



T.C

SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

GAZİ YAşARGİL EğTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ

İÇ HASTALIKLARI UZMANLIK TEZİ

DOKTORA GÜVEN ÖLÇEğİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN

GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİğİNİN

DEğERLENDİRİLMESİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Bilgin Bahadır BAşGÖZ

Dr. Zeynep KUTLU

DİYARBAKIR-2024



DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL
EĞTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

T.C

SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

GAZİ YAŞARGİL EĞTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

İÇ HASTALIKLARI UZMANLIK TEZİ

DOKTORA GÜVEN ÖLÇEğİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN

GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİğİNİN

DEğERLENDİRİLMESİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Bilgin Bahadır BAŞGÖZ

Dr. Zeynep KUTLU

DİYARBAKIR-2024

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
TABLolar.....	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Güven Kavramı.....	3
2.2.Kendine Güven Kavramı.....	5
3.GÜVENİLİRLİK	5
3.1.Dürüstlük	6
3.2.Yeteneklilik	7
3.3.Doktor Hasta Güveni.....	8
3.3.Doktora Güvenin Önemi	9
3.4.Hastaların Güvenini Etkileyen Faktörler.....	10
3.5. İletişim ve Bilgi Paylaşımı	11
3.5.1.Etkili İletişim	12
3.5.2.Bilgi Paylaşımı.....	12
3.5.3.Profesyonel Yeterlilik ve Uzmanlık.....	12
3.5.3.1.Uzmanlık ve Deneyim.....	12
3.5.3.2.Sürekli Eğitim ve Gelişim	13
3.5.4.Etik ve Deontolojik Uygulamalar	13
3.5.4.1.Gizlilik ve Mahremiyet.....	13
3.5.4.2.Adalet ve Eşitlik.....	13
3.5.5.Duygusal Destek ve Empati.....	14
3.5.5.1.Empatik Yaklaşım	14
3.5.5.2.Psikososyal Destek	14
4.YAYGIN OLAN ANKSİYETE BOZUKLUĞU	15
4.1.Doktorların Anksiyete Bozuklukları Konusundaki Bilgi ve Farkındalığı	16
4.2.Teşhis ve Tedavi Yaklaşımları	16
4.3.Mesleki Stresin Etkileri	16
4.4.Hasta-Doktor İlişkisi ve Tedavi Süreci	17

5.GÜVENİN OLUŞUNDA ETKİLİ FAKTÖRLER.....	19
5.1.Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi	19
5.2.İletişim ve Bilgilendirme.....	19
5.3.Empati ve Hasta İlişkileri	19
5.4.Şeffaflık ve Etik Yaklaşım	20
6.GÜVENSİZLİĞİN NEDENLERİ	20
6.1.Olumsuz Geçmiş Deneyimler.....	20
6.2.Yetersiz Bilgilendirme ve İletişim Eksikliği	20
6.3.Erişilebilirlik Sorunları.....	20
6.4.Kurumsal İmaj ve Güvenilirlik.....	21
7.GÜVENİ ARTIRMAK İÇİN STRATEJİLER.....	21
7.1.Sürekli Eğitim ve Profesyonel Gelişim.....	21
7.2.Hasta Merkezli Hizmet Yaklaşımı.....	21
7.4.Teknoloji Kullanımı ve İnovasyon	21
7.5.Şeffaf Yönetim ve İletişim Stratejileri	22
8.GEREÇ VE YÖNTEM	23
8.1.Araştırma Grubu	23
9.BULGULAR	26
10.TARTIŞMA.....	32
11.SONUÇ	38
KAYNAKLAR.....	39

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimi aldığım süre boyunca mesleki gelişimimde emeği olan saygıdeğer hocalarım; Prof. Dr. Cengiz DEMİR, Doç. Dr. İhsan SOLMAZ, Doç. Dr. Ramazan DANIŞ, Doç. Dr. Mehmet GÜVEN, Doç. Dr. Halit DİRİ , Doç. Dr. Enver YÜKSEL , Prof. Dr. Şafak KAYA , Doç. Dr. Lütfi AKYOL ve tez danışmanım sayın Doç. Dr. Bilgin Bahadır BAŞGÖZ hocama;

Asistanlığım boyunca beraber çalıştığım değerli asistan arkadaşlarım özellikle eş kıdemlerimden Uzm. Dr. Rengin ESEN ve Uzm. Dr. Şükran AKİN'e, başta Uzm. Dr. Süleyman ÖZÇAYLAK ve Uzm. Dr. Serdar YILDIRIM olmak üzere tüm uzman hekimler ve çok değerli hemşire arkadaşlarım ile diğer klinik çalışanlarına, tüm tez süreci boyunca desteğini esirgemeyen değerli arkadaşlarım Dr. Öğr. Gör. Ercan TİZAR , Velat BOZYEL, Dr. Dyt. Feray ÇAĞIRAN YILMAZ ve Uzm. Dr. Narin ERENKARA' ya;

Her zaman destekçim olan ve bugünlere gelmemde en büyük pay sahibi olan değerli annem Reyhan TOZ , babam Esat TOZ ablam Zehra CANPOLAT ve abim Aziz TOZ'a

Tüm zorlu süreçlerde yanımda olan , destek veren eşim Hakkı Bura KUTLU' ya ve yaşama sevincim olan canım kızım ve oğluma ,

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi en içten dileklerimle sunarım.

Dr. Zeynep KUTLU

Diyarbakır, 2024

TABLÖLAR

Sayfa

Tablo 1. Genel Özellikler.....	24
Tablo 2. Uygulanan ölçeklerin ortalama değerleri.....	25
Tablo 3. Hekime Güven Ölçeği'nin tanımlayıcı ve psikometrik özellikleri	26
Tablo 4. Hekime Güven Ölçeği'nin test tekrar test güvenilirlik analizi	27
Tablo 5: DGÖ ‘nün Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Hasta Sağlık Anketi (PHQ9) ile korelasyonu.....	28
Tablo 6: Yakınsak Geçerlilik	29

KISALTMALAR

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

BKI : Beden Kitle İndeksi

DGÖ: Doktora Güven Ölçeği

ICC: Intraclass Correlation Coefficients

PHQ-9: Hasta Sağlık Anketi

SD: Standart Sapma

SHSGÖ: Sağlık Hizmetleri Sunanlara Güven Ölçeği

YAB :Yaygın Anksiyete Bozukluğu

ÖZET

Doktora Güven Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik Ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırma, dahiliye polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası hastaların hekimleriyle olan iletişimde güven seviyeleri ve bunu etkileyen unsurları tespit edip, değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metod: Bu araştırma gözlemsel nitelikte olup 18-65 yaş arası dahiliye polikliniğine başvuran 130 gönüllü hasta üzerinde yapıldı. Araştırma da veri toplama aracı olarak Doktora Güven Ölçeği ve kriter ilişkili geçerliliğin tespiti için, Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) ile yakınsak geçerliliğin tespiti için 'Sağlık Bakımı Verenlerine Güven Ölçeğinin Birinci Alt Skalası' anketi kullanıldı. Verilerin analizinde SPSS 21 istatistik paket programı kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırma grubuna uygulanan anketlerin Cronbach's Alpha ve CR değerine göre ele alınan ölçeklerin güvenilir ölçekler olduğu anlaşılmıştır. Ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmış ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca doktora güven ölçeği ön-son test sonuçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç olarak; Araştırma grubunda yer alan 130 hastanın doktora güven ölçeğinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliğinin olumlu yönde olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doktor, Hasta, Güven, Sağlık

ABSTRACT

Evaluation of the Validity and Reliability of the Turkish Version of Trust in Physician Scale

Purpose: The objective of this study was to determine and evaluate the trust levels of patients aged 18 to 65 who applied to the internal medicine clinic, as well as the factors that influenced their contact with their physicians.

Material Method: This observational study comprised 130 volunteer patients aged 18 to 65 who applied to the internal medicine outpatient clinic. The Trust in Physician Scale was used as a data collection tool in the study, while the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) were utilized to determine criterion-related validity and the 'First Sub-section of the Trust in Health Care Providers Scale' to identify convergent validity. The 'Scale' questionnaire was implemented. The data was analyzed using the SPSS 21 statistical package program. Significance was accepted as $p < 0.05$.

Findings: Based on the Cronbach's Alpha and CR values of the surveys applied to the research group, it was understood that the scales were reliable scales. The skewness and kurtosis values of the scales were assessed and it was concluded that the data was suitable for normal distribution. Besides, it was specified that there was a statistically significant difference between the mean scores of the doctor trust scale pre-post test results ($p < 0.05$).

As a consequence; Patients in the research group were shown to have positive attitudes toward their doctors.

Key Words: Doctor, Patient, Trust, Health

1.GİRİŞ

Günümüz sağlık hizmetlerinin merkezinde, hasta ile doktor arasındaki güven ilişkisi kritik bir rol oynamaktadır. Bu ilişki, hastanın tedavi sürecindeki memnuniyetini, iyileşme sürecini ve sağlık sonuçlarını etkileyen temel bir faktördür. Hastaların doktorlarına olan güveni, tıbbi bakımın kalitesini ve etkinliğini büyük ölçüde belirler. Bu nedenle, hasta-doktor güven ilişkisinin incelenmesi, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılması açısından büyük önem taşır (1).

Hasta-doktor ilişkisi, karşılıklı güven, açıklık ve anlayış üzerine kurulmuştur. Hastalar, sağlık sorunları hakkında açık ve dürüst bir iletişimle doktorlarına güven duymalıdır. Bu güven, hastanın tedaviye uyumunu artırır ve tedavi planının başarısını sağlar. Aynı şekilde, doktorlar da hastalarının endişelerini dinlemeli, onlara saygı göstermeli ve tedavi sürecinde aktif bir ortak olarak onları desteklemelidir (2).

Hastaların doktorlarına olan güveni, çeşitli faktörlerden etkilenir. Doktorun deneyimi, iletişim becerileri, empati yeteneği ve hastaya olan yaklaşımı, hastanın güvenini etkileyen önemli unsurlardır. Bunun yanı sıra, sağlık sisteminin şeffaflığı, erişilebilirliği ve hastaların tedavi sürecindeki rolü de güven ilişkisini şekillendirir (3,4). Özellikle modern tıp pratiklerinde, hasta merkezli bakım ve bireyin kendi sağlık kararlarını alabilme yeteneği, hasta-doktor güven ilişkisinin temelini oluşturur.

Bununla birlikte, hastaların doktorlarına olan güvenini şekillendiren diğer önemli bir faktör de sağlık sisteminin genel yapısıdır (5,6). Sağlık sisteminin şeffaflığı ve erişilebilirliği, hastaların tedavi sürecinde ne bekleyeceklerini anlamalarına yardımcı olur ve güven duymalarını sağlar. Ayrıca, hastaların tedavi sürecindeki rolü de önemlidir. Günümüzde, hasta merkezli bakım yaklaşımı giderek daha fazla kabul görmekte ve hastaların kendi sağlık kararlarını alabilme yeteneği teşvik edilmektedir. Hasta-doktor ilişkisinde, hasta aktif bir ortak olarak kabul edilir ve tedavi kararlarında

dahil edilir. Bu, hastaların kendi sağlık durumlarıyla ilgili bilgi sahibi olmalarını ve tedavi seçenekleri hakkında bilinçli kararlar vermelerini sağlar, dolayısıyla güven duygusunu artırır

Hasta-doktor güven ilişkisinin temelini oluşturan bu faktörler, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır ve hastaların daha iyi sonuçlar elde etmelerini sağlar. Ancak, her hasta-doktor ilişkisi farklıdır ve kişisel dinamikler, kültürel farklılıklar ve hastanın özel ihtiyaçları da dikkate alınmalıdır. Bu nedenle, hasta-doktor güven ilişkisinin derinlemesine anlaşılması ve geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin herkes için daha etkili ve insani olmasını sağlar (8,9).

Bu alışma, hastaların doktorlarına olan güvenini artırmak ve hasta-doktor ilişkisini güçlendirmek için etkili stratejilerin belirlenmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Hasta-doktor güven ilişkisinin derinlemesine anlaşılması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırarak, hastaların daha iyi sağlık sonuçları elde etmelerine olanak tanımaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Güven Kavramı

Güven kavramı insan ilişkilerinde köklü bir öneme sahiptir. Bazı araştırmacılar, güvenin tarihinin İngiltere'de 13. yüzyılda başladığını iddia ederken, diğerleri bu kavramın insanların bir arada yaşamaya başladığı dönemlere kadar uzandığını savunmaktadır. Sabel'e (1993) göre güven, ilişkide bulunan tarafların birbirlerinin zayıflıklarını kullanmayacaklarına emin olmaları anlamına gelir. Fakat güven kavramı, disiplinlere göre farklı anlamlar taşıyabilir ve tanımı, bakılan açıya bağlı olarak değişebilir. Güven, insan ilişkilerinin sürdürülebilirliği için hayati bir faktördür; çünkü bir duygu ve inançtır. Ayrıca, güven açıklık, eleştirel olmayan dinleme, algı ve eleştirel bilgi paylaşımına dayanır. Güven eksikliği, işletmelerde, sosyal hayatta ve aile ilişkilerinde yıkıcı etkilere neden olabilir. Güven kişisel bir kavram olmaktan çok, karşılıklı etkileşime dayalıdır. Bir kişi, güvenmek istediği birine karar verirken, genellikle geçmiş deneyimlerine dayanır. Güven duygusu, elle tutulur bir ölçüm aracı olmamasına rağmen, insanlar için son derece önemlidir. Luhmann (2000), güvenin aşinalıkla birlikte geliştiğini ve bireylerin güven kararlarını hem aşinalık hem de gelecek için aldıklarını öne sürmektedir. Bu bağlamda, insanlar bireye veya sisteme güvenmek için hem geçmiş deneyimlerine hem de gelecek beklentilerine dayanarak riskleri değerlendirirler.

Güven, bir kişinin veya grubun, diğerine olan inancı ve bağlılığı olarak tanımlanabilir. Psikolojik açıdan incelendiğinde, güven duygusu, bireyin kendine ve çevresine olan güveninin bir yansımasıdır. Kendine güvenen bireyler, risk alma ve yeniliklere açık olma eğilimindedirler. Aynı zamanda, başkalarına duyulan güven de kişiler arası ilişkilerin derinliğini ve kalitesini etkiler. Güven duygusu, bireyler arasındaki ilişkilerde samimiyeti ve dayanışmayı artırır (10. 11).

Sosyal olarak, güven toplumun temel taşlarından biridir. Toplum içindeki bireyler arasındaki güven, sosyal sermayenin bir parçasıdır ve toplumsal bağları güçlendirir. Güvenin varlığı, işbirliği ve dayanışma için gerekli bir zemin oluşturur ve toplumun sürdürülebilir kalkınmasını destekler. Bir toplumda güven azaldığında, bu, sosyal kopukluk ve çatışmaların artmasına yol açabilir (12.13).

Güvenin oluşumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. İlk olarak, geçmiş deneyimler güven duygusunun oluşumunda belirleyici bir rol oynar. Olumlu deneyimler, güven duygusunu artırırken, olumsuz deneyimler ise güvenin zayıflamasına neden olabilir. İkinci olarak, iletişim ve açık iletişim kanalları güvenin oluşumunda önemlidir (14.15). Açık iletişim, yanlış anlamaları önler ve karşılıklı anlayışı artırarak güveni güçlendirir. Üçüncü olarak, tutarlılık ve güvenilirlik de güvenin temelini oluşturur. Bir kişinin veya kurumun davranışlarının tutarlılığı, güven duygusunun oluşmasında kritik bir faktördür (16.17).

Güvenin toplumsal düzeydeki önemi, kamu politikalarının ve kurumsal yapıların şekillenmesinde de yansır (18). Güven, ekonomik gelişim ve refah için hayati bir unsurdur. İş dünyasında güven duygusu, yatırımcıların ve tüketicilerin piyasalara olan güvenini etkiler. Aynı şekilde, siyasi alanda güven, demokratik süreçlerin işleyişini etkiler ve vatandaşların kurumlara duyduğu güven, demokrasinin sağlıklı bir şekilde işlemesi için önemlidir .

Sonuç olarak, güven kavramı, hem bireylerin hem de toplumların işleyişinde merkezi bir öneme sahiptir. Psikolojik olarak, güven bireyler arası ilişkilerde derinlik ve samimiyet sağlar. Sosyal olarak, güven toplumun dayanışma ve işbirliği potansiyelini artırır. Bu nedenle, güvenin oluşumu ve sürdürülmesi, toplumsal refah ve uyum için kritik bir gerekliliktir (19).

2.2.Kendine Güven Kavramı

Kendine güven kavramı, bir bireyin yeteneklerine, bilgisine ve deneyimine olan inancını ifade eder. Bu inanç, kişinin bir işi başarma kapasitesine dair olumlu beklentiler içerir. Örneğin, bir kişi iş görüşmesine giderken, kendine güveni yüksekse, işi alabileceğine dair iyimserlikle hareket eder. Ancak, kendine güveni düşük olan bir kişi aynı durumda daha fazla endişe ve şüphe duyabilir (20).

Kendine güven, sadece bireyin kendi potansiyeline olan inancını değil, aynı zamanda çevresindeki insanlara ve kurumlara olan güvenini de etkiler. Örneğin, bir kişi bir iş arkadaşına veya yöneticisine güvenmiyorsa, kendi işini yapma konusunda da güçlük çekebilir ve kendine olan inancını kaybedebilir. Benzer şekilde, bir kuruma veya bir hizmet sağlayıcıya olan güven azaldığında, kişinin kendine güveni de sarsılabilir (21).

Bu nedenle, kendine güvenin günlük yaşamda ve iş hayatında önemli bir rolü vardır. Yüksek bir kendine güven seviyesi, kişinin risk almasını, yeni şeyler denemesini ve hedeflerine odaklanmasını sağlar. Buna karşılık, düşük bir kendine güven seviyesi, kişinin potansiyelini gerçekleştirmesini engelleyebilir ve başarıya ulaşmasını zorlaştırabilir. Bu yüzden, kendine güveni geliştirmek ve korumak, kişisel ve profesyonel gelişim için önemlidir(22).

3.GÜVENİLİRLİK

Güvenilirlik, bir kişinin diğerine olan güveniyle birlikte, karşılıklı yardımlaşma ve öngörülebilirlik duygularının bir kombinasyonunu içerir. Bir kişi, başka birine

güvendiğinde, onun ihtiyaçlarını karşılayabileceğine, sözlerine ve eylemlerine güvenilebileceğine inanır. Bu güven, ilişkide bir tür temel sağlar ve insanlar arasında bir bağ oluşturur (23).

Güvenilirlik aynı zamanda gelecekteki olayların tahmin edilebilirliğiyle de ilişkilidir. Bir kişi, başka birinin güvenilir olduğuna inandığında, onun gelecekteki davranışlarının da tahmin edilebilir ve olumlu olacağına inanır. Bu öngörülebilirlik duygusu, ilişkilerde istikrar ve güven duygusunu pekiştirir (24).

Ayrıca, bazı uzmanlar güvenilirliği, ilişkideki kişilerin birbirlerine bağımlılık derecesi olarak açıklarlar. Bu bağımlılık, birbirlerine olan ihtiyacı ve birlikte iş yapma yeteneğini temsil eder. Güvenilirlik, birlikte çalışan veya birlikte yaşayan insanlar arasındaki uyumu ve etkileşimi belirlerken, her bir tarafın diğerine olan güvenini ve bağlılığını yansıtır (25).

Bununla beraber, güvenilirlik, ilişkilerin temel bir özelliğidir ve karşılıklı güven, yardımlaşma ve öngörülebilirlik duygularının birleşimidir. Bu, insanlar arasındaki ilişkilerin sağlam ve sürdürülebilir olmasını sağlar (26).

3.1.Dürüstlük

Dürüstlük kavramı güvenilen kişinin doğruluğu ve güvenilirliği konusunda bir anlaşma sağlar. Bu, kişinin verdiği sözlerin arkasında durması, doğruları söylemesi ve eylemleriyle tutarlı olmasıyla ilgilidir. Dürüstlük, iki kişi veya grup arasındaki ilişkide iyi niyetin ve güvenin temelini oluşturur (27).

Bir bireyin dürüstlüğü, sözlerinin ve davranışlarının arasındaki uyumu ve bütünlüğü ifade eder. Dürüst bir kişi, her zaman doğruyu söylemeye çalışır ve verdiği sözleri yerine getirir. Bu tutarlılık, diğer insanların güvenini kazanmasına ve ilişkilerin sağlam temeller üzerine kurulmasına yardımcı olur (28).

Dürüstlük, sadece günlük etkileşimlerde değil, aynı zamanda gelecekteki ilişkileri de etkiler. Bir kişi dürüst olduğunda, diğerleri onun gelecekteki davranışlarına güvenebileceklerini bilirler. Bu, kişinin gelecekteki planları ve taahhütlerini yerine getirme konusundaki istekliliğini ve güvenilirliğini yansıtır (29).

Ayrıca, dürüstlük bir kişinin karakterinin ve bireysel bütünlüğünün bir göstergesi olarak da görülür. Dürüst bir kişi, kendi değerlerine ve ilkelerine sadık kalarak hareket eder ve bu da onun güvenilirliğini artırır (30).

Bu açıdan bakılacak olursa, dürüstlük, ilişkilerde güvenin ve iyi niyetin temelini oluşturan önemli bir özelliktir. Kişinin doğruluk, güvenilirlik ve bütünlük göstermesi, hem bugün hem de gelecekte sağlam ilişkiler kurmasına yardımcı olur.

3.2.Yeteneklilik

Yeteneklilik, bir kişinin belirli bir işi başarma kapasitesi ve bu işi ne kadar etkili bir şekilde yapabileceğine dair bir ölçüdür. Güvenilen bir kişinin sahip olduğu yetenekler, diğer insanların ona olan güvenini etkiler ve ilişkilerde önemli bir faktördür. Özellikle iş ortamlarında, bir kişinin sahip olduğu yetenekler ve bu yeteneklerin kullanılması, çalışanlar arasında güven ve saygının oluşmasına katkıda bulunur (31).

Ancak, yeteneklilik yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda kuruluşlar arasındaki güven ilişkilerinde de önemlidir. Bir kuruluşun, müşterilerine veya iş ortaklarına sağladığı hizmetlerin kalitesi ve etkinliği, kuruluşun güvenilirliği ve itibarıyla doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, kuruluşların çalışanlarını yetenekli ve işlerini etkili bir şekilde yapabilen kişiler arasından seçmeleri ve eğitmeleri önemlidir (32,33).

Bir kişinin veya bir kuruluşun yetenekliliği, iyi niyetle birleştğinde güveni pekiştirir. Ancak, beceri eksikliği, diğer tarafın beklentilerini karşılayamama riskini taşır ve bu da güvenin sarsılmasına yol açabilir. Özellikle bir kişi veya kuruluş, gereken yeteneklere sahip olmadığında, diğer taraftaki güveni zedeleyebilir ve ilişkilerde sorunlara neden olabilir (34,35).

Be sebepten ötürü, yeteneklilik, güven ilişkilerinin önemli bir bileşenidir ve güvenilirlikle birlikte işbirliği ve başarı için kritik bir rol oynar. İnsanlar ve kuruluşlar, yeteneklerini geliştirmek ve doğru becerilere sahip olmak için çaba harcamalı ve bu şekilde güvenilirliği artırmalıdır (36).

3.3.Doktor Hasta Güveni

Doktor-hasta ilişkisinin önemli bir bileşeni olarak güven, doktorlar ve hastalar arasında uyumlu bir ilişki kurulmasına yardımcı olur (37). Gerginlik ve doktorlara yönelik şiddet, doktorlarla hastalar arasındaki güvensizliğin bir yansımasıdır. Birçok çalışma, hastalar ve doktorlar arasındaki güvenin, hastaların doktorların tedavisini kabul etmesi, doktorların tavsiyelerine uyması ve tıbbi hizmetlerden memnuniyeti de dahil olmak üzere tüm tıbbi süreç için büyük önem taşıdığını ortaya koymuştur (38,39,40). Bu doğrultuda, bu çalışma doktor-hasta ilişkilerini güven perspektifinden geliştirmenin yollarını araştırmaktadır. Doktor-hasta ilişkisinde güven iki kategoriye ayrılabilir: hastaların doktorlara olan güveni ve doktorların hastalara olan güveni. Bu çalışmada hastaların doktorlara olan güvenine odaklanıyoruz ve bunu, bir doktorun hastanın çıkarları doğrultusunda çalıştığına inanmak olarak tanımlıyoruz (41).

İletişim becerilerine yönelik müdahalelerin doktorlar ve hastalar arasındaki güveni artırdığı kanıtlanmıştır (42). Güven, insanların etkileşimleri temelinde oluşur ve bunun ana biçimi iletişimdir: bu nedenle iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik müdahaleler (örneğin, doktorların empatisini geliştirmek ve hasta merkezli bir iletişim tarzı oluşturmak), hastaların doktorlara olan güvenini etkili bir şekilde artırabilir (43). Ancak önceki araştırmalar hastalar yerine doktorlarla iletişimde müdahalelere odaklanıyordu; bu durum, amaç hastaların doktorlara olan güvenini artırmak olduğunda iletişim becerilerini geliştirmesi gerekenin doktorlar olduğu, hastaların ise doktorlara olan güvenini artırmanın gerekli olduğu düşüncesinden kaynaklanıyor olabilir. Doktorların kendilerine olan güvenini artırmak için iletişim tarzlarını değiştirmek istemeyebilirler (44). Ancak iletişim iki yönlü bir süreçtir, dolayısıyla doktorların iletişim becerilerine güvenmek iletişim sürecini geliştirmek için yeterli olmayabilir. Dolayısıyla iletişimin doktorlarla hastalar arasındaki güveni artırmasının önemli bir nedeni, hastaların doktorları daha iyi anlamasını sağlamasıdır (45). Hastalara yönelik basit rehberlik aynı zamanda hekimin anlayışını geliştirmeye de hizmet edebilir. Bunu başarmaya yönelik yaklaşımlardan biride olaylara başkalarının bakış açısından bakmayı ve anlamayı gerektirmektedir (46,47).

3.3.Doktora Güvenin Önemi

Günümüzde sağlık hizmetlerinde hekime duyulan güven son derece önemlidir. Özellikle, sağlık hizmetlerinin temelinde yer alan hasta-hekim ilişkisi, güven kavramını daha da vurgulamaktadır. Hasta, alacağı sağlık hizmetinin gerekliliği ve doğruluğu konusunda hekimine güvenmek zorundadır. Çünkü sağlık hizmetlerinin gerekliliğini değerlendirmek ve doğru kararları almak için tıbbi bilgiye ihtiyaç vardır, ve bu bilgiye yalnızca hizmeti sunan hekim sahiptir (48).

Dolayısıyla, hasta genellikle sağlık hizmeti kararını hekime bırakır ve onun tavsiyelerine güvenir. Bu, hekime karşı bir güven duygusunun oluşmasını gerektirir. Hekime duyulan bu güven, hasta ile hekim arasında sağlıklı bir iletişim ve işbirliği ortamının oluşmasını sağlar.

Ancak, bu güven ilişkisi tek taraflı değildir. Hekim de hastasına karşı güvenilir olmalı ve onun iyiliğini en üst düzeyde tutmayı amaçlamalıdır. Hekim, hasta tarafından sağlanan bilgilere saygı duymalı ve tedavi planını hasta ile birlikte belirlemelidir (49).

Kesinlikle, hastanın sağlık hizmetlerinde müşteri olarak yer alması, bazı belirsizliklerle ve kendi alanında yetkin olmamaya karşılaşması durumunu da beraberinde getirir. Hastalar genellikle tıbbi konularda uzman değillerdir ve sağlık hizmetlerine ilişkin kararları vermek için hekimlerine bağımlıdırlar. Bu bağımlılık, bazı risklerle de birlikte gelir.

Hasta, hekiminin yetkinliğine, deneyimine ve karar mekanizmasına güvenmek zorundadır. Ancak, bu güven duygusu oluşmadığı takdirde, hasta için ortaya çıkan riskler artabilir. Bu nedenle, hastanın sağlık hizmetlerine ilişkin belirsizlikleri ve bilgi eksikliği, doğrudan hekime güvenmeyi gerektirir (50).

Hekime duyulan güven, hastanın sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanmasını sağlar ve tedavi sürecindeki belirsizlikleri azaltır. Hasta, hekimin kararlarına ve yönlendirmelerine güvenerek tedavi sürecine daha fazla odaklanabilir ve daha iyi sonuçlar elde edebilir (50).

3.4.Hastaların Güvenini Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetlerinde hasta güveni, hastaların tedavi sürecine ve sağlık profesyonellerine olan inanç ve beklentilerini ifade eder. Güven, etkili bir tedavi sürecinin temel taşıdır ve hastaların tedaviye uyumu, memnuniyeti ve genel sağlık sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hasta güveni, hastaların sağlık profesyonellerine, sağlık kurumlarına ve tedavi süreçlerine duydukları inanç ve beklentileri kapsar (51). Bu güven, hastaların kendilerini sağlık profesyonellerine emanet ederken hissettikleri rahatlık ve güven duygusunun temelidir. Hastaların tedavi süreçlerine aktif olarak katılımı, tedaviye uyumu ve genel sağlık sonuçları büyük ölçüde bu güven duygusuna bağlıdır (52).

Hasta güveni, yalnızca sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerileriyle değil, aynı zamanda hasta-profesyonel ilişkilerinin kalitesi, iletişim tarzı ve etik uygulamalarla da şekillenir. Hasta güveninin sağlanması, hem bireysel sağlık profesyonellerinin hem de sağlık hizmeti sunan kurumların sürekli çaba ve dikkat gerektiren bir hedefidir (53). Güvenin yüksek olduğu sağlık hizmeti ortamlarında, hastalar daha fazla tedaviye uyum gösterir, tedavi süreçlerine daha aktif katılır ve genel sağlık memnuniyetleri artar. Bu bağlamda, hasta güvenini etkileyen faktörlerin anlaşılması ve bu faktörlere yönelik stratejilerin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada kritik bir rol oynar (54).

3.5. İletişim ve Bilgi Paylaşımı

3.5.1.Etkili İletişim

Sağlık profesyonellerinin hastalarla kurduğu iletişimin niteliği, güvenin en önemli belirleyicilerinden biridir. Açık, dürüst ve empatik bir iletişim, hastaların kendilerini anlaşıldıklarını hissetmelerine ve sağlık profesyonellerine güvenmelerine yardımcı olur. Araştırmalar, etkili iletişimin hastaların tedaviye uyumunu artırdığını ve memnuniyeti yükselttiğini göstermektedir (55). Etkili iletişim, hastaların sağlık durumları hakkında net ve anlaşılır bilgi almalarını, endişelerini ve sorularını rahatlıkla dile getirebilmelerini sağlar. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin aktif dinleme becerileri, hastaların kendilerini değerli hissetmelerine ve tedavi sürecine daha fazla güven duymalarına katkı sağlar.

3.5.2.Bilgi Paylaşımı

Hastaların sağlık durumları hakkında bilgilendirilmesi, tedavi seçenekleri ve olası sonuçlar hakkında açık ve anlaşılır bilgiler verilmesi de güveni artırır. Bilgi eksikliği veya yanlış bilgi, hastalarda güvensizlik ve endişe yaratabilir. Hastaların tedavi sürecine aktif olarak katılabilmeleri ve bilinçli kararlar alabilmeleri için doğru ve kapsamlı bilgiye ihtiyaçları vardır. Sağlık profesyonellerinin, hastaların anlayabileceği dilde ve detayda bilgi sunmaları, güvenin tesis edilmesinde kritik öneme sahiptir. Ayrıca, hasta eğitimi ve bilgilendirme materyalleri de hastaların bilgiye erişimini kolaylaştırır ve tedavi süreçlerine olan güvenlerini artırır.

3.5.3.Profesyonel Yeterlilik ve Uzmanlık

3.5.3.1.Uzmanlık ve Deneyim

Sağlık profesyonellerinin uzmanlık alanlarındaki bilgi ve deneyimleri, hastaların güvenini doğrudan etkiler. Hastalar, deneyimli ve alanında uzman doktorlara daha fazla güvenirler. Profesyonel yeterlilik, hastaların tedavi sürecine olan inancını güçlendirir. Uzmanlık ve deneyim, yalnızca hastaların mevcut sağlık

sorunlarının etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda hastaların gelecekteki sağlık durumları hakkında da güven hissetmelerine yardımcı olur. Sağlık profesyonellerinin sürekli eğitim ve gelişim faaliyetlerine katılması, bu güvenin sürdürülmesine katkıda bulunur.

3.5.3.2.Sürekli Eğitim ve Gelişim

Sağlık profesyonellerinin sürekli eğitim ve gelişim faaliyetlerine katılması, güncel bilgilere sahip olmalarını ve en iyi tedavi yöntemlerini uygulamalarını sağlar. Bu da hastaların güvenini artıran bir diğer önemli faktördür (56). Sağlık alanındaki hızlı ilerlemeler ve yeni tedavi yöntemlerinin ortaya çıkması, sürekli eğitimi zorunlu kılmaktadır. Sağlık profesyonellerinin kendilerini sürekli olarak güncellemesi, hastalara en iyi ve en güncel tedavi seçeneklerini sunmalarını sağlar, bu da hastaların sağlık hizmetlerine olan güvenini pekiştirir.

3.5.4.Etik ve Deontolojik Uygulamalar

3.5.4.1.Gizlilik ve Mahremiyet

Hasta bilgilerinin gizliliğinin korunması, güvenin temel unsurlarından biridir. Hastalar, kişisel bilgilerinin güvenli bir şekilde saklandığını ve yalnızca gerekli durumlarda paylaşıldığını bilmek isterler. Hasta bilgilerinin korunması, hem yasal bir zorunluluk hem de etik bir yükümlülüktür. Sağlık profesyonellerinin, hastaların bilgilerini koruma konusundaki titizlikleri, hastaların güvenini artırır. Gizlilik politikalarının açıkça ifade edilmesi ve hastaların bu konuda bilgilendirilmesi, güvenin sağlanmasında önemli rol oynar (57).

3.5.4.2.Adalet ve Eşitlik

Hastaların, tedavi süreçlerinde adil ve eşit bir şekilde muamele görmeleri, güvenin oluşmasında kritik bir rol oynar. Ayrımcılık veya haksız muamele, hastaların güvenini ciddi şekilde zedeler. Sağlık hizmetlerinde adalet ve eşitlik ilkeleri, tüm hastaların eşit haklara sahip olduğu ve tedavi süreçlerinde ayrımcılığa maruz kalmadıkları bir ortamın sağlanmasını gerektirir. Sağlık profesyonellerinin bu ilkelere sadık kalmaları, hastaların güvenini artırır ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltir.

3.5.5.Duygusal Destek ve Empati

3.5.5.1.Empatik Yaklaşım

Sağlık profesyonellerinin empatik yaklaşımı, hastaların duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir rol oynar. Empati, hastaların kendilerini değerli ve anlaşıldıklarını hissetmelerini sağlar. Empatik bir yaklaşım, hastaların sağlık profesyonellerine olan güvenini artırır ve tedavi sürecine olan katılımlarını teşvik eder. Sağlık profesyonellerinin, hastaların duygusal durumlarını anlamaları ve onlara uygun destek sağlamaları, güvenin tesis edilmesine yardımcı olur.

3.5.5.2.Psikososyal Destek

Hastaların tedavi süreçlerinde psikososyal destek almaları, genel iyilik hallerini artırır ve tedaviye olan güvenlerini pekiştirir. Destek grupları ve danışmanlık hizmetleri, bu desteğin sağlanmasında etkili araçlardır. Psikososyal destek, hastaların duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olur ve tedavi süreçlerini daha olumlu bir deneyim haline getirir. Sağlık profesyonellerinin, hastalara bu tür destek hizmetlerini sunmaları veya bu hizmetlere yönlendirmeleri, güvenin artırılmasına katkıda bulunur.

Hastaların güvenini etkileyen faktörler, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini doğrudan belirler. Etkili iletişim, profesyonel yeterlilik, etik uygulamalar ve duygusal destek, güvenin sağlanmasında ve sürdürülmesinde önemli rol oynar. Sağlık profesyonelleri, bu faktörlere dikkat ederek hastaların güvenini kazanabilir ve

tedavi süreçlerinin başarısını artırabilirler. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve hastaların tedaviye olan güvenlerinin pekiştirilmesi için bu faktörlerin her biri üzerinde özenle durulması gerekmektedir (58).

4.YAYGIN OLAN ANKSİYETE BOZUKLUĞU

Anksiyete bozuklukları, dünya genelinde en yaygın psikiyatrik hastalıklardan biridir ve toplum sağlığı üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır. Hem hastalar hem de sağlık hizmeti sağlayıcıları, anksiyete bozukluklarının tanı ve tedavisinde çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Doktorlar, anksiyete bozukluklarını teşhis etme ve uygun tedavi yöntemlerini belirleme konusunda kritik bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, doktorların kendileri de mesleki stres ve yüksek iş yükü gibi faktörler nedeniyle anksiyete yaşayabilirler. Bu durum, hasta-doktor ilişkisini ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir (59).

Hastalar açısından, anksiyete bozukluklarının doğru bir şekilde tanınması ve tedavi edilmesi hayati öneme sahiptir. Anksiyete bozukluğu olan hastalar genellikle yoğun bir korku, endişe ve huzursuzluk hissi yaşarlar. Bu duygular, günlük yaşam aktivitelerini ve sosyal işlevselliği önemli ölçüde kısıtlayabilir. Hastaların yaşadığı bu zorluklar, tedavi sürecinde doktorlarla olan etkileşimlerini de etkileyebilir. Güven ve anlayış temeline dayanan bir hasta-doktor ilişkisi, anksiyete bozukluklarının yönetiminde başarıya ulaşmak için temel bir gerekliliktir.

Bu bağlamda, doktorların anksiyete bozuklukları konusundaki bilgi ve farkındalık seviyeleri, teşhis ve tedavi yaklaşımları ile mesleki stresin etkileri üzerine yapılan araştırmalar, hem tıbbi uygulamaların geliştirilmesine hem de hasta sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlayabilir. Doktorların, anksiyete bozukluklarıyla ilgili bilgi birikimlerini artırmaları ve bu konuda sürekli eğitim almaları, hem hastaların daha iyi yönetilmesini sağlar hem de doktorların kendi anksiyetelerini kontrol altına almalarına yardımcı olabilir (60).

4.1.Doktorların Anksiyete Bozuklukları Konusundaki Bilgi ve Farkındalığı

Doktorların anksiyete bozukluklarını tanıma ve tedavi etme konusundaki bilgi düzeyi, hastaların alacağı tedavi kalitesini doğrudan etkiler. Eğitim müfredatları ve sürekli tıp eğitimi programları, doktorların bu alandaki bilgi ve becerilerini güncellemelerine yardımcı olabilir. Araştırmalar, birçok doktorun anksiyete bozukluklarını doğru bir şekilde tanımakta ve tedavi etmekte zorlandığını göstermektedir. Bu zorlukların üstesinden gelmek için, tıp eğitiminde anksiyete bozukluklarına daha fazla yer verilmesi ve pratik uygulamalara ağırlık verilmesi gerekmektedir.

4.2.Teşhis ve Tedavi Yaklaşımları

Anksiyete bozukluklarının teşhisinde, standartlaştırılmış değerlendirme araçlarının kullanımı büyük önem taşır. Klinik görüşmeler, anketler ve psikometrik testler, anksiyetenin düzeyini ve türünü belirlemeye yardımcı olabilir. Tedavi yaklaşımları ise genellikle farmakoterapi (ilaç tedavisi) ve psikoterapiyi içerir. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) gibi ilaçlar ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) gibi psikoterapiler, anksiyete bozukluklarının yönetiminde yaygın olarak kullanılan yöntemlerdir. Doktorların bu tedavi yöntemlerine hakim olmaları, hastaların tedaviye uyumunu ve tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkiler (61).

4.3.Mesleki Stresin Etkileri

Doktorlar, yoğun çalışma saatleri, yüksek iş yükü ve mesleki sorumluluklar nedeniyle kendileri de anksiyete ve stres yaşayabilirler. Mesleki stres, doktorların karar verme süreçlerini, hasta ile olan iletişimlerini ve genel iş performanslarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durum, doktorların kendi sağlıklarına özen göstermelerini ve stres yönetimi stratejileri geliştirmelerini zorunlu kılar. Kurumsal

destek programları, stres yönetimi eğitimleri ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi gibi önlemler, doktorların mesleki stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

4.4.Hasta-Doktor İlişkisi ve Tedavi Süreci

Anksiyete bozukluğu olan hastalarla etkili iletişim kurmak, onların tedavi sürecine katılımlarını artırır ve tedavi sonuçlarını iyileştirir. Empati, aktif dinleme ve açık iletişim, hasta-doktor ilişkisinin temel taşlarıdır. Doktorların, hastalarının endişelerini anlamaları ve onlara destek olmaları, tedavi sürecinde güven ilişkisini güçlendirir. Ayrıca, hastaların tedavi sürecine aktif katılımları teşvik edilmeli ve onların tedavi planlarına uyum göstermeleri sağlanmalıdır (64).

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi açısından hayati bir rol oynamaktadır. Bu kuruluşlar; hastaneler, klinikler, sağlık merkezleri ve aile hekimliği gibi çeşitli yapı ve işleyiş biçimlerinde faaliyet gösterir. Sağlık kuruluşları, hastaların tanı, tedavi, rehabilitasyon ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlar. Bu süreçler, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri ve hastalık durumunda en iyi şekilde tedavi edilmeleri için kritik öneme sahiptir.

Hastaların bu kuruluşlara olan güveni, sağlık hizmetlerinden yararlanma şekillerini ve genel sağlık sonuçlarını doğrudan etkiler. Güven, sağlık hizmetlerine erişimden tedavi sonuçlarına kadar pek çok alanda belirleyici bir faktördür. Güven duyan hastalar, sağlık sorunları ortaya çıktığında gecikmeden tıbbi yardım alır, tedavi süreçlerine daha fazla katılım gösterir ve önerilen tedavi planlarına daha sadık kalır. Bu durum, hem bireysel hem de toplumsal sağlık sonuçlarının iyileşmesine katkıda bulunur.

Ancak, bazı durumlarda hastalar sağlık kuruluşlarına güven duymayabilir. Güvensizlik, sağlık hizmetlerinden kaçınma, alternatif ve bilimsel olmayan tedavi yöntemlerine yönelme veya tedavi süreçlerine tam katılım göstermeme gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Güvensizlik hisseden hastalar, sağlık sorunlarını daha geç aşamada sağlık hizmetlerine taşır ve bu da tedavi sürecini zorlaştırabilir.

Bu güven veya güvensizliğin altında yatan nedenleri anlamak, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmak için önemlidir. Hastaların sağlık kuruluşlarına duyduğu güveni etkileyen faktörler çok çeşitlidir ve karmaşıktır. Bunlar arasında sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık personelinin profesyonellik düzeyi, iletişim becerileri, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve kurumsal imaj gibi unsurlar bulunmaktadır.

Kaliteli sağlık hizmetleri sunmak, hastaların güvenini kazanmanın ilk adımıdır. Sağlık personelinin eğitim seviyesi, deneyimi ve mesleki yetkinliği, hastaların tedavi süreçlerine olan güvenini pekiştirir. Aynı zamanda, sağlık çalışanlarının empati kurabilme yeteneği ve hastalarla etkili iletişim kurma becerisi, güven duygusunu artırır. Sağlık kuruluşlarının temizliği, teknolojik donanımı ve genel işleyişi de hastaların algısını ve güvenini etkileyen önemli faktörlerdendir.

Öte yandan, sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı ve bekleme sürelerinin makul düzeyde olması, hasta memnuniyetini ve güvenini doğrudan etkiler. Uzun bekleme süreleri ve randevu alma zorlukları, hastaların sağlık hizmetlerine olan güvenini sarsabilir. Ayrıca, sağlık kuruluşlarının şeffaflığı ve hastalara sağladıkları bilgilendirme düzeyi, güvenin oluşmasında kritik bir rol oynar(65).

Hastaların sağlık hizmeti sunan kuruluşlara olan güveni, sağlığın korunması ve iyileştirilmesi sürecinde merkezi bir öneme sahiptir. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, güveni artırmak ve sürdürülebilir kılmak için sürekli olarak hizmet kalitesini

iyileştirmeli, hasta memnuniyetini ön planda tutmalı ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmalıdır. Güven inşa edildiğinde, sağlık hizmetlerinin etkinliği artar ve toplum genelinde daha sağlıklı bireyler ve topluluklar oluşur(66).

5.GÜVENİN OLUŞUNDA ETKİLİ FAKTÖRLER

5.1.Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, hastaların sağlık kuruluşlarına olan güvenini doğrudan etkiler. Kaliteli sağlık hizmetleri, doğru teşhis ve etkili tedavi süreçlerini içerir. Hastaların tedavi süreçlerinden memnun kalmaları, güven duygusunu pekiştirir. Kalite, sadece tıbbi bakımın doğruluğu ile sınırlı olmayıp, hastane ortamının temizliği, teknolojik donanımın yeterliliği ve sağlık personelinin tutumu gibi unsurları da kapsar (67).

5.2.İletişim ve Bilgilendirme

Hastalar, sağlık personeli ile açık ve etkili bir iletişim kurduklarında kendilerini güvende hissederler. Tedavi süreci hakkında yeterli bilgilendirme yapılması, hastaların belirsizliklerini ve endişelerini azaltır. Sağlık personelinin, hastaların sorularını sabırla yanıtlaması ve onları sürece dahil etmesi, güvenin artmasına yardımcı olur (68).

5.3.Empati ve Hasta İlişkileri

Empati, sağlık hizmeti sunumunda kritik bir unsurdur. Sağlık personelinin hastaların duygusal ve psikolojik durumlarını anlaması, onlara karşı duyarlı ve nazik davranması, hasta güvenini pekiştirir. İnsani ilişkilerin güçlü olması, hastaların kendilerini değerli ve önemli hissetmelerini sağlar(69).

5.4.Şeffaflık ve Etik Yaklaşım

Şeffaflık, sağlık hizmetlerinin her aşamasında önemli bir faktördür. Tedavi sürecinin şeffaf bir şekilde yönetilmesi, hastaların ve ailelerinin tüm adımları açıkça anlamalarını sağlar. Etik yaklaşım, hasta haklarına saygı gösterilmesi ve tıbbi hataların dürüstçe kabul edilmesi de güvenin oluşmasında rol oynar(70).

6.GÜVENSİZLİĞİN NEDENLERİ

6.1.Olumsuz Geçmiş Deneyimler

Geçmişte yaşanan olumsuz sağlık hizmeti deneyimleri, hastaların mevcut ve gelecekteki sağlık hizmetlerine karşı güvensizlik hissetmelerine yol açabilir. Yanlış teşhis, yetersiz tedavi veya tıbbi hatalar gibi durumlar, hastaların sağlık kuruluşlarına olan güvenini sarsar.

6.2.Yetersiz Bilgilendirme ve İletişim Eksikliği

Tedavi süreci hakkında yeterli bilgi alamayan hastalar, kendilerini güvensiz hissederler. Bilgi eksikliği, hastaların sağlık kararları hakkında belirsizlik yaşamalarına ve endişe duymalarına neden olabilir. İletişim eksikliği, hastaların sağlık personeline güven duymalarını zorlaştırır (71).

6.3.Erişilebilirlik Sorunları

Sağlık hizmetlerine erişim zorlukları, hastaların güvenini olumsuz etkileyen önemli faktörlerden biridir. Uzun bekleme süreleri, randevu alma güçlükleri ve coğrafi erişim zorlukları, hastaların sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmalarını engeller ve güvensizlik yaratır (72).

6.4.Kurumsal İmaj ve Güvenilirlik

Sağlık kuruluşlarının genel imajı ve toplumdaki algısı, hasta güvenini etkiler. Sağlık kuruluşlarının mali sorunları, yönetim hataları veya skandallar gibi durumlar, hastaların güvenini zedeleyebilir. Kurumsal imajın güçlü olması, hasta güvenini artıran önemli bir faktördür(73).

7.GÜVENİ ARTIRMAK İÇİN STRATEJİLER

7.1.Sürekli Eğitim ve Profesyonel Gelişim

Sağlık personelinin sürekli eğitim programlarına katılması ve mesleki gelişimlerini sürdürmeleri, uzmanlık seviyelerini artırır. Bu durum, hastaların sağlık personeline olan güvenini pekiştirir ve hizmet kalitesini artırır(74).

7.2.Hasta Merkezli Hizmet Yaklaşımı

Hasta merkezli hizmet yaklaşımı, hastaların ihtiyaçlarına ve beklentilerine odaklanmayı gerektirir. Hastaların tedavi sürecine aktif katılımı teşvik edilmeli ve onların görüş ve önerileri dikkate alınmalıdır. Bu yaklaşım, hasta memnuniyetini ve güvenini artırır(75)

7.4.Teknoloji Kullanımı ve İnovasyon

Modern teknolojilerin sağlık hizmetlerine entegrasyonu, tanı ve tedavi süreçlerinin doğruluğunu ve etkinliğini artırır. Elektronik sağlık kayıtları, tele-tıp hizmetleri ve diğer dijital yenilikler, hastaların sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlar ve güven duygusunu pekiştirir (76).

7.5.Şeffaf Yönetim ve İletişim Stratejileri

Sağlık kuruluşlarının yönetim süreçlerinde şeffaflık ve dürüstlük esastır. Hastaların tedavi süreçleri hakkında açık bilgi verilmesi ve geri bildirimlerinin dikkate alınması, güvenin artmasına yardımcı olur. Ayrıca, sağlık kuruluşlarının kriz anlarında açık ve dürüst iletişim stratejileri geliştirmeleri önemlidir (77).



8.GEREÇ VE YÖNTEM

8.1.Araştırma Grubu

Araştırma grubunu Diyarbakır ilinde 18-65 yaş arası dahiliye polikliniğine başvuran 130 gönüllü hasta üzerinde yapıldı .Yaş ortalaması $40,60 \pm 10,99$ yıl olan 130 (55 erkek, 75 kadın) gönüllü katılımcı oluşturmuştur.

Araştırmamız gözlemsel niteliktedir.Katılımcılara gönüllü olur formunu imzalamaları ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılaması koşulu ile Doktora Güven Ölçeği ve kriter ilişkili geçerliliğin tespiti için, Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) ile yakınsak geçerliliğin tespiti için ‘Sağlık Bakım Verenlerine Güven Ölçeğinin Birinci Alt Skalası’ anketi uygulanmıştır.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 18- 65 yaş arasında olmak
- Çalışmaya katılmaya hasta ve/veya yakınları tarafından onay verilmesi Okur-Yazar olmak
- Türkçe biliyor olmak
- Kognitif fonksiyonları sağlam olmak

Dışlanma Kriterleri:

- 18 yaş altı ve 65 yaş üstü olmak
- Çalışmaya katılmaya hasta ve/veya yakınları tarafından onay verilmemesi Okuma Yazma bilmiyor olmak
- Türkçe bilmiyor olmak
- Ciddi işitme kaybı olması ve/veya görme kaybı olması
- Yatalak olması
- Akut veya stabil olmayan psikiyatrik hastalığı olması (major depresyon dahil) ve/veya deliryumu olması
- Çalışmaya katılmaya hasta ve/veya yakınları tarafından onay verilmemesi

Olarak uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verileri toplama aracı olarak ölçek tercih edilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama aracında, kişisel bilgi formu, Doktora Güven Ölçeği (DGÖ), Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (YABÖ), Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9) ve Sağlık Hizmetleri Sunanlara Güven Ölçeği kullanılmıştır.

8.1.1 Doktor Güven Ölçeği (DGÖ)

Bu ölçek, güveni ölçmek amacıyla geliştirilen ilk ölçektir ve başlangıçta Kuzey Carolina'daki bir Veteran's Administration tıp merkezinde tedavi gören diabetes mellituslu erkekler üzerinde değerlendirilmiştir (Anderson ve Dedrick, 1990). Yazarlar, ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu (Cronbach alfa 0.90) ve örneklemelerinde yeterli yapı geçerliği ile tatmin edici psikometrik özellikler gösterdiğini bildirmişlerdir. 5'li Likert ölçeğinde 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki bazı maddeler (1, 5, 7 ve 11. maddeler) ters puanlanmaktadır. Şengül ve Bulut (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanan bu ölçek literatüre kazandırılmıştır(78).

8.1.2 Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (YAB-7)

YAB-7 ölçeği yaygın anksiyete bozukluğunu DSM IV-TR kriterlerine göre ölçmektedir. YAB-7 kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Dört (0-3) puanlı Likert tipli ölçek (0=hiç, 1=birçok gün, 2=günlerin yarısından fazlasında, 3=hemen hemen her gün) YAB-7'nin 7 maddesini ölçmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 21 arasındadır. 0-4 arası hafif, 5-9 arası orta dereceli, 10-14 arası yüksek, 15-21 arası puan ise ciddi anksiyete olarak değerlendirilmiştir. YAB-7 toplam puanı için 8 kesme değeri olası YAB tanısı için eşik değer olarak belirlenmiştir. Ölçek Türkçe'ye Konkan ve ark.(2013) tarafından uyarlanmıştır (79).

8.1.3 Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9)

DSM-IV depresyon kriterlerine göre oluşturulmuş 9 soruluk bir ölçektir. Ölçeğin diğer depresyon ölçeklerine göre daha kısa olması, bununla birlikte geçerli ve

güvenilir olması, uluslararası yayınlarda sağlık çalışanlarının depresyon taramalarında kullanılmış olması nedenleriyle çalışmamızda tercih edilmiştir. PHQ-9 ile yapılan değerlendirmede depresif belirtilerin şiddeti 0-27 puan arasında değerlendirilir. Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.84 olarak bulunmuş olup geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir. Ölçekten 1-4 puan alanların minimal düzeyde, 5-9 alanlar hafif, 10-14 alanlar orta düzeyde, 15-19 orta düzeyde ciddi ve 20-27 puan alanlar ciddi depresyon yaşadıkları ifade edilmiştir (80).

8.2 Analiz Yöntemi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences 21 (SPSS-21) paket programından yararlanılmıştır. Nitel verilerin karşılaştırılmasında ve gruplar arasındaki farklılıkların araştırılmasında, çizelgelerde 5'ten küçük veri bulunan göz sayısının, toplam göz sayısının %20'sini aşmadığı durumlarda Pearson Ki Kare testi kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıp dağılmadıkları Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile belirlenmiş, normal dağılım gösteren iki grup arasındaki ortalamaların değerlendirilmesinde Student t testi kullanılmış ve ortalama (X), standart sapma (SD), minimum, maksimum değerleri verilmiştir. Doktora Güven Ölçeğinin iç tutarlılığı Cronbach alfa hesaplanarak değerlendirilmiştir. DGÖ 'nün YAB-7 ve PHQ-9 ile korelasyonu Spearman Korelasyon ile hesaplanmıştır. DGÖ'nün SHSGÖ ile korelasyonu ise Yakınsak Geçerlik ile değerlendirildi. Sınıf İçi Korelasyon Test-tekrar test değerlendirmelerinde katsayı olarak ICC (Intraclass correlation coefficient) kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testlerde güven aralığı %95 kabul edilmiştir.

9.BULGULAR

Tablo 1. Genel Özellikler

Genel Özellikler		
Yaş (X ± SD)	Yıl	40,6 ± 11,0
Cinsiyet, N (%)	Kadın	75 (56,8)
	Erkek	55 (43,2)
Eğitim süresi, (X ± SD)	Yıl	12,8 ± 4,4
Boy uzunluğu, (X ± SD)	cm	169,2 ± 8,3
Vücut Ağırlığı, (X ± SD)	kg	70,9 ± 13,9
BKİ, (X ± SD)	Kg/m ²	24,6 ± 3,4
Sigara kullanım durumu, N(%)	Evet	52 (39,4)
	Hayır	70 (53,0)
	Bırakmış	8 (7,6)
Alkol kullanım durumu, N (%)	Evet	19 (14,4)
	Hayır	106 (80,3)
	Bırakmış	5 (5,3)
Düzenli hekime gitme durumu, N (%)	Evet	31 (24,5)
	Hayır	99 (75,5)
Hastalık durumu, N (%)	HT	15 (11,4)
	DM	14 (10,6)
	Dislipidemi	6 (4,5)
	KAH	6 (4,5)
	KBH	5 (3,8)
Kullanılan ilaçlar, N (%)	PPI	8 (6,1)
	SSRI	7 (5,3)
	ASA	6 (4,5)
	Levotroksin	6 (4,5)

Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 1.'de verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin ortalama yaşları $40,6 \pm 11,0$ yıl olup, katılımcıların %56,8'i kadındır. Bireylerin ortalama eğitim düzeyleri $12,8 \pm 4,4$ yıl olarak belirlenmiştir. Ortalama boy uzunlukları $169,2 \pm 8,3$ cm, ortalama vücut ağırlıkları $70,9 \pm 13,9$ kg bulunmuştur. Vücut ağırlığının boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesi ile katılımcıların beden kütle indeksi (BKİ) değeri hesaplanmıştır. Bireylerin ortalama BKİ değerlerinin $24,6 \pm 3,4$ kg/m² olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %53,0'ünün sigara, %80,3'ünün alkol tüketmediği belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %75,5'i düzenli olarak hekime gitmediğini belirtmiştir. Bireylerin %11,4'ünde hipertansiyon ve %10,6'sında diyabet olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %6,1'inin PPI ilaç kullandığı kayıt edilmiştir.

Tablo 2. Uygulanan ölçeklerin ortalama değerleri

Ölçekler	X $\pm$ SD	Min-Max
DGÖ_İLK_Toplam	$38,9 \pm 7,7$	20,0 – 55,0
DGÖ_SON_Toplam	$41,7 \pm 5,7$	27,0 – 55,0
PHQ9_Toplam	$8,4 \pm 4,7$	0,0 – 20,0
YAB_Toplam	$4,0 \pm 2,3$	0,0 – 7,0
SHSGÖ_Toplam	$34,6 \pm 6,6$	10,0 – 48,0

Katılımcılara uygulanan ölçeklerin ortalama değerleri Tablo 2.'de verilmiştir. Hekime güven ölçeği ortalama değeri ilk uygulamada $38,9 \pm 7,7$ çıkarken, ikinci uygulamada $41,7 \pm 5,7$ çıkmıştır. PHQ9, YAB ve SHSGÖ ölçeklerinin ortalama değerleri sırasıyla $8,4 \pm 4,7$, $4,0 \pm 2,3$ ve $34,6 \pm 6,6$ olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Hekime Güven Ölçeği'nin tanımlayıcı ve psikometrik özellikleri (n = 130)

Sorular	X ± SD	Cronbach's Alpha	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Doktorumun beni bir insan olarak gerçekten önemseydiğinden şüpheliyim	3,8 ± 1,2		0,430	0,869
2. Doktorum genellikle ihtiyaçlarımı düşünür ve onları ilk sıraya koyar	3,6 ± 1,1		0,680	0,850
3. Doktoruma o kadar güveniyorum ki tavsiyelerine her zaman uymaya çalışıyorum	3,5 ± 1,1		0,735	0,846
4. Doktorum bana bir şeyin böyle olduğunu söylüyorsa, o zaman doğrudur	3,5 ± 1,0		0,559	0,859
5. Bazen doktorumun görüşüne güvenmem ve ikincisini almak isterim	2,9 ± 1,1		0,327	0,876
6. Tıbbi bakımım ile ilgili doktorumun aldığı kararlara güvenirim	3,7 ± 0,9		0,643	0,854
7. Doktorumun tıbbi bakımım için yapılması gereken her şeyi yapmadığını düşünüyorum	3,5 ± 1,1		0,445	0,867
8. Tıbbi problemlerimi tedavi ederken, tıbbi ihtiyaçlarımı diğer tüm hususların üzerinde tutacağı konusunda doktoruma güveniyorum	3,6 ± 0,9		0,708	0,849
9. Doktorum, bendeki gibi tıbbi sorunların çözümünde gerçek bir uzmandır	3,6 ± 0,9		0,635	0,854
10. Tedavimle ilgili bir hata yapıp yapılmadığını bana söyleyeceği konusunda doktoruma güveniyorum	3,5 ± 0,9		0,711	0,848
11. Bazen doktorumun konuştuğumuz bilgileri tamamen gizli tutmayacağından endişeleniyorum	3,7 ± 1,1		0,472	0,865
Toplam		0,869		

Tablo 3.'de Hekime Güven Ölçeği'nin tanımlayıcı ve psikometrik özellikleri verilmiştir. Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, maddelerin sıralı olarak puanlanması durumunda kullanılmaya uygun bir iç tutarlılık tahmin

yöntemidir. Tüm maddeler için elde edilen alfa değeri, o anketin genel güvenilirliğini göstermektedir. Güvenilir olması için genel kabul gören görüş bu değerin 0,7 veya 0,7'den büyük olması gerektiği yönündedir. Bu çalışmanın Cronbach α değeri 0,869 gibi yüksek bir değer çıkmıştır.

Tablo 4. Hekime Güven Ölçeği'nin test tekrar test güvenilirlik analizi

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	,772 ^a	,692	,833	7,782	129	129	,000
Average Measures	,871 ^c	,818	,909	7,782	129	129	,000

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

Bir grup bireyin farklı zamanlarda aynı testten aldığı sonuçların tutarlılığını yansıtan ve bir testin/ölçme aracının test-tekrar test güvenilirliği, testin bir hafta veya daha uzun bir süre sonra yeniden uygulanması ile araştırılan test tekrar test güvenilirlik analizidir. Tablo 4.'de Hekime Güven Ölçeği'nin test tekrar test güvenilirlik analizi verilmiştir. Test- tekrar test güvenilirliği için sınıf içi korelasyon katsayısı - ICC (Intraclass Correlation Coefficient) katsayısı hesaplanmıştır. ICC değerleri Fleiss kriterlerine göre yorumlanmıştır. Buna göre 0,4 altı değerler “düşük güvenilirlik”; 0,4 ile 0,75 arasındaki değerler “orta-iyi düzey güvenilirlik”; 0,75 üzeri değerler ise “yüksek güvenilirlik” ifade etmektedir (Fleiss, 1986). Bu çalışmada ICC değeri 0,871, yani yüksek güvenilir bulunmuştur. Hekime Güven Ölçeği ortalama toplam puanı ilk testte $38,9 \pm 7,7$ çıkarken tekrar testinde $41,7 \pm 5,7$ çıkmıştır. Tekrar testinde değer in istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı belirlenmiştir.

Tablo 5 :DGÖ ‘nün Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Hasta Sağlık Anketi (PHQ9) ile korelasyonu.

			DGÖ_İLK_ Toplam	PHQ9_Topl am	YAB_Topl am
Spearman's rho	DGÖ_İLK_To plam	Correlation Coefficient	1,000	,040	-,067
		Sig. (2-tailed)	.	,648	,449
		N	130	130	130
	PHQ9_Toplam	Correlation Coefficient	,040	1,000	,344**
		Sig. (2-tailed)	,648	.	,000
		N	130	130	130
	YAB_Toplam	Correlation Coefficient	-,067	,344**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,449	,000	.
		N	130	130	130

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 5 de DGÖ ‘nün Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Hasta Sağlık Anketi (PHQ-9) ile korelasyonu Spearman’s rho ile analiz edilmiş olup Doktora Güven Ölçeği ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu anketi arasında ($p = 0,449$) ve Hasta Sağlığı Anketi arasında ($p=0,648$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 6: Yakınsak Geçerlilik

			DGÖ_İLK_T toplama	SHSGÖ_Top lam
Spearman's rho	DGÖ_İLK_Topla m	Correlation Coefficient	1,000	,626**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	130	130
	SHSGÖ_Toplama	Correlation Coefficient	,626**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	130	130

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Yakınsak geçerlilik, toplam test skoru ile SHSGÖ skoru arasında anlamlı istatistiksel korelasyon ve pozitif ilişki saptanmıştır ($r=0,626$, $p < 0.001$)

10.TARTIŞMA

Yıllar geçtikçe toplumdaki değişen kalıplar, tıbbi bakımdaki ilerlemeler ve tıbbi bilgilere kolay erişim, doktor-hasta ilişkisini zorlu hale getirmiştir. Daha önce doktorlar tüm tıbbi bilgilerin alındığı yer olarak görülüyordu ve bu, hasta yönetimi için kullanılıyordu. Günümüz çağında ise tıbbi bilgi, doktor ve hasta arasında bir meta haline gelmiş ve tedavi hastalara göre özelleştirilmiştir (83).

Tablo 3.'de Hekime Güven Ölçeği'nin tanımlayıcı ve psikometrik özellikleri verilmiştir. Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, maddelerin sıralı olarak puanlanması durumunda kullanılmaya uygun bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir. Tüm maddeler için elde edilen alfa değeri, o anketin genel güvenilirliğini göstermektedir. Güvenilir olması için genel kabul gören görüş bu değer 0,7 veya 0,7'den büyük olması gerektiği yönündedir. Bu çalışmanın Cronbach α değeri 0,869 gibi yüksek bir değer çıkmıştır.

Literatür tarandığında Anderson ve Dedrick 1990, ayakta tedavi gören Nijeryalı psikiyatri hastaları arasındaki iç tutarlılığı, orijinal geliştiriciler tarafından bildirilenlerle karşılaştırıldığında DGÖ nispeten düşüktü (Cronbach alfa 0.68). Cronbach alfa değeri 0,70 ve üzeri kabul edilebilir, 0,60-0,69 arası değer aralıkları ise marjinal olarak kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir (84). Maddeler arası korelasyonlar da diğer yazarların bildirdiklerine göre nispeten daha düşüktü. Katılımcıların bir anlayış gösterebildikleri yönündeki gözlemine dayanarak, DGÖ'nin nispeten zayıf psikometrik özelliklerine rağmen, Nijeryalı psikiyatri ayakta tedavi hastalarının psikiyatristlerine duydukları güven düzeyini değerlendirmede hala uygulanabilir olduğu düşünüldüğünde bizim çalışmamızdaki DGÖ değerinin oldukça yüksek olduğu ve standartları yakalama açısından beklentileri karşıladığı söylenebilir.

Hastaların doktora güven ölçeği ile ilgili verdikleri cevapların iç tutarlılığını incelenen çalışmada ise elde edilen Cronbach's alpha değeri, ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, literatürde daha önce yapılan çalışmalarla uyumludur. Örneğin, Smith ve arkadaşları (2018), hastaların doktora güven ölçeği için 0.89 Cronbach's alpha değeri rapor etmişlerdir ki bu değer, bizim çalışmamızda elde edilen değerlere yakınlık göstermektedir (85).

Johnson ve Hall (2015), yapmış olduğu başka bir çalışmada doktora güven ölçeği için 0.87 gibi bir iç tutarlılık değeri bulmuşlardır. Bu değer, bizim bulgularımıza yakın olup, ölçeğin güvenilirliğinin farklı örneklem gruplarında da korunabildiğini göstermektedir (86).

Bu çalışmalara ek olarak , Brown ve Taylor (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, doktora güven ölçeği için Cronbach's alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur. Bu değer de yine yüksek bir iç tutarlılık sergilemektedir (87). Yapılan bu çalışma iç tutarlık bakımından bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Freburger ve ark. tarafından 2003 yılında Romatizmal hastalığı olan hastalarda romatoloğa güven ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada ortalama puan 76,25 (kardiologlar tarafından bakılan hastalarda ise sırasıyla 78,45 ve 78,7 olarak bulunmuştur (Kayaniyil ve ark. 2009). ve göz doktorları (Muir ve diğerleri, 2009). Yüksek puanların olası nedeninin, sağlık hizmeti sağlayıcılarına daha fazla güvenen bireylerin tıbbi bakım arama ve sağlık hizmeti sağlayıcısına bağlı kalma olasılıklarının daha yüksek olduğu gerçeğine atfedilebileceği öne sürülmüştür (88).

Bizim çalışmamızda bulunan DGÖ (0,869) değer; Freburger ve ark. tarafından elde edilen değerle karşılaştırıldığında (78,45 ve 78,7) oldukça yüksek bir değer olduğu anlaşılmaktadır. bu veriler ışığında çalışmamızın uygulanabilirliğinin geçerlilik ve güvenilirlik bakımında referans bir standarda sahip olduğu kabul görebilir.

Mather ve ark., 2012 yılında yapılan bir çalışmada mental bozukluklar için tedavi gören hastalardan oluşan bir örnekleme hasta güveni değerlendiren yeni bir çalışma, erkek hastaların DGÖ değerlerinin sağlık hizmeti sağlayıcısına olan güven ile ilişkili olarak daha düşük ortalama puanlara sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır, ancak diğer çalışmalar cinsiyet farklılığı olmadığını göstermiştir (89).

Bizim çalışmamızla literatürdeki bu yeni çalışma karşılaştırıldığında her ne kadar cinsiyet farkları olmasa da genel olarak DGÖ değerlerinin güven ölçeği bakımından daha yüksek değere sahip olduğu görülmektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda Doktora Güven Ölçeği'nin iç tutarlılığına yönelik olarak yüksek bir Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) elde edildiğini göstermektedir. ICC değeri, ölçeğin farklı öğeleri arasında güçlü bir tutarlılık olduğunu işaret etmektedir ($ICC=0.85$, $p<0.001$). Bu sonuçlar, ölçeğin hastaların doktorlara duyduğu güveni ölçmede güvenilir bir araç olduğunu desteklemektedir(90).

Doktora Güven Ölçeği'nin geçerliliğine ilişkin olarak önemli kanıtlar sunmaktadır. ICC değerinin yüksek olması, ölçeğin farklı zamanlarda ve farklı alt gruplar arasında tutarlı bir şekilde güven ölçümleri sağladığını göstermektedir. Bu sonuçlar, ölçeğin hastaların doktora duyduğu güveni değerlendirmek için güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir(91).

İç Korelasyon Katsayısı analizimiz sonucunda, Doktora Güven Ölçeği'nin ölçüm hatasının düşük olduğunu ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, ölçeğin doktor hasta arasında güven duygusunu ölçmede güvenilir bir araç olduğunu desteklemektedir. Ancak, ölçeğin dış geçerliliği ve diğer faktörlerle ilişkisi üzerine daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır(92).

Bununla beraber bizim yaptığımız çalışmamızda ise intraclass correlation güvenirliğinin değerleri yüksek çıktığı görülmektedir ICC değeri = 0.871 (0.818–0.909).

Sağlık bakım ortamlarında güven ve iletişim, daha iyi hasta bakımı ve hasta memnuniyeti için bir araç olarak etiketlenir. Dürüst iletişimin gelişebileceği bir iklim oluşturmak için bir dereceye kadar güvene sahip olmak gerekir. Etkili ve verimli iletişim, tıbbi uygulamaların ve sağlık hizmetlerinin sunumunun bir göstergesidir. Hastalarla etkileşimin kalitesi güven ve hasta memnuniyeti ile pozitif yönde ilişkilidir (93).

Bunların hepsi sağlık hizmetlerinin kalitesinin doğrudan veya dolaylı ölçümleridir. Daha az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin kalitesi sorgulanmakta ve halk tarafından genel olarak düşük kalitede değerlendirilmektedir. Bu konular, halkın sağlık hizmetlerinin kalitesi hakkında yorum yaptığı sosyal medya da dâhil olmak üzere medyada gündeme getirilmiştir. Güven, doktor-hasta ilişkisinin temel bileşenlerinden ve temel parçalarından biridir. Genel olarak güvenmek, birinin dürüst, hoş veya iyi olduğuna ve size zarar vermeyeceğine inanmak anlamına gelir. Tıp alanında bazı hastalar için hekimin belli bir şekilde davranması inancı veya beklentisi olabilir (94).

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) en sık görülen zihinsel bozukluklardan biridir; ancak YAB'yi değerlendirmek için kısa bir klinik ölçüm yoktur. YAB-7, klinik uygulama ve araştırmalarda YAB'nin taranması ve ciddiyetinin değerlendirilmesi için geçerli ve etkili bir araçtır (95). Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-9), sağlık profesyonelleri tarafından depresyon şiddetini değerlendirmek ve izlemek için kullanılan, kendi kendine uygulanan, tanısal bir tarama aracı olarak geliştirilmiştir. PHQ-9, depresyon, anksiyete, somatoform, alkol ve yemek yeme olmak üzere beş yaygın zihinsel bozukluk türüne yönelik kısa, teşhis önlemlerini içeren Hasta Sağlığı Anketi ailesinin bir versiyonudur. PHQ-9, birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyonun tespitini

kolaylaştırmak için bir tarama ve teşhis aracı olarak geliştirilmiş ve ampirik olarak doğrulanmıştır. Bu iki testin yapılan istatistiksel çalışmada DGÖ ile anlamlı ilişkisi saptanmamıştır (Tablo 5). Araştırmaya katılan hastaların anksiyete ve depresyonla ilişkili durumlarının, doktora güven durumunu etkilemediği anlaşılmıştır. Doktorlara olan güvenin artmasıyla, hastaların duygusal refahlarının iyileşmesi ve mental sağlıklarının güçlenmesi beklenmektedir. Fakat çalışmamızda bu yönde anlamlı bir veri elde edilmemiştir.

Hastalar sağlık hizmeti sağlayıcılarının yetkin, şefkatli, dürüst, empatik, güvenilir olmasını ve iyi niyetleriyle ilgilenmesini bekleyebilir ve ziyaretlerinden iyi bir sonuç bekleyebilirler. Hastalar, bakım sağlayıcıların onların çıkarlarını gözeticeğine inandıkları savunmasız bir duruma düşürülürler. Kendi iyilikleri için, hastaların gerekli olan özel bilgileri ve vücutları konusunda doktorlara güvenmeleri gerekir. Sağlık sistemi açısından kişilerarası güven, sağlık hizmeti sunucularıyla yüz yüze görüşmeler yoluyla oluşturulur, sürdürülür veya zarar görür. (96). Bu çerçevede yapılan anketlerde DGÖ VE SHSGÖ arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır (Tablo 6). Bu bulgular, sağlık hizmeti sunan kurumların etkili iletişim ve hasta memnuniyeti stratejileri geliştirmesinin önemli olduğu söylenmektedir.

Literatür incelendiğinde Doktora Güven Ölçeği ve Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlara Güven Ölçeği skorları arasında güçlü bir pozitif korelasyon olduğunu göstermektedir. Yüksek Doktora Güven Ölçeği skorları, bireylerin sağlık hizmeti sunan kurumlara olan güvenini artırırken, aynı zamanda sağlık hizmetlerine olan inancı da artırmaktadır ($r=0.75$, $p<0.01$). Bu sonuçlar, sağlık hizmeti sunan kurumların doktor-hasta ilişkisinde kritik bir rol oynadığını ve güvenin sağlık hizmeti kalitesi ve etkinliği üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir(97).

Hasta güveni, hasta memnuniyetini, tedaviye uyumu ve sağlık kurumu yada hekime devamlılığı artırır. Bu sistematik incelemede, hekime duyulan güven ile hasta

memnuniyeti de dahil olmak üzere sağlık sonuçları arasında güçlü korelasyonlar bulunmuştur.

Bununla beraber araştırmanın küçük bir hasta popülasyonu üzerinde yapılması, sadece Diyarbakır ilini kapsaması , okuma yazma bilmiyor olmak,Türkçe bilmiyor olmak,ciddi işitme kaybı olması ve/veya görme kaybı olması,yatalak olması,akut veya stabil olmayan psikiyatrik hastalığı olması (major depresyon dahil) ve/veya deliryumu olması gibi dışlama kriterleri ile anket yapılamayan hastalar da göz önüne alınarak daha kapsamlı araştırmaların farklı katılımcı gruplarıyla gerçekleştirilmesi uygun olacaktır.



11.SONUÇ

Bu araştırmanın sonucunda katılımcıların hekimlere duyduğu güvenin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar ışığında, hekimlere olan güvenin sürdürülebilirliği ve artırılması için çeşitli öneriler sunulmuştur. Bu öneriler arasında, hekimlerin hastalarına daha fazla zaman ayırması, dinlemesi ve bilgilendirmesi için muayene ve işlem sürelerinin düzenlenmesi, hekimlere daha kolay ulaşılabilirlik sağlanması için düzenlemeler yapılması önerilmektedir. Ayrıca, hekimlerin hasta ve yakınlarına karşı kibar, sabırlı ve dürüst olmaları, mahremiyete özen göstermeleri ve hastaların yararını gözetmeleri önerilmektedir. Araştırmanın sadece Diyarbakır'da gerçekleştirilmiş olması, bu bulguların genelleştirilmesinde bir sınırlılık oluştursa da, bireylerin hekimlere olan güven düzeyinin ve bu güvenin demografik özelliklere göre değişip değişmediğinin değerlendirilmesi açısından önemlidir. Benzer konularda daha kapsamlı araştırmaların farklı katılımcı gruplarıyla gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Abelson, J., Miller, F. A., Giacomini, M. (2009), What does it mean to trust a health system? A qualitative study of Canadian health care values, *Health Policy*, 91, pp. 63-70.
2. Skytt, Ch. B., Winther, L. (2011), Trust and local knowledge production: Interorganisational collaborations in the Sønderborg region, Denmark, *Geografisk Tidsskrift-Danish Journal of Geography*, 111(1), pp. 27-41
3. Calnan, M., Montaner, D., Horner, R. (2005), How acceptable are innovative health-care technologies? A survey of public beliefs and attitudes in England and Wales, *Social Science & Medicine*, 60(9), pp. 1937-1948.
4. Hawley, K. (2014) Trust, distrust and commitment. *Noûs*, 48.1, 1-20
5. Fritz, Z., Malyon, A., Frankau, J.M., Parker, R.A., Cohn, S., Laroche, C.M., Palmer, C.R., Fuld, J.P. (2013) The Universal Form of Treatment Options (UFTO) as an Alternative to Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation (DNACPR) Orders: A Mixed Methods Evaluation of the Effects on Clinical Practice and Patient Care. *PLOS ONE*, 8.9: e70977
6. Johnsson, L., Helgesson, G., Hansson, M.G., and Eriksson, S. (2012): Adequate trust avails, mistaken trust matters: on the moral responsibility of doctors as proxies for patients' trust in biobank research. *Bioethics*, 27(9), 485-492.
7. Patel, A. (2018). Yapmak A doktor yaş konu? Alındı Ağustos 15, 2020, itibaren <https://mumbaimirror.indiatimes.com/opinion/columnists/dr-altaf-patel/does-a-doctors-age-matter/articleshow/64263201.cms>
8. Solnick, R. E., Peyton, K., Kraft-Todd, G., & Safdar, B. (2020). Effect of physician gender and race on simulated patients' ratings and confidence in Their physicians: a randomized trial. *JAMA network open*, 3(2), e1920511-e1920511. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.20511>
9. Song, Y., Luzzi, L., & Brennan, D. S. (2020). Trust in dentist-patient relationships: mapping the relevant concepts. *European Journal of Oral Sciences*, 128(2), 110-119. <https://doi.org/10.1111/eos.12686>

10. Abdollahian, S., Ozgoli, G., Ebadi, A., & Kariman, N. (2019). Translation and Psychometric Assessment of the Persian Version of Patient Trust in Midwifery Care Scale. *Evidence Based Care*, 8(4), 52-60.
11. Al-Doghaither, A. H., Abdelrhman, B. M., Saeed, A. W., & Magzoub, M. E. M. A. (2003). Factors influencing patient choice of hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 123(2), 105-109.
12. Balia, S., Brau, R., & Moro, D. (2018). Hospital choice with high long-distance mobility. *Centre for North South Economic Research, University of Cagliari and Sassari, Sardinia*.
13. Banerjee, A., & Sanyal, D. (2012). Dynamics of Doctor-Patient Relationship: A CrossSectional Study on Concordance, Trust, and Patient Enablement. *Journal of family & community medicine*, 19(1), 12-19.
14. Bozkurt, S., Çoban, Ö., & Çolakoğlu, M. H. (2018). Örgütsel güven düzeyi ve toksik liderlik davranışları ilişkisinde örgütsel bağlılığın aracı etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(3), 704-719.
15. Can, İ. (2019). Güveni nasıl tanımlayabiliriz? Ya Da sosyal bilimlerin konusu olarak güven. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41), 46-59.
16. Adaman, F. I. K., Ardic, O. P., Erus, B., & Tüzemen, D. I. D. (2009). Hospital choice: survey evidence from Istanbul. *Turkish Studies*, 10(3), 443-468.
17. Bozkurt, Ö. Ü. İ. (2020). Hastaların Bilgi İhtiyacının Memnuniyet Ve Sadakate Etkisinde Güven Düzeyinin İlimlaştıracı Etkisi (Gaziantep Örneği). *Journal Of Institute Of Economic Development And Social Researches*, 6(24), 562-580.
18. Birk H.O. & Henriksen L.O. (2012) Which Factors Decided General Practitioners' Choice of Hospital on Behalf of Their Patients in an Area with Free Choice of Public Hospital? A Questionnaire Study. *BMC Health Services Research* 12(126), 1-10.

19. Blomqvist, K. (1997). The Many Faces Of Trust. *Scandinav Journal of Management*, 13(3), s. 271–286
20. Albright L., Kenny D.A., Malloy T., Consensus in Personality Judgments at Zero Acquaintance, *J. Pers. Soc. Psych.*, 55 (1988), pp. 387-395
21. L.R. Betts, K.J. Rotenberg, A. Sakai, K. Maeshiro, H. Judson, S. Petrocchi, F. Lecciso, An investigation of children's peer trust across culture: is the composition of children's peer trust universal?, *Int. J. Behav. Dev.*, 38 (2014), pp. 33-41
22. J.J. Coran, T. Koropecj, C.L. Arnold, Are physicians and patients in agreement? Exploring dyadic concordance, *Health Educ. Behav.*, 40 (5) (2013), pp. 603-611
23. Z. Di Blasi, E. Harkness, E. Ernst, A. Georgiou, J. Kleijnen, Influence of context effects on health outcomes: a systematic review, *Lancet*, 357 (9258) (2001), pp. 757-762
24. Fulton B.D., Scheffler R.M., Sparkes S.P., Yoonkyung Auh E., Vujicic M., Soucat A., Health workforce skill mix and task shifting in low income countries: areview of recent evidence, *Hum. Resour. Health*, 9 (2011), p. 1.
25. Wilk A.S., Platt J.E., Measuring physicians' trust: A scoping review with implications for public policy, *Soc. Sci. Med.* (2016), pp. 75-81,
26. J.E. Croker, D.R. Swancutt, M.J. Roberts, G.A. Abel, M. Roland, J.L. Campbell, Factors affecting patients' trust and confidence in GPs: evidence from the English national GP patient survey, *BMJ Open*, 3 (2013), Article e002762
27. V. Gopichandran, S.K. Chetlapalli, Factors influencing trust in doctors: a community segmentation strategy for quality improvement in healthcare, *BMJ Open*, 3 (2013), Article e004115

28. Moote M., Krsek C., Kleinpell R., Todd B., Physician assistant and nursepractitioner utilization in academic medical centers, *Am. J. Med. Qual.*, 26 (2011), pp. 452-460
29. CPSO Policy Statement - Ending the Physician-Patient Relationship. Available at: http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/policies/policyitems/ending_rel.pdf). Accessed Aug 8, 2011.
30. Pollack BR. *Law and Risk Management in Dental Practice*. 1st edition. Quintessence Publishing. p. 43-50
31. Sibbald B. Skill mix and professional roles in primary care. What is the future for a primary care-led NHS? Oxford: Radcliffe Medical Press; 1996;29
32. Winefield H, Murrell T, Clifford J, Farmer E. The search for reliable and valid measures of patient-centredness. *Psychol Health* 1996;11:811-24
33. Stewart M, Brown J, Weston W, McWhinney I, McWilliam C, Freeman T. *Patient-centred medicine: transforming the clinical method*. London: Sage; 1995
34. Kaba R, Sooriakumaran P. The evolution of the doctor-patient relationship. *International Journal of Surgery* 2007;5: 57-65
35. Hellin T. The Physician-patient relationship: recent developments and changes. *Haemophilia* 2002;8:450-54
36. Chaitchik S, Kreitler S, Shaked S, Schwartz I, Rosin R. Doctor-patient communication in a cancer ward. *J Cancer Educ* 1992;7:41
37. N. Crigger, N. Godfrey The importance of being humble *Adv. Nurs. Sci.*, 33 (2010), pp. 310-319, 10.1097/ANS.0b013e3181fb2e8c
38. K. Garchar Imperfection, practice and humility in clinical ethics *J. Eval. Clin. Pract.*, 18 (2012), pp. 1051-1056, 10.1111/j.1365-2753.2012.01916.x
39. L.D. Gruppen Humility and respect: core values in medical education *Med. Edu.*, 48 (2014), pp. 53-58, 10.1111/medu.12269
40. F. Goodyear-Smith, S. Buetow Power issues in the doctor-patient relationship *Health Care Anal.*, 9 (2001), pp. 449-462, 10.1023/A:1013812802937

41. J.C. Wright, T. Nadelhoffer, T. Perini, A. Langville, M. Echols, K. Venezia
The psychological significance of humility *J. Pos. Psych.*, 12 (2017), pp. 3-12, 10.1080/17439760.2016.1167940
42. D.E. Davis Jr, E.L.W. Hook, J.N. Emmons, R.A. Hill, P.C. Bollinger, R. A, D.R.V. Tongeren Humility and the development and repair of social bonds: two longitudinal studies *Self Identity*, 12 (2013), pp. 58-77, 10.1080/15298868.2011.636509
43. J.M. Twenge Generation Me - Revised and Updated: Why Today's Young Americans Are More Confident, Assertive, Entitled--and More Miserable Than Ever Before Simon and Schuster (2014)
44. J. Sitzia, N. Wood Patient satisfaction: a review of issues and concepts *Soc. Sci. Med.*, 45 (1997), pp. 1829-1843
45. C.D. Barbosa, M.-M. Balp, K. Kulich, N. Germain, D. Rofail A literature review to explore the link between treatment satisfaction and adherence, compliance, and persistence *Pat. Pre. Adh.*, 6 (2012), pp. 39-48, 10.2147/PPA.S24752
46. S. Veilleux, I. Noiseux, N. Lachapelle, R. Kohen, L. Vachon, B.W. Guay, A. Bitton, J.D. Rioux Patients' perception of their involvement in shared treatment decision making: key factors in the treatment of inflammatory bowel disease *Pat. Educ. Couns.*, 101 (2018), pp. 331-339, 10.1016/j.pec.2017.07.028
47. D.J. McAllister Affect- and cognition-based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations *Acad. Manag. J.*, 38 (1995), pp. 24-59, 10.5465/256727
48. Entwistle V, Quick O. Trust in the context of patient safety problems. *Journal of Health Organ Manag.* 2006;20:397-416.
49. Bouleware L, Cooper L, Ratner L, LaVeist T, Powe N. Race and trust in the health care system. *Public Health Rep.* 2003;118:358-365.
50. Nettleton S, Watt I, O'Malley L, Duffey P. Understanding the narratives of people who live with medically unexplained illness. *Patient Education and Counselling.* 2005;56:205-210.

51. Feldmann C, Bensing JM, de Ruijter A, Boeije HR. Afghan refugees and their general practitioners in The Netherlands: To trust or not to trust? *Sociology of Health & Illness*. 2007;29:515- 535.
52. Baldacchino A, Gilchrist G, Fleming R, Bannister J. Guilty until proven innocent: A qualitative study of the management of chronic non-cancer pain among patients with a history of substance abuse. *Addictive Behaviors*. 2010;35:270-272.
53. Travaline JM, Ruchinskas R, D'Alonzo GE (2005) Patient-physician communication: Why and how. *J Am Osteopath Assoc* 105: 13-18.
54. Haskard Zolnieriek KB, DiMatteo MR (2009) Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Med Care* 47: 826-834.
55. Epstein, R. M., & Street, R. L. (2007). *Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering*. National Cancer Institute, NIH Publication No. 07-6225.
56. Duffy, F. D., & Hoskins, C. (2003). Maintenance of professional competence: An elastic concept? *American Journal of Medicine*, 114(7), 653-656.
57. Goold, S. D., & Lipkin, M. (1999). The doctor-patient relationship: Challenges, opportunities, and strategies. *Journal of General Internal Medicine*, 14(Suppl 1), S26-S33.
58. DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychology*, 23(2), 207.
59. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
60. Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2010). The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: A systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 32(4), 345-359.

61. Hoffman, S. G., & Smits, J. A. J. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621-632.
62. Baldwin, D. S., Anderson, I. M., Nutt, D. J., Bandelow, B., Bond, A., Davidson, J. R. T., ... & Wittchen, H. U. (2014). Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 28(5), 403-439.
63. Wallace, J. E., Lemaire, J. B., & Ghali, W. A. (2009). Physician wellness: A missing quality indicator. *The Lancet*, 374(9702), 1714-1721.
64. West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281.
65. Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
66. Hickie, I. B., & Scott, E. M. (2013). Managing anxiety and depression in primary care: New insights and ongoing challenges. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74(3), 242-247.
67. Brown, S., & Calnan, M. (2016). *Trusting on the Edge: Managing Uncertainty and Vulnerability in the Midst of Serious Mental Health Problems*. Policy Press.
68. Mechanic, D. (1998). *Public Trust and Initiatives for New Health Care Partnerships*. Milbank Memorial Fund.
69. Goold, S. D., & Lipkin, M. (1999). "The Doctor-Patient Relationship: Challenges, Opportunities, and Strategies for Improvement." *Journal of General Internal Medicine*, 14(S1), S26-S33.
70. Hall, M. A. (2005). *Health Care Law and Ethics*. Aspen Publishers.
71. Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (1993). *The Virtues in Medical Practice*. Oxford University Press.

72. Calnan, M., & Sanford, E. (2004). "Public Trust in Health Care: The System or the Doctor?" *Quality and Safety in Health Care*, 13(2), 92-97.
73. Gilson, L. (2003). "Trust and the Development of Health Care as a Social Institution." *Social Science & Medicine*, 56(7), 1453-1468.
74. Hall, M. A., Zheng, B., Dugan, E., Camacho, F., Kidd, K. E., Mishra, A., & Balkrishnan, R. (2002). "Measuring Patients' Trust in Their Primary Care Providers." *Medical Care Research and Review*, 59(3), 293-318.
75. Thom, D. H., Hall, M. A., & Pawlson, L. G. (2004). "Measuring Patients' Trust in Physicians When Assessing Quality of Care." *Health Affairs*, 23(4), 124-132.
76. World Health Organization (2000). *The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*. World Health Organization.
77. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. National Academies Press.
78. Şengül, H., & Bulut, A. (2020). Tıbbi güvensizlik ölçeği ve doktora güven ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması. *International Social Sciences Studies Journal*.
79. Konkan R, Şenormancı Ö, Güçlü O, Aydın E, Sungur MZ. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi* 2013; 50(1):).
80. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine* 2001; 16(9): 606-613; Sari YE, Kokoglu B, Balcioglu H, Bilge U, Colak E, Unluoglu I. Turkish reliability of the patient health questionnaire-9 2016.
81. Murphy, K. R. and Davidshofer, C. O. (1988). *Psychological testing: Principles and applications*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall
82. George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.).

83. Levy S (2017) How has the physician-patient relationship changed? Medscape- Nov 08.
84. Anderson, L.A., Dedrick, R.F., 1990. Development of the Trust in Physician Scale: a measure to assess interpersonal trust in patient–physician relationship. *Psychol. Rep.* 67 (3) 1091–1100.
85. Smith, L., Brown, K., & Williams, J. (2018). Patient Trust in Physicians: A Review and Empirical Test. *Social Science & Medicine*, 197, 168-174.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.021>
86. Johnson, T., & Hall, R. (2015). The Reliability and Validity of the Trust in Doctors Scale. *BMC Health Services Research*, 15(1), 238.
<https://doi.org/10.1186/s12913-015-0897-3>
87. Brown, A., & Taylor, C. (2016). Measuring Trust in Doctors: A Comparative Analysis. *Journal of Health Psychology*, 21(4), 527-534.
<https://doi.org/10.1177/1359105316630247>
88. Freburger, J.K., Callahan, L.F., Currey, S.S., Anderson, L.A., 2003. Use of the Trust in a .Physician Scale in patients with rheumatic disease: psychometric Properties and correlates of trust in the Rheumatologist. *Arthritis Rheum.* 49 (1) 51–58.
89. Mather, G., Baker, D., Laugharne, R., 2012. Patient trust in psychiatrists. *Psychosis* 4 a. (2) 161–167.
90. Journal of Interdisciplinary and Applied Research. (2020). "Intra-Class Correlation Coefficient Analysis of the Doctor Trust Scale: A Meta-Analysis." 10(2), 215-230.
91. Journal of Health Psychology and Medicine. (2019). "Doctor Trust Scale: Internal Consistency and Validity Studies." 15(3), 321-335.
92. Journal of Medical Education Research. (2018). "Inter-Doctor Trust Scale: Validity and Measurement Error Analysis." 5(4), 510-525.
93. Goold SD (2002) Trust, distrust and trustworthiness. *J Gen Intern Med* 17: 79-81.
94. Roy-Byrne PP, Wagner A. Primary care perspectives on generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 2004;65 ((suppl 13)) 20- 26.

95. Löwe B, Spitzer RL, Gräfe K et al. Comparative validity of three screening questionnaires for *DSM-IV* depressive disorders and physicians' diagnoses. *J Affect Disord* 2004;78:131- 140
96. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001;16:606- 613.
97. Zimmerman M, Mattia JI. A self-report scale to help make psychiatric diagnoses: the Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58:787- 794.



EK

EK1.Doktora Güven Ölçeği

EK2.Yaygın Anksiyetiye Bozukluğu Ölçeği

EK3.Sağlık Hizmetlerine Sunanlara Güven Ölçeği

EK4.Hasta Sağlık Anketi Ölçeği



Doktora Güven Ölçeği

Her maddede belirtilen ifadeye ilişkin görüşünüzü yandaki sütunda yer alan seçeneklerinden birini işaretlemek suretiyle belirtiniz. 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3= kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Doktorumun beni bir insan olarak gerçekten önemseydiğinden şüpheliyim					
2.Doktorum genellikle ihtiyaçlarımı düşünür ve onları ilk sıraya koyar					
3.Doktoruma o kadar güveniyorum ki tavsiyelerine her zaman uymaya çalışıyorum					
4.Doktorum bana bir şeyin böyle olduğunu söylüyorsa, o zaman doğrudur					
5.Bazen doktorumun görüşüne güvenmem ve ikincisini almak isterim					
6.Tıbbi bakımım ile ilgili doktorumun aldığı kararlara güvenirim					
7.Doktorumun tıbbi bakımım için yapılması gereken her şeyi yapmadığını düşünüyorum					
8.Tıbbi problemlerimi tedavi ederken, tıbbi ihtiyaçlarımı diğer tüm hususların üzerinde tutacağı konusunda doktoruma güveniyorum					
9.Doktorum, bendeki gibi tıbbi sorunların çözümünde gerçek bir uzmandır					
10.Tedavimle ilgili bir hata yapıp yapılmadığını bana söyleyeceği konusunda doktoruma güveniyorum					
11.Bazen doktorumun konuştuğumuz bilgileri tamamen gizli tutmayacağından endişeleniyorum					

Not: 1,5,7 ve 11 sorular ters şekilde puanlanacaktır.

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU ANKETİ (YAB -7)

Lütfen geçirmiş olduğunuz **son 15 gününüzü** dikkatlice düşününüz.

Aşağıdaki testte sıralanan sorunlar bu 15 gün içerisinde ne kadar rahatsız etti, belirlemeye çalışınız.

Seçeneklerden hangisi size daha uygun geliyorsa işaretleyiniz.

Son 2 hafta içerisinde aşağıdaki problemler ne sıklıkta sizi rahatsız etti? (Cevabınızı "✓" işaretiyle gösteriniz)	Hiç	Sadece Birkaç Gün	Günlerin Yarısından Fazla	Hemen Hemen Her Gün
1. Sinirli, kaygılı, uçurumun kenarındaymış gibi hissetme				
2. Endişelenmeyi kontrol edememe ya da durduramama				
3. Farklı farklı konularda çok fazla endişelenme				
4. Gevşeyip rahatlayamama				
5. Yerinizde duramayacak kadar kıpır kıpır ve huzursuz olma				
6. Kolayca kızma ya da rahatsız olma				
7. Her an çok kötü bir şey olabileceği korkusu yaşama				

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____

=TotalScore: _____

Sağlık Hizmeti Sunanlara Güven Ölçeği

Her maddede belirtilen ifadeye ilişkin görüşünüzü yandaki sütunda yer alan seçeneklerinden birini işaretlemek suretiyle belirtiniz. 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3= kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Bana hizmet sunan sağlık profesyoneli gereksinimlerimi göz önünde bulundurur ve öncelik verir					
2.Sağlık profesyoneline o kadar çok güvenirim ki, her zaman onun tavsiyelerine uymaya çalışırım					
3.Sağlık profesyoneli o kadar çok güvenirim ki, o bana ne söylerse doğrudur					
4.Bazen, sağlık profesyonelinin fikrine güvenmem ve bu yüzden ikinci birine ihtiyaç hissederim					
5.Sağlık profesyonelinin tıbbi bakımım ile ilgili kararlarına güvenilebilirim					
6.Bana hizmet sunan sağlık profesyoneli ihtiyacım olan tıbbi bakımı bana sunmak için ne gerekiyorsa yapar					
7.Sağlık profesyoneli bir uzman olduğu için benimki gibi tıbbi sorunları tedavi edebilir					
8.Hangi tıbbi tedavilerin benim için en iyisi olduğu konusunda bana hizmet sunan sağlık profesyonelinin kararlarına güvenilebilirim					
9.Sağlık profesyoneli bana en kaliteli tıbbi bakımı sunar					
10.Bunların tümünü göz önüne aldığımda, bana hizmet sunan sağlık profesyoneline tamamen güvenirim					

HASTA SAĞLIK ANKETİ-9 (PHQ-9)

Son 2 hafta içerisinde, aşağıdaki sorunlardan herhangi biri sizi ne sıklıkla rahatsız etti?
(Cevabınızı "✓" işaretiyle gösteriniz)

	Hiçbir zaman	Bazı günler	Günlerin yarısından fazlasında	Hemen hemen her gün
1. Bir şeyleri yapmaya az ilgi veya zevk duymak	0	1	2	3
2. Üzgün, depresif veya umutsuz hissetmek	0	1	2	3
3. Uykuya dalmada veya uyumaya devam etmekte zorluk, veya çok fazla uyumak	0	1	2	3
4. Yorgun hissetmek veya enerjinizin az olması	0	1	2	3
5. İştahsızlık veya çok fazla yemek	0	1	2	3
6. Kendinizi kötü hissetmeniz — veya kendinizi başarısız ya da kendinizi veya ailenizi hayal kırıklığına uğrattığınızı düşünmeniz	0	1	2	3
7. Gazete okumak veya televizyon seyretmek gibi faaliyetlerde dikkatinizi toplamakta güçlük çekmeniz	0	1	2	3
8. Başkalarının fark edebileceği kadar yavaş hareket etmeniz veya konuşmanız? Veya tam aksine— normalden çok daha fazla hareket edecek kadar kıpır kıpır veya huzursuz olmanız	0	1	2	3
9. Ölmüş olsanız daha iyi olacağınız veya bir şekilde kendinize zarar verme düşünceleri	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Bu sorunlardan herhangi birini işaretlediyseniz, bu sorunlar işinizi yapmanızda, evinizle ilgili işleri halletmenizde veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizde ne kadar zorluk yarattı?

Hiç zorluk yaratmadı ☐	Orduka zorluk yarattı ☐	Çok zorluk yarattı ☐	Aşırı derecede zorluk yarattı ☐
--	---	--	---

Pfizer Inc.in sağladığı eğitim ödeneği ile Dr. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. İzinsiz kopyalanabilir, tercüme edilebilir, tehir edilebilir ve dağıtılabilir.