ'nün KMO değerinin 0,947 olduğu ve BKT sonucunun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p < 0,001$) bulundu (Tablo 9).

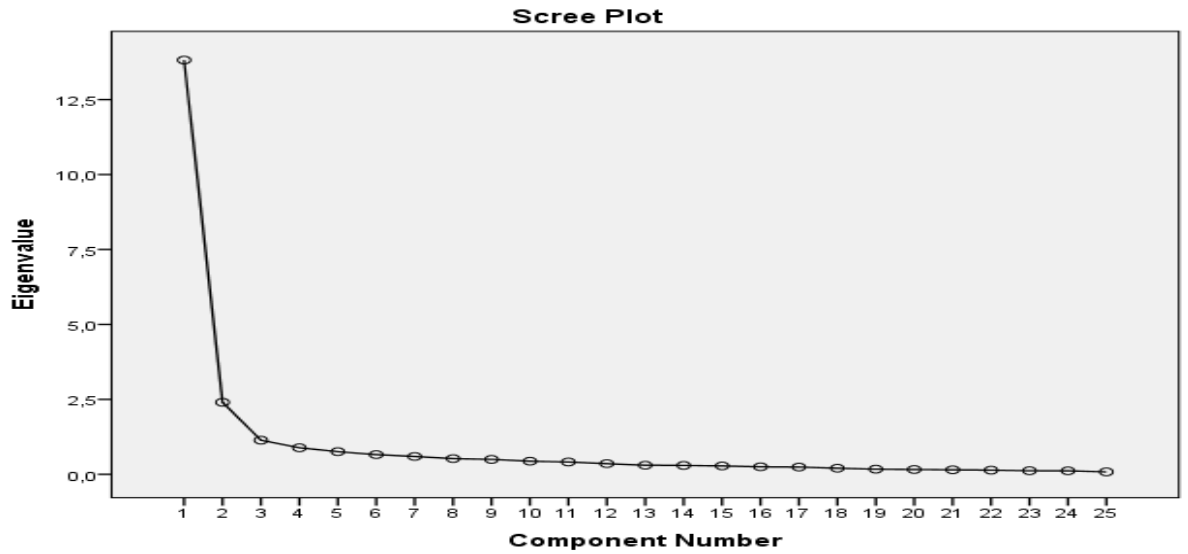
Tablo 9. HİDÖ'nün KMO ve BT Sonuçları

KMO ve Bartlett's Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin değeri		0,947
Bartlett's Küresellik Testi	Chi-Square	5780,161
	p değeri	<0,001
MSA değerleri (Tüm maddelerde)		>0,05

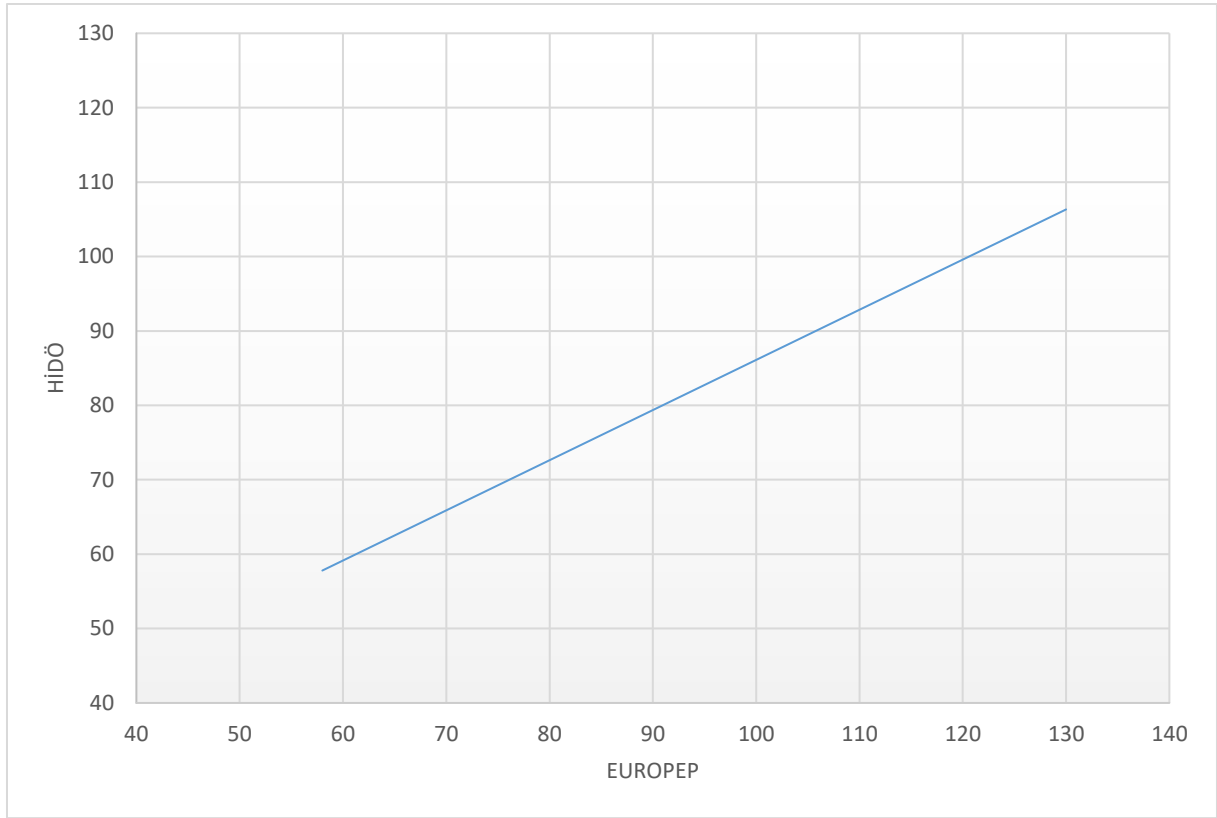
Araştırmada HİDÖ'nün 3 faktörden oluştuğu, birinci faktörün varyansın 55,274'nü açıkladığı, ikinci faktörünün varyansın 9,611'ini açıkladığı, üçüncü faktörünün varyansın 4,556'ünü açıkladığı bulundu. Buna ek olarak HİDÖ'nün toplam toplam varyansının 69,44 olduğu bulundu (Tablo 10).

Tablo 10. HİDÖ'nün Faktör Yapısı

Açıklanan Toplam Varyans						
Component	Başlangıç Özdeğerleri			Dönüştürülmüş Kareli Ağırlıklar Toplamı		
	Total	Varyans %	Kümülatif %	Total	Varyans %	Kümülatif %
1	13,819	55,274	55,274	9,026	36,103	36,103
2	2,403	9,611	64,885	4,852	19,409	55,511
3	1,139	4,556	69,440	3,482	13,929	69,440



Grafik 1. HİDÖ Ölçeğinin Faktör Yapısı



Grafik 2. HİDÖ Ve EUROPEP Arasındaki İlişki

Araştırmada değerlendirilen vakaların HİDÖ Toplam puanları ile EUROPEP Toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek pozitif ilişki olduğu ($r=0,843$, $p<0,001$) bulundu (Tablo 11).

Tablo 11. HİDÖ ve EUROPEP Arasında Eş Zaman Geçerliliği

Korelasyon		
		EUROPEP
HİDÖ	Pearson korelasyon katsayısı	0,863
	p değeri	<0,001
	N	250

Araştırmada 3 faktörden oluştuğu bulunan HİDÖ'nün birinci faktörünün 13 maddeden oluştuğu ve faktör yük değerlerinin 0,527 ile 0,861 aralığında değiştiği; ikinci faktörünün 7 maddeden oluştuğu ve faktör yük değerlerinin 0,602 ile 0,788 aralığında değiştiği, üçüncü faktörünün 5 maddeden oluştuğu ve faktör yük değerlerinin 0,574 ile 0,864 aralığında değiştiği bulundu (Tablo 12).

Tablo 12. HİDÖ'nün Faktör Ağırlıkları

Dönüştürülmüş Faktör Ağırlıkları			
Madde	Faktör		
	1	2	3
2	,861	,303	-,129
10	,850	,241	-,154
7	,846	,289	-,205
9	,831	,264	-,221
1	,789	,362	-,171
5	,750	,402	-,135
23	,744	,263	-,268
16	,732	,323	-,106
6	,729	,392	-,181
8	,686	,408	-,246
14	,680	,397	-,178
15	,624	,282	-,129
25	,527	,526	-,199
21	,279	,788	-,107
12	,411	,691	-,111
22	,526	,680	-,131
19	,232	,650	-,164
13	,548	,628	-,076
4	,531	,607	-,212
20	,593	,602	-,109
17	-,221	,011	,864
18	-,206	-,084	,843
24	,041	-,077	,760
11	-,195	-,294	,739
3	-,325	-,204	,574
Temel Bileşenler Analizi. Rotasyon Metodu: Varimax			

Araştırmada değerlendirilen vakaların HİDÖ Toplam Puan ortalamalarının cinsiyet ($p=0,624$), meslek ($p=0,238$), eğitim ($p=0,421$), gelir durumu ($p=0,781$), kaç ($p=0,494$), sebep ($p=0,134$), değiştirememe ($p=0,134$) durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olmadığı bulundu (Tablo 13).

Tablo 13. HİDÖ Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

		HİDÖ Toplam Puan					P
		Ortalama	Standart Sapm.	Ortanca	Minimum	Maksimum	
Cins	Erkek	97,51	11,27	103,00	51,00	122,00	0,624
	Kadın	96,97	11,66	101,00	47,00	120,00	
Meslek	İşsiz	93,25	14,29	96,00	76,00	105,00	0,238
	Ev Hanımı	94,89	12,27	99,00	47,00	113,00	
	Emekli	95,77	14,21	104,00	51,00	120,00	
	Memur	99,40	10,04	105,00	71,00	118,00	
	İşçi	97,23	12,73	100,50	59,00	122,00	
	Diğer	99,13	9,34	104,00	66,00	112,00	
Eğitim	Eğitimsiz	99,80	7,56	103,00	87,00	105,00	0,421
	İlköğretim	95,62	12,88	103,00	51,00	122,00	
	Lise	96,73	11,58	100,00	47,00	112,00	
	Üniversite	99,31	9,56	105,00	71,00	120,00	
Gelir	Kötü	97,54	12,01	103,00	59,00	113,00	0,781
	Orta	96,70	11,71	100,50	47,00	122,00	
	İyi	100,12	6,25	102,00	85,00	105,00	
	3	104,00	.	104,00	104,00	104,00	
	5	105,00	.	105,00	105,00	105,00	
	6	105,00	.	105,00	105,00	105,00	
Kaçkez aile hekimi değiştirdiniz	0	98,53	11,73	105,00	66,00	120,00	0,494
	1	96,71	11,32	100,00	51,00	122,00	
	2	96,33	13,04	103,00	47,00	108,00	
	3	97,79	9,39	102,50	76,00	105,00	
	4	103,00	4,36	102,00	99,00	110,00	
	5	105,00	.	105,00	105,00	105,00	
	6	105,00	.	105,00	105,00	105,00	
Aile hekimi değiştirme nedeni	Değiştirmede	98,80	11,53	105,00	66,00	120,00	0,134
	Aile hekimine ulaşım güçlüğü	97,89	7,93	100,00	84,00	105,00	
	Memnuniyetsizlik	100,44	8,81	103,00	85,00	122,00	
	İl içi adres değişikliği	97,57	12,56	105,00	47,00	118,00	
	İl dışı göç	98,36	10,66	105,00	74,00	113,00	
	Aile hekiminin yer değiştirmesi	95,00	10,90	99,00	59,00	106,00	
	Diğer	93,78	18,89	100,00	51,00	110,00	
Aile Hekimi değiştirememe	Yok	97,24	11,53	102,00	47,00	122,00	0,528
	Var	96,00	10,05	102,00	84,00	105,00	

Araştırmada değerlendirilen vakaların HİDÖ Toplam Puan ortalamalarının sahip olunan kronik hastalık sayılarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olduğu ($p=0,036$), kronik hastalık sayısı artıkça HİDÖ puan ortalamalarının göreceli olarak azaldığı bulundu. Kronik hastalıklardan sadece kas iskelet sistemi ve romatizmal hastalığı olan vakaların HİDÖ Toplam puan ortalamalarının hastalığı olmayan kişilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşük olduğu ($p=0,008$). Uzman aile hekimlerinin HİDÖ Toplam puan ortalamalarının pratisyen hekimlerin ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu ($p<0,001$) bulundu. Buna ek olarak birim sayısına göre HİDÖ Toplam puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olduğu ($p=0,002$) bulundu (Tablo 14).

Tablo 14. HİDÖ Puanlarının Hastalıklara Göre Karşılaştırılması

		HİDÖ Toplam Puan					p
		Ortalama	Standart Sapm.	Ortanca	Minimum	Maksimum	
Kronik hastalık sayısı	0	98,09	11,16	103,00	47,00	122,00	0,036
	1	98,23	10,31	103,00	67,00	120,00	
	2	91,58	12,94	93,00	51,00	105,00	
	3	98,81	9,30	105,00	80,00	106,00	
	4	91,50	19,20	101,50	59,00	105,00	
Diyabetes Mellitus	Yok	97,36	11,01	102,00	47,00	122,00	0,794
	Var	96,03	14,72	104,00	51,00	120,00	
Hipertansiyon	Yok	97,87	10,98	102,50	47,00	122,00	0,283
	Var	95,30	12,68	100,00	51,00	106,00	
Serebrovasküler Hastalık	Yok	97,14	11,52	102,00	47,00	122,00	0,421
	Var	103,00	3,46	105,00	99,00	105,00	
Depresyon	Yok	97,47	11,18	102,00	47,00	122,00	0,222
	Var	91,45	16,32	101,00	59,00	109,00	
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	Yok	97,26	11,54	102,00	47,00	122,00	0,761
	Var	96,25	10,52	102,00	80,00	106,00	
Kas İskelet Sistemi/Romatizmal	Yok	97,70	11,27	103,00	47,00	122,00	0,008
	Var	91,26	12,49	97,00	59,00	105,00	
Kanser	Yok	97,15	11,50	101,50	47,00	122,00	0,222
	Var	105,00	,00	105,00	105,00	105,00	
Diğer	Yok	97,35	11,72	101,00	47,00	122,00	0,668
	Var	96,69	10,64	103,00	66,00	106,00	
Hekim	Pratisyen	93,05	13,59	96,00	47,00	120,00	<0,001
	Aile Hekimi	101,37	6,68	105,00	79,00	122,00	
Aile hekimlerinin değıştirdiğı birimsayısı	0	98,73	12,11	105,00	47,00	120,00	0,002
	1	96,09	9,67	98,00	74,00	122,00	
	2	92,96	12,69	99,00	59,00	106,00	
	3	103,40	2,22	104,50	99,00	105,00	
	6	99,10	8,28	99,50	85,00	112,00	

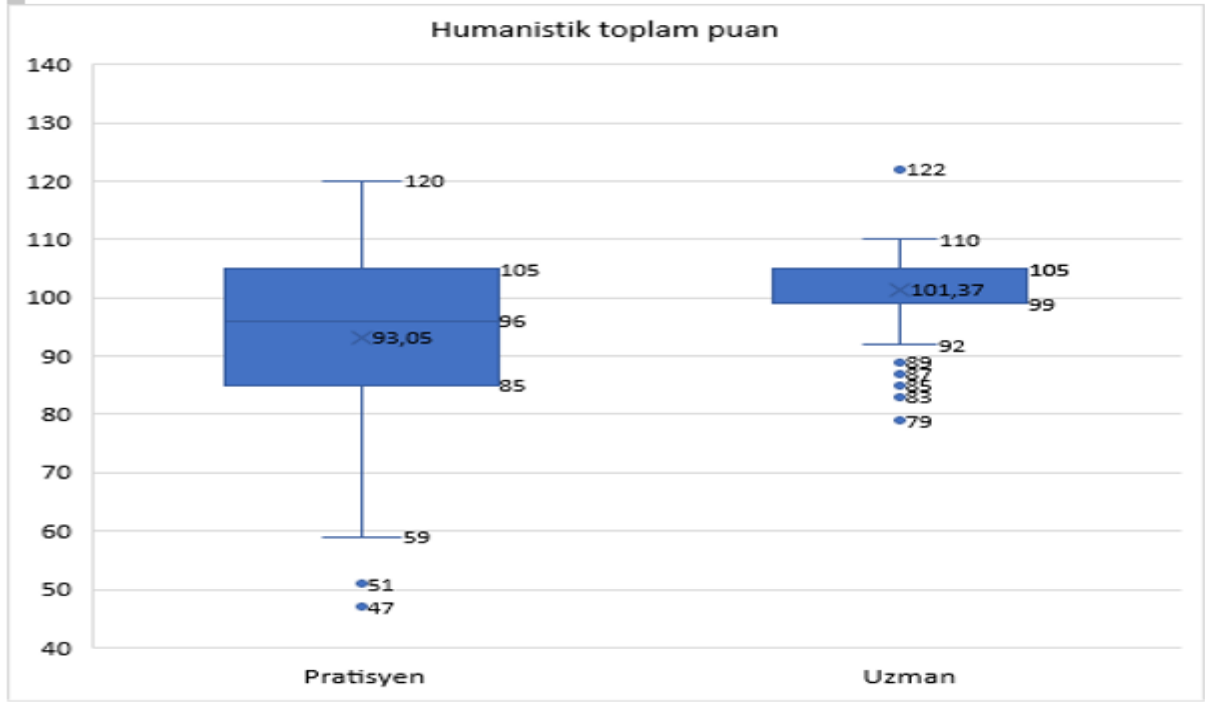
HİDÖ Toplam puanları ile katılımcı bireylerin yaşları ($r=0,004$, $p=0,954$), aile hekimlerinden hizmet aldıkları süre ($r=-0,036$, $p=0,576$), ASM'ye yılda başvuru sayısı ($r=0,016$, $p=0,801$) ve acile başvuru sayısı ($r=0,015$, $p=0,818$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede ilişki olmadığı bulundu (Tablo15). Buna ek olarak HİDÖ Toplam puanları ile aile hekimlerinin yaşı ($r=-0,012$, $p=0,848$), aile hekimi olarak görev yapılan süre ($r=-0,011$, $p=0,868$) ve son ASM'de çalışılan süre ($r=0,003$, $p=0,968$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede ilişki olmadığı bulundu (Tablo 15 ve Tablo 16).

Tablo 15. HİDÖ Ve Katılımcı Bireylerin Demografik Özellikler Arasındaki İlişki

		HİDÖ
Yaş	Korelasyon Katsayısı	0,004
	p	0,954
Kaç yıldır aynı ASM'den hizmet alıyor	Korelasyon Katsayısı	-0,036
	p	0,576
Yıllık ASM başvuru sayısı	Korelasyon Katsayısı	0,016
	p	0,801
Yıllık acil başvuru sayısı	Korelasyon Katsayısı	0,015
	p	0,818

Tablo 16. HİDÖ Ve Hekimlerin Demografik Özellikler Arasındaki İlişki

		HİDÖ
AH yaş	Korelasyon Katsayısı	-0,012
	p	0,848
Kaç yıldır AH	Korelasyon Katsayısı	-0,011
	p	0,868
Aynı ASM'de hizmet verme süresi	Korelasyon Katsayısı	0,003
	p	0,968



Grafik 3. HIDÖ Toplam puanlarının aile hekimleri ve pratisyen hekimler arasında karşılaştırılması

5. TARTIŞMA

Araştırmada hekimlerdeki insancıl özelliklerinin yüksek seviyede hasta memnuniyetiyle bağlantılı olduğu bulundu. HİDÖ ölçeğinin Cronbach's Alpha değerinin (0,90) yüksek olduğu ve bu nedenle bu ölçüm aracının hekimlerdeki insancıl davranışları ölçmek açısından güvenilir bir ölçüm aracı olduğu düşünüldü. Benzer şekilde HİDÖ'nün Faktör Analizine göre 3 alt yapıdan oluştuğu, ölçeğin geçerlik değerlerinin yüksek ve yeterli olduğu, bu nedenle hekimlerde insancıl davranışların ölçülebilmesinde HİDÖ'nün geçerli bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varıldı. Buna ek olarak HİDÖ'nün bir faktörünün olumlu insancıl özellikleri, bir faktörünün sağlıklı iletişimi ve bir faktörünün olumsuz insancıl özellikleri ölçtüğü görüldü. Hastaların yaptığı değerlendirmeye göre uzman hekimlerde insancıl özelliklerin pratisyen hekimlere göre daha yüksek olduğu bulundu.

Araştırmada katılımcıların değerlendirdikleri hekimlerin HİDÖ'den aldıkları puan ortalamasının 97,21 olduğu, puan ortalamalarında %25'in altında kalan grubun puanlarının 91'den düşük olduğu bulundu. HİDÖ ölçeğinden düşük puan almak hekimde hastalar tarafından algılanan insancıl özelliklerinin düştüğünü göstermektedir [17]. Hekimlerde etik kurallara uyulmanın, etkili iletişimin, güvenilirliğin mesleki becerilerle bağlantılı olduğu belirtilmiştir [35]. Hekimlerde insancıl özelliklerin tedavide karşılaşılan sorunların çözümünü kolaylaştırdığı ve hastaların memnuniyet düzeylerini olumlu etkilediği bildirilmiştir [19]. Bu nedenle puanları %25'lik dilimin altında kalan hekimlerin özelliklerinin daha ayrıntılı incelenmesi ve bu hekimlerle hastalar arasında görülen iletişim sorunlarının tespiti tedavi hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yardımcı olabilir.

Araştırmada hasta memnuniyeti ve hekimlerde insancıl özellikler arasında yüksek seviyede pozitif ilişki olduğu, dolayısıyla insancıl özellikler artıkça hastaların hekimlerden memnun kalma durumlarının arttığı bulundu. Hasta memnuniyetinin sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde önemli ölçülerden birisi olduğu bilinmektedir. Hastaların memnuniyet düzeylerinin hastaya yeterli zamanın ayrılıp ayrılmadığına, etkili iletişime, gizliliğe, hastalığın iyileşme durumuna göre, duygusal destek ve tedavi hakkında bilgilendirmeye göre değiştiği bilinmektedir [1]. Dolayısıyla hasta memnuniyetinin doğrudan hekimlerde görülen insancıl özellikler ile bağlantılı olduğu söylenebilir. Örneğin en temel insancıl ihtiyaçlardan birisi olan merhametin tedavi sürecinin önemli bir parçası olduğu, buna rağmen sağlık çalışanlarında merhametin nasıl kazanıldığı ve korunduğu hakkında

literatürdeki bilgilerin kısıtlı olduğu belirtilmiştir [8]. İkizler üzerinde yapılan bir araştırmada empatinin gelişiminde genetik özelliklerin ön plana çıktığı, buna ek olarak anneler ile kurulan bağın empatik özelliklerin gelişmesinde etkili olduğu belirtilmiştir [39]. Merhametin bebekler ve ebeveynler arasındaki duygusal bağların güçlendirilmesi ile güçlendiği; gündüz bakımı, okul öncesi ve ilkokul programlarında sosyal davranışların teşvik edilmesinin, pekiştirilmesinin, uygun anlatıların kullanılmasının insancıl özellikleri geliştirebileceği ifade edilmiştir [40]. Bu nedenle insancıl özelliklerin genetik ve çevresel faktörlerden etkilendiği, dolayısıyla hekimlerde görülen insancıl özelliklerin biyolojik ve kişisel geçmişleriyle bağlantılı bir süreç olduğu akılda tutulmalıdır.

Hekimlerde insancıl özelliklerin yüksek derecede hasta memnuniyeti ile bağlantılı olması başta tüm hekimler olmak üzere aile hekimliği hizmeti sunan kişilerde bu özelliklerin geliştirilmesini ve korunmasını gerekli kılmaktadır. Temel insancıl özelliklerin genetik ve çevresel faktörler üzerinden yükselmesine rağmen kimi çalışmalar insancıl özelliklerin ilerleyen yaşlarda eğitim etkinlikleriyle geliştirilebileceğini göstermiştir [41,42]. Bu nedenle başta hekimlik eğitimi olmak üzere aile hekimlerine tedaviden memnun kalmanın hekimlerde görülen insancıl özelliklerle yüksek derecede bağlantılı olduğu anlatılmalıdır. Ek olarak hekimlerin eğitim süreçlerine insancıl özelliklerini koruyacak ve daha da geliştirecek etkinliklerin dâhil edilmesi ilerleyen yıllarda hasta memnuniyetini olumlu etkileyebilir.

Hekimlik ileri eğitim becerisi isteyen, etik uygulamaları yoğun olan, yetenekli insan kaynağına ihtiyaç duyan ve zamansal açıdan maliyeti yüksek olan bir meslek alanıdır. Buna ek her meslekte olduğu gibi hekimlerin de ilerleyen yıllarda tükenmişlik yaşadığı, sağlık sistemlerinin getirdiği sorunların hekimlerin becerilerini kısıtladığı bilinmektedir. Bu nedenle hekimlerde insancıl özelliklerin zamanla tükenmişlik veya sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlar nedeniyle olumsuz etkilenebileceği düşünülebilir. Birinci basamakta sağlık hizmeti sunan kişilerde yüksek yorgunluk ve yüksek duyarsızlaşma belirtilerinin hasta memnuniyetini olumsuz etkilediği bulunmuştur [25]. Tükenmişliği yüksek olan hekimlerde doğru hasta bakımının ve hasta memnuniyetinin tehlikeye girdiği bulunmuştur [5]. Bu nedenle araştırmacılar hekimlerde tükenmişliği azaltmak için yeni etkinliklerin planlanmasının hasta memnuniyetini artıracaklarını belirtmişlerdir [24]. Bu nedenle tükenmişliği yüksek olan, kişisel özelliklerinden veya sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlar nedeniyle insancıl özellikleri olumsuz etkilenen hekimleri rehabilite edecek etkinlikler planlamak ve bunları uygulamak, hekimlerin ruh sağlığını dolayısıyla hasta memnuniyetini olumlu etkileyebilir.

Araştırmada HİDÖ'nün Cronbach's Alpha değerinin 0,906 olduğu bulundu. HİDÖ'nün orijinal araştırmasında ölçeğin Cronbach's Alpha değeri hesaplanmamış, ölçüm aracının farklı uygulayıcılar arasındaki güvenirliliği (hekim ve hastalar) incelenmiş ve benzer ölçüm araçlarıyla eş değer geçerliliği incelenmiştir [17]. Ölçeğin geliştirildiği bu araştırmada güvenirlilik değerlerinin yeterli olduğu bulunmuştur. Ölçeğin orijinal çalışmasından ve bu araştırmadan elde edilen sonuçların benzer olduğu, dolayısıyla HİDÖ'nün hekimlerde insancıl davranışları ölçmek açısından güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir. Cronbach's Alpha değeri 0 ile 1 puan arasında değişmekte olup, değer yükseldikçe ölçekteki hata varyansının azaldığı dolayısı ile ölçüm aracının güvenilir olduğu, güvenilir bir ölçüm aracının Cronbach's Alpha değerinin en az 0,60 olması gerektiği ve 0,90'ın üzerinde bir değerin mükemmel olduğu ifade edilmiştir [43,44]. Bu nedenle HİDÖ'nün aile hekimliği hizmeti veren kişilerde insancıl özellikleri yüksek güvenirlilikle ölçen bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Araştırmada KMO değerinin 0,947, BT değerinin $p < 0,001$ olduğu bulundu. Bir ölçeğin faktör analizine uygunluğu KMO ve BT değerleri ile belirlenmekte olup, KMO değerinin 0,80'nin üzerinde olmasının mükemmel derecede bir uygunluk sağladığı söylenmektedir. Bu nedenle HİDÖ'nün geçerlik analizine uygunluğunun yeterli ve iyi bir seviyede olduğu söylenebilir. Geçerlik analizlerinde bir ölçüm aracının faktör yük değerlerinin en az 0,40 olması gerektiği belirtilmiştir [45]. Bu araştırmada HİDÖ'ye uygulanan faktör analizine göre faktör yük değerlerinin 0,527 ile 0,861 aralığında olduğu bulundu. Bu nedenle HİDÖ'nün hekimlerde insancıl davranışları ölçmek açısından geçerli bir ölçüm aracı olduğu, bu nedenle Türkiye'de aile hekimliği hizmeti veren kişilerin hastalarının algıladıkları insancıl davranışları yetkin bir şekilde değerlendirebileceği söylenebilir.

Faktör analizi sonucuna göre HİDÖ'nün üç temel alt faktörden oluştuğu bulundu. HİDÖ'den elde edilen Faktör 1'in 13 maddeden oluştuğu ve maddeler incelendiğinde bu alt boyutun güven verici, merhametli ve empatik özellikleri ölçtüğü, bu nedenle bu alt boyuta Olumlu İnsancıl Özellikler ismi verildi. Faktör 2'nin 7 maddeden oluştuğu ve maddeler incelendiğinde bu alt boyutun sağlıklı iletişimi ölçtüğü, bu nedenle bu alt boyuta Sağlıklı İletişim ismi verildi. Faktör 3'ün 5 maddeden oluştuğu ve maddeler incelendiğinde bu alt boyutun aceleci, umursamaz ve dikkatsizlik gibi özellikleri ölçtüğü bu nedenle bu alt boyuta Olumsuz İnsancıl Özellikler Alt boyutu ismi verildi. HİDÖ'nün orijinal araştırmasında ölçeğin faktör yapısı incelenmemiş, buna rağmen benzer özelliği ölçen ölçüm araçlarıyla eş değer geçerliliği yapılmıştır [17]. Buna ek olarak literatürde HİDÖ'nün faktör analizini inceleyen bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle Türkiye'de aile hekimliğinden hizmet

alan hastalar üzerinde yapılan Faktör analizi sonucuna göre HİDÖ'nün Olumlu ve olumsuz insancıl özellikleri ve sağlıklı iletişimi ölçen bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir. Buna ek olarak farklı hekimlik alanlarında hizmet alan hastalar üzerinde ve daha büyük örneklemelerde HİDÖ'nün geçerliliğini tekrarlamak ölçüm aracına ve literatüre daha fazla katkı sağlayabilir.

Araştırmada uzman aile hekimi olan kişilerin aile hekimliği hizmeti veren pratisyen hekimlerinden daha fazla insancıl özelliklere sahip olduğu bulunmuştur. Aile hekimliği uzmanı olan kişilerin pratisyen hekimlere göre hekimlik hizmetleri ile bağlantılı, özellikle aile hekimliği hizmetleriyle bağlantılı daha uzun bir süre eğitim aldıkları, uygulama yaptıkları ve bilgi ve tecrübelerini daha fazla artırdıkları bilinmektedir. Bu nedene bu sonucun aile hekimliği eğitim hizmetlerinden daha fazla yararlanmakla bağlantılı süreçle ilişkili olduğu düşünülebilir. Ek olarak ülkemizde pratisyen hekim olarak görev yapan bireylerin sıklıkla çalıştıkları alanları değiştirmek ve farklı tıp uzmanlık alanlarda eğitim görmek istedikleri bilinmektedir. Örneğin İzmir ilinde asistanlık eğitimi alan hekimlerin yarıya yakınının uzmanlık eğitimi aldıkları alanları isteyerek seçmedikleri, tıpta uzmanlık sınavından aldıkları puanlar gereği buldukları bölümlere yerleştikleri değerlendirilmiştir [46]. Bu nedenle aile hekimliği merkezlerinde hizmet veren hekimlerin insancıl özellikleri üzerinde etkileri olabilecek iş tatmin ve gelecek beklentilerinin incelenmesi, bu özelliklerin insancıl özellikler üzerindeki olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması yararlı olabilir. Araştırmacılar mesleki tatmini yüksek olan ve hastaya yeterli zaman ayırabilen hekimlerin hastalarının memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu, hekimliğe özgü temel mesleki prensiplerin içselleştirilmesinin hasta memnuniyetini sağladığı ve hasta memnuniyetinde ilk adım olan mesleki doyumu artırdığını belirtmişlerdir [2,23].

Pratisyen hekimlerin mesleki tecrübe ve bilgi birikimlerinin aile hekimlerine göre daha düşük olduğu söylenebilir. Hekimlerde mesleki bilgi ve becerinin artmasının daha kaliteli tedavi hizmetini sağladığı dolayısıyla hasta memnuniyetinin yükseldiği bilinmektedir. Araştırmacılar özellikle risk yönetimi konusunda becerikli ve tecrübeli olan hekimlerin hastalarında memnuniyetin yüksek olduğu ve sağlık hizmetleriyle bağlantılı şikâyetlerin azaldığını, hekimlerin hastalarla iletişiminin olumlu yönde değişmesinde mesleki tecrübe kazanmanın önemli katkıları olduğunu ifade edilmişlerdir[47,21].Bu nedenle aile hekimliği hizmeti veren ve verecek olan pratisyen hekimler için insancıl özelliklerin artırılmasına katkı sağlayacak eğitim etkinlikleri hasta memnuniyetini olumlu etkileyebilir.

Araştırmada kronik hastalığı olmayan hastaların hekimlerdeki insancıl davranışları kronik hastalığı olan hastalara göre daha yüksek algıladığı bulundu. Özellikle Kas eklem /

romatizmal hastalık olan vakaların olmayanlara göre hekimlerdeki insancıl davranışları daha kötü algıladıkları bulunmuştur. Araştırmacılar hastalık türüne göre hekim memnuniyetinin değişebileceğini benzer şekilde uygulanan tıbbi işlemlere göre (medikal tedavi, cerrahi işlem) hekim memnuniyetinin değişebileceğini belirtilmiştir [13,14,15]. Türkiye’de yapılan bir araştırmada kronik hastalığa sahip olan hastaların olmayanlara göre aile hekimliği hizmetlerinden memnuniyet oranları daha yüksek tespit edilmiştir.[30]. Benzer şekilde başka bir araştırmada kronik hastalığı olan kişilerin tedavi hizmetlerinden daha fazla memnun kaldığı bulunmuştur [12]. Bu nedenle bu araştırma sonucunda hastalık türüne göre hekimlerden algılanan insancıl özelliklerin seviyesinin değişebileceği söylenebilir. Özellikle kas ve romatizmal hastalıkların kişinin yaşam kalitesini ciddi derecede bozan ve tedavisinin güç olması bu sonucuna neden olabilir. Kronik ağrı yaşayan kişilerde, özellikle altı aydan uzun süre ağrı yaşayan kişilerde tedavi memnuniyetinin ciddi derecede bozulabileceği belirtilmiştir [48]. Bu nedenle kas ve romatizmal hastalıkları bulanan kişilerin hekimlerdeki insancıl davranışları nasıl algıladıklarıyla bağlantılı yeni çalışmaların yapılması literatüre katkı sağlayabilir.

Araştırmada 3 veya daha fazla birim değişikliği yapan hekimlerin hastaları tarafından daha fazla insancıl algılandığı bulundu. Türkiye’de birim değişiklikleri aile hekimleri arasında zamanla gerçekleşen bir durumdur. Dolayısıyla bu araştırmada değişen birim sayısı yüksek olan hekimlerin daha sıklıkla daha tecrübeli hekimler olduğu, ek olarak pratisyen hekimlerde birim değişim sayılarının daha az olduğu söylenebilir. Bu nedenlerle birim değişiklik sayısı yüksek olan hekimlerin daha insancıl algılandıkları, bir diğer anlatımla yaş, mesleki tecrübe ve deneyim gibi faktörlerin daha insancıl özelliklere aracılık edebileceği akılda tutulabilir.

Araştırmada hekimlerin yaşları, iş deneyimleri, kaç yıldır aynı ASM’de çalıştığı gibi özelliklerin hekimlerde algılanan insancıl özellikleri etkilemediği bulundu. Buna ek olarak hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, meslek ASM’den alınan hizmet süresi gibi özelliklerinin hekimlerde algılanan insancıl özelliklerle ilişkili olmadığı bulundu. Buna rağmen literatürde yer alan çalışmalarda hekimlerin ve hastaların demografik ve klinik özelliklerinin hasta memnuniyetini ve hekim algılarını etkileyebileceği bildirilmiştir [2,3,4,12]. Buna ek olarak hekimlerde özellikle aile hekimliği hizmeti veren kişilerde bulunan insancıl özellikleri etkileyen demografik ve klinik özellikler yeterince araştırılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada HİDÖ’nün güvenilirliği ve geçerliği yapıldığı düşünüldüğünde, bu ölçek aracılığıyla daha büyük örneklerde aile hekimlerinde ve diğer hekimlik alanlarında insancıl özelliklerin diğer değişkenlerle olan ilişkisinin incelenmesi literatüre katkı sağlayabilir.

6. LİMİTASYONLAR

Bu araştırma, Bursa ilinde sözleşmeli aile hekimliği yapan doktorlar ve hastaları ile gerçekleştirilmiştir. Daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılması önerilebilir. Ayrıca diğer branş hekimlerinin hastalarında memnuniyet ölçümünde kullanılabilirliği de ileri çalışmalarda test edilmelidir.



7. SONUÇ

Aile hekimliği hizmeti alan kişilerde tedaviden memnuniyet yüksek derecede hekimlerdeki insancıl özelliklerle bağlantılıdır. Bu nedenle aile hekimliklerinden alınan tedavi hizmetlerinin kalitesinin ve hastaların tedavi memnuniyet düzeylerinin artırılabilmesi amacıyla hekimlerin eğitim ve hizmet sunumları sürecince insancıl özelliklerini koruyacak ve artıracak etkinliklerin planlanması yararlı olabilir. Özellikle aile hekimi olarak hizmet veren pratisyen hekimlerde insancıl özelliklerin ön plana çıkarılması hasta memnuniyetlerini olumlu etkileyebilir.

Araştırmada HİDÖ'nün güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu, HİDÖ'nün olumlu ve olumsuz insancıl özellikleri ve sağlıklı iletişimi ölçen üç faktörlü bir ölçüm aracı olduğu, dolayısıyla aile hekimlerinde hastalar tarafından algılanan insancıl özelliklerin değerlendirilmesinde güvenilir bir şekilde kullanabileceği söylenebilir.

8. KAYNAKÇA

- [1].Aktürk Z, Dağdeviren N, Şahin EM, Özer C, Yaman H, Göktaş O ve ark. Hastalar hekimleri değerlendiriyor: EUROPEP ölçeği. DEU Tıp Fakültesi Dergisi 2002;16(3):153-160.
- [2].Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction?. J Gen Intern Med 2000;15(2):122-128.
- [3]. Hall JA, Irish JT, Roter DL, Ehrlich CM, Miller LH. Satisfaction gender and communication in medical visits. Medical care1994;1216-1231.
- [4]. Xiong C, Chen X, Zhao X, Liu C. Patient satisfaction and gender composition of physicians-a cross-sectional study of community health services in Hubei China. BMC Health Serv Res 2018;18(1):1-9.
- [5]. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C ve ark. Association between physician burnout and patient safety professionalism and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med 2018;178(10):1317-1331.
- [6]. Brown PA, Slater M, Lofters A. Personality and burnout among primary care physicians: an international study. Psychol Res Behav Manag 2019;12:169-177.
- [7].Lee FJ, Brown JB, Stewart M. Exploring family physician stress: helpful strategies. Can Fam Physician 2009;55(3):288-289.
- [8].Roberts LW, Warner TD, Moutier C, Geppert CM, Hammond KAG. Are doctors who have been ill more compassionate? Attitudes of resident physicians regarding personal health issues and the expression of compassion in clinical care. Psychosomatics 2011;52(4):367-374.
- [9].Anderson HA, Young J, Marrelli D, Black R, Lambregts K, Twa MD. Training students with patient actors improves communication: a pilot study. Optom Vis Sci 2014;91(1):121-128.
- [10]. Mazıcıoğlu M, Üstünbaş HB.Akademisyen gözüyle altıncı ayında Kayseri’de Aile Hekimliği. Aile Hekimliği Dergisi 2009;3(4):6-9.

- [11].Kersnik J. Determinants of customer satisfaction with the health care system with the possibility to choose a personal physician and with a family doctor in a transition country. *Health policy* 2001;57(2):155-164.
- [12].Çaylan A, Dağdeviren HN Öztora S, Turgu S. Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ile ilişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2018;22(2):78-91.
- [13].Paddock LE, Veloski J, Chatterton ML, Gevirtz FO, Nash DB. Development and validation of a questionnaire to evaluate patient satisfaction with diabetes disease management. *Diabetes Care* 2000;23(7):951-956.
- [14]. Rattner DW, Brooks DC. Patient satisfaction following laparoscopic and open antireflux surgery. *Archives of Surgery* 1995;130(3):289-294
- [15]. Mahomed R, St John W, Patterson E. Understanding the process of patient satisfaction with nurse-led chronic disease management in general practice. *J Adv Nurs* 2012;68(11):2538-2549.
- [16].Hueston WJ, Mainous A, Schilling R. Patients with personality disorders: functional status health care utilization and satisfaction with care. *J Fam Pract* 1996;42(1):54-61.
- [17].Weaver MJ, Ow CL, Walker DJ, Degenhardt EF. A questionnaire for patients' evaluations of their physicians' humanistic behaviors. *J Gen Intern Med* 1993;8(3):135-139.
- [18].Leiblum SR, Schnall E, Seehuus M, DeMaria A. To BATHE or not to BATHE: patient satisfaction with visits to their family physician. *Family Medicine-Kansas City* 2008;40(6):407-411.
- [19].Estrada CA, Isen AM, Young MJ. Positive affect improves creative problem solving and influences reported source of practice satisfaction in physicians. *Motivation and emotion* 1994;18(4) 285-299.
- [20].Dolci GF. Malpractice and physician's age. *Gaceta medica de Mexico* 2011;147(3):266-269.
- [21]. Yılmaz MB, Şireci M. Malatya'da Yer Alan Aile Hekimliği Merkezlerinde Sağlık İletişimi Uygulamalarına Yönelik Bir Çalışma. *Firat University Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi* 2020;30(1):357-371.

- [22]. Scheepers RA, Boerebach BC, Arah OA, Heineman MJ, Lombarts KM. A systematic review of the impact of physicians' occupational well-being on the quality of patient care. *Int J Behav Med* 2015;22(6):683-698.
- [23]. Ak M. Akademik bir disiplin olarak aile hekimliği *Journal of Inonu University Medical Faculty* 2010;17(4):403-405.
- [24]. Halbesleben JR, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Manage Rev* 2008;33(1):29-39.
- [25]. Anagnostopoulos F, Liolios E, Persefonis G, Slater J, Kafetsios K, Niakas D. Physician burnout and patient satisfaction with consultation in primary health care settings: evidence of relationships from a one-with-many design. *J Clin Psychol Med Settings* 2012;19(4):401-410.
- [26]. Lee FJ, Stewart M, Brown JB. Stress burnout and strategies for reducing them: what's the situation among Canadian family physicians? *Can Fam Physician* 2008;54(2):234-235.
- [27]. Uğurluoğlu Ö, Bulut S. Aile hekimlerinin bakış açısı ile sevk zincirinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2018;22(3):118-132.
- [28]. Çevik C. Manisa iline ait sağlık düzeyi göstergeleri: yıllara göre sağlık ocağı ve aile hekimliği dönemlerinin karşılaştırılması (2003-2012) Yayınlanmamış Doktora Tezi, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2013.
- [29]. Bostan S, Havvatoğlu K. EUROPEP aile hekimliği memnuniyeti ölçeğine göre Gümüşhane aile hekimliği memnuniyet araştırması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(4):1067-1078.
- [30]. Timur A, Çetinkaya F, Durmuş H, Yıldız S. Erciyes Üniversitesi hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların Aile Hekimliği uygulamasından memnuniyet durumu. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2018;22(1):2-11.
- [31]. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 2011;52(4):609-620.
- [32]. Köhler S, Unger T, Hoffmann S, Steinacher B, Fydrich T. Patient satisfaction with inpatient psychiatric treatment and its relation to treatment outcome in unipolar depression and schizophrenia. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2015;19(2):119-123.

- [33]. Gebhardt S, Wolak AM, Huber MT. Patient satisfaction and clinical parameters in psychiatric inpatients—the prevailing role of symptom severity and pharmacologic disturbances. *Compr Psychiatry* 2013;54(1):53-60.
- [34].Laine C, Davidoff F. Patient-centered medicine: a Professional evolution. *Jama* 1996;275(2):152-156.
- [35].Wilkinson TJ, Wade WB, Knock LD. A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. *Acad Med* 2009;84(5):551-558.
- [36].Lynch DC, Surdyk PM, Eiser AR. Assessing professionalism: a review of the literature. *Med Teach* 2004;26(4):366-373.
- [37].Gülcemal E, Keklik B. Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2016;8(14):64-87.
- [38].She M, Li Z, Rau PLP. Physician Communication Behaviors that Predict Patient Trust in Outpatient Departments. *International Conference on Cross-Cultural Design* 2015;361-373.
- [39].Knafo A, Zahn-Waxler C, Davidov M, Van Hulle C, Robinson JL, Rhee SH. Empathy in early childhood: genetic environmental and affective contributions. *Ann N Y Acad Sci* 2009;1167(1):103-114.
- [40].Hesch JB. Fostering the development of compassion in young children. *Pastoral Psychology* 1992;41(1):31-37.
- [41].Sutherland MB. Education and empathy. *British Journal of Educational Studies* 1986;34(2):142-151.
- [42].Sagkal AS, Turnuklu A, Totan T. Empathy for Interpersonal Peace: Effects of Peace Education on Empathy Skills. *Educational Sciences: Theory and Practice* 2012;12(2):1454-1460.
- [43].Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education* 2011;2:53-55.
- [44].Habidin NF, Zubir AFM, Fuzi NM, Latip NAM, Azman MNA. Sustainable performance measures for Malaysian automotive industry. *World Applied Sciences Journal* 2015;33(6):1017-1024.

- [45].Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 2017;46:74-85.
- [46].Tan MN, Özçakar N, Kartal M. Asistan hekimlerin tıpta uzmanlık eğitimi kapsamında mesleki memnuniyetleri ve yaşam koşulları ile ilişkisi.Marmara Medical Journal 2012;25:20-25.
- [47]. Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM ve ark. Communication skills training for physicians improves patient satisfaction. J Gen Intern Med 2016;31(7):755-761.
- [48]. Karayurt Ö, Gürbüz H, Bilik Ö, Vural F,Fırat F, Ordın YS. Kronik ağrılı hastaların tens uygulaması öncesi ve sonrası yaşam kalitesi ağrı ve hemşirelerden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014;7(1):26-32.