

*Anneanneme ve Aileme*

HEKİM-HASTA İLİŞKİSİNDE OLUMLU VE OLUMSUZ DUYGULARIN  
TÜKETİCİ DAVRANIŞI ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi

HALİL PAK

Yüksek Lisans

İŞLETME ANABİLİM DALI  
TOBB EKONOMİ VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ  
ANKARA

Temmuz 2014

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm koşulları yerine getirdiğini onaylıyorum.

---

Prof. Dr. Serdar SAYAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Bu tezi okuduğumu ve kapsam ve içerik olarak Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalında bir yüksek lisans tezi olabilecek yeterlikte olduğuna kanaat getirdiğimi onaylıyorum.

---

Yrd. Doç. Dr. Berna TARI KASNAKOĞLU

Tez Danışmanı

---

Prof. Dr. Cengiz YILMAZ

Tez Jüri Üyesi

---

Doç. Dr. Hulusi ÖĞÜT

Tez Jüri Üyesi

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

---

Halil PAK

## ÖZET

### HEKİM-HASTA İLİŞKİSİNDE OLUMLU VE OLUMSUZ DUYGULARIN TÜKETİCİ DAVRANIŞI ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

PAK, Halil

Yüksek Lisans, İşletme Bölümü

Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Berna TARI KASNAKOĞLU

Temmuz 2014

Bu çalışmanın amacı hekimin hastaya sergilemiş olduğu olumlu duyguların hastanın hekime hissettiği olumsuz duyguları ve hekimden memnuniyetini hangi yönde etkilediğini araştırmaktır.

Kuramsal tartışmalar incelendiğinde, sağlık hizmetlerinde tüketicilerin olumsuz duygularının hizmet sağlayıcıların olumlu duyguları ile olan ilişki çok fazla ele alınmamıştır. Bu çalışmanın önemi kuramsal tartışmalardaki bu boşluğu doldurmak ve bu konu üzerine tüketici araştırmacılarının dikkatini çekmektedir.

Araştırmanın keşfedici bir boyutunun olması sebebiyle, bu araştırma kapsamında hem nitel hem de nicel araştırma yöntemlerine başvurulmuştur. Bu kapsamda, derinlemesine mülakatlara ve deneysel tüketici araştırma yöntemi ile anket çalışmalarına başvurulmuştur. Başvurulan analiz yöntemleri ise şunlardır: içerik analizi, bağımsız örneklem t testi ve çok değişkenli hiyerarşik regresyon.

Sonuç olarak, hekimin hastaya olumlu duygularını sergilemesi, hastanın psikolojik şiddetine ve yaşına bağımlı olarak hekime hissettiği olumsuz duyguları arttırmakla beraber hekimden memnuniyetini azaltmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** *tüketici duyguları, tüketici sağlık davranışı, sağlık hizmetleri*

## **ABSTRACT**

### **SCRUTINIZATION OF POSITIVE AND NEGATIVE EMOTIONS AMONG THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICIAN AND PATIENT WITHIN THE FRAMEWORK OF CONSUMER BEHAVIOR**

PAK, Halil

Master of Business Administration

Thesis Supervisor: Asst. Prof. Dr. Berna TARI KASNAKOGLU

July 2014

Aim of the thesis is to research how a physician's display of positive emotions toward a patient affects the patient's negative emotions toward the physician and the patient's satisfaction from the physician.

Reviewing theoretical discussions, there are a few studies on the understanding of the relationship between a consumer's negative emotions and a service provider's positive emotions in health services. The importance of this research is to fill this theoretical gap and get consumer researchers attention to this topic.

Due to the research's having an exploratory dimension, both qualitative and quantitative research methods are applied. In this sense, in-depth interviews and experimental consumer research method through questionnaires are applied. The analyses are composed of content analysis, independent sampling t test and multivariate hierarchical regression.

As a result, a physician's display of positive emotions toward a patient makes the patients feel more negative with the dependency of the patient's psychological severity of her or his illness and age, and it affects their satisfaction from the physician negatively.

**Keywords:** *consumer emotions, consumer health behavior, health services*

## TEŞEKKÜR

Tezimi 2013 Aralık ayında aramızdan ayrılan benim için çok kıymetli anneannem Emine AYDIN'a atfediyorum. Çocukluğumdan bu yana her zaman beni her konuda takdir eden ve destekleyen canım anneanneme sonsuz teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans dönemim boyunca asistanlığı yaptığım ve bundan sonra da kendisi ile bir ömür bağlarımı koparmak istemediğim, hatta iki senelik TOBB ETÜ hikâyemde bana arkadaşlık eden, bilimselliği kavratan ve gerçek bir araştırmanın nasıl yapılması ve nasıl yazılması gerektiği konusunda kendisinden çokça kıymetli bilgiler edindiğim değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Berna Tarı Kasnakoğlu'na sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek lisans tezimin savunmasında öneriyle tezime sağlamış oldukları katkılardan dolayı değerli hocalarım Doç. Dr. Hulusi Öğüt'e ve Prof. Dr. Cengiz Yılmaz'a çok teşekkür ederim.

Tez sürecimde bana manevi desteklerinden dolayı aileme özellikle varoluşumun temsili canım anneme de binlerce kez teşekkür ederim. Bu süreçte, bana desteklerini esirgemeyen canım dostum Yankı Süsen'e, canım ev arkadaşım Hazal Erçin'e, tüm TOBB ETÜ asistan arkadaşlarıma ve değerli hocam Doç. Dr. Mustafa Şen'e de sonsuz teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	i
ABSTRACT.....	ii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	vii
BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ.....	1
İKİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE: SAĞLIK PSİKOLOJİSİNDE DUYGULAR VE TÜKETİCİ DAVRANIŞI .....	4
2.1. Duygu Psikolojisi.....	4
2.1.1. Duyguların Sergileniş Türleri .....	5
2.1.2. Duygu Psikolojisinde Ölçüm .....	6
2.2. Hizmet Tüketiminde Duygular .....	8
2.2.1. Hizmet Tüketiminde Olumlu Duygular .....	8
2.2.2. Hizmet Tüketiminde Olumsuz Duygular .....	9
2.3. Hekim-Hasta İlişki Türleri .....	10
2.3.1. Hekim-Hasta İlişki Türleri: Stewart ve Roter .....	10
2.3.1.1. Görevin Yerine Getirilmemesi.....	11
2.3.1.2. Tüketici .....	11
2.3.1.3. Paternalizm .....	12
2.3.1.4. Ortaklık .....	12
2.3.2. Hekim-Hasta İlişki Türleri: Emanuel ve Emanuel.....	13
2.3.2.1. Paternalizm .....	13
2.3.2.2. Bilgilendirici .....	13
2.3.2.3. Yorumlayıcı .....	14
2.3.2.4. Bilinçli.....	14
2.4. Hekim-Hasta İlişkisinde Duygular.....	15
2.4.1. Hekim-Hasta İlişkisinde Hastanın Duygularını Etkileyen Faktörler .....	15
2.4.2. Hekim-Hasta İlişkisinde Duygu Modelleri .....	17
2.4.2.1. VR-CoDes Akış Şeması.....	17
2.4.2.2. Tespit, Saptama ve Duygu İpucuna Yanıt (TSDİY) Modeli.....	19
2.5. Sağlık Hizmetlerinde Duygusal Hizmet Sağlayıcılar ve Duygusal Tüketiciler .....	21
2.5.1. Duygusal Hizmet Sağlayıcılar: Hekimler .....	21
2.5.2. Duygusal Tüketiciler: Hastalar .....	23
2.6. Kuramsal Tartışmaların Analizi ve Araştırma Modelinin Geliştirilmesi.....	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: HEKİM-HASTA İLİŞKİSİNDE OLUMLU VE OLUMSUZ DUYGULARIN TÜKETİCİ DAVRANIŞI ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ .....	29
3.1. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları .....	30



3.2. Veri Toplama Yöntemi ve Örneklem.....	32
3.2.1. Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Mülakatlar.....	32
3.2.2. Veri Setinin Tasarımı.....	35
3.2.3. Pilot Testler.....	36
3.2.4. Örneklem Yapısı.....	37
3.3. Araştırma Bulguları.....	37
3.3.1. Demografik Değişkenlere Yönelik Bulgular.....	38
3.3.2. Güvenilirlik Testi.....	38
3.3.3. Çıkarımsal İstatistiksel Analizler.....	39
3.3.3.1. Faktör Analizi.....	40
3.3.3.2. Bağımsız Örnek t Testi Uygulamaları.....	42
3.3.3.3. Çok Değişkenli Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	47
3.3.3.3.1. Hastanın Olumsuz Duygularında Bağımsız Değişkenlerin Analizi.....	47
3.3.3.3.2. Hastanın Olumlu Duygularında Bağımsız Değişkenlerin Analizi.....	50
3.3.3.3.3. Hastanın Hekimden Memnuniyetinde Bağımsız Değişkenlerin Analizi.....	51
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ.....	58
4.1. Duygusal Sağlık Tüketicileri.....	61
4.2. Sağlık Hizmetleri Müşteri Memnuniyetinde Duygu Yönetimi.....	63
4.3. Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler.....	66
4.4. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması İçin Yönetmelik Öneriler.....	67
KAYNAKÇA.....	69
EKLER.....	75
EK A.....	75
EK B.....	76
EK C.....	79

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 1</b> Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Mülakatta Görüşülen Katılımcıların Özellikleri.....	33
<b>Tablo 2</b> Katılımcıların Demografik ve Ekonomik Özellikleri.....	38
<b>Tablo 3</b> KMO ve Bartlett Testleri.....	40
<b>Tablo 4</b> Rotated Component Matrix (Deney ve Kontrol Grubu).....	41
<b>Tablo 5</b> Bağımsız Örneklem t Testi Grup İstatistikleri.....	43
<b>Tablo 6</b> Bağımsız Örneklem t Testi (Anlamlılık Testleri).....	44
<b>Tablo 7</b> ANOVA Tablosu (Olumsuz Duygular).....	47
<b>Tablo 8</b> Model Testi Anlamlılık Tablosu (Olumsuz Duygular).....	48
<b>Tablo 9</b> ANOVA Tablosu (Olumlu Duygular).....	50
<b>Tablo 10</b> Model Testi Anlamlılık Tablosu (Olumlu Duygular).....	50
<b>Tablo 11</b> ANOVA Tablosu (Memnuniyet).....	52
<b>Tablo 12</b> Model Testi Anlamlılık Tablosu (Memnuniyet).....	52
<b>Tablo 13</b> Hipotez Testleri Özet Tablosu.....	56

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1</b> Hekim-Hasta İlişki Türleri (Stewart ve Roter, 1989).....	11
<b>Şekil 2</b> VR-CoDes Akış Şeması (Mjaaland vd., 2011).....	17
<b>Şekil 3</b> Tespit, Saptama ve Duygu İpucuna Yanıt (TSDİY) (Blanch-Hartigan, 2013).....	19
<b>Şekil 4</b> Hekim-Hasta İlişkisinde Duyguların Kuramsal Çerçevesi.....	25
<b>Şekil 5</b> Araştırma Modelinin Geliştirilmesi Aşama I.....	26
<b>Şekil 6</b> Araştırma Modelinin Geliştirilmesi Aşama II: Hekim-Hasta İlişkisinde Olumlu ve Olumsuz Duygular İlişkisi.....	28

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Modern toplumların temellerinin atıldığı Antik Yunan döneminde, hekim ile hasta arasındaki ilişki “aşk” (philia) duygusu üzerinden tanımlanırdı (Entralgo, 1969). Bu dönemde, hastanın sağlığına kavuşması, diğer bir deyişle üzerindeki lanetten kurtarılması bir mucizeydi. Bu durumda hekim, hastanın gözünde yüce bir anlam kazanmakla beraber kendisine duyulan saygı manevi bir boyuta taşınarak aşk duygusu ile özdeşleştirilirdi. Peki, Antik Yunan döneminden günümüze, modern toplum anlayışının dönüşümünde üretim anlayışından tüketim anlayışına geçilmesi hekim ile hasta arasındaki duygusal ilişkiyi nasıl etkilemiştir?

Günümüzde hemen hemen her şeyin tüketim kavramı ile açıklanabileceği bir dünyada yaşıyoruz. Bu durumun farkında olan firmalar için tüketici kavramının önemi ise gitgide artmaktadır. Özellikle 80 sonrası ekonomide gelişen neoliberal politikaların etkileri ve postfordizmin gelişmesi ile birlikte, *hizmet tüketimi* de önem kazanmıştır ve bu sağlık hizmetlerinde de etkisi göstermiştir (Thomas, 1993). Artık hastalar birer müşteri, hekimler de birer üretici olarak

görölmeye başlanmıştır. Bu yüzden, özellikle 70'lerin başlarında, sağlık ile yaşam tarzı arasındaki önemin artması ile birlikte sağlık araştırmalarında sosyoloji ve psikoloji bilimlerinden beslenilmesi de önem kazanmıştır. Bu değişimlere ve gelişmelere dayalı olarak, günümüz sağlık hizmetlerinde, hastanın da bir tüketici olarak ele alınması kuramsal tartışmalarda önemli bir yer edinmeye başlamıştır (Tari ve Yavuzer, 2007; Rathert vd. 2012; Hare vd. 2012).

Gelişmiş ve gelişmekte olan günümüz toplumları için, "hekim bir hizmet sağlayıcıdır, hasta da bir tüketicidir" denilebilir. Çünkü tarihte kendisine manevi bir aşk duygusu besleyen hastası için tek başına tedavi edilmek yeterli değildir. Karşısında kendisini tatmin edecek, maddi-manevi harcamalarına değecek bir hizmet sağlayıcı görmek istemektedir. Belki de üretim ve tüketim arasında değişen roller günümüz hekim-hasta ilişkisinde de etkisini göstermektedir. Sonuçta, artık sadece ihtiyacımız olanı üretip tüketmiyoruz. Benzer açıdan hekim-hasta ilişkisi ele alınacak olursa, hekime sadece tedavi olmak için gitmiyoruz, aynı zamanda tedaviden fazlasını görmek ve bu hizmetten de tüketim hazzına ulaşabilmek gayesiyle gidiyoruz.

O halde, hekim ile hasta arasında başlayan aşk duygusunun günümüzdeki değişimine ve dönüşümüne odaklanmak gerekirse, günümüz hastaları hekimden duygusal olarak ne beklemektedir? Hekimine duyduğu manevi aşka yabancılaşan sağlık tüketicisi duygusal olarak hasta olma psikolojisine ne derece yabancılaşmıştır? Hekimin hastasına duygularını sergilemesi hastanın hekime olan hislerini hangi yönde etkilemektedir? Özellikle, hekimin hastasına olumlu

duygular sergilemesi günümüz sağlık tüketicisinin olumsuz duygularını ve tüketici davranışlarını nasıl etkilemektedir?

Özetle, bu araştırma kapsamında, Antik Yunan döneminde kendisine manevi aşk duyulan hekimin hastası ile yabancılaşan duygusal ilişkisinin güncel hikâyesi, *“hekimin bir sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak hastasına olumlu duygularını sergilemesi, günümüz sağlık tüketicilerinin hizmet sağlayıcısına hissettiği olumsuz duyguları hangi yönde etkilemektedir?”* sorusu üzerinden resmedilmeye çalışılacaktır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE: SAĞLIK PSİKOLOJİSİNDE DUYGULAR VE TÜKETİCİ DAVRANIŞI

Bu bölümde sağlık hizmetlerinde duygu psikolojisi ve bu konu ile ilgili tüketici davranışları kuramsal çerçevede incelenecektir. Araştırma sorusu kapsamında, özellikle sağlık hizmetleri tüketiminde hizmet sağlayıcı ile tüketici arasında şekillenen olumlu ve olumsuz duygular mercek altına alınacaktır.

#### 2.1. Duygu Psikolojisi

Duygu psikolojisi üzerine yapılan çalışmalar incelenirse, kuramsal tartışmalar duyguları etkileyici (affective) ve bilişsel (cognitive) açılarından ele almaktadırlar (Bagozzi vd., 1999).

Etkileyici duygu kuramcıları, duyguların sosyal, kültürel ve öğrenilen bir yapılanma süreci olduğunu öne sürmektedirler (Clarke, 2003). Bilişsel duygu kuramcıları ise, duyguları biyolojik ve zihinsel bir temele dayandırmaktadırlar

(Bagozzi vd., 1999). Fakat bazı duygu kuramcıları, duyguları etkileyici ve bilişsel boyutlardan ayırmanın doğru olmadığını savunmaktadırlar çünkü bireyin duygularında hem etkileyici hem de bilişsel unsurların etkili olduğunu düşünmektedirler (Trafimow vd. 2004).

Bu araştırma kapsamında ise kamusal alanda iki aktör arasında şekillenen duygulara odaklanılacağı için, kuramsal olarak duyguların etkileyici boyutuna odaklanılacaktır.

### **2.1.1. Duyguların Sergileniş Türleri**

Psikoloji kuramcıları duyguların iki yolla sergileneceğini öne sürmektedirler: duyguların sözel ifade biçimleri ve duyguların sözel olmayan ifade biçimleri (Martin vd., 2005).

Martin vd. (2005)'ne göre, duyguların sözel ifade biçimlerinde birey duygularını dil yoluyla sergilemektedir. Duyguların sözel olmayan ifade biçimleri ise yüz, ses tonu ve beden yoluyla sergilenmektedirler. Martin vd. (2005) duyguların sözel olmayan ifade biçimlerinin önemli bir role sahip olduğunu düşünmektedirler çünkü birey sözel olmayan ifade biçimleri ile duygularını maskeleyebilmektedirler.



Bu çalışma kapsamında, sağlık hizmetlerinde duyguların etkileyici boyutu inceleneceği için, duyguların hem sözel hem de sözel olmayan ifade biçimleri üzerinden araştırma gerçekleştirilecektir.

### **2.1.2. Duygu Psikolojisinde Ölçüm**

Kuramsal tartışmalar incelendiğinde, duygu psikolojisinin çalışılmasında zorluklardan birinin duyguları ölçmek olduğu görülmektedir fakat Mullen ve Johnson (1990), duyguları ölçmenin iki temel yöntemi olduğundan bahsetmişlerdir.

Kişinin kendi beyanına dayanarak duygularını öğrenme yöntemi bunlardan biridir. Bu yöntemde göre, kişinin belli bir uyarıcıya hissetmiş olduğu duygular, kendisine sorularak öğrenilebilir. Bu kapsamda, diğer bir yöntem ise kişiye duygularını işaretlemesi için duygu sıfatlarından oluşan bir listenin verilmesidir. Bu yöntem ile kişi, belli bir uyarıcıya neler hissettiğini elindeki listeden işaretleyerek belirtebilir. Bu sayede araştırmacı, kişinin kendisini de daha iyi ifade etme yolu sağlayabilmektedir.

Diğer bir duygu ölçme yöntemi ise, fizyolojik ölçme biçimidir. Bu yöntem ile kişinin sözel olmayan ve kontrolü altında olmayan duygularına da ulaşılabilir. Bilgisayar destekli yöntemlerle kişinin bedensel ve zihinsel tepkilerine odaklanılarak duyguları anlaşılmasına çalışılır. Bu sayede, kişinin dürüstlük ilkesine bağımlı olarak duygularını öğrenmenin önüne geçilmiş olur. Fakat kafein tüketimi

gibi eylemler kişinin biyolojik olarak vereceği tepkilerde etkili olabilir. Ayrıca, bu yöntem ile kişinin hangi duyguları sergilediği anlaşılmamaktadır. Örneğin, kişinin duygularını olumlu veya olumsuz şekilde tanımlamak kolay değildir.

Özetle, Mullen ve Johnson (1990), duyguların ölçülmesinde her iki yöntemin de uygulanmasının daha güvenilir sonuçlara ulaştırabileceğini savunmaktadırlar.

Bu araştırma kapsamında ise, duyguların etkileyici boyutuna sözel ifade biçimleri ile ulaşılması planlandığı için kişinin kendi beyanına dayanarak duygularını öğrenme yöntemine başvurulacaktır. Bu bağlamda, güvenilirlik problemini azaltmak adına kuramsal çerçevede geliştirilmiş bir ölçek kullanılacaktır.

Ölçek için yapılan araştırmalarda, bu çalışmanın bir tüketici davranışı araştırması olduğu göz önünde tutularak, Richins (1997)'in geliştirmiş olduğu Tüketim Duyguları Ölçeğinin (Consumption Emotions Set) uygulanmasına karar verilmiştir. Çünkü Richins (1997)'e göre, psikoloji biliminde geliştirilen ölçekler tüketici duygularını ölçümlemede kuramsal bir öneme sahip olsalar da, tüketici duygularını açıklamada yeterlilikleri çokta net değildir. Buna dayalı olarak, bu çalışma kapsamında sağlık psikolojisinde tüketici duyguları inceleneceği için veri setinde Richins'in Tüketim Duyguları Ölçeği uygulanacaktır.

## 2.2. Hizmet Tüketiminde Duygular

Tüketici araştırmaları kuramsal tartişmaları göz önünde tutulursa, hizmet sektöründe olumlu ve olumsuz duygular önemli bir konu olup farklı boyutlardan ele alınmaktadır (bkz. Brown vd., 1997; Dubé ve Morgan, 1996; Goldsmith vd., 2012; Henning-Thurau vd., 2006; Labroo ve Rucker, 2010; Winterich ve Haws, 2011). Bu kısımda, hizmet tüketiminde tüketicilerin olumlu ve olumsuz duyguları ve buna dayalı şekillenen davranışları anlaşılmaya çalışılacaktır.

### 2.2.1. Hizmet Tüketiminde Olumlu Duygular

Hizmet sektöründe hizmet verenler ve müşteriler arasındaki ilişkinin yüz yüze olması sebebiyle, bu alanda yürütölen bilimsel çalışmalar daha çok hizmet sağlayıcıların olumlu duygularını sergilediği durumlara odaklanmaktadırlar (Locke, 1996).

Keith vd. (2004)'ne göre, tüketicinin aldığı hizmetten olumlu duygular edinmesi *hizmet değerine* dayanmaktadır. Hizmet değeri ise tüketicinin hizmet sağlayıcı ile etkileşimine bağımlıdır. Yakın ve uzun süreli ilişkiler, tüketicinin hizmet sağlayıcıdan aldığı tatmin üzerinden şekillenmektedir. Bu ilişki biçimlerine dayalı olarak, müşterinin tüketimdeki risk algısı da değişkenlik göstermektedir. Örneğin, hizmet sağlayıcısı ile yakın ilişkisi olan bir tüketici daha çok olumlu duygular hissetmekle beraber risk algısı da azalacaktır. Curren ve Goodstein (1991), tüketicinin hizmet sağlayıcısına olumlu duygularında o kişiye

aşinalığının önemli olduğunun altını çizmektedir. Bu durumda, risk algısı düşük olan tüketici aynı kişiden tekrardan hizmet alma konusunda daha istekli olacaktır.

Locke (1996) ise tüketicide tatmin sağlamanın hizmet sağlayıcı ile ilişkisinin merkezinde olumlu duyguların olduğunu belirtmektedir. Bu açıdan, duyguların tüketimdeki rolü incelenecek olursa, tüketicinin karar mekanizmalarında duygularının veya ruh halinin nasıl etkileri olduğuna odaklanılmalıdır (Rucker ve Petty, 2004).

Bu noktada, bu araştırma kapsamında, şu sorular gündeme gelmiştir: tüketicinin hizmet sağlayıcıya olumlu duygular hissedebilmesi, karşısında olumlu duygularını sergileyen birine mi yoksa kendisini olumlu hissettirecek bir davranış biçimine mi bağımlıdır? Ayrıca, hizmet sağlayıcının olumlu duygularını sergilemesi tüketicinin olumlu duygular edinmesi için yeterli midir? Eğer öyleyse, bunun bir sınırı olmalı mıdır?

### **2.2.2. Hizmet Tüketiminde Olumsuz Duygular**

Chuang ve Lin (2007)'e göre, bireyler olumsuz duygularının yoğun olduğu durumlarda daha fazla risk alma eğilimine sahiptirler. White (2005)'a göre ise riskin düşük olduğu durumlarda, bireylerin tüketim ile ilgili karar mekanizmalarında hizmet sağlayıcıdan duygusal olarak daha düşük bir beklentiye sahiplerken, aksi durumlarda karşılarında duygusal olarak daha olumlu bir hizmet sağlayıcı görmek istemektedir. Hastalığın şiddeti sağlık hizmetleri tüketiminde bu

durum değerlendirilecek olursa, bir hastanın hastalığı ile ilgili risk algısının yüksek olduğu durumlarda karşısında daha olumlu bir hekim görmesi istiyor olabilir mi sorusu sorulmalıdır. Peki, hastanın hastalığı ile ilgili risk algısında hastalığının şiddeti, hekimden talep edilen olumlu duyguların sınırlarını belirliyor mudur?

### **2.3. Hekim-Hasta İlişki Türleri**

Hekim-hasta arasındaki duygusal ilişkiyi derinlemesine anlamak için, hekim-hasta ilişki türlerini anlamak faydalı olacaktır. Bu yüzden, bu kısımda hekim ile hasta arasında kuramsal çerçevede ele alınan ilişki türleri incelenecektir. Bunun akabinde, hekim ile hasta arasındaki duygusallık bu ilişki türleri üzerinden konumlandırılmaya çalışılacaktır.

#### **2.3.1. Hekim-Hasta İlişki Türleri: Stewart ve Roter**

Morgan (2008)'a göre, hekim ile hasta arasındaki ilişki türleri temel olarak danışmanlık hizmeti üzerinden şekillenen iletişim biçimlerine dayanmaktadır. Hekim ile hasta arasındaki ilişki biçimleri de hekim-merkeziyetçi veya hasta –merkeziyetçi şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Bu ayrıma dayalı olarak, Stewart ve Roter (1989), hekim-hasta ilişki türlerini belirleyen bir matris geliştirmişlerdir (Aktaran: Morgan, 2008).

		Hekimin Kontrolü	
		Düşük	Yüksek
Hastanın Kontrolü	Düşük	<i>Görevin Yerine Getirilmemesi (Default)</i>	<i>Paternalizm (Paternalism)</i>
	Yüksek	<i>Tüketici (Consumerist)</i>	<i>Ortaklık (Mutuality)</i>

Şekil 1 Hekim-Hasta İlişki Türleri (Stewart ve Roter, 1989)

### 2.3.1.1. Görevin Yerine Getirilmemesi

Hekimin ve hastanın ilişki üzerinde kontrolünün düşük olması görevin yerine getirilmemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu ilişki türünde iki tarafta da ilişkiyi yönetme eksikliği vardır. Hekim ile hasta arasındaki iletişim en düşük olduğu ilişki türü olarak da tanımlanabilir.

### 2.3.1.2. Tüketici

Tüketici ilişki türünden hekim edilgen bir role sahipken, hasta etken bir rol üstlenmektedir. Bu ilişki türünde iletişimsel güç hastanın elindedir. Bu durumda

hekimin iliřki üzerinden kontrolü dūřuktur ve hekim edilgen rolünü iliřkiye adapte etmeye çalıřır.

### **2.3.1.3. Paternalizm**

Paternalizm iliřki tūründe, hekim etken bir rol ūstlenirken, hasta edilgen bir rol ūstlenir. Burada iletiřimsel gūc hekimin elindedir. Diđer bir deyiřle, bu iliřki tūründe hekim hastanın ebeveyni gibi davranır. Bu yūzden, hekim bu iliřkide kontrol sahibiyken, hastanın kontrolü dūřuktur.

### **2.3.1.4. Ortaklık**

Ortaklık iliřki biçiminde hem hekim hem de hasta benzer ölçūde etkenlik gōsterir. İki uzmanın bir toplantı yapıyor olması gibi geçer gōrūřme. Hekim ile hasta aralarında fikir alıřveriři yaparak kendi inanç sistemlerini birbirleri ile paylařarak ortak bir hizmet sūreci yaratılır.

### **2.3.2. Hekim-Hasta İlişki Türleri: Emanuel ve Emanuel**

Emanuel ve Emanuel (1992) hekim-hasta ilişkisi türlerini dörde ayırmışlardır: paternalist (paternalist), bilgilendirici (informative), yorumlayıcı (interpretive) ve bilinçli (deliberative).

#### **2.3.2.1. Paternalizm**

Paternalist ilişki türünde hasta hekimi bir sığınak olarak görmektedir. Stewart ve Roter (1989)'in paternalist hekim-hasta ilişkisi türü olarak benzer özellikler göstermektedir. Bu çalışmanın başında, Antik Yunan döneminde hekim-hasta ilişkisi üzerinden tanımlana manevi aşk aslında bu ilişki türüne örnektir. Burada hasta hekime muhtaç bir role sahiptir ve doğru olan tedavi biçimini en iyi o bilmektedir. Buradan yola çıkılacak olursa, tarihsel düzlemde bu ilişki türüne “geleneksel hekim-hasta ilişkisi” de denilebilir.

#### **2.3.2.2. Bilgilendirici**

Bilgilendirici ilişki türünde hekim, hastayı tedavi süreci ile ilgili bilgilendirici bir rol üstlenmektedir. Bu süreçte tüm tıbbi müdahaleler hastaya aktarılır ve süreç bunun üzerinden ilerler. Fakat burada hasta yine edildir. Paternalizmden farklı olarak, sadece tedavi süreci ile ilgili bilgilendirilir.



### **2.3.2.3. Yorumlayıcı**

Bu ilişki türünde ise, hasta daha az edilgen bir role sahiptir. Görüşme esnasında hekim, hastanın değerlerini anlamaya çalışır. Bunun için de hasta kendi değerleri konusunda hekimi bilgilendirerek hekimin kendi değerlerine uygun tedavi biçimini belirlemesini sağlar.

### **2.3.2.4. Bilinçli**

Bilinçli ilişki türünde ise hekim hastanın değerlerini anlatmasının yanında daha etken bir rol alması için çaba gösterir. Yorumlayıcı ilişki türünde hasta değerlerini anlatır ve hekime bu değerlere uygun tedavi yöntemini belirlerken, bilinçli ilişki türünde hekim hastanın yeteneklerini ve isteklerini de anlamaya çalışır. Bu sayede, hastanın özerkliği ahlaki açıdan sağlanmış olur. Bu ilişki türü, diğer bir deyişle, tedavi sürecinde hastaya da yetki verilmesi şeklinde özetlenebilir. Emanuel ve Emanuel (1992) de bu ilişki türünün hekim-hasta ilişkisinde ideal ilişki türü olduğuna inanmaktadırlar ve bilinçli ilişki türünde hekimin hastanın sağlık ile ilgili değerlerini anlamaya çalışarak tedavi biçiminde hastaya karar yetkisinin verilmesinin altını çizmektedirler.

## **2.4. Hekim-Hasta İlişkisinde Duygular**

Bu kısımda hekim-hasta ilişkisinde duygular kuramsal çerçevede ele alınacaktır.

### **2.4.1. Hekim-Hasta İlişkisinde Hastanın Duygularını Etkileyen Faktörler**

Hall vd. (2009)'ne göre, bir hastanın duyguları hekim ile olan iletişimine ve buna dayalı şekillenen tatminine bağlıdır (Aktaran: Blanch-Hartigan, in 2013). Jansen vd. (2011)'ne göre ise hekimin hastasının duygularını anlayamaması yanlış teşhis, hastanın hatırlanmaması, yanlış tedavi biçimleri gibi durumlarla sonuçlanabileceğini belirtmektedirler (Aktaran: Blanch-Hartigan, 2013). Bu tartışmalara dayalı olarak, sağlık hizmetlerinde hekim ile hasta arasındaki duygusal ilişkinin özellikle hasta için sonuçlarının ne kadar önemli olduğu görülmektedir.

Adams vd. (2012), bir hastanın hastaneye yatırılmasının duygusal olarak hastada stresi arttıran bir etkisinin olduğunu ve bu yüzden de hastanın hekim ile olan iletişimin kilit bir öneme sahip olduğunu belirtmektedirler.

Morgan (2008)'a göre, yaşlılara kıyasla, daha küçük yaştaki hastalar hekimden etkenliğinden çok her iki tarafın da etken olduğu bir sağlık ilişkisi talep etmektedir. Ayrıca, hastanın sosyal sınıfı yükseldikçe ve eğitim durumu arttıkça sağlık hizmetlerinde, soru sorarak veya hastalığı ile ilgili açıklamalar yaparak, daha etken bir rol üstlenmektedirler. Bunlara ek olarak, Morgan (2008), hastanın

aldığı sağlık hizmetini nasıl finanse ettiğinin de hekime olan duygularında etkili olduğunu belirtmektedir. Eğer hasta kamusal bir destek aracılığıyla hizmet almak yerine, kendisi para ödeyerek tedavi oluyorsa bu durumda hastada hasta-merkeziyetçi bir ilişki beklentisi olmaktadır. Böyle durumlarda, hekim hastanın tatmini konusunda daha fazla çaba göstermektedir ve bu durum Mogan (2008)'a göre, hekim üzerinde kuramsal bir baskının olması ile ilgilidir.

Middendorp vd. (2014)'ne göre, cinsiyetin de sağlık hizmetlerinde duygular üzerinde etkili olduğunu savunmaktadırlar. Erkeklerle kıyasla, kadınlar daha fazla duygusal ve duygusal düzenlemeleri ile duyguların etkileyici boyutundan daha fazla etkilenmektedirler.

Hastalığın türüne bağlı olarak, hastalığın şiddetinin de hastanın davranışları üzerinde etkili olduğu görölmektedir (bkz. Greco vd., 2014; Coulter Smith vd. 2014). Bu durum göz önünde tutularak, hastalığın şiddeti de hastanın duygularında etkili bir unsur olabileceği göz önünde tutulmuştur.

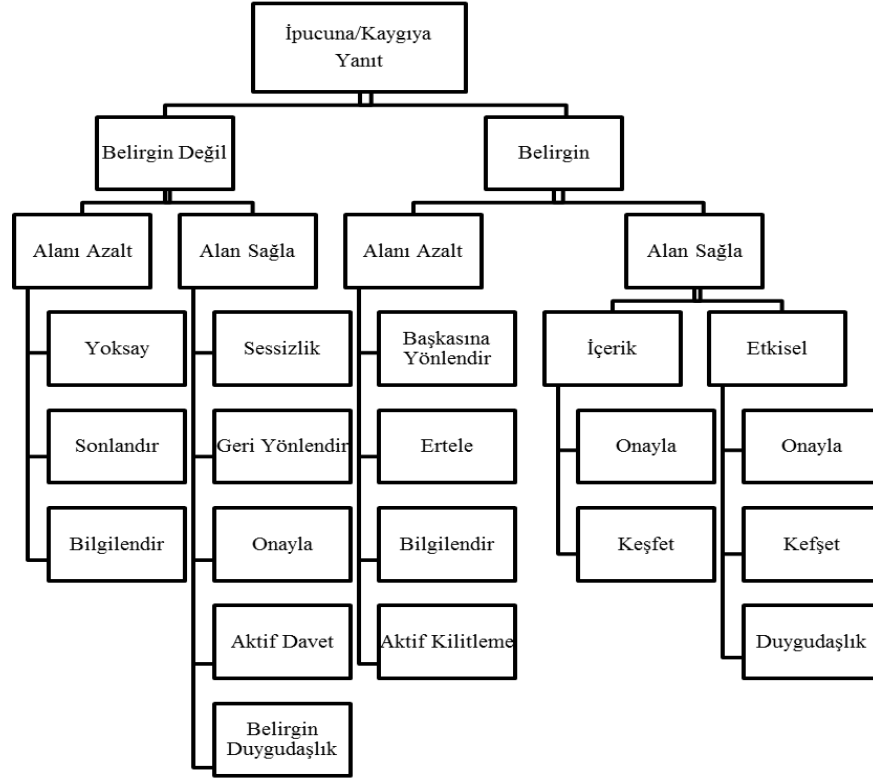
Bu bilgiler ışığında, hastanın demografik özelliklerinin hekime hissettiği duygularda etkilerinin olduğu görölmektedir. Buna dayalı olarak, bu araştırma kapsamında, veri setine hastanın cinsiyeti, yaşı, geliri, mesleği, hastane tipi tercihi ve hastalığının şiddeti ve türü değişkenlerinin de eklenilmesine karar verilmiştir.

## 2.4.2. Hekim-Hasta İlişkisinde Duygu Modelleri

Bu kısımda hekim-hasta ilişkisi ile ilgili duygu modelleri kuramsal çerçevede ele alınacaktır.

### 2.4.2.1. VR-CoDes Akış Şeması

VR-CoDes akış şeması Mjaaland vd. (2011) tarafından geliştirilen, hastanın olumsuz duygularını ipuçlarıyla veya kaygıları yoluyla ifade etme biçimidir. Buna dayalı olarak, hekimin de hastanın sergilediği ipuçlarından veya kaygılardan yola çıkarak hastanın duygularına yanıt verme biçimlerini kapsamaktadır.



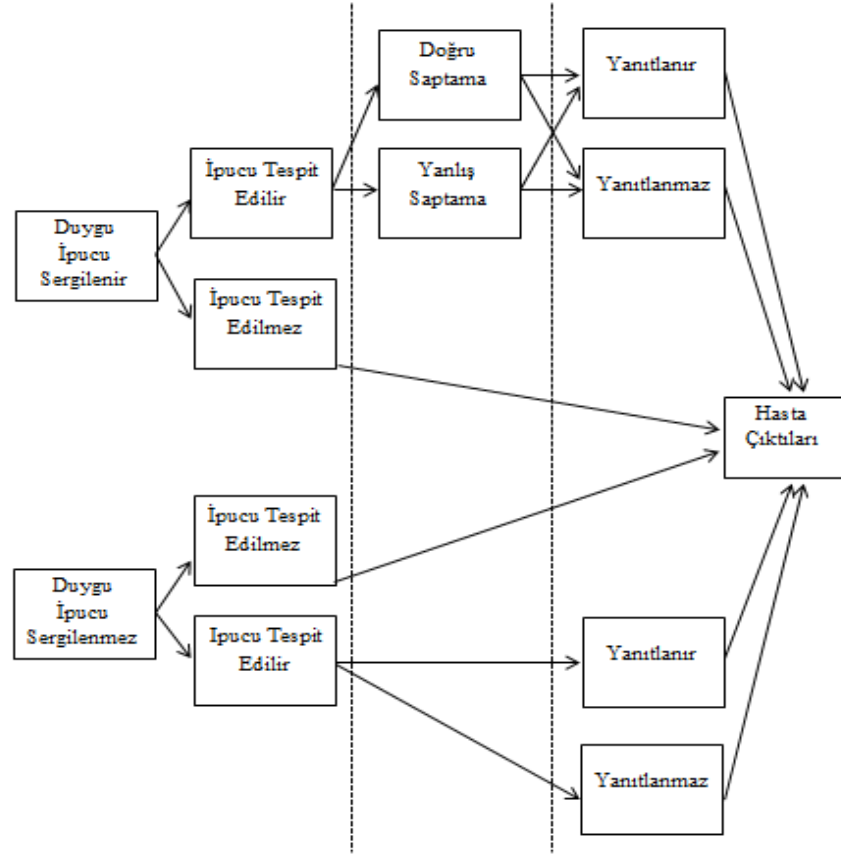
Şekil 2 VR-CoDes Akış Şeması (Mjaaland vd., 2011)

Mjaaland vd. (2011)'ne göre, hasta duygularını kaygıları üzerinden daha kolay sergileyebilmektedir. Fakat bu durum hastanın duygularını belli eden ipuçları için aynı değildir. Hasta duygularını hem ipuçları hem de kaygıları yoluyla sözel veya sözel olmayan şekilde ifade edebilir. İpuçlarına kıyasla, kaygılar sözel yolla daha rahat ifade edilebilmektedir.

Bu akış şemasına göre, duyguları temsil eden ipuçları ve kaygılar (İK) üç seviyeden oluşmaktadır. İlk seviye belirgin ve belirgin olmayan İK'lerin ayrımıdır. Belirgin bir İK hasta tarafından duygularının ipuçlarının ve kaygılarının açıkça hekime gösterilmesidir. Bu durumda hekim bu durumu hastaya alan sağlayarak ya da alanı daraltarak devam edebilir. Burada hekim "lütfen, devam edin" gibi ifadeler aracılığıyla hastanın duygularını ifade etme konusunda teşvik edici bir tutum sergilemeye çalışır. Örneğin, "endişelenmeyin, her şey iyi olacak" gibi ifadelerin kullanılması hastanın duygularını belli edecek ipuçları ve kaygıları ortaya çıkarmada yardımcı olmaktadır. Sonrasında hekim hastaya belirgin bir alan yaratmaya çalışmaktadır. Burada hekim, hastaya "evet, bu karmaşık bir cerrahi sürece sahiptir" veya "cerrahi operasyondan korktuğunu söylüyorsun" gibi ifadelerle hastanın olumsuz duygularını açıkça dışa vurması konusunda teşvik edici olabilir.

Özetle, bu akış şeması hekimlerin hastalarının duygularını belirgin veya belirgin olmayan durumlarda tanımladıklarında nasıl bir yol izlemesi gerektiğini göstermektedir.

### 2.4.2.2. Tespit, Saptama ve Duygu İpucuna Yanıt (TSDİY) Modeli



Şekil 3 Tespit, Saptama ve Duygu İpucuna Yanıt (TSDİY)

(Blanch-Hartigan, 2013)

Blanch-Hartigan (2013) TSDİY modeli ile hekim-hasta etkileşiminde duyguların işleyişini analiz etmişlerdir. Bu modele göre duygunun ipucu üç süreçten geçmektedir. Duygu tespiti hassasiyeti (emotion detection accuracy),

duygu saptama hassasiyeti (emotion identification accuracy) ve duyguya yanıt hassasiyeti (emotion response accuracy).

Bu model duygusal ipucu ile başlar. Bu noktada hekim hastanın davranışlarından hastanın duygularını tespit etmeye çalışır. Bunun akabinde hekim, hastanın duygu psikolojisini anlamaya çalışır. Bu aşamaya, hekimin hastanın duygularını “etiketleme” aşaması da denir. Hekimin bu aşamadaki amacı hastanın hislerinin ne yönde olduğunu anlamaya çalışmaktır. Hasta tarafından verilen duygu ipuçları da, duygu saptama hassasiyetinin bir parçasıdır.

Duygu tespiti hassasiyeti dört yoldan oluşmaktadır. İlkinde hasta duygusunu belli eder ve hekim de eş zamanlı olarak duyguyu tespit etmeye çalışır. Burada hekim iletişimini tarafsızlıktan duygusal bir boyuta taşır. İkincil olarak, hasta duygusunu belli etmez ve hekim de hastanın duygusunu tespit edemez. Üçüncü yol ise hastanın hekime duygularını belli etmesi ama hekimin bu duyguları tespit edememesi durumudur. Bu yüzden hekim hastanın duygusal olarak verdiği ipucunu kaçıır. Diğer bir yol ise hastanın duygularını belli etmemesine rağmen hekimin hastanın duygularını belli ettiğini düşünerek bu konuda yanlış tespitler kurmasıdır. Bu duruma, Blanch-Hartigan (2013), “yanlış alarm” da demektedir.

Hastanın duygusunun tespitindeki aşamadan sonra sıra hekimin hastanın duygularını saptamaya gitmesidir. Bu aşama da Blanch-Hartigan (2013)’e yukarıdaki yollara iki yol daha eklenmektedir. Bunlardan birinde hekimin hastanın duygularını doğru bir şekilde tespit etmesidir ve buna uygun saptamada

bulunmasıdır. Diğeri ise doğru bir şekilde tespit edilen duyguyu bir hatanın takip etmesidir. Bu da saptama aşamasının hatalı bir şekilde ilerlemesine neden olacaktır.

Blanch-Hartigan (2013)'e göre, hekimin hastanın duygularını doğru şekilde tespit edebilmesinin, edememesine kıyasla, hastada daha yüksek bir tatmin sağlayacaktır. Fakat hekimin “yanlış alarm” vererek duyguyu yanlış tespit ederek saptamaya gitmesinin sonuçları daha çok başarısızla sonuçlanacaktır. Özetle, bir duygu hekim tarafından anlaşılmaması ve buna yanıt verememesi de ayrı bir tartışma konusudur.

## **2.5. Sağlık Hizmetlerinde Duygusal Hizmet Sağlayıcılar ve Duygusal Tüketiciler**

Bu kısımda, sağlık psikolojisinde duygular ve hekim-hasta arasındaki ilişki kuramsal çerçevede birlikte ele alınacaktır. Özellikle, tüketici davranışı kuramsal çerçevesinde sağlık hizmetlerinde duygu ve sağlık psikolojisine odaklanılacak olup araştırma modelinin sorunsalları da resmedilmeye çalışılacaktır.

### **2.5.1. Duygusal Hizmet Sağlayıcılar: Hekimler**

Sağlık hizmetlerinde hekimin hastaya duygularını sergilemesi ile hastanın hekime hissettiği duygular arasındaki ilişkiye sadece hastanın gözünden bakmak



yeterli değildir. Bu ilişki ikili bir ilişki türü olup her iki aktörün de ilişkiye olan algıları ve davranışları göz önünde tutulmalıdır. Buna dayalı olarak, bu kısımda hekim duygusal hizmet sağlayıcı rolünde kuramsal çerçevede ele alınacaktır.

Hekimlerin değerlendirmesi zor hastalar karşındaki durumunu Schwenk vd. (1989), tıbbi belirsizlik olarak tanımlamaktadır (Aktaran: Bellon ve Fernandez-Asensio, 2002). Bellon ve Fernandez-Asensio (2002)'ya göre, bu durumda hekimin hasta algısı ise iki şekilde olabilir. Birincisi, hekimin hastayı gördüğü anda “Aman Allah’ım! Yine mi o!” hissine sahip olmasıdır. Bu noktada tıbbi sürecin işleyici göz önünde tutulmamaktadır. İkincisi ise, “Bu hastanın gerçekten bana ihtiyacı var!” duygusuna sahip olmasıdır. Bu hissiyat doğrultusunda hekim daha çok yardımsever ve koruyucu bir tavır sergilemektedir.

Bellon ve Fernandez-Asensio (2002)'nin çalışmasına göre, hekimin olumlu duyguları, karşısındaki hastanın gerçekten ona ihtiyacı olduğunu hissettiği anla ilişkilidir. Buna ek olarak, yaptıkları faktör analizi ile genç hekimlerin, deneyimli hekimlere kıyasla, daha çok duygu yoğunluğu yaşamaktadırlar çünkü çalışma kapsamında genç hekimler daha idealist ve fedakâr sonucuna varılmıştır. Ayrıca, Finset (2012)'e göre, erkek hekimlere kıyasla, kadın hekimler hastanın duygularını daha fazla özen göstermektedirler.

Hekimin ruh hali de, hastaya olan davranışlarını etkileyen diğer önemli bir husustur (Kushnir vd., 2010). İyi bir ruh haline sahip hekim hastasıyla daha iyi bir iletişim kurmaktadır. Örneğin, iyi bir ruh haline sahip bir hekim hastasıyla daha çok konuşup, ilaç yazma konusunda daha düşük bir davranış sergilemektedir.

Fakat olumsuz ruh haline sahip bir hekim hastasıyla daha az konuşacak ve onun yerine hemen ilacı yazıp hastayı yollayabilecektir. Hekimin ruh halini anlamak için çalışma saatleri sürecindeki duygusal tükenmişlik seviyesi de önemlidir (Kushnir vd, 2010).

Eğer hekim ile hasta arasında duygusal bir uyum varsa, hekim hastanın taleplerine uygun sözleri dile getirebilir ve bu sayede hekimin duygusal girişimi hastanın gizlenen kaygısını tanımlayabilir (Pembroke, 2007).

Bir hekimin hastasına acı, öfke, üzüntü gibi olumsuz duygularını sergiler ve iyimserlik gibi olumlu etkiler yaratacak katkılarda bulunursa, hekim de kendi görevini yerine getirirken kendisini deşarj olmuş hissedecektir (Finset ve Mjaaland, 2009).

### **2.5.2. Duygusal Tüketiciler: Hastalar**

Günümüzde teknolojinin gelişmesi ve internetin yaygın bir kullanım özelliği göstermesi ile birlikte bir hasta hastalığı ile ilgili bilgiyi bu yolla veya sosyal sermayesi üzerinden elde edebilmektedir. Böyle bir hasta, hekim ile olan ilişkisinde kendini daha az edilgen hissetmekle beraber, hekimin etkenliğini de azaltabilecektir. Eğer hekim ile hasta arasında stratejik bir ilişki türü varsa, Barigozzi ve Levaggi (2008)'e göre, bu iki aktör arasındaki bilgi aktarımını zorlaştıracaktır. Fakat bu durum, Finset ve Mjaaland (2009)'e göre tam tersidir

çünkü özellikle hekim tarafından belirlenen stratejik iletişim başarılı bir sonuç doğurabilir.

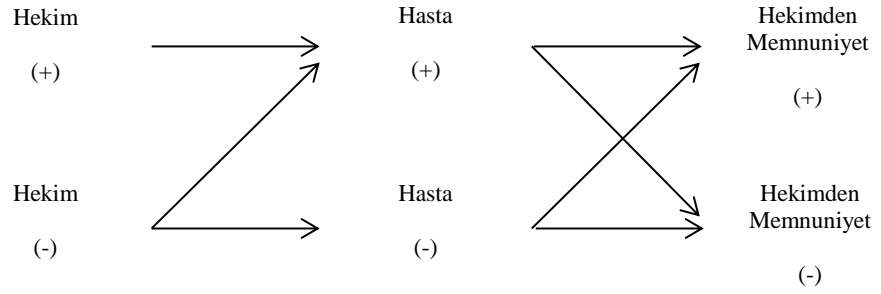
Hastanın duygusal düzeni, tıbbi danışmanlık kapsamında bir ürün niteliği taşımaktadır ve bu ürün de hekim ve hasta arasındaki ilişkiler zincirinin kurulabilmesine bağlıdır (Finset ve Mjaaland, 2009). Bu zincirler göz önünde tutulacak olursa, klinik bir iletişim araştırması değer zinciri kapsamında üç süreçten oluşmaktadır. Bunlardan ilki verilecek danışmanlık hizmetinin farklı aktiviteler için tanımlanmasıdır ve hekimin bu yönde eğitilmesidir. İkincisi ise değer yaratmada her iki tarafın etkilerinin altını çizmektir. Sonuncusu ise değer zincirini tanımlarken danışmanlık hizmetinin amaçlarını vurgulamaktır (Finset ve Mjaaland, 2009).

Duyguların ipuçları ve kaygıları bu kısım için ele alınacak olursa, hekimler hastanın olumsuz duygularını anlamalı ve çözümlenmeye çalışmalıdır. Fakat psikoloji bilimine göre, etkileyici düzen (affect regulation) hastanın bireysel kaynaklarına, olası çözümlere ve üstesinden gelme durumları için hekim tarafından olumlu yönde olmalıdır (Finset ve Mjaaland, 2009). Sonuç olarak, değer zincirleri tıbbi danışmanlık sürecini anlamakta önemli bir kavramdır. Bu kavram hedefe odaklanmanın altını çizerken, stratejik olarak iletişimin belirlenmesinde de önemlidir. Bu yüzden öncelikli olarak hedefin belirlenmesi ve buna uygun iletişim araçlarını belirlenmesi başarılı bir sonuç için önemlidir (Finset ve Mjaaland, 2009).

Özetle, hekimlerin, hastalarının olumsuz duygularına vermiş oldukları yanıtlar hem hekim-hasta ilişkisini hem de hastanın tüm sağlık algısını etkilemektedir (Adams vd., 2012).

## 2.6. Kuramsal Tartışmaların Analizi ve Araştırma Modelinin Geliştirilmesi

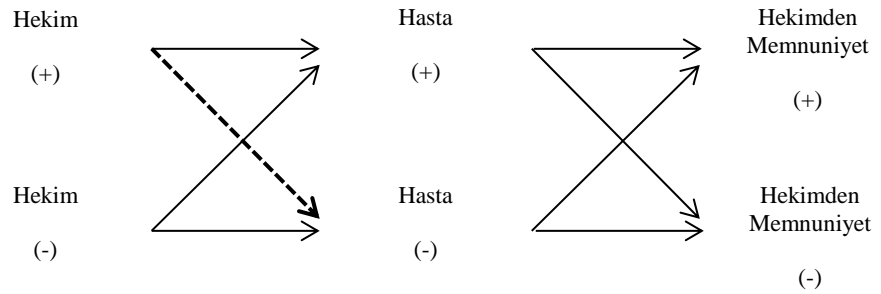
Hekim-hasta ilişkisinde duyguların analizi ve bunun hekimden memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalar süzgeçten geçirilirse şu şekilde bir şekil karşımıza çıkmaktadır:



**Şekil 4** Hekim-Hasta İlişkisinde Duyguların Kuramsal Çerçevesi

Şekil 4 incelenecek olursa, kuramsal tartışmaların daha çok hekimin olumsuz duygularını sergilediği durumlara odaklanarak hastanın hekime neler hissettiğine ve buna dayalı hekimden memnuniyetine odaklandıkları

görülmektedir. Hekimin olumsuz duygularını sergilemesi üzerinden ulaşılan sonuçlar doğrultusunda hekimin olumlu duygularının hastayı olumlu edeceği sonuçları varılmıştır ve bunu destekleyen bilimsel çalışmalar yapılmıştır. Fakat hekimin olumlu duygularını hastasına sergilemesinin hastanın olumsuz duygularını hangi yönde etkileyeceğine dair kuramsal tartışmalarda eksiklik olduğu görülmektedir. Bu araştırma kapsamında ise temel amaç bu boşluğu anlamak, diğer bir deyişle, hekimin hastasına olumlu duygularını sergilemesinin hastanın olumsuz duygularında nasıl bir etkisi olduğunu görmeye çalışmaktır. Bu çıkarımlara dayalı olarak, Şekil 4 üzerinden, araştırmanın modeli geliştirilecek olursa:



**Şekil 5** Araştırma Modelinin Geliştirilmesi Aşama I

Şekil 5 incelenecek olursa, hekimin olumlu hastasına olumlu duygularını sergilemesi hastanın olumsuz duygularında olumlu veya olumsuz yönde etkisinin olup olmayacağı araştırılacaktır. Bu aşamada hastanın hekime hissetmiş olduğu

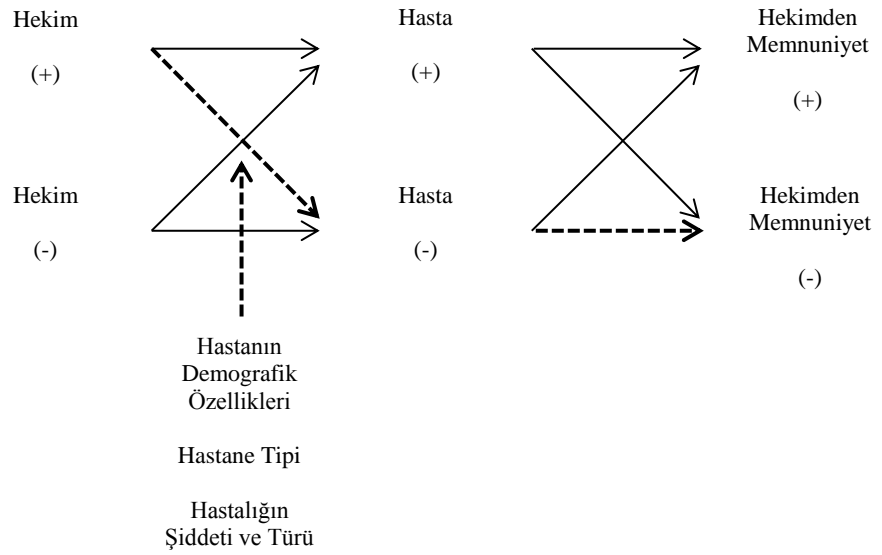
olumsuz duygular üzerinden hekime olan memnuniyeti hangi yönde etkilendiği anlaşılmaya çalışılacaktır. Fakat kuramsal çerçevedeki bu boşluğu doldurmak için yapılan araştırma yine kuramsal çerçevede hastanın hekim ile ilişkisini etkileyen bağımsız değişkenler göz önünde tutularak geliştirilecektir. Buna dayalı olarak, kuramsal tartışmalarda, hastanın hekim ile olan iletişimini etkileyen unsurlar listelenecek olursa:

Morgan (2008)'e göre, hastanın eğitim seviyesi, geliri, yaşı ve sağlık hizmetlerinden finansal olarak yararlanma biçimi, hastanın duygularını etkileyen unsurlardır.

Middendorp vd. (2014)'ne göre, hastanın cinsiyeti hastanın duygularında etkili bir unsur olabilmektedir.

Güncel sağlık araştırmalarında, hastalığın şiddetinin hastanın davranışında olan etkileri önem kazanmaktadır. Buna dayalı olarak, bu durumun hastanın duygusal davranışlarına olan etkisi de göz önünde tutulmalıdır.

Bu bilgiler ışığında, araştırma modeli tekrardan okunursa, hekimin hastaya olumlu duygular sergilediği durumda, hastanın hekime hissettiği olumsuz duygular ve buna dayalı hekimden memnuniyetsizliği hastanın bağımsız değişkenleri ile olan ilişkisi üzerinden ölçülecektir. Bu varsayımına dayalı olarak, araştırma modelinin nihai hali aşağıdaki şekli almıştır:



**Şekil 6** Araştırma Modelinin Geliştirilmesi Aşama II: Hekim-Hasta İlişkisinde Olumlu ve Olumsuz Duygular İlişkisi

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### HEKİM-HASTA İLİŞKİSİNDE OLUMLU VE OLUMSUZ DUYGULARIN TÜKETİCİ DAVRANIŞI ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

Kuramsal tartışmaların analizleri doğrultusunda, sağlık hizmetlerinde hizmet sağlayıcının olumlu duygularını sergilediği durumda daha çok tüketicinin hizmet sağlayıcıya hissettiği olumlu veya olumsuz duygulara odaklanıldığı görülmektedir. Fakat sağlık hizmetleri sektöründe hizmet sağlayıcının olumlu duygularını sergilemesinin tüketicinin olumsuz duyguları üzerinde hangi yönde etkisi olduğuna çok fazla araştırılmamıştır. Tez çalışması kapsamında, bu kuramsal boşluk hekim-hasta ilişkisinde şekillenen duygular üzerinden analiz edilecektir. Diğer bir deyişle, hekimin hastaya olumlu duygularını sergilediği durumda, hastanın hekime hissettiği olumsuz duygulara ve buna dayalı hekimden memnuniyetini nasıl etkilediği araştırılacaktır.



### 3.1. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Dünyanın her yerinde hemen hemen herkes sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır. Bu çalışma kapsamında, kuramsal çerçeveye de göz önünde tutularak farklı cinsiyet, yaş, eğitim gruplarından örneklem yapısı oluşturulmuştur. Fakat 18 yaş altı ve 65 yaş üstü bireylerin sağlık hizmetleri ile ilgili kararlarının aile bireylerine veya ilgili kişilere/kurumlara bağımlı olması sebebiyle bu yaş grubu çalışmaya dâhil edilmemiştir. Ayrıca, hastane hizmetlerinin kentsel alanlarda daha gelişmiş bir sektör olması sebebiyle daha çok kentte yaşayan katılımcılara ulaşılmıştır.

Anketler hem yüz yüze görüşmelerle hem de internet aracılığıyla toplanmıştır. Bu durum da örneklemin evren temsil yeteneğini düşürmektedir. Fakat en kısa sürede ve en az maliyetle bilgi üretilmesine ihtiyaç duyulduğu için kolayda örneklem yoluyla örneklem yöntemi oluşturulmuştur. Bu çalışma kapsamında, deneysel tüketici araştırma yöntemine başvurulacağı için benzer sayıda iki farklı gruba anketler uygulanmıştır. Bu konu ile ilgili olarak benzer özelliklere sahip iki farklı gruba ulaşılmasına da özen gösterilmiştir.

Anket tasarımı hem mülakatlara hem de kuramsal tartışmalara dayandırılmıştır. Bu araştırmada, tüketici davranışı açısından duygular analiz edileceği için psikoloji biliminin veya diğer ilgili bilimlerin geliştirmiş olduğu duygu ölçekleri yerine Richins (1997)'in Tüketim Duyguları Ölçeği kullanılmıştır.

Anket ise dört bölümden oluşmaktadır. İlk kısımda katılımcının herhangi bir hastalığını düşünerek bu hastalıkla ilgili fiziksel, duygusal ve iletişimsel şiddetini derecelendirmeleri istenmiştir. Bu sayede katılımcı hasta psikolojisine bürünebilecek ve bu durumun hastanın duygularında herhangi bir etkisi olup olmadığı ölçülebilecektir. İkinci kısımda senaryolar yer almaktadır. Bu aşamada, katılımcı tesadüfi şekilde önüne gelen senaryoyu okuyarak hekime hissetmiş olduğu duyguları derecelendirmeleri istenmiştir. Üçüncü bölümde ise bu hekimden memnuniyetini ölçecek ifadeleri derecelendirmesi beklenmiştir. Son aşamada ise katılımcı demografik bilgilerini doldurmaktadır. Katılımcıyı yönlendirmemesi açısından özellikle bu bilgiler anketin son kısmında sorulmuştur.

Bir kişinin anketi birden fazla defa yapmasını önlemek amaçlı sanal koruma yöntemine gidilmiştir. Bu sayede, aynı bilgisayardan birden fazla anket yanıtlanmasının önüne geçilmiş olup daha güvenilir bir veri elde edilmiştir. Katılımcıların soruları boş geçmelerini engellemek amaçlı ise sanal bir sisteme başvurulmuş olup anketi sonuna kadar yanıtlamayanlar sistemden otomatik olarak atılmıştır. Elde edilen veri için, her bir katılımcının yanıtları göz önünde tutularak temizleme yöntemine gidilmiştir. Örneğin, her seçeneği tek cevap üzerinden yanıtlayanların veri için güvenilir olmadığı düşünülerek veriden çıkartılmıştır.

## **3.2. Veri Toplama Yöntemi ve Örneklem**

Bu çalışma kapsamında hem nitel hem de nicel araştırma yöntemlerine başvurulmuştur. Veri setinin tasarımı ve asıl verinin toplanması için gerçekleşen aşamalar şu şekildedir: kuramsal tartışmaların incelenmesi ve araştırma modeline dayalı yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakatların tasarlanması, uygulanması ve içerik analizi; kuramsal tartışmalara, araştırma modeline ve mülakatlara dayalı veri setinin geliştirilmesi; pilot testler; asıl verinin toplanması ve analizi.

### **3.2.1. Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Mülakatlar**

Yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakatlar yoluyla hastaların hekime olan algıları, tutumları ve bunlara dayalı hekime hissettiği duygular derinlemesine anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda, bir hastanın sağlık hizmeti alırken hekimi tercih etme süreci, hekimi nasıl konumlandığı, tüketici ve hasta olmak arasındaki ilişki, tüketici bakış açısından hekimden beklentileri, hekim kavramının hastada yaratmış olduğu duygular, hekime olumlu veya olumsuz yönde hissettiği duyguların göstergeleri üzerinden mülakatlar gerçekleştirilmiştir.

Yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakatlar için görüşülen katılımcıların özellikleri aşağıdaki gibidir:

**Tablo 1** Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Mülakatta Görüşülen Katılımcıların Özellikleri

<b>Katılımcı No</b>	<b>Cinsiyet</b>	<b>Yaş</b>	<b>Eğitim</b>	<b>Meslek</b>
1	Kadın	25	Yüksek Lisans	Araştırma Görevlisi
2	Kadın	26	Üniversite	Öğretmen
3	Kadın	37	Doktora	Akademisyen
4	Erkek	29	Üniversite	Satış-Pazarlama Uzmanı
5	Erkek	30	Üniversite	Tasarımcı

Yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakatlar kapsamında katılımcıların her biri ile yaklaşık olarak birer saatlik görüşme yapılmıştır.

Kuramsal çerçeve göz önünde tutularak katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir değişkenlerini oluşturan demografik özelliklerinin de hekime hissettiği duygularla olan ilişkisine odaklanılmıştır. Ayrıca, mülakatlar farklı meslek gruplarına uygulanmıştır. Benzer söylemlerin yanında mesleklerine dayalı olarak vurgu yapanlar göz önünde tutularak, meslek değişkeninin de veri setine eklenilmesi kararlaştırılmıştır.

Morgan (2008), hasta tarafından sağlık hizmetini nasıl finanse edeceği hekime olan duygularında etkili bir unsur olabileceğini öne sürmüştü. Buna dayalı

olarak mülakatlar kapsamında kamu ve özel hastane türüne göre beklentilerin değişkenlik gösterebileceği göz önünde tutularak veri setine bu sorunsal hastane tipi tercihi şeklinde eklenmiştir.

Son olarak, kuramsal tartışmalarda bahsedildiği gibi, hastalığın şiddeti sağlık çalışmaları için önemli bir konu haline gelmiştir. Özellikle hasta davranışında hastalığın şiddetinin etkili olabileceği savunulmaktadır. Bu durum mülakatlar kapsamında katılımcılara sorularak derinlemesine anlaşılmaya çalışılmıştır. Buna dayalı olarak, hastalığın şiddetinin fiziksel, psikolojik ve iletişimsel şiddet şeklinde gruplanabileceği içerik analizlerine dayalı olarak belirlenmiştir. Hastalığın fiziksel şiddeti, bir hastanın hastalığı sebebiyle duyduğu fiziksel ağrının düşük veya yüksek olması ile ilgilidir. Hastalığın psikolojik şiddeti ise, hastanın hastalığı ile ilgili olarak moralinin bozulması, stres olması gibi psikolojik durumunu belirleyen bir unsurdur. Hastalığın iletişimsel şiddeti ise, hastanın hastalığı ile ilgili olarak çevresiyle ne derece iletişim kurabilmesi ile ilgilidir. Özetle, bu üç değişken hastalığın şiddetini oluşturan unsurlar olarak veri setine eklenmişlerdir.

Mülakatların deşifreleri üzerinden oluşan transkripsiyonlara içerik analizi uygulanmıştır. İçerik analizine dayalı olarak, hekimin olumlu ve tarafsız duygularını sergilediği iki tip senaryo oluşturulmuştur.

Hekimin olumlu duygular sergilediği durum için belirlenen hekimin özellikleri şu şekildedir: güler yüzlü, hastayı ayakta karşılayan, içecek bir şeyler ikram eden, samimi bir dil kullanan ve espri yapan biri.

Hekimin tarafsız duygular sergilediği durum için belirlenen hekimin özellikleri ise şu şekildedir: hastayı karşılayan ve resmi bir dil kullanan biri.

### **3.2.2. Veri Setinin Tasarımı**

Bu çalışma kapsamında, hastanın hekimin olumlu duygularını sergilediği durumlarda hissetmiş olduğu olumsuz ve olumlu duyguların deneysel tüketici davranışı yöntemleriyle araştırılması planlanmıştır. Buna dayalı olarak, senaryolar, iki farklı hikâye üzerinden hastanın duygularını ve hekime olan tutumlarını ölçecek şekilde tasarlanmıştır. İçerik analizlerine dayalı olarak, hekimin olumlu duygularını sergilediği üç değişken, hastaya içecek ikram edilmesi ve espri yapılması şeklinde belirlenmiştir.

Hastaların duygularını ölçmek için, kişinin kendi beyanına dayanarak duygularını öğrenme yöntemi listeleme tekniği ile ölçülmüştür. Bunun için de, Richins (1997)'in geliştirmiş olduğu Tüketim Duyguları Ölçeği [Consumption Emotions Set] uygulanmıştır. Bu çalışma kapsamında, hastanın hekime hissettiği olumsuz ve olumlu duyguların kıyaslaması yapılacağı için bu ölçek kapsamında veri setine olumsuz, olumlu ve şaşkınlık duyguları eklenmiştir. Fakat “diğer” başlığında toplanan duygular araştırma modeli kapsamında anlamlı görülmediği için veri setine eklenmemiştir. Tüketim Duyguları Ölçeği henüz Türkiye’de uygulanmış bir ölçek olmamakla birlikte Türkçe çevirisi de henüz bulunmamaktadır. Bu yüzden, tarafsızlık ve etik ilkelerin göz önünde tutulmasıyla

birlikte ölçeğin çevirisinde iki uzman akademisyen ile tersine çeviri yöntemine başvurulmuştur.

Ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi TOBB ETÜ İşletme Bölümü Öğretim Görevlisi Sn. Doç. Dr. Demet Varoğlu ile gerçekleştirilmiştir. Kendisinin Türkçeye çevirmiş olduğu duygular ise tekrardan İngilizceye ODTÜ Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi Sn. Doç. Dr. Mustafa Şen tarafından çevrilmiştir. Bu ölçeğin özgün hali ve Türkçe çevirisi ektedir (bkz. Ek A).

### **3.2.3. Pilot Testler**

Pilot testler iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada, eşit sayıda kadın ve erkekte oluşan 30 üniversite öğrencisine anketler uygulanmıştır. Uygulanan anketler üzerinden geribildirimlere dayalı olarak veri setindeki düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. “Sakin” duygusunun katılımcılar tarafından anlam karmaşası yaratması sebebiyle bu duygu “endişesiz” olarak değiştirilmiştir. Ayrıca, bazı duyguların katılımcılar için konuyla ilgili olmadığı geribildirimleri alınmıştır. Buna dayalı olarak, “böyle bir duygu hissetmedim” seçeneği de veri setine eklenmiştir. İkinci pilot test uygulaması yine 30 kişiye uygulanmıştır. Bu aşamada farklı demografik ve ekonomik özelliklere sahip katılımcılara ulaşılması da göz önünde tutulmuştur. Bu adımda alınan geribildirimlerin olumlu yönde olması ile birlikte asıl verinin toplanması için saha çalışmasına geçilmiştir.

### **3.2.4. Örneklem Yapısı**

Türkiye’de herkesin hastaneye giderek sağlık hizmeti aldığı durum göz önünde tutularak ana kütlenin temsiline hassasiyet gösterilmiştir. Örneklem yapısının oluşturulması için TÜİK’in 2013 yılına ait Türkiye Nüfus Projeksiyonları incelenmiştir.

Türkiye’de 18 yaş altı ve 65 yaş üstü bireyler sosyoekonomik ve/ya fizyolojik olarak bağımlı yaş grubunda yer almaktadır. Bu yaş gruplarına ait bireylerin sağlık hizmetleri ile ilgili kararları aileye ya da ilgili başka kişilere veya kurumlara bağımlı olması sebebiyle bu yaş grupları çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Bu durum göz önünde tutularak, bu çalışma kapsamında farklı sosyal, ekonomik ve kültürel özelliklere sahip, orta yaş grubu, kentte yaşayan eşit sayıda kadın ve erkek katılımcılara ulaşılması planlanmıştır.

### **3.3. Araştırma Bulguları**

Verinin toplanma süreci hem yüz yüze görüşmelerle hem de internet üzerinden e-posta ve sosyal medya aracılığıyla uygulanmıştır. Bu sayede en kısa sürede ve en az maliyetle ulaşılması planlanan örnekleme ulaşılmıştır.



### 3.3.1. Demografik Değişkenlere Yönelik Bulgular

**Tablo 2** Katılımcıların Demografik ve Ekonomik Özellikleri

	Cinsiyet (%)		Eğitim (%)					Yaş (x̄)	Gelir (x̄)	
	Kadın	Erkek	İlkokul	Orta okul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans			Doktora
Deney Grubu*	47,3 (n=95)	52,7 (n=106)	0,5 (n=1)	0,0 (n=0)	15,9 (n=32)	63,2 (n=127)	16,4 (n=33)	4,0 (n=8)	33,73 (n=200)	2.414,99 TL (n=176)
Kontrol Grubu**	54,4 (n=122)	41,5 (n=93)	0,5 (n=1)	0,0 (n=0)	18,6 (n=40)	51,2 (n=110)	25 (n=54)	4,7 (n=10)	27,87 (n=216)	2.497,79 TL (n=180)
Toplam	52,2 (n=217)	47,8 (n=199)	0,5 (n=1)	0,0 (n=0)	17,3 (n=72)	57 (n=237)	20,9 (n=87)	4,3 (n=18)	30,68 (n=416)	2.456,86 TL (n=356)

\*Hekimin olumlu duygularını sergilediği durum

\*\*Hekimin tarafsız duygularını sergilediği durum

Tablo 2 incelendiğinde, planlanan örneklem yapısına uygun katılımcılara ulaşıldığı görülmektedir. Ayrıca, deney ve kontrol grubunun katılımcılarının benzer özelliklere sahip olduğu da görülmektedir. Deneysel bir araştırma yöntemi izleyen bu çalışma kapsamında her iki grubun da benzer özelliklerde olması hipotez testlerinin sonuçlarının anlamlılıkları için önemlidir.

### 3.3.2. Güvenilirlik Testi

Tüm veri seti için uygulanan güvenilirlik testinde Cronbach's Alpha değeri veri setinin %89,3 (N=50) düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir. Richins'in Tüketim Duyguları Ölçeği için uygulanan güvenilirlik testinde de Cronbach's Alpha değeri, bu ölçeğin %90,3 (N=43) güvenilir olduğunu göstermektedir.

### 3.3.3. Çıkarımsal İstatiksel Analizler

Veri setinde hekimin göstermiş olduğu olumlu duyguların hastanın olumsuz duygularındaki ana etkisi bağımsız örneklem t-testi uygulanarak analiz edilmiştir. Fakat bu analiz yöntemi öncesinde, “böyle bir duygu hissetmedim” değişkeni üzerinden veri setindeki duyguların modları analiz edilmiştir. Modu % 50’den fazla “böyle bir duygu hissetmedim” olan olumsuz ve olumlu duygular analizlere katılmamıştır.

Katılımcılar tarafından hekime hissedilmeyen olumsuz duygular (mod > %50) şu şekildedir: kıskanmış, ev hasreti çeken, öfkeli, imrenen, berbat, ürkmüş, korkmuş, paniklemiş, mahcup, utanmış ve aşağılanmış. Hekime hissedilmeyen olumlu duygular (mod > %50) ise şu şekildedir: çekici, romantik ve tutkulu.

Katılımcılar tarafından hekime hissedilen olumsuz ve olumlu duygular (mod < %50) ise şunlardır:

Olumsuz duygular: *sinirli, amacına ulaşmamış, tatmin edilmemiş, memnuniyetsiz, tedirgin, endişeli, gergin, morali bozuk, yalnız, keyifsiz.*

Olumlu duygular: *endişesiz, huzurlu, hoşnut, tatmin olmuş, sevgi duyan, duygulu, sıcakkanlı, hevesli, iyimser, coşkulu, heyecanlı, sevinçli, memnun, mutlu, ümitli, cesaretlendirilmiş.*

Bu çalışma kapsamında, hastanın hekime hissettiği olumsuz ve olumlu duyguların kıyaslaması yapılacağı için katılımcılar tarafından ilgili görülen duyguların her bir katılımcı için ortalaması alınarak analizler gerçekleştirilecektir.

Fakat bu analizlerin öncesinde, duyguların nasıl gruplandığını görmek amaçlı faktör analizi uygulanacaktır.

### 3.3.3.1. Faktör Analizi

Katılımcılar için ilgisiz gelen duyguların belirlenmesi ile birlikte bu aşamada ilgili duyguların nasıl gruplandıklarını görmek amaçlı faktör analizi uygulanacaktır. Olumlu ve olumsuz duyguların nasıl gruplandığını daha iyi görmek amaçlı varimax rotasyonuna başvurulmuştur. Sonuçlar ise şu şekildedir:

**Tablo 3** KMO ve Bartlett Testleri

Keiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		.881
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1919.841
	Df	300
	Sig.	.000

Tablo 3 incelenirse, Bartlett testine göre faktör analiz uygulanabilir. Fakat faktör analizi için asıl önemli olan KMO değeridir. KMO değeri incelenirse, bu değer 0.881 olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle, veri seti için bu ölçüt *iyi düzeyde* olup faktör analitik modeli ile modellenenmektedir.

**Tablo 4** Rotated Component Matrix (Deney ve Kontrol Grubu)

	Component	
	1	2
Sevinçli	.820	
Coşkulu	.808	
Mutlu	.795	
Memnun	.792	
İyimser	.792	
Ümitli	.769	
Sevgi duyan	.739	
Hevesli	.737	
Sıcakkanlı	.724	
Cesaretlendirilmiş	.697	
Duygulu	.680	
Hoşnut	.670	
Huzurlu	.628	
Heyecanlı	.614	
Tatmin olmuş	.595	
Morali bozuk		.867
Endişeli		.818
Gergin		.813
Keyifsiz		.806
Memnuniyetsiz		.786
Tatmin edilmemiş		.772
Tedirgin		.767
Amacına ulaşmamış		.728
Sinirli		.694
Yalnız		.627

Tablo 4 ve Şekil 6 birlikte değerlendirilecek olursa, duyguların iki faktörde toplandığı görülmektedir. İkili toplanan faktörler rotasyon düzleminde gruplanma biçimi incelenirse, olumlu ve olumsuz duyguların beklenen şekilde toplandığı görülmektedir ve bu durum da Bartlett testi ve KMO aracılığıyla ile istatistiksel olarak anlamlıdır.

Olumlu ve olumsuz duyguların arzu edilen şekilde toplanması ile her bir katılımcı için bu duygulara vermiş olduğu değerlerin ortalaması alınmıştır. Bu ortalamalar olumlu ve olumsuz duygular şeklinde tanımlanmış olup buna dayalı olarak bağımsız örneklem t testi ve çok değişkenli hiyerarşik regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

### **3.3.3.2. Bağımsız Örnek t Testi Uygulamaları**

Çalışmanın araştırma sorusu kapsamında, hekimin hastaya olumlu ve tarafsız duygularını sergilediği durumların, hastanın hekime hissettiği olumsuz duygularına ve hekimden memnuniyetine nasıl bir etkisi olduğu bağımsız örneklem t testi ile analiz edilecektir. Ayrıca, hastanın olumsuz duygularını daha iyi anlamak için hastanın olumlu ve şaşkınlık duygularının da kıyaslaması yapılacaktır.

Hastanın hekimden memnuniyeti bağımlı değişkeni ise hastanın hekim ile olumlu sözel iletişimi, hastanın aynı hekimden hizmet satın alma niyeti, hizmet aldığı hekimi tercih etme niyeti ve bu hekimi başkalarına tavsiye etme niyeti değişkenlerinden oluşmaktadır.

**Tablo 5** Bağımsız Örneklem t Testi Grup İstatistikleri

		<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>	<b>Std. Error Mean</b>
Olumsuz Duygular	Deney Grubu*	182	2.4552	1.10849	.08217
	Kontrol Grubu**	175	2.1430	.91428	.06911
Olumlu Duygular	Deney Grubu*	201	3.0066	1.10703	.07808
	Kontrol Grubu**	223	3.1011	.93474	.06259
Şaşkınlık Duyguları	Deney Grubu*	136	2.8235	1.32292	.11344
	Kontrol Grubu**	108	1.8194	1.16101	.11172
Olumlu Sözel İletişim	Deney Grubu*	205	3.46	1.281	.089
	Kontrol Grubu**	222	4.08	.889	.060
Tekrardan satın alma niyeti	Deney Grubu*	205	3.45	1.289	.090
	Kontrol Grubu**	221	3.90	1.020	.069
Tercih etme niyeti	Deney Grubu*	204	3.31	1.389	.097
	Kontrol Grubu**	220	3.82	1.087	.073
Başkalarına tavsiye etme niyeti	Deney Grubu*	204	3.27	1.372	.096
	Kontrol Grubu**	220	3.78	1.142	.077

\*Hekimin olumlu duygularını sergilediği durum  
\*\*Hekimin tarafsız duygularını sergilediği durum

**Tablo 6** Bağımsız Örneklem t Testi (Anlamlılık Testleri)

		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Olumsuz Duygular	Equal variances assumed	2.897	355	.004	.31219	.10777
	Equal variances not assumed	2.908	347.023	.004	.31219	.10737
Olumlu Duygular	Equal variances assumed	-.953	422	.341	-.09450	.09921
	Equal variances not assumed	-.944	393.314	.346	-.09450	.10008
Şaşkınlık Duyguları	Equal variances assumed	6.213	242	.000	1.00408	.16161
	Equal variances not assumed	6.306	239.552	.000	1.00408	.15921
Olumlu Sözel İletişim	Equal variances assumed	-5.870	425	.000	-.623	.106
	Equal variances not assumed	-5.789	359.941	.000	-.623	.108
Tekrardan satın alma niyeti	Equal variances assumed	-4.066	424	.000	-.456	.112
	Equal variances not assumed	-4.031	388.446	.000	-.456	.113
Tercih etme niyeti	Equal variances assumed	-4.180	422	.000	-.504	.121
	Equal variances not assumed	-4.142	384.099	.000	-.504	.122
Başkalarına tavsiye etme niyeti	Equal variances assumed	-4.189	422	.000	-.512	.122
	Equal variances not assumed	-4.161	396.045	.000	-.512	.123

Tablo 3 ve 4 birlikte değerlendirilecek olursa, aşağıdaki hipotezlerin test sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

**H<sub>1</sub>**= Hekimin hastaya olumlu duygular sergilemesi, hastanın hekime olumsuz duygularını arttırır.

**H<sub>2</sub>**= Hekimin hastaya olumlu duygular sergilemesi, hastanın hekime olumlu duygularını arttırır.

**H<sub>3</sub>**= Hekimin hastaya olumlu duygular sergilemesi, hastanın hekime şaşkınlık duygularını arttırır.

**H<sub>4</sub>**= Hekimin hastaya olumlu duygular sergilemesi, hastanın hekim ile olumlu sözel iletişimini düşürür.

**H<sub>5</sub>**= Hekimin hastaya olumlu duygular sergilemesi, hastanın hekimden tekrardan hizmet satın alma niyetini düşürür.

**H<sub>6</sub>**= Hekimin hastaya olumlu duygular sergilemesi, hastanın hekimi tercih etme niyetini düşürür.

**H<sub>7</sub>**= Hekimin hastaya olumlu duygular sergilemesi, hastanın hekimi başkalarına tavsiye etme niyetini düşürür.

Tablo 4 incelenirse, H<sub>2</sub> dışındaki tüm hipotezlerde H<sub>0</sub> reddedilmiştir. Hekimin hastaya olumlu duygular sergilediği durumda katılımcıların hekime hissetmiş olduğu olumsuz duygular, şaşkınlık duyguları ve memnuniyet



ortalamaları, hekimin tarafsız duygularını sergilemiş olduğu senaryoya göre daha yüksektir. Buna dayalı olarak sonuçlar şu şekilde yorumlanabilir:

Hekimin hastaya olumlu duygular sergilemesi hastanın hekime hissetmiş olduğu olumsuz ve şaşkınlık duygularını arttırmaktadır. Fakat bu durum hastanın hekime hissetmiş olduğu olumlu duygularda herhangi bir anlam taşımamaktadır.

Hekimin hastaya olumlu duygular sergilediği durumda hastanın hekimden memnuniyetini oluşturan bağımlı değişkenlerin ortalamaları, hekimin hastaya tarafsız duygular sergilediği durum ile kıyaslandığında, daha düşüktür. Buna dayalı olarak,  $H_4$ ,  $H_5$ ,  $H_6$  ve  $H_7$  için sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

Hekimin hastaya olumlu duygular sergilemesi, hastanın hekim ile olumlu sözel iletişimini, aynı hekimden hizmet satın alma niyetini, hekimi tercih etme niyetini ve bu hekimi başkalarına tavsiye etme niyetini olumsuz yönde etkilemektedir.

Sonuç olarak, hekimin hastaya olumlu duygularını sergilediği durum ile hastanın hekime hissettiği olumsuz duygular ve hastanın hekimden memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Çalışmanın bir sonraki kısmında hekimin hastaya olumlu duygular sergilediği durumda, hastanın olumsuz duyguları ve hastanın hekimden memnuniyeti üzerinde bağımsız değişkenlerin etkilerinin olup olmadığını görmek amaçlı çok değişkenli hiyerarşik regresyon analizi uygulanacaktır.

### 3.3.3.3. Çok Değişkenli Hiyerarşik Regresyon Analizi

Analizlerin bu kısmında model testi iki aşamalı olarak gerçekleştirilecektir. İlk modelde hekimin hastaya olumlu duygularını sergilediği durumda hastanın hekime hissetmiş olduğu olumsuz ve olumlu duygular üzerinde hastanın demografik özelliklerinin, hastane tipi tercihinin ve hastalığının şiddetini oluşturan değişkenlerin etkisi ölçülecektir. İkinci aşamada ise hekimin hastaya olumlu duygular sergilediği durumda hastanın hekimden memnuniyeti üzerinde hastanın demografik özelliklerinin, hastane tipi tercihinin, hastalığın şiddetinin ve hastanın hekime hissettiği olumsuz, olumlu ve şaşkınlık duygularının etkileri analiz edilecektir.

#### 3.3.3.3.1. Hastanın Olumsuz Duygularında Bağımsız Değişkenlerin Analizi

İlk model için çok değişkenli hiyerarşik regresyon analizi uygulanmış olup değişkenler genelden özele giriş yöntemi ile analize sokulmuştur.

**Tablo 7** ANOVA Tablosu (Olumsuz Duygular)

Model	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	Std. Error of the Estimate	ANOVA	
					F	Sig.
1	.251	.063	.037	1.11472	2.376	.055
2	.251	.063	.030	1.11869	1.887	.100
3	.354	.125	.074	1.09262	2.456	.016

Her bir model için bağımsız değişkenlerin açıklama ve anlamlılık düzeyleri ise şu şekildedir:

**Tablo 8** Model Testi Anlamlılık Tablosu (Olumsuz Duygular)

	Model 1			Model 2			Model 3		
	$\beta$	t	Sig.	$\beta$	t	Sig.	$\beta$	t	Sig.
Constant		4.619	.000		4.134	.000		2.860	.005
Cinsiyet	-.055	-.644	.521	-.055	-.633	.528	-.060	-.701	.484
Yaş	-.231	-2.736	.007	-.231	-2.725	.007	-.204	-2.449	.016
Eğitim	.039	.465	.643	.039	.463	.644	.003	.036	.971
Gelir	.011	.136	.892	.011	.135	.893	.060	.724	.470
Hastane tipi tercihi				-.001	-.014	.989	-.007	-.088	.930
Hastalığın fiziksel şiddeti							-.092	-.946	.346
Hastalığın psikolojik şiddeti							.261	2.504	.013
Hastalığın iletişimsel şiddeti							.073	.840	.402

Hekimin olumlu duygularını sergilediği durumda hastanın hekime hissettiği olumsuz duygular üzerinde bağımsız değişkenlerin etkisi üç aşamalı olarak analiz edilmiştir. Bu aşamada test edilen hipotezler şu şekildedir:

**H<sub>8</sub>:** Hekimin hastaya olumlu duygularını sergilediği durumda, hastanın hekime hissettiği olumsuz duygularda hastanın demografik özelliklerinin etkisi vardır.

**H<sub>9</sub>:** Hekimin hastaya olumlu duygularını sergilediği durumda, hastanın hekime hissettiği olumsuz duygularda hastane tipi tercihinin etkisi vardır.

**H<sub>10</sub>:** Hekimin hastaya olumlu duygularını sergilediği durumda, hastanın hekime hissettiği olumsuz duygularda hastalığın şiddeti etkilidir.

İlk aşamada hastanın demografik özellikleri çok değişkenli hiyerarşik regresyon analizine sokulmuştur. Tablo 5'e bakıldığı zaman bu modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ).

Çok değişkenli hiyerarşik regresyon analizinin ikinci aşamasına hastanın hastane tipi tercihi giriş yöntemiyle analize katılmıştır. Tablo 5, bu modelin de istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir ( $p>0.05$ ).

Çok değişkenli hiyerarşik regresyon analizinin son aşamasına giriş yöntemiyle hastanın hastalığının şiddetini oluşturan fiziksel, psikolojik ve iletişimsel şiddet değişkenleri sokulmuştur. Tablo 5, bu modelin de istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p<0.05$ ) ve bu değişkenlerin analize girmesiyle birlikte hastanın hekime hissettiği olumsuz duyguların açıklanma düzeyi %7,4'e çıkmıştır. Tablo 6 incelendiğinde, hastanın yaşının ( $p<0.05$ ) ve hastalığının psikolojik şiddeti ( $p<0.05$ ) değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Burada yaşın beta değeri olumsuz yöndedir. Diğer bir deyişle, hekim olumlu duygularını sergilediğinde, daha küçük yaştaki hastalar hekime daha fazla olumsuz duygular hissedecektir. Hastalığın psikolojik şiddeti değişkeninin beta değeri ise olumlu yöndedir. Yani, hastanın psikolojik şiddeti arttıkça, olumlu duygularını sergileyen hekime olumsuz duyguları artacaktır.

Aynı grup için olumlu duyguları hangi bağımsız değişkenlerin etkilediğini analiz etmek bu sonuçları anlamakta daha faydalı olacaktır. Buna dayalı, araştırma modeli üzerinden geliştirilen hipotez testlerinin yanında, olumlu duygular üzerindeki bağımsız değişkenlerin etkisi de resmedilecektir.

### 3.3.3.3.2. Hastanın Olumlu Duygularında Bağımsız Değişkenlerin Analizi

Bu model testi için de çok değişkenli hiyerarşik regresyon analizi uygulanmış olup değişkenler genelden özele giriş yöntemi ile analize sokulmuştur. Sonuçlar ise şu şekildedir:

**Tablo 9** ANOVA Tablosu (Olumlu Duygular)

Model	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	Std. Error of the Estimate	ANOVA	
					F	Sig.
1	.355	.126	.104	1.03544	5.657	.000
2	.358	.128	.100	1.03741	4.590	.001
3	.395	.156	.112	1.03082	3.530	.001

Her bir model için bağımsız değişkenlerin açıklama ve anlamlılık düzeyleri ise şu şekildedir:

**Tablo 10** Model Testi Anlamlılık Tablosu (Olumlu Duygular)

	Model 1			Model 2			Model 3		
	$\beta$	t	Sig.	$\beta$	t	Sig.	$\beta$	t	Sig.
Constant		4.911	.000		4.767	.000		4.358	.000
Cinsiyet	.041	.521	.603	.032	.401	.689	.023	.293	.770
Yaş	.323	4.133	.000	.323	4.125	.000	.304	3.826	.000
Eğitim	-.135	-1.791	.075	-.130	-1.712	.089	-.126	-1.645	.102
Gelir	-.509	-7.787	.433	-.060	-.792	.430	-.066	-.863	.390
Hastane tipi tercihi				-.049	-.636	.526	-.033	-.426	.671
Hastalığın fiziksel şiddeti							.159	1.718	.088
Hastalığın psikolojik şiddeti							-.212	-2.131	.035
Hastalığın iletişimsel şiddeti							.060	.748	.455

Tablo 8 incelenirse, Model 3 için bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama düzeyinin %11,2 olduğu görülmektedir. Tablo 9 üzerinden anlamlılık sonuçları incelenecek olursa, hekimin olumlu duygularını sergilediği durumda katılımcıların olumlu duyguları üzerinde yaş ( $p<0.05$ ) ve hastalığın psikolojik şiddeti ( $p<0.05$ ) değişkenlerinin istatistiksel olarak etkili olduğu görülmektedir. Yaş için beta değeri olumlu yönde iken hastalığın psikolojik şiddetinde beta değeri olumsuz yöndedir. Diğer bir deyişle, yaş arttıkça hekimden memnuniyet artarken, hastalığın psikolojik şiddeti düştükçe hekimden memnuniyet artmaktadır. Olumsuz duygular için de yaşın ve hastalığın psikolojik şiddetinin etkili olduğu göz önünde tutulursa hastanın bir tüketici olarak duygularını yönetiminde bu değişkenlere dikkat edilmesinin önemi ortaya çıkmıştır.

### **3.3.3.3. Hastanın Hekimden Memnuniyetinde Bağımsız Değişkenlerin Analizi**

Bu kısımda, hekimin olumlu duygularını sergilediği durumda, hastanın hekimden memnuniyeti bağımlı değişkeni üzerinde hastanın demografik özelliklerinin, hastane tipi tercihinin, hastalığının şiddetinin ve hekime hissetmiş olduğu olumsuz, olumlu ve şaşkınlık duyguları bağımsız değişkenlerinin etkisi ölçülecektir.

Hastanın hekimden memnuniyetini oluşturan hekim ile olumlu sözel iletişimi, aynı hekimden hizmet satın alma niyeti, hekimi tercih etme niyeti ve bu hekimi başkalarına tavsiye etme niyeti değişkenlerinin her bir katılımcı için ortalamaları alınarak çok değişkenli regresyon analizine hastanın hekimden memnuniyeti bağımlı değişkeni olarak katılmıştır.

**Tablo 11** ANOVA Tablosu (Memnuniyet)

Model	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	Std. Error of the Estimate	ANOVA F	Sig.
1	.324	.105	.069	1.21390	2.899	.026
2	.392	.153	.110	1.18650	3.552	.005
3	.439	.192	.124	1.17708	2.828	.007
4	.856	.733	.701	.68797	22.939	.000

**Tablo 12** Model Testi Anlamlılık Tablosu (Memnuniyet)

	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
	$\beta$	t	Sig.	$\beta$	t	Sig.	$\beta$	t	Sig.	$\beta$	t	Sig.
Constant		3.893	.000		4.553	.000		4.427	.000		3.688	.000
Cinsiyet	-.067	-.661	.510	-.124	-1.226	.223	-.135	-1.337	.184	-.172	-2.777	.007
Yaş	.319	3.207	.002	.320	3.296	.001	.295	2.977	.004	.028	.456	.650
Eğitim	-.157	-1.588	.116	-.124	-1.267	.208	-.115	-1.158	.250	.056	.913	.364
Gelir	-.071	-.743	.459	-.071	-.750	.455	-.090	-.924	.358	-.007	-.115	.909
Hastane tipi tercihi				-.232	-2.372	.020	-.201	-2.037	.044	-.128	-2.161	.033
Hastalığın fiziksel şiddeti							.153	1.357	.178	-.005	-.079	.937
Hastalığın psikolojik şiddeti							-.265	-2.105	.038	.012	.153	.879
Hastalığın iletişimsel şiddeti							.093	.899	.371	.032	.517	.606
Olumsuz duygular										-.297	-3.571	.001
Olumlu duygular										.623	7.678	.000
Şaşkınlık duyguları										-.046	-.677	.500

**H<sub>11</sub>:** Hekimin hastaya olumlu duygularını sergilediği durumda, hastanın hekimden memnuniyetinde hastanın demografik özelliklerinin etkisi vardır.

**H<sub>12</sub>:** Hekimin hastaya olumlu duygularını sergilediği durumda, hastanın hekimden memnuniyetinde hastane tipi tercihinin etkisi vardır.

**H<sub>13</sub>:** Hekimin hastaya olumlu duygularını sergilediği durumda, hastanın hekimden memnuniyetinde hastalığın şiddeti etkilidir.

**H<sub>14</sub>:** Hekimin hastaya olumlu duygularını sergilediği durumda, hastanın hekimden memnuniyetinde hekime hissettiği duygular etkilidir.

Tablo 10 incelendiğinde, H<sub>11</sub> (p<0.05), H<sub>12</sub> (p<0.05), H<sub>13</sub> (p<0.05) ve H<sub>14</sub> (p<0.05) için H<sub>0</sub> reddedilir. Bu durumda, hekimin olumlu duygularını sergilediği durumda, hastanın hekimden memnuniyetinde hastanın demografik özelliklerinin, hastane tipi tercihinin, hastalığının şiddetinin ve hekime hissettiği duyguların anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılabilir.

Her bir bağımsız değişken için, hastanın hekimden memnuniyetinin açıklanma düzeyleri ve her model içerisinde yer alan bağımsız değişkenlerin anlamlılıkları ise şu şekildedir.

Tablo 10'a göre, hastanın demografik özellikleri, hastanın hekimden memnuniyetini %6,9 açıklamaktadır. Tablo 11 incelenirse, birinci modeli oluşturan değişkenlerden yaş (p<0.05) değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Yaşın beta değeri ise olumlu yöndedir. Bu sonuç ise



şu anlama gelmektedir: hekimin sergilediği olumlu duygular karşısında, hastanın yaşı arttıkça hekimden memnuniyetinde artma olacağı anlamına gelmektedir.

Hastanın demografik özelliklerinin ile hastane tipi tercihinin, hastanın hekimden memnuniyetini açıklama düzeyi %11'dir. Bu model için her bir bağımsız değişken incelenecek olursa, hem yaş ( $p<0.05$ ) hem de hastane tipi tercihi ( $p<0.05$ ) değişkeninin istatistiksel olarak hastanın hekimden memnuniyetinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Yaşın beta değeri olumlu yönde iken hastane tipi tercihi değişkeni olumsuz yöndedir. Yaş değişkeni için model 1'deki anlam kendini korumaktadır. Hastane tipi tercihi için ise şu sonuca varılmaktadır: hekimin olumlu duygularını sergilediği durumda, kamu hastanesine giden bir hastanın hekimden memnuniyeti düşük olacaktır.

Üçüncü modele hastalığın şiddeti değişkeni eklendiğinden, hekimin olumlu duygularını sergilediği durumda, hastanın memnuniyetinin açıklanma düzeyi %12,4'e çıkmıştır. Tablo 11'e bakılırsa, model 3 için, yaşın ( $p<0.05$ ), hastane tipi tercihinin ( $p<0.05$ ) ve hastalığın psikolojik şiddetinin ( $p<0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Beta değerleri incelenecek olursa, yaş ve hastane tipi için model 2'deki benzer bir durum söz konusudur. Hastalığın psikolojik şiddetinin beta değeri ise olumsuz yöndedir. Diğer bir deyişle, hekimin olumlu duygularını gösterdiği durumda, hastanın psikolojik şiddeti azaldıkça hekimden memnuniyetinde artış olacaktır.

Tablo 10'da dördüncü modelin açıklanma düzeyinin %70,1'e çıktığı görülmektedir. Çok değişkenli regresyon analizinin bu aşamasına hastanın hekime

hissettiği duygular değişkenleri girilmiştir. Duygu değişkenlerinin modelin açıklanma düzeyini bu derece arttırmadı, istatıksel olarak hekime hissedilen duyguların, hastanın hekimden memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği sonucuna ulaştırmaktadır. Bu model kapsamında, hastanın hekimden memnuniyeti üzerinde hastane tipi tercihinin ( $p<0.05$ ), hastanın hekime hissettiği olumsuz duyguların ( $p<0.05$ ) ve şaşkınlık duygularının ( $p<0.05$ ) etkili olduğu görülmektedir.

Hastane tipi tercihi için benzerlik söz konusu iken, hastanın hekime hissettiği olumsuz duyguların beta değeri olumsuz yöndedir. Bu da, hekime hissedilen olumsuz duygular azaldıkça, hekimden memnuniyet artmaktadır anlamına gelmektedir. Hastanın şaşkınlık duyguları da olumsuz yöndedir. Diğer bir deyişle, hekim hastayı şaşırtma düzeyi arttııka, kendisinden memnun olma düzeyi azalacaktır.

Özetle, araştırmanın bulgularına dayanarak, hipotez testleri şu şekilde özetlenebilir:

**Tablo 13** Hipotez Testleri Özet Tablosu

Hipotez	p değeri	H0
H01	<0.05	Reddedilir
H02	>0.05	Reddedilmez
H03	<0.05	Reddedilir
H04	<0.05	Reddedilir
H05	<0.05	Reddedilir
H06	<0.05	Reddedilir
H07	<0.05	Reddedilir
H08	>0.05	Reddedilmez
H09	>0.05	Reddedilmez
H10	<0.05	Reddedilir
H11	<0.05	Reddedilir*
H12	<0.05	Reddedilir
H13	>0.05	Reddedilmez
H14	<0.05	Reddedilir

*\*Sadece cinsiyet değişkeni anlamlı*

Tablo 12'ye göre hipotez testlerinin sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

Hekimin hastaya olumlu duygularını sergilemesi hastanın hekime hissettiği olumsuz duygularını arttırmaktadır. Fakat bu durum hastanın hekim hissettiği olumlu duygular için anlamlı değildir.

Benzer şekilde, hekimin hastaya olumlu duygularını sergilemesi hastanın hekimden memnuniyetini düşürmektedir. Böyle bir durumda hastanın hekim ile olumlu sözel iletişimi, benzer hekimi başkalarına tavsiye etme niyetini, hekimi tercih etme niyetini ve başkalarına tavsiye etme niyetini azaltmaktadır.

Hekimin hastaya olumlu duygularını sergilediği durumda, hastanın olumsuz duygularında hastanın yaşının ve hastalığının psikolojik şiddetinin etkili olduğu görülmektedir. Yaşça genç hastalarda hekime olan olumsuz duygular yoğunken, hastanın hastalığın psikolojik şiddetinin yüksek olduğu durumda hekimden olumlu duygular görmesi hekime olan olumsuz duygularını arttırmaktadır.

Hastaya olumlu duygularını sergileyen hekimden memnuniyette ise, hastanın cinsiyetinin, hastane tercihinin, şaşkınlık duygularının ve olumsuz duyguların etkili olduğu görülmektedir. Bu model kapsamında, hastanın hekimden memnuniyetini en çok şaşkınlık ve olumsuz duyguları etkiler. Olumlu duygularını sergileyen bir hekim hastada şaşkıncı bir etki yaratmakla beraber hekime olan olumsuz duygularını arttıkça hekimden memnuniyeti azalmaktadır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma kapsamında, hekimin hastaya olumlu duygularını sergilediği durumda hastanın hekime hissettiği olumsuz duyguları hangi yönde etkilediği ana etkisi araştırılmıştır. Hekime hissedilen olumsuz duygular ve buna dayalı hekimden memnuniyet üzerinde etkisi olan bağımsız değişkenlerin de analizleri gerçekleştirilmiştir.

Sonuçlar ise şu şekilde özetlenebilir:

Hekimin hastaya olumlu duygularını sergilemesi, hastayı hem şaşırtmaktadır hem de hastanın hekime hissettiği olumsuz duyguları arttırmaktadır. Olumsuz duyguları etkileyen faktörler ise hastanın yaşı ve hastanın hastalığının psikolojik şiddetidir. Ayrıca, olumlu duygular üzerinde de yaş ve hastalığın psikolojik şiddeti etkilidir. Her iki durum için de etkili olan faktörlerin yaş ve hastalığın psikolojik şiddetidir.

Bu durum ayrıca, hastanın hekim ile olan olumlu sözel iletişimini, kendisinden yeniden hizmet alma isteğini, benzer hekimi tercih etmesini ve böyle bir hekimi başkalarına tavsiye etme niyetini düşürmektedir.

Araştırma sorusu kapsamında, hastanın hekime olan olumsuz duyguları üzerinde etkili olan faktörlerin yanında hekimden memnuniyetinde etkili olan bağımsız değişkenler ise hastanın cinsiyeti, hastane tipi tercihi, olumsuz ve olumlu duygulardır. Çok değişkenli hiyerarşik regresyon analizine dayalı olarak, cinsiyet ve hastane tipi tercihi daha az bir etkiye sahipken, hastanın hekime hissettiği duygular hekimden memnuniyetini en fazla açıklayan değişkenlerdir. Bu da hastanın hekime hissettiği duyguların sağlık hizmetleri kapsamında hekimin müşterisi olan hastasını duygu yönetimindeki önemin altını çizmektedir.

Çalışmanın nicel boyutunda elde edilen sonuçları, nitel boyutta elde edilen sonuçlarla bir sentezleyerek tartışmak gerekirse:

Anket çalışmasına dayalı olarak, hastanın hastalığının psikolojik şiddetinin yüksek olduğu durumlarda hekimin olumlu duygular sergilemesi, hastanın olumsuz duygularını arttıran bir etki yaratmaktadır sonucuna varılmıştır. Derinlemesine mülakatların içerik analizleri incelendiğinde ise katılımcılarda ortak görülen özelliğin karşısında dikkatini dağıtacak bir hekimden ziyade tarafsız görünüme ve davranışlara sahip ve hastalığıyla ilgili hızlı bir şekilde çözüm odaklı olunması gerektiğini savunmuşlardır. Katılımcılardan bazılarının bu konu ile ilgili ifadeleri ise şu şekildedir:

“Bana hekimin çok olumsuz veya çok olumlu ilgi gösterip yapay davranmasını istemem. Sadece muayene olup bilgi almam yeterlidir ötesi beni rahatsız eder.” (Erkek, Tasarımcı, 30 yaşında)

“Hekimin bana fazla olumlu duygular sergilemesini ciddiyetsizlik olarak görebilirim. Bu durumda olumsuz duygularım da artabilir.” (Kadın, Öğretmen, 26 yaşında)

“Profesyonellikte aşırılıklar olmamalı, mesleki durumdan kaynaklı çok muhabbet etmemeli hekim.” (Kadın, Akademisyen, 38 yaşında)

“Hekimin tavırları fazla olumlu olursa bir yapmacıklık hissederim ve olumsuzluğum da artar.” (Erkek, Satış-Pazarlama Uzmanı, 29 yaşında)

Bu ifadelerin yanında, katılımcılar hekimin cinsiyetine ve yaşına vurgu yapmışlardır. Katılımcılar ne çok genç ne de çok yaşlı bir hekim görmek istememektedirler. Bu duruma ek olarak, erkek katılımcılar kadın hekimleri daha güvenilir ve anaç bulurken, kadın katılımcılar ise erkek hekimler için daha güvenilir ifadesini kullanmışlardır.

Hekim ile olan duygusal iletişimde hastane ortamının ve özellikle muayene odasının da etkili olduğunu belirten katılımcılar, hekim ile olan olumlu duygusal iletişime dayalı olarak bu durumların kendilerini rahatsız etmeyebileceklerini belirtmişlerdir.

Sonuç olarak, içerik analizlerine dayalı olarak hastanın hekim ile olan ilişkisinin yanında birçok etkenin de hastanın duygularını etkilediği sonucuna varılmıştır. Fakat tüm bu durumların hekim ile olan olumlu duygusal ilişkiye dayalı olması da içerik analizlerinde varılan diğer önemli bir sonuçtur.

Hem anketler hem de derinlemesine mülakatlar göz önünde tutulursa bu araştırmaı Şu Şekilde özetleyebiliriz:

Hekim ile hastanın ilk defa karşılaştıkları durumda hekim hastaya olumlu veya olumsuz duygularını göstermek yerine hastanın hastalığı ile ilgili yaşadığı psikolojik Şiddeti anlamaya çalışarak ve yaşını da göz önünde tutarak tarafsız duygular sergilemeye özen göstermesi hastayı tatmin eden bir sonuç yaratacaktır. Ayrıca, hem araştırma modelinde hem de mülakatlarda hastanın duygularının hizmetten ve hizmet sağlayıcıdan memnuniyetini büyük ölçüde etkilediği göz önünde tutulursa, özellikle yaş değişkeni ve hastalığın psikolojik Şiddeti bir hekimin hastasının duygu yönetiminde öncelik göstermesi değişkenlerdir.

Bu duruma ek olarak, kadınlar ve kamu hastanesinden hizmet alanlar karşılarında olumlu duygularını sergileyen bir hekimden daha çok tatmin olduğu sonucu da araştırma modelinin analizleri doğrultusunda ulaşılan sonuçlardan biridir.

#### **4.1. Duygusal Sağlık Tüketicileri**

Bu araştırma kapsamında hekim-hasta ilişkisinde olumlu ve olumsuz duygular derinlemesine ve uygulamalı olarak anlaşılmaya çalışılmıştır. Hem derinlemesine mülakatlar hem de anketler, hastanın artık bir tüketici, daha doğrusu “sağlık tüketicisi” olarak ele alınmasının önemini göstermiştir. Sağlık sektörü için alınan hizmette ürünün hastanın sağlığı olması hastanın duygularını,



özellikle olumsuz duygularını daha önemli kılmakla beraber hastayı daha duyguları konusunda daha çok hassaslaştırmaktadır. Bu yüzden, günümüz hastalarını için birer “duygusal sağlık tüketicisi” demek yanlış olmaz.

Araştırma modeli kapsamında, hekimin hastaya olumlu duygularını sergilemesi hastanın hekime hissettiği olumsuz duyguları arttırmaktadır. Bu olumsuz duygularda etkisi olan hastalığın psikolojik şiddetinin altı çizilmelidir. Hastalığı ile ilgili kendini psikolojik olarak çok iyi hissetmeyen bir hasta için karşısında olumlu duygularını sergileyen bir hekimin olması hastanın olumsuz duygularını arttırmaktadır. Bu durum saha çalışması öncesinde uygulanan derinlemesine mülakatların içerik analizlerinde de karşımıza çıkmıştır. Örneğin, katılımcılar için ortak bir şekilde öne plana çıkan hekim tanımlamalarında dikkati dağıtacak fiziksel ve davranışsal unsurların olmadığı bir görüntü çizmeye çalışmışlardır. Hem mülakatlar hem de bu sonuçlar göz önünde tutulursa, duygusal sağlık tüketicileri karşılarında daha çok çözüm odaklı tarafsız duygularını sergileyen bir hekim görmek istemektedir sonucuna varılabilir.

Son yıllarda Middendorp vd. (2014) gibi sağlık alanında bilimsel çalışmalar yürütenler hasta psikolojisi ile ilgili çalışmalarda hastalığın şiddetine dikkat çekmektedirler. Buna dayalı olarak, bu çalışma kapsamında, hekimin hastaya olumlu duygular sergilemesinde, hastalığın psikolojik şiddeti de etkileyen bir faktör çıkmıştır. Bu yüzden, hekim-hasta ilişkisinde de çevresel ve bireysel parametrelerin yanında hastanın hastalığı ile ilgili şiddetinin göz önünde tutulması gerekir.

Duygusal bir sağlık tüketicisinin olumsuz duygularında diğer etkili bir faktör ise hastanın yaşı çıkmıştır. Morgan (2008)'e göre, yaşlılara kıyasla daha küçük yaştaki hastalar hekimden daha hassas davranışlar beklemektedir. Bu durum, hastanın duygu yönetimi çerçevesinde ele alınacak olursa, hekimin genç hastalara olumlu duygularını sergilemesinin benzer yaş grubundaki hastaların hekime olan olumsuz duygularını daha fazla yoğunlaştırmaktadır.

Mjaaland vd. (2011)'nin geliştirmiş olduğu VR-CoDes ve Blanch-Hartigan (in press)'ın geliştirmiş olduğu TSDİY modelleri sadece hekimin hastanın duygularını anlamaya yönelik tek taraflı şekillenen bir duygusal iletişimden bahsetmektedirler. Burada sadece hastaya odaklanılmış olup duygu yönetimi konusunda bir miyopluğa gidilmiştir. Çünkü burada hekimin duyguları göz ardı edilmiştir. Bu modeller için hastanın duygularını sergilediği ipuçlarına ve kaygılarına hekim tarafından odaklanması yeterli değildir. Bu çalışma kapsamına hekimin bu odaklanma sürecinde duygularına bağımlı olarak nasıl davranışlar gösterdiği de bu ipuçlarının ve kaygıların anlaşılmasında ve tekrardan şekillenmesinde önemli bir rolünün olduğu da göz önünde tutulmalıdır.

## **4.2. Sağlık Hizmetleri Müşteri Memnuniyetinde Duygu**

### **Yönetimi**

Tezin giriş kısmında, Antik Yunan döneminde hekime duyulan manevi aşktan bahsedilmişti. Günümüzde ise hekime hissedilen duygularda tedavi

edilmek tek başına hastayı memnun etmemektedir. Hasta hizmet alacağı hekimin kendini çözümlenebilmesi, indirgeyebilmesi ve insan olarak karşısında durduğunun hissedilmesinin önemi bu çalışmanın nitel araştırma ayağını oluşturan derinlemesine mülakatlarda ön plana çıkan önemli ifadelerdi.

Saha çalışmasının nicel boyutu da hekimin olumlu duygularını sergilemesinin hekimden memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Hasta, hekim ile olan olumlu sözel iletişimini karşısında olumlu veya olumsuz duygularını sergileyen bir hekimden ziyade daha tarafsız ve kendi duygularını anlayabilecek bir hekim karşısında görmek istemektedir. Benzer şekilde böyle bir hekim sağlık tüketicinin gözünde tekrardan hizmet alınmayan, tercih edilmeyen ve başkalarına tavsiye edilemeyen bir hekim olarak görülmektedir.

Hekimden memnuniyette ise cinsiyetin, hastane tipi tercihinin ve özellikle de hekime hissedilen duyguların önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Hekimde memnuniyeti en çok açıklayan değişkenlerin hekimin olumsuz ve olumlu duygularının olması sağlık hizmetlerinde hizmet sağlayıcısının tüketicinin duygularını yönetebilmesindeki önemi arttırmaktadır.

Diğer bir deyişle, Mjaaland vd. (2011)'nin çalışmaları hep hastanın hekimin karşısına belirli duygularla geldiğidir. Bu duygular da hekim tarafından nasıl anlaşılır ve bu durum nasıl yönetilir vurgusuna odaklanılmaktadır. Fakat hastanın duyguları hekimin hastanın duygularını anlama sürecinde göstermiş olduğu duygulardan etkilendiği göz önünde tutulmamıştır. Bu yüzden, özellikle hekim ile hasta arasındaki duygusal ilişkide hekim tarafından sadece hastanın

duygularını anlamaya yönelik modellerin günümüz için yeterli olmadığı söylenebilir. Benzer modellerde hekim de göz önünde tutularak sağlık pazarlaması iletişimi kapsamında daha kapsamlı modellere ulaşılabilir.

Genel çerçevede hizmet pazarlaması kuramsal tartışmaları incelenirse, Keith vd. (2004), tüketicinin aldığı hizmetten olumlu duygular hissetmesi hizmet değerine bağlı olduğunu savunmuşlardır. Curren ve Goodstein (1991) benzer şekilde hizmet sağlayıcısına olan aşinalığın önemini vurgulamışlardır. Locke (1996) ise tüketicinin hizmet sağlayıcısının temelinde olumlu duyguların olduğunu belirtmiştir ve bu durumu hastanın duyguları üzerinden odaklanması gerektiğinin altını çizmiştir. Chuang ve Lin (2007) gibi araştırmacılar da hizmet sektöründeki olumsuz duyguları yine tüketicinin duygusal durumu üzerinden açıklamaya çalışmışlardır.

Hizmet pazarlamasında duygu konusunun sadece tüketicinin olumlu duygularını hizmet sağlayıcının olumlu veya tarafsız duygularını sergilediği durumlar üzerinden anlaşılmaya çalışılması kuramsal bir miyopluktur çünkü tüketimi derinlemesine anlayabilmek için sadece fotoğrafların görünen kısmının incelenmesinden öte negatiflerinin de incelenmesi gerekir. Bu noktada, hizmet tüketiminde hizmet sağlayıcısının tüketiciye olumlu duygularını sergilemesi ve tüketicinin olumsuz duygular hissedebilme durumu da aslında, hizmet tüketimi çalışmaları bir fotoğrafı, bu fotoğrafın negatifidir. Bu çalışma kapsamında ise hastanın hekimden memnuniyetini olumlu duygulardan sonra en çok açıklayan hastanın olumsuz duygularıdır. Bu da bu fotoğrafın negatiflerinin de ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Hizmet pazarlamasında tüketici duyguları tüketici memnuniyetini gerçekleştirmede önemli bir rol oynamaktadır. Bu yüzden, bütünsel olarak sadece tüketicinin duygularına değil, hizmet sağlayıcısı ile olan etkileşimi de göz önünde tutularak bu konudaki bilimsel fotoğraflar çekilmelidir. Hizmet de duygu da elle tutulamayan ürünlerdir. Bu yüzden her ikisini de yönetebilmek için daha hizmet sağlayıcısının olumlu duygularını sergilediğinde tüketicinin hissettiği olumsuz duygulara daha fazla odaklanılmalıdır.

### **4.3. Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler**

Bu araştırma kapsamında, hekim-hasta ilişkisindeki duygusal ilişki tüketici davranışı çerçevesinde ele alınmıştır. Hekimin hastasına göstermiş olduğu olumlu duyguların hastanın hekime hissettiği olumsuz duyguları üzerindeki etkisi Türkiye’de kentleşmiş bölgelerde ve orta yaş grubuna uygulanmıştır. Buna dayalı olarak, gelecekteki araştırmalar daha farklı bölgelerde yaşayan veya benzer bölgelerde daha farklı yaş gruplarına odaklanabilirler. Örneğin gerontoloji önem kazanan bilimler arasında yer almaktadır. Günümüzde yaşlılar daha çok aile bireylerine veya belirli kurumlara bağımlı olsalar da, artan yaşlı nüfus ileride potansiyel yalnız yaşayan yaşlıların işaretlerini vermektedir. Bu yüzden, gerontoloji kapsamında hekimin olumlu duygular karşısında yaşlı bireylerin hekime hissettiği olumsuz duygular derinlemesine araştırılabilir.

Ayrıca, bu çalışmada hastalığın şiddeti araştırmanın niteliksel boyutuna dayandırılarak hastalığın fiziksel, psikolojik ve iletişimsel boyutlarında ele

alınmıştır. Kuramsal tartışmaların hastalığın şiddetine verdiği önem göz önünde tutulursa, hastalığın şiddetinin derinlemesine anlaşılması ve bunun hasta olma psikoloji ile duygular arasındaki ilişkisini kurulması da gelecekteki bir araştırmanın konusu olabilir.

Bu araştırma Türkiye’de oluşturulan bir örneklem üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu yüzden, bu çalışma üzerinden diğer toplumlar için genelleme yapmak çokta mümkün değildir. Buna dayalı olarak, farklı toplumlarda, toplumun yapısal durumları göz önünde tutularak (örneğin Gelişmiş ve bireyciliğin hâkim olduğu bir toplum yapısı) benzer nitelikte çalışmalar uygulanarak sağlık hizmetlerinde duygu kavramı daha genel çerçevede ele alınabilir.

Son olarak, bu çalışma hekim ile hasta arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Sağlık hizmetlerinde hekim muhatap olunan son kişidir. Bu sürece kadar danışmanlık, hemşire ve ara birim elemanları gibi sağlık çalışanları ile de iletişim kurulmaktadır. Fotoğrafı daha büyük çekmek adına, hekim ile olan iletişime kadarki süreçte hizmet alınan diğer hizmet sağlayıcıların hastanın olumsuz duygularına olan etkileri gelecekteki bir araştırmanın konusu olabilir.

#### **4.4. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması İçin Yönetmel Öneriler**

Tez kapsamında, hasta için hekim ile olan duygusal iletişiminin ne kadar önemli olduğu görülmüştür. Bu yüzden, sağlık hizmetlerinde pazarlama

çerçevesinde duygu yönetimine verilen önem arttırılmalıdır. Eğer böyle bir birim yoksa bu konu ile ilgili hekimi ve diğer hizmet sağlayıcıları eğitecek, bilgilendirecek ve bu süreçleri takip edecek birimler oluşturulmalıdır.

Bir hasta için, diğer bir deyişle sağlık tüketicisi için, önemli olan hekimin hastanın duygularını anlamaya öncelik vermesidir ama bu süreçte hekimin duygusal olarak olumlu veya olumsuz duygularından ziyade tarafsızlığını korumanın sağlık tüketicisini memnun edebileceği sonucuna varılmıştır. Bu durum göz önünde tutulursa, hastanelerde ve özel muayenelerde hekimler hastalarını duygusal olarak anlamının yanında bu süreçte daha tarafsız bir şekilde duygularını sergilemeye özen göstermelidir.

Sağlık hizmetlerinden bağımsız olarak, diğer hizmet sektörleri için de müşterilerin duygu yönetimine verilen arttırılmalıdır çünkü mal gruplarında bile müşterilerin “sonrasında alacağı” hizmete odaklanması hizmet kavramının firmalar için önemini arttırmaktadır. Duygu yönetiminin henüz yaygın olmadığı bu süreçte, firmalar için müşteri ilişkileri yönetimi üzerinden müşteri duygu yönetimi stratejileri geliştirerek hizmet alanında farklılaşabilirler. Sonuç olarak, mal ve hizmet tüketiminde duygusal bir tüketim de yaşanıldığı göz önünde tutulursa, müşterilerin olumlu duygularına hitap eden firmalar müşterilerinden olumlu bir geribildirim alabilme potansiyellerinin yüksek olduğunu göz önünde tutabilirler.

## KAYNAKÇA

Adams, K., Cimino, J. E. W., Arnold, R. M., and Anderson, W. G. (2012), “Why Should I Talk About Emotion? Communication Patterns Associated with Physician Discussion of Patient Expressions of Negative Emotion in Hospital Admission Encounters”, *Patient and Counseling*, vol. 89, pp. 44-50.

Bagozzi, R. P., Gopinath, M., and Nyer, P. U. (1999), “The Role of Emotions in Marketing”, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 27(2), pp. 184-206.

Barigozzi, F., and Levaggi, R. (2008), “Emotions in Physician Agency”, *Health Policy*, vol. 88, pp. 1-14.

Bellon, J. A., and Fernandez-Asensio, M. E. (2002), “Emotional Profile of Physicians Who Interview Frequent Attenders”, *Patient Education and Counseling*, vol. 48(1), pp. 33-41.

Blanch-Hartigan, D. (2013), “Patient Satisfaction with Physician Errors in Detecting and Identifying Patient Emotion Cues”, *Patient Education and Counseling*.

Brown, S. P., Cron, W. L., and Slocum, J. W. (1997), “Effects of Goal-Directed Emotions on Sales Person Volitions, Behavior, and Performance: A Longitudinal Study”, *Journal of Marketing*, vol. 61, pp. 39-50.

Chuang, S. C., and Lin, H. M. (2007), “The Effect of Induced Positive and Negative Emotion and Openness-to-Feeling in Student’s Consumer Decision Making”, *Journal of Business and Psychology*, vol. 22, pp. 65-78.



Clarke, S. (2003), "Psychoanalytic Sociology and the Interpretation of Emotion", *Journal for the Theory of Social Behavior*, vol. 33(2), pp. 145-163.

Curren, M. T., and Goodstein, R. C. (1991), "Affect and Consumer Behavior: Examining the Role of Emotions on Consumers' Actions and Perceptions", *Advances in Consumer Research*, vol. 18, pp. 624-626.

Dubé, L., and Morgan, M. (1996), "Trend Effects and Gender Differences in Retrospective Judgments of Consumption Emotions", *Journal of Consumer Research*, vol. 23, pp. 156-162.

Emanuel, E. J., and Emanuel, L. L. (1992), "Four Models of the Physician-Patient Relationship", *The Journal of the American Medical Association*, vol. 267(16), pp. 5-13.

Entralgo, P. L. (1969). *Doctor and Patient*. New York: McGraw-Hill.

Finset, A. (2012), "I worried, Doctor! Emotions in the Doctor-Patient Relationship", *Patient Education and Counseling*, vol. 88, pp. 359-363.

Finset, A., and Mjaaland, T. A. (2009), "The Medical Consultation Viewed as A Value Chain: A Neurobehavioral Approach to Emotion Regulation in Doctor-Patient Interaction", *Patient Education and Counseling*, vol. 74, pp. 323-330.

Goldsmith, K., Cho, E. K., and Dhar, R. (2012), "When Guilt Begets Pleasure: The Positive Effect of a Negative Emotion", *Journal of Marketing Research*, vol. 49, pp. 872-881. Hare vd. (2012)

Greco, A. et al. (2014), “Predicting Depression from Illness Severity in Cardiovascular Disease Patients: Self-efficacy Beliefs, Illness Perception, and Perceived Social Support as Mediators”, *International Journal of Behavioral Medicine*, vol. 21(2), pp. 221-230.

Hall, J., Andrzejewski, S., and Yopchick, J. (2009), (as cited in Blanch-Hartigan, 2013), “Psychosocial Correlates of Interpersonal Sensitivity: A Meta-Analysis”, *Journal of Nonverbal Behavior*, vol. 33(3), pp. 149-180.

Henning-Thurau, T., Groth, M., Paul, M., and Gremler, D. D. (2006), “Are All Smiles Created Equal? How Emotional Contagion and Emotional Labor Affect Service Relationships”, *Journal of Marketing*, vol. 70, pp. 58-73.

Jansen, J., van Weert, J. C., de Groot, J., van Dulmen, S., Heeren, T. J., and Bensing, J. M. (2011), (as cited in Blanch-Hartigan, 2013), “Emotional and Informational Patient Cues: The Impact of Nurses’ Responses on Recall”, *Patient Education and Counseling*, vol. 79(2), pp. 218–24.

Keith, J. E., Lee, D. J., and Lee, R. G. (2004), “The Effect of Relational Exchange between the Service Provider and the Customer’s Perception of Value”, *Journal of Relationship Marketing*, vol. 3(1), pp. 3-33.

Kushnir, T., Kushnir, J., Sarel, A., and Cohen, A. H. (2010), “Exploring Physician Perception of the Impact of Emotions on Behavior during Interactions with Patients”, *Family Practice*, vol. 28, pp. 75-81.

Labroo, A. A., and Rucker, D. D. (2010), “The Orientation-Matching Hypothesis: An Emotion-Specificity Approach to Affect Regulation”, *Journal of Marketing Research*, vol. 47, pp. 1-14. ve Rucker (2009)

Locke, K. (1996), “A Funny Thing Happened! The Management of Consumer Emotions in Service Sector”, *Organization Science*, vol. 7(1), pp. 40-59.

Martin, J. C., Niewiadomski, R., Devillers, L., Buisine, S., and Pelachaud, C. (2005), “Multimodal Complex Emotions: Gesture Expressivity and Blended Facial Expressions”, *International Journal of Humanoid Robotics*, 3(3), pp. 269-291.

Mjaaland, T. A., Finset, A., Jensen, B. F., and Gulbrandsen, P. (2011), “Physicians’ Responses to Patients’ Expressions of Negative Emotions in Hospital Consultations: A Video-Based Observational Study”, *Patient Education and Counseling*, vol. 84, pp. 332-337.

Morgan, M. (2008). *The Doctor-Patient Relationship* as cited in Scambler, G. (Eds.), *Sociology as Applied to Medicine*, 6th Edition, Edinburgh and New York: Saunders/Elsevier.

Mullen, B., and Johnson, C. (1990). *The Psychology of Consumer Behavior*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Pembroke, N. F. (2007), “Empathy, Emotion, and Ekstasis in the Patient-Physician Relationship”, *Journal of Religion and Health*, vol. 46(2), pp. 287-298.

Rathert, C., Brandt, J., and Williams, E. S. (2012), "Putting the 'Patient' in Patient Safety: A Qualitative Study of Consumer Experiences", *Health Expectations*, vol. 15(3), pp. 327-337.

Richins, M. L. (1997), "Measuring Emotions in the Consumption Experience", *Journal of Consumer Research*, vol. 24(2), pp. 127-146.

Rucker, D. D., and Petty, R. E. (2004), "Emotion Specificity and Consumer Behavior: Anger, Sadness, and Preference for Activity", *Motivation and Emotion*, vol. 28, pp. 3-21.

Schwenk, T. L., Marquez, J. T., Lefever, R. D., and Cohen, M. (1989), (as cited in Bellon ve Fernandez-Asensio, 2002), "Physician and Patient Determinants of Difficult Physician-Patient Relationships", *Journal of Pharmacy Practice*, vol. 28, pp. 59-63.

Coulter Smith, M. A., Smith, P., and Crow, R. (2014), "A Critical Review: A Combined Conceptual Framework of Severity of Illness And Clinical Judgement For Analysing Diagnostic Judgements in Critical Illness", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 23(5/6), pp. 784-798.

Stewart, M., and Roter, D. (eds) (1989), (as cited in Morgan, 2008), *Communicating with Medical Patients*. Sage:London.

Tarı, B. ve Yavuzer, R. (2007), "Hasta-Hastane-Hekim İlişkisinde Tüketim Dinamikleri ve Tüketici Kimliği ile Hasta", *Gazi Medical Journal*, *Aralık*, pp. 1-5.

Thomas, R. K. (1993), *Health Care Consumers in the 1990s: A Handbook of Trends, Techniques and Information Sources for Health Care Executives*, Ithaca, New York: American Demographics Books.

Trafimow, D., Sheeran, P., Lombardo, B., Krystina, A. F., Brown, J., and Armitage, C. J. (2004), "Affective and Cognitive Control of Persons and Behaviors", *British Journal of Social Psychology*, 43, pp. 207-224.

TÜİK 2013-2075 Nüfus Projeksiyonları, Raporun bulunduğu internet sayfasının linki: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844>

Van Middendorp, H. et al. (2014), "Gender Differences in Emotion Regulation and Relationships with Perceived Health in Patients with Rheumatoid Arthritis", *Women & Health*, vol. 42(1), pp. 75-97.

White, T. B. (2005), "Consumer Trust and Advice Acceptance: The Moderating Roles of Benevolence, Expertise, and Negative Emotions", *Journal of Consumer Psychology*, vol. 15 (2), pp. 337-360.

Winterich, K. P., and Haws, K. L. (2011), "Helpful Hopefulness: The Effect of Future Positive Emotions on Consumption", *Journal of Consumer Research*, vol. 38(3), pp. 505-524.

## EKLER

### EK A

Olumsuz Duygular		Olumlu Duygular		Diğer Duygular	
ENG	TR	ENG	TR	ENG	TR
<b>Anger</b>		<b>Romantic Love</b>		<b>Surprise</b>	
Frustrated	Amacına ulaşmamış	Sexy	Çekici	Surprised	Şaşırılmış
Angry	Öfkeli	Romantic	Romantik	Amazed	Hayret içinde
Irritated	Sinirli	Passionate	Tutkulu	Astonished	Şoka uğramış
<b>Discontent</b>		<b>Love</b>			
Unfulfilled	Tatmin edilmemiş	Loving	Sevgi duyan		
Discontented	Memnuniyetsiz	Sentimental	Duygulu		
<b>Worry</b>		Warm hearted	Sıcakkanlı		
Nervous	Tedirgin	<b>Peacefulness</b>			
Worried	Endişeli	Calm	Endişesiz		
Tense	Gergin	Peaceful	Huzurlu		
<b>Sadness</b>		<b>Contentment</b>			
Depressed	Morali bozuk	Contented	Hoşnut		
Sad	Keyifsiz	Fulfilled	Tatmin olmuş		
Miserable	Berbat	<b>Optimism</b>			
<b>Fear</b>		Optimistic	İyimser		
Scared	Ürkmüş	Encouraged	Cesaretlendirilmiş		
Afraid	Korkmuş	Hopeful	Ümitli		
Panicky	Paniklemiş	<b>Joy</b>			
<b>Shame</b>		Happy	Mutlu		
Embarrassed	Mahcup	Pleased	Memnun		
Ashamed	Utanmış	Joyful	Sevinçli		
Humiliated	Aşağılanmış	<b>Excitement</b>			
<b>Envy</b>		Excited	Heyecanlı		
Envious	İmrenen	Thrilled	Coşkulu		
Jealous	Kıskanmış	Enthusiastic	Hevesli		
<b>Loneliness</b>					
Lonely	Yalnız				
Homesick	Ev hasreti çeken				

## EK B



Bu anket TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi'nde yürütülen, hasta-doktor ilişkisinde duyguların önemi ile ilgili bir yüksek lisans tezinde kullanılacak üzere hazırlanmıştır. Vermiş olduğunuz bilgiler gizli kalacaktır.

Çalışmaya katkınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Anket ile merak ettiğiniz hususlarda hpak@etu.edu.tr adresinden bilgi alabilirsiniz.

*Halil PAK, İşletme Bölümü Araştırma Görevlisi*

**BÖLÜM I: Lütfen, geçmişte yaşamış olduğunuz herhangi bir rahatsızlığınızı düşününüz (sizin için ciddi veya ciddi olmayan). Bu rahatsızlığınıza dayalı olarak aşağıdaki ifadeleri derecelendiriniz.**

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bu rahatsızlıktan dolayı ağrı ve/ya fiziksel bir sıkıntı hissettim.					
Bu rahatsızlıktan dolayı moralim bozuldu ve/ya kendimi kötü hissettim.					
Bu rahatsızlıktan dolayı yakınlarımla ve çevremle iletişimim azaldı ve/ya bozuldu.					

**BÖLÜM II: Lütfen, kendinizi hastanın yerine koyarak aşağıdaki senaryoyu okuyunuz.**

Günlerdir mideniz ile ilgili şiddetli bir ağrı çekiyorsunuz. Mideniz ile ilgili ciddi bir problem olup olmadığından şüphelenip bu durumu öğrenmek için doktora başvuruyorsunuz. Öncesinde internetten araştırma yapıp akabinde çevrenize sorduktan sonra uygun gördüğünüz bir hastaneden ve doktordan ertesi gün için randevu alıyorsunuz. Randevu saatinden beş dakika öncesinde hastaneye varıyorsunuz ve hiç beklemeden tam saatinde doktorun odasına giriyorsunuz. İçeri girdiğinizde güler yüzlü bir doktor sizi “Merhaba, hoş geldiniz!” diyerek ayakta karşılıyor. Akabinde ise aranızdaki diyalog şu şekilde ilerliyor:

**Doktor:** Nasılsınız?

**Siz:** Teşekkür ederim. Siz?

**Doktor:** Teşekkür ederim, iyiyim ben de. İçecek bir şey alır mısınız?

**Siz:** Yok, teşekkür ederim.

**Doktor:** Peki, rahatsızlığın nedir?

**Siz:** Midem ile ilgili günlerdir şiddetli bir ağrı hissediyorum. Yaklaşık üç dört gün önce başladı. İlk etapta çok fazla önemsemesem de sonrasında ciddi bir şey olabileceğini düşünerek size başvurdum.

**Doktor:** Midende gaz sıkışması mı var acaba? (Kahkaha atarak) O da çok kötü bir şey değil mi? Yine de merak etme, hemen hallederiz! Sonuçta bizim işimiz bu! Öncesinde miden ile ilgili olarak bir ultrason çektirelim. Akabinde de sonuçlar üzerinden konuşalım. Şimdi bir alt kattaki röntgen odasına inerek işlemi yaptır. Sonrasında ise tekrar benim odama gel.

*Lütfen, şimdi senaryodan yola çıkarak doktora karşı hissetmiş olduğunuz duygu ifadelerini derecelendiriniz. İlgisiz gelen duygular için lütfen, “böyle bir duygu hissetmedim” seçeneğini işaretleyiniz.*

	Böyle Bir Duygu Hissetmedim	Çok Düşük	Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek
Sinirli						
Endişesiz						
Kıskanmış						
Huzurlu						
Yalnız						
Hoşnut						
Ev hasreti çeken						
Tatmin olmuş						
Çekici						
Amacına ulaşmamış						
Romantik						
Öfkeli						
Tutkulu						
İmrenen						
Sevgi duyan						
Tatmin edilmemiş						
Duygulu						
Memnuniyetsiz						
Sıcakkanlı						
Tedirgin						
Hevesli						
Endişeli						
İyimser						
Gergin						
Şoka uğramış						
Morali bozuk						
Hayret içinde						
Keyifsiz						
Şaşırılmış						
Berbat						
Coşkulu						
Ürkmüş						
Heyecanlı						
Korkmuş						
Sevinçli						
Paniklemiş						
Memnun						
Mahcup						
Mutlu						
Utanmış						
Ümitli						
Aşağılanmış						
Cesaretlendirilmiş						



**BÖLÜM III: Lütfen, aşağıdaki ifadeleri derecelendiriniz.**

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bu senaryodaki doktor, benimle olan iletişimi açısından olumlu bir yaklaşım içerisindedir.					
Senaryodaki doktordan tekrar hizmet aldım.					
Benzer bir hastalık durumunda senaryodaki doktoru tercih ederdim.					
Senaryodaki doktoru başkalarına tavsiye ederdim.					

**BÖLÜM IV: Lütfen, aşağıdaki ifadeleri cevaplayınız.**

Cinsiyetiniz: Kadın  Erkek

Yaşınız: \_\_\_\_\_

En son mezun olduğunuz okul: İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Yüksek Lisans  Doktora

Mesleğiniz: \_\_\_\_\_

Aylık Geliriniz: \_\_\_\_\_

Sağlık hizmeti almayı tercih ettiğiniz hastane tipi nedir? (Lütfen, sadece birini işaretleyiniz.)

Kamu Hastaneleri  Özel Hastaneler

BÖLÜM I'deki soruları yanıtlarken düşünmüş olduğunuz rahatsızlığınızı yazabilir misiniz?

---

## EK C



Bu anket TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi'nde yürütülen, hasta-doktor ilişkisinde duyguların önemi ile ilgili bir yüksek lisans tezinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Vermiş olduğunuz bilgiler gizli kalacaktır.

Çalışmaya katkınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Anket ile merak ettiğiniz hususlarda hpak@etu.edu.tr adresinden bilgi alabilirsiniz.

*Halil PAK, İşletme Bölümü Araştırma Görevlisi*

**BÖLÜM I: Lütfen, geçmişte yaşamış olduğunuz herhangi bir rahatsızlığınızı düşününüz (sizin için ciddi veya ciddi olmayan). Bu rahatsızlığınıza dayalı olarak aşağıdaki ifadeleri derecelendiriniz.**

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bu rahatsızlıktan dolayı ağrı ve/ya fiziksel bir sıkıntı hissettim.					
Bu rahatsızlıktan dolayı moralim bozuldu ve/ya kendimi kötü hissettim.					
Bu rahatsızlıktan dolayı yakınlarımla ve çevremle iletişimim azaldı ve/ya bozuldu.					

**BÖLÜM II: Lütfen, kendinizi hastanın yerine koyarak aşağıdaki senaryoyu okuyunuz.**

Günlerdir mideniz ile ilgili şiddetli bir ağrı çekiyorsunuz. Mideniz ile ilgili ciddi bir problem olup olmadığından şüphelenip bu durumu öğrenmek için doktora başvuruyorsunuz. Öncesinde internetten araştırma yapıp akabinde çevrenize sorduktan sonra uygun gördüğünüz bir hastaneden ve doktordan ertesi gün için randevu alıyorsunuz. Randevu saatinden beş dakika öncesinde hastaneye varıyorsunuz ve hiç beklemeden tam saatinde doktorun odasına giriyorsunuz. İçeri girdiğinizde doktor sizi "Merhaba, hoş geldiniz!" diyerek karşılıyor. Akabinde ise aranızdaki diyalog şu şekilde ilerliyor:

**Doktor:** Nasılsınız?

**Siz:** Teşekkür ederim. Siz?

**Doktor:** Teşekkür ederim iyiyim ben de. Rahatsızlığınız nedir?

**Siz:** Midem ile ilgili günlerdir şiddetli bir ağrı hissediyorum. Yaklaşık üç dört gün önce başladı. İlk etapta çok fazla önemsemesem de sonrasında ciddi bir şey olabileceğini düşünerek size başvururdum.

**Doktor:** Öncelikli olarak bir ultrason çektirelim size. Buna dayalı olarak konuşalım isterseniz?

**Siz:** Siz nasıl isterseniz...

**Doktor:** Lütfen, bir alt kattaki röntgen odasına inerek işlemi gerçekleştiriniz. Sonrasında yine benim odama geliniz.

*Lütfen, şimdi senaryodan yola çıkarak doktora karşı hissetmiş olduğunuz duygu ifadelerini derecelendiriniz. İlgisiz gelen duygular için lütfen, “böyle bir duygu hissetmedim” seçeneğini işaretleyiniz.*

	Böyle Bir Duygu Hissetmedim	Çok Düşük	Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek
Sinirli						
Endişesiz						
Kıskanmış						
Huzurlu						
Yalnız						
Hoşnut						
Ev hasreti çeken						
Tatmin olmuş						
Çekici						
Amacına ulaşmamış						
Romantik						
Öfkeli						
Tutkulu						
İmrenen						
Sevgi duyan						
Tatmin edilmemiş						
Duygulu						
Memnuniyetsiz						
Sıcakkanlı						
Tedirgin						
Hevesli						
Endişeli						
İyimser						
Gergin						
Şoka uğramış						
Morali bozuk						
Hayret içinde						
Keyifsiz						
Şaşırılmış						
Berbat						
Coşkulu						
Ürkmüş						
Heyecanlı						
Korkmuş						
Sevinçli						
Paniklemiş						
Memnun						
Mahcup						
Mutlu						
Utanmış						
Ümitli						
Aşağılanmış						
Cesaretlendirilmiş						

**BÖLÜM III: Lütfen, aşağıdaki ifadeleri derecelendiriniz.**

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bu senaryodaki doktor, benimle olan iletişimi açısından olumlu bir yaklaşım içerisindedir.					
Senaryodaki doktordan tekrar hizmet alırdım.					
Benzer bir hastalık durumunda senaryodaki doktoru tercih ederdim.					
Senaryodaki doktoru başkalarına tavsiye ederdim.					

**BÖLÜM IV: Lütfen, aşağıdaki ifadeleri cevaplayınız.**

Cinsiyetiniz: Kadın  Erkek

Yaşınız: \_\_\_\_\_

En son mezun olduğunuz okul: İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Yüksek Lisans  Doktora

Mesleğiniz: \_\_\_\_\_

Aylık Geliriniz: \_\_\_\_\_

Sağlık hizmeti almayı tercih ettiğiniz hastane tipi nedir? (Lütfen, sadece birini işaretleyiniz.)

Kamu Hastaneleri  Özel Hastaneler

BÖLÜM I'deki soruları yanıtlarken düşünmüş olduğunuz rahatsızlığınızı yazabilir misiniz?

\_\_\_\_\_