

# Etnosentrik Eğilimin Hasta-Hekim Yönelimine Etkisi: İstanbul İli Örneği

Nursel Aydınтуğ Myrvang<sup>1</sup>Rabia Enginyurt Sancak<sup>2</sup>Mustafa Mete<sup>3</sup>

Received: 08/04/2021

Online Published: 16/10/2021

Accepted: 13/08/2021

## Özet

Toplumun sağlık anlayışı, sağlık okuryazarlığı ve sağlık ile ilgili tutumları başka bir topluma göre farklılık gösterebilmektedir. Sağlık ile ilgili tutumları farklı olan topluluğun diğer topluluğu küçük görmesi etnosentrik düşünme eğiliminin neticesinde oluşmaktadır. Bu tarz kişilerin sağlık sektöründe hekim mi yoksa hasta mı yönelimli olduğu sorunsalı çalışmanın genel motivasyonunu oluşturmuştur. Hasta-hekim ilişkisi karşılıklı destek, saygı ve güven gerektirir. Bu karmaşık, dinamik ilişki kültürel, toplumsal, ekonomik, teknolojik, psikolojik ve etik birçok etmen tarafından etkilenir. Bu çalışmanın amacı, etnosentrik duyguları yüksek kültüre sahip kişiliklerin, hekim-hasta yöneliminde nasıl bir davranış sergilediklerini, aralarında nasıl ve ne yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktır. Buradan hareketle, İstanbul'da yaşayan 414 birey için analizler gerçekleştirilmiştir. Korelasyon analizi sonucunda, tüketici etnosentrizm skoru hasta-hekim yönelim genel skorunu %19,3 pozitif yönde (artırıcı) etkilemektedir. Regresyon analizi sonucunda, tüketici etnosentrizmi hasta-hekim yönelimi davranışını %29,8 açıklama gücüne sahiptir. Tüketici etnosentrizmi algısı 1 br. arttığında hasta-hekim yönelimi davranışı algısı 0.275 br. artış gösterecektir. Böylece, etnosentrizm odaklı olma hasta-hekim yönelimini olumlu etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Etnosentrizm, hasta-hekim yönelimi, istatistik analiz

**JEL Sınıflandırması:** I10, D60, C51

## The Effect of Ethnocentric Tendency on Patient-Physician Orientation: The Case of Istanbul

### Abstract

A society's understanding of health, health literacy and attitudes towards health may differ from another society. The society's disdain for the other community, which has different attitudes towards health, occurs as a result of the ethnocentric thinking tendency. The general motivation of the study is the question of whether such people are physician or patient-oriented in the health sector. The patient-physician relationship requires mutual support, respect and trust. This complex, dynamic relationship is influenced by many cultural, social, economic, technological, psychological and ethical factors. The aim of this study is to reveal how people with high culture of ethnocentric feelings behave in physician-patient orientation, and how and in what direction there is a relationship between them. From this point of view, analyzes were carried out for 414 individuals living in Istanbul. As a result of the correlation analysis, the consumer ethnocentrism score has a positive (increasing) effect on the patient-physician orientation general score by 19.3%. As a result of the regression analysis, consumer ethnocentrism has the power to explain the patient-physician orientation behavior by 29.8%. Consumer perception of ethnocentrism 1 unit increases, the perception of patient-physician orientation behavior is 0.275 unit will increase. Thus, being focused on ethnocentrism positively affects the patient-physician orientation.

**Keywords:** Ethnocentrism, patient-physician orientation, statistical analysis

**JEL Classification:** I10, D60, C51

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, naydintug@biruni.edu.tr, Orcid: 0000-0003-3077-1693

<sup>2</sup>Sağlık Yönetimi Uzmanı, rabiaenginyurt@gmail.com, Orcid: 0000-0003-1754-201X

<sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, mustafamete@aydin.edu.tr, Orcid: 0000-0002-1332-7905

## 1. Giriş

Günümüzde, Türkiye de sağlık ve sağlık ile ilişki kavramlar toplumun din, dil, ırk, kültür ve ekonomi gibi kavramlarından etkilenmektedir. Irk, beraberinde etnosentrizm kavramını gündeme getirmektedir. Etnosentrizm, kişinin içerisinde var olduğu etnik topluluğu içerisinde yaşadığı evrenin merkezi gibi görürken diğer sosyal toplulukları kendi grubunun bakış açısı ile değerlendirmesi ve kültürel olarak benzerlik taşıyan kişileri kabullenip, diğer kişileri ise reddetmesi durumu olarak ifade edilmektedir (Balabanis & Siamagka, 2017:22). Etnosentrizm kavramından sonra etnosentrik eğilimlerin tüketicilerde de görülmesiyle birlikte tüketici etnosentrizm kavramı literatüre kazandırılmıştır.

Tüketici etnosentrizmi, bireyin içerisinde bulunduğu toplumun ürettiği ürünleri alması, diğer ülkelerde, diğer toplumlarda üretilen ürünlere sıcak bakmaması, kısaca etnosentrik tutumun tüketici satın alma davranışlarında görülmesi olarak açıklanmaktadır (Shimp and Sharma, 1987:285). Etnosentrizme ve tüketici etnosentrizmine etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları, milliyetçilik, ırkçılık, ekonomik kriz dönemlerinin yaşanması sonucu yerli mallara olan talebin yükselmesi olarak sıralanabilmektedir (Açıkdilli vd., 2018:47). Etnosentrik eğilim ile arasında ilişki olduğu ve etnosentrik eğilimin üzerinde etki bıraktığı düşünülen bir diğer değişken ise hasta-hekim yönelimi algısıdır.

Hasta-hekim yönelimi algısı, bireyin hasta yönelimli mi yoksa hekim yönelimli mi olup olmadığına ilişkin algı olarak ifade edilmektedir (Pereira vd., 2013:41). Hasta-hekim ilişkisinde iki farklı paradigma söz konusudur. Alışılmış hekim merkezli tıp uygulamalarında teşhis-tedavi sürecinde aktif olan, yönlendirici, hatta belirleyici olan hekimdir. Bu uygulamada, hekim daha önceden edindiği bilgi ve birikimlerinin ışığında kendisine başvuran hastasını muayene eder, tanı ve tedavi için gerekli gördüğü girişimleri planlar ve hastadan bunlara tam bir itaat ister. Hasta, hekimle karşılaştığı andan itibaren bütün inisiyatifi hekime verir ve tamamen edilgen bir konuma itilir. Soruları hekim sorar. Kararları o verir. Hasta merkezli tıp pratiğinde ise, hasta, hekim otoritesi gölgesinde kalmaktan korunmuştur. hastalara sorunlarını rahatça ifade edebilmeleri için yeterli süre verilir; kafalarındaki her türlü soruyu sormaları için cesaretlendirilir; yakınmaları ve sağlığı hakkında ayrıntılı sorular sorularak hastanın hastalığıyla ilgili tüm algı, düşünce ve yorumları öğrenilir. Hekim bir taraftan hastalığın ne olduğu sorusuna yanıt ararken; diğer taraftan hastalığın hasta tarafından nasıl algılandığı ve hastanın yaşamında ne tür değişiklikler meydana getirdiği, onun için ne anlam taşıdığını öğrenmeye çalışır (Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği Elkitabı, 2006:11-12).

Etnosentrizm ve hasta-hekim yönelimi algısı ile ilgili literatür incelendiğinde, bu iki değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen ve etnosentrik eğilimin hasta-hekim yönelimi üzerindeki etkisini araştıran bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple araştırmanın yapılması literatüre katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmanın amacı, toplum içerisinde yer alan bireylerin etnosentrik eğilim algılarını ve hasta-hekim yönelim algılarını ölçmek, bu iki değişken arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

## 2. Kavramsal Çerçeve

### 2.1. Etnosentrizm Kavramı

Aynı sosyal çevre veya toplum içerisinde yaşamını sürdüren insanların kullandıkları dilin, benimsedikleri kültürün, dini inanç, tutum ve değerlerinin etkisiyle birbirlerine yakınlık hissederler. Kullanılan dilin, dini inanç, tutum ve değerlerin, kültürün birbirine yakın olması insanlara aidiyet hissettirir ve kişiye bir kimlik verir (Bizumic, 2014:6).

Hissedilen bu aidiyet duygusu toplumsal ilişki ve bireyler arasındaki iletişimlerini şekillendirerek bireyin bulunduğu sosyal çevreyi terazinin bir kısmına, diğer sosyal çevre ve toplulukları ise terazinin öteki kısmına koymasına neden olabilmektedir (Zeugner-Roth vd.,2015:28). Etnosentrizm sözcüğünün kökeni buradan gelmektedir. Etnosentrizm kavramı çok eskilere dayanır fakat modern zamanda kullanılan bir sözcük olarak ifade edilir, etnosentrizmin terim anlamı 1883 yılında sosyolog Gumşyuyiç tarafından “İrksal Mücadele” adlı çalışmasında ilk kez geçmiştir. Literatürde ise, ilk defa 1906 yılında Wiliam Graham Sumner aracılığı ile görünen Etnosentrizm sözcüğü, bireyin kendi ait olduğu sosyal yapı ve etnik grubu diğer bütün sosyal yapı ve etnik gruplardan yukarıda görmesi, diğer tüm etnik yapıları kendi bakış açısı ve kültürü ile değerlendirmesi olarak ifade edilmiştir. Etnosentrik yapıya sahip olan bireylerin genel olarak kendi sosyal ve etnik yapılarını yücelttiği fakat diğer sosyal ve toplumsal yapıları küçümsediği açıklanmaktadır (Gökçe, 2019:77).

Başka bir ifadeyle, etnosentrizm toplumların kendi kültürel değer ve normlarından yola çıkarak farklı toplumları yanlı olarak değerlendirme ve yargıda bulunma olarak tanımlanmaktadır (Zolfagharian & Sun, 2010: 347). Bilgin (2003)’e göre; etnosentrik kişi kendi gerçeklerinin herkes için geçerli olduğu düşüncesi içerisindedir ve kendi düşüncesine uymayan kişilerin geri ve aşağı olduğunu düşünmektedir. Sharma vd., (1995)’e göre ise, etnosentrizm kavramı sadece kabilelerle ve milletlerle sınırlı olmamaktadır. Bu kavram her türlü sosyal yapı ve topluluk içerisinde, dini önyargılarda, bölgecilikte, ırk ayrımcılığında ve vatanseverlikte kendisini göstermektedir. Shankarmahesh (2006)’ya göre, etnosentrizmin kaynağı, insanların karşılıklı olarak hoşgörü ve anlayışı benimsemeyip kendi kültürlerini tarafsız olarak değerlendirememesidir. Örneğin; bir toplumun sağlık anlayışı, sağlık okuryazarlığı ve sağlık ile ilgili tutumları başka bir topluma göre farklılık gösterebilmektedir. Sağlık ile ilgili tutumları farklı olan topluluğun diğer topluluğu küçük görmesi etnosentrik düşünme eğiliminin neticesinde oluşmaktadır. Bu örnekte olduğu gibi önyargılar, içine kapanık toplumlarda olduğu gibi, çağdaş toplumlarda olabilmektedir.

Parts & Vida (2013)’e göre, etnosentrik eğilim geliştiren bireylerde kendi etnik ve toplumsal simgeleri kendisi ve toplumu için gurur kaynağı sayması, başka toplumlara ait simgeleri ise dışlayıp, aşağı görme davranışları yaygın olarak baş göstermektedir. Nguyen & Benet-Martínez (2013)’e göre; etnosentrik tutum ve davranışların olumlu yönleri de bulunmaktadır. Örneğin; bir toplumun etnosentrik duygu ve düşüncelere sahip olması beraberinde toplumu geliştirebilir. Çünkü, bazı durumları etnosentrik eğilimler toplumun kültür seviyesini yükseltebilir ve bu o toplum için olumlu bir durum olarak ifade edilmektedir.

Etnosentrizm bir toplumun, grubun dayanışmasını, uyumunu, işbirliğini, sadakatini, etkinliğini, etkililiği ve verimliliğini artırmaktadır. Bunun yanında toplumun kültürünün hayatta kalmasını sağlamaktadır (Othman vd., 2008:11).

Grup içinde etnosentrik eğilimleri yüksek olan biri var ise bulunduğu grubu diğer gruplardan daha yüksek bir seviyede görür bununla övünürler. Bu durum sonucu her etnik grup için kendi kültürel ve dini değerlerini doğru ve gerçek kabul eder ve diğer grupların farklı görünen değerlerini ise yanlış görmelerine ve küçümsemelerine neden olur (Shergill vd., 2010: 620). Bu tutum ve davranışlar toplumlar ve gruplar için olumlu yönde görünmektedir. Eğer bu tutum ve davranışlar başka toplumlara karşı bireylerde nefret ve kin duygusu oluşturur ise tehlike yaratabilmektedir. Başka toplumlara ve ırklara karşı nefret duygusunun gelişmesi ırkçılık kavramını gündeme getirir ve bu toplumlar için olumsuz bir durum halini alabilmektedir (Özbek, 2004:6). LeVine ve Campbell (1972) etnosentrizmin şu eğilimleri içerdiğini tespit etmiştir;

- Gruplar arası ayırım yapmak,

- Bazı durumlarda ırkçılık yapmak,
- Kendi bulunduğu toplumu ve sosyal statüyü en üst kademe de diğer toplumlara ise aşağıda görmek,
- Olayları grubun ekonomik, sosyal ve politik çıkarları açısından değerlendirmek,
- Kendi grubunu evrenin merkezi olarak görerek yaşam tarzını diğerlerinden daha üstün görmek,
- Diğer grupları güvenilmez olarak görmek ve onları küçümsemek,
- Kendi grubunu üstün, güçlü ve dürüst olarak görmek,
- Diğer grupları aşağı, zayıf, sahtekâr ve sorunlu kişiler olarak görmek.

Görüldüğü üzere bu özelliklerden bazıları, bireyin içerisinde bulunduğu toplum için olumlu olabilmektedir fakat bazıları ise diğer toplumlara ve sosyal gruplara aşağılayıcı, ırkçılığa varacak kadar tehlikeli olabilmektedir. Bu sebeple, etnosentrizm eğilimi literatürde bazı çalışmalarda toplumlar için olumlu olarak adlandırılmış ise, bazı çalışmalarda ise olumsuz olarak adlandırılmıştır.

## 2.2. Tüketici Etnosentrizm Kavramı

Milliyetçiliğin artması kültürde yoğun baskı oluşturmuştur bununla birlikte etnik kimlik ve tüketici etnosentrizmi küresel iş çevresinde potansiyel bir güç konumuna ulaşmıştır (Çilingir, 2004:210). 1987 yılında ilk kez Shimp ve Sharma'nın yapmış olduğu çalışma ile Tüketici Etnosentrizmi kavramı ortaya çıkmıştır. Etnosentrizm kavramı ABD'li tüketiciler için yabancı ürünler satın almanın aslında ahlak uygun olduğuna inandıklarını ifade eden bir kavramdır.

Etnosentrizm seviyesi yüksek olan tüketiciler, yerli ekonomide zarara yol açacağı ve işsizliğe neden olacağı için ithal ürünleri satın almak yanlış olduğunu düşünürler. Yani; tüketici etnosentrizmini, tüketicilerin yerli ürünleri tercih etmesi ve ithal ürünlere karşı ön yargısı olarak ifade edebiliriz (Çakar, 2016:74). Tüketici gruplarında yabancı ürünler yerine yerli ürünleri tercih etmeleri ve yerli ürünleri satın alma istekleri, gelişmiş ülkeler ile gelişen ülkeler arasında teknolojik ve ekonomik açıdan farklılık söz konusudur (Zeugner-Roth vd., 2015:27). Çakar (2016) çalışmasında, tüketici etnosentrizmin özellikleri aşağıdaki gibidir:

- Bir kişinin kendi ülkesine duyduğu sevgi ve ilgi ile ithalatın kendisi ve vatandaşlar üzerinde oluşabilecek zararlı etkisinin sonucu ile kişinin ekonomik çıkarlarının kontrolünü kaybetme korkusu tüketici etnosentrizminin bir sonucudur
- Tüketici etnosentrizmi içerisinde yabancı ürünlerin satın alınmaması niyet ve isteğini barındırır. Etnosentrik tüketici modelinde yabancı ürün satın almak yalnızca ekonomik bir problem değildir ayrıca ahlaki bir problem oluşturur. Bu ahlaki görüş tüketicilerin yerli ürün satın almasına zemin hazırlar
- Yabancı ürünlerin satın alınmamasını iyi, uygun, arzu edilebilir ve vatansever bir davranış olarak algılanır, yabancı ürünlerin satın alınması ise kötü, uygun olmayan, arzu edilmeyen ve sorumsuzca bir davranış olarak algılanır
- Tüketici etnosentrizminin toplumsal sistemdeki toplam düzeyi bireysel eğilimlerin toplamı olduğu varsayılmasını ifade eder ama bireysel düzeyde ithal ürünlere karşı önyargıları da belirtir
- Tüketici etnosentrizmi ile fonksiyonel anlamda kişi kimlik hissini kazanmakta, aidiyetlik duygusunu yaşatmakta ve en önemlisi bulunduğu grupta hangi satın alma

davranışını benimseyip hangi satın alma davranışını benimsemeyeceğini anlamasına yardım etmektedir.

Tüketici vatanseverliği ya da etnosentrizmi olarak ifade edilen durum, ürünler ve satın alma niyetleri hakkında tutumları etkileyen milliyetçilik duyguları barındırmaktadır. Özellikle tüketici milliyetçiliğini barındıran ürünleri bilişsel değerlendirmeye almakta ve sonuç olarak satın alma niyetlerinde etki yaratmaktadır. Sonuçta milliyetçi bireyler yerli ürünleri yabancı ürünlere göre daha kaliteli algılamaktadırlar (Shoham vd., 2017:410).

Etnosentrizm tutumu kişilerin özelliklerini oluşturan bir değerdir. Değerler, kişi tercihlerini ve iletişimlerini etkileyen sosyal kontrol mekanizma kaynağıdır. Karar verme, seçme süreçleri, yaşam boyunca başa gelen olaylara ve durumlara karşı farklı bakış açıları edinmelerine neden olmaktadır (Carpenter vd., 2013: 276). Benimsenen ilkeler davranışlara rehberlik etmektedir. İnançlardan oluşan bu değerler amaçları tanımlamakta, belirli bir yaşam tarzı ve davranışların seçilmesini sağlamaktadır.

1988’de Homer ve Kahle tarafından geliştirilen değer, tutum ve davranış hiyerarşisine; değerler tutumları etkilemekte ve tutumlar da davranışa dönüşmektedir (El Banna vd., 2018:314). Milliyetçilik, vatanseverlik, ulusalcılık gibi bireylerin vatani değerlerini yansıtan kavramlar araştırılan tutumun nedenlerindedir. Bu yüzden etnosentrizm tutumunu oluşturan kavramların anlaşılması için ilk olarak kişisel değerlerin ve tutumların oluşumu ile vatanseverlik, ulusalcılık, milliyetçilik gibi değerlerin araştırılması gerekmektedir (Çakar, 2016:79). Doğum itibarıyla değerler oluşmaya başlamakta ve tüm yaşam sırasında var olmakta, zaman içerisinde değişerek dinamik yapılarını muhafaza etmektedirler. Bazı değerlere bağlı kalınarak ömür boyunca korunurken, bazı değerler ise yaşantılar sonucu değişime uğramaktadırlar. Yaşamları boyunca bireyler bazen erken yaşlarda bazense ileriki yaşlarda birçok değere sahip çıkmaktadırlar (Cleveland vd., 2009: 118). Erken yaşlarda edinilen değerlerden birisi de vatanseverlik tutumudur. Bireyde ülkesine karşı tutumu önce fiziksel çevre tarafından yönlendirilmektedir, benmerkezci dönemde, daha sonra toplumsal ve objektif bakışın geliştiği geç ergenlik dönemlerinde şekillenmektedir (Çakar, 2016:88).

Bu benzer değerlerde temel işlev kişinin kendisini bir topluluğa ait hissetmesi ve bu topluluğun yararını istemesi duygusu barındırmaktadır. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinde yer alan sosyal ihtiyaçlar kategorisi aidiyeti olarak tanımladığımız kişilerin bir yere, bir aileye veya bir topluluğa ilişkilendirilme, ait olma isteği olarak da ifade etmiştir (Shankarmahesh, 2006:150). Aidiyetlik hissetmek için etnosentrizm tutumları sergilenmektedir. Literatürde etnosentrizm kavramı vatanseverlik kavramıyla bir arada yer alır bu yüzde ayrımları oldukça zordur (Nguyen vd., 2013:151). Fakat etnosentrizm, ayrımcılık, ırkçılık gibi negatif görüşler, kibirli bir bakış açısını içerisinde barındırmaktadır ve vatansever birey, kendi ülkesine yararı dokunsun diye sahip olduğu seçenekler içinden en iyisi olmamasına rağmen sadakat, sevgi, bağlılık gibi nedenlerle yerli olanı tercih edebilecekken, etnosentrik kişi ülkesine faydalı olma isteğiyle, sahip olduğu seçenekler arasında yerli olanın daha iyi bir seçenek olduğunu düşünmektedir (Cleveland vd., 2009:132). Bu yüzden yerli tüketim yapmaktadır. Böylelikle, bu tutuma sahip olan bireyler kendi ülkesine ait her şeyi daha iyi olarak değerlendirmektedir.

### **2.3. Hasta-Hekim Yönelimi**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aracılığı ile 7 Nisan 1948 tarihinde yürürlüğe konan anayasada belirtilmiş olan sağlığın tanımı “sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak açıklaması gerçekleştirilmiştir (WHO, 2021).

Sağlık profesyonellerine başvurmuş, hastalık tedavisi görmek isteyen bireyin iyilik halinin devamı sadece tıbbi uygulamalardaki teknik yeterlilikle ilişkili değildir. Bunun ile birlikte, aynı zamanda bireyin hasta hekim ilişkisine, iletişimine de bağlı olduğu bu konu ile ilgili araştırma

yapan bilim insanları tarafından söylenmektedir (Brown, 2004:55). Hastanın hekim ile her bir araya gelmesi benzersiz özelliklere sahip bir ilişki doğurmaktadır. Doktorun asıl görevi hastanın acısını ve ızdırabını gidermektir. Eğer arasındaki konuşma sırasında doktor hastaya otoriter yaklaşır, tıbbi terminolojiyi daha fazla kullanır ise burada hekim merkezilik, hastaya daha demokratik ve halk dilinde, hastanın anlayabileceği bir dilde yaklaşır ise hasta merkezilik olduğu belirtilebilmektedir (Charlton vd., 2008:385). Böylesine zor bir ilişkiyi yönetmek doktorun iletişim becerilerini kullanmasını gerektirmektedir. Çünkü, hasta bireylerin ziyaret nedenlerini öğrenmek, endişelerini ve korkularını bilmek, beklentilerini karşılayabilmek çok önemlidir. Doktorun yapması gereken hastayı bir bütün olarak incelemek ve hasta ile ortak bir karar alması olarak ifade edilmektedir (Stewart, 2001:328).

Literatürde yapılmış olan araştırmalar incelendiğinde, ortaya konan sonuçlar ışığında hasta merkezliliğin çok önemli olduğu bilinmektedir. Hasta merkezlilik sayesinde hastalarda daha yüksek memnuniyet, daha iyi terapötik uyum, malpraktis iddialarında azalma ve daha düşük maliyetler vb. algıları oluşabilmektedir. Robinson vd. (2008)'e göre; hasta merkezli bakımın diğer faydaları; mortalitede ve acil servise başvuruda azalma, daha az tedavi hataları, daha düşük enfeksiyon oranları, daha yüksek fonksiyonel durum, daha gelişmiş sağlık bakımı ve daha fazla hasta sorumluluğu olarak sayılmaktadır. Şahin & Artıran (2014)'e göre; hasta merkezli yaklaşım ile artan hasta memnuniyetinin yanı sıra çalışan personelin memnuniyetinin de arttığı düşünülmektedir. Bu durum, personelin sağlık kurumunda kalıcı olmasını, dolayısıyla hasta merkezli bakım sunumunun devamlılığını sağlamaktadır.

2001 yılında Tıp Enstitüsü (IOM) halkın sağlığının iyileştirilmesi için yeniden yapılandırma eylem planına göre, kaliteli sağlık bakımına ulaşmada gerekli altı anahtardan ilkinin hasta merkezli yaklaşım olduğunu ifade etmiştir (Şahin ve Artıran, 2014:39). Hasta-Hekim yönelimi, bireyin hasta yönelimli mi yoksa hekim yönelimli mi olup olmadığına ilişkin yönelimi ve algısı olarak ifade edilmektedir. Hasta merkezli yaklaşımda hekim objektif ve subjektif olma arasında, beden ve düşünce arasında, biyoloji ve duygular arasında bir denge yakalamaya çalışmaktadır. Genel olarak bakıldığında, araştırmalarla da görüldüğü üzere hasta merkezli bir yaklaşım hasta için daha iyi olmaktadır (Mead vd., 2002:270). Hasta merkezlilik hekimin hastasının tercihlerini, endişelerini, duygularını göz önünde bulundurduğu, hasta ve hastalıkla ilgili olumlu sonuçların elde edilebildiği bir hasta hekim ilişkisi türü olarak değerlendirilmektedir (Krupat vd., 2000:51). Hasta merkezliliğin hasta memnuniyetini, uyumunu ve sağlık çıktıları olumlu etkilediği kanıtlanmıştır.

Hasta merkezli yaklaşım, artan hasta memnuniyeti, daha iyi uyum ve gelişmiş sağlık çıktıları şeklinde olumlu sonuçlar ile ilişkili olabilmektedir. Ancak, her hastaya bu şekilde yaklaşmanın doğruluğu konusunda bazı soru işaretleri mevcuttur. Özellikle yaşlı ya da belli bir etnik köklerdeki hastalar veya ciddi hastalığı olan hastalar hekim tarafından yönlendirilmek isteyebilmektedir (Gordon vd., 2010:45).

Hasta-hekim iletişiminde, hekimin hastasının sağlık durumundan etkilendiği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir; Zandbelt ve ark. fazla fiziksel semptomu ve birden fazla ciddi sağlık sorunu olan düşükün hastalarda bu durumun iletişimde kısıtlılığa yol açtığını belirtmişlerdir (Zandbelt vd., 2007:340). Hasta merkezli yaklaşım ile ilgili çok farklı sorular bulunmaktadır. Bu sorulardan sıklıkla dört tanesi gündeme gelmektedir. Ian & Freeman (2009)'a göre: birincisi; bu yöntemi her zaman kullanmanın gerekli olup olmadığıdır. Örneğin; bir yaralanma ya da basit enfeksiyon gibi sık rastlanan ya da basit sorunlar olduğunda hasta merkezli yaklaşıma gerek var mıdır? sorusuna hastaların bu tür durumlar olduğunda bile duygularının, korkularının olduğunu, acil hallerde öncelikli olan tıbbi durum gereksinimi karşılandıktan sonra bu hastaların da ciddi hastalık veya travma hastası kadar dinlenmeye ihtiyacı olduğu söylenebilir. İkincisi; hastaların beklentileriyle tıbbi değerlendirme arasında

fikir ayrılığı olduğunda ne yapılacağıdır. Örneğin; diyabetik ketoasidozlu bir hasta, hastaneye yatırılmadan tedavi olmak istediğinde, hekim çatışan iki görüş arasında orta yolu bulmak durumundadır. Hekim, hastanın bu isteğinin nedenlerini ne kadar iyi anlarsa, tatmin edici bir sonuca varmak o kadar mümkün olacaktır. Hastaneye gitmeme isteğinin altında bir çocuğa ya da yaşlı bir ebeveyne karşı sorumluluk hissi yatabilmektedir. Üçüncüsü ve en sık sorulan soru ise; zaman problemi olmaktadır. Hastayı dinlemek için yeterli zamanın nasıl ayrılacağı sorusunun yanıtı kolay olmayıp, görüşmeye ayrılan zaman, klinik yöntem ve etkinliği arasındaki ilişkiyi araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde, bugüne kadar yapılan araştırmalar, hasta merkezli görüşmelerin, hekim merkezli görüşmelere göre biraz daha uzun olduğunu tespit etmiş olsa da söz konusu sürenin çok uzun olmadığı ifade edilmektedir. Dördüncü soru; eğer hekim baş etmede yetersiz kalacağı bir dizi psikolojik, sosyal, duygusal sorunlar yumağını açarsa ne olacaktır. Bu durum, zaman konusuyla yakından ilişkili olup, bazen hekimler yoğun bir iş gününün ortasında duygusal yüklü görüşmelerden kaçınmak isteyebilirler. Bunun yanı sıra hekimler, doğaları gereği, hastalara önerilerde bulunma gereksinimi hissederler ancak hasta durumun değişmezliği ile ilgili karşılık verdiğinde hekim yoğun bir anksiyete hissedebilir.

Benzer şekilde bazen büyük ve trajik kayıp durumlarında da hastaya önerilebilecek bir çözüm olmayabilir. Aslında hastalar da hekimlerden anlattıkları her şeyi düzeltmelerini beklememektedir, bazen gereksinim duyulan tek şey acıya tanıklık edilmesi ve destek olmaya çalışılmasıdır (Ahmad vd., 2018:3). Bu sebeple, hastadan hastaya doktordan istekler değişebilmektedir. En genel tanımı ile hasta merkezli yaklaşım, “hastaların bireysel tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygı duyan ve bunları karşılamaya çalışan ve hastaların değerlerinin tüm klinik kararlarda yol gösterici olmasını temin eden yaklaşım” olarak tanımlanabilmektedir (Stewart vd., 2003:11). Hasta merkezli yaklaşımda altı bileşen bulunmaktadır:

- 1) Hastayı bütünsel olarak değerlendirmek,
- 2) Hem hastalığı hem de hastalık deneyimini keşfetmek,
- 3) Ortak bir zemin bulmak,
- 4) Sağlığı geliştirmek ve korumak,
- 5) Hasta-hekim ilişkisini geliştirmek,
- 6) Gerçekçi olmak

Hekim merkezli yaklaşımda ise, genel olarak hekimin otokrat olduğu, teşhis ve tedavi ile ilgili süreçleri hekimin yönettiği ve planladığı, genel olarak hasta bireyin anlayamayacağı tıbbi terminolojiyi kullandığı bir yaklaşım türüdür (Rathert vd., 2013:360). Tıbbi terminolojiyi kullanan bir yaklaşım olduğundan dolayı hastalar genel olarak bu yaklaşımı olumsuz bulmaktadır. Çünkü, kullanılan bu dil, tıp ve sağlık eğitimi almış bireyler tarafından algılanabilmektedir. Bu eğitimleri almamış bireyler tarafından genel olarak anlaşılabilir değildir. Bu sebeple hekim merkezli yaklaşım hasta merkezli yaklaşıma göre daha negatif özelliklere sahiptir (Shaw vd., 2012:289).

Robinson vd. (2010) ve Pereira vd., (2013)’e göre; hekim merkezli yaklaşım, hastayla yapılan görüşmede lider hekimdir ve hastanın öyküsünü kapalı uçlu sorularla kesmektedir. Hastanın vereceği bilgilerden hangisinin önemli olduğu hakkında karar veren de hekimdir. Hekim daha önceden edindiği bilgi ve birikimlerinin ışığında, kendisine başvuran hastasını muayene eder, tanı ve tedavi için gerekli gördüğü girişimleri planlar ve hastadan bunlara tam bir itaat istemektedir. Bu sebeple, hastalar tarafından genel olarak sevilmeyen bir yaklaşım olarak görülmektedir.

### 3. İstatistik Analiz

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Etnosentrik duyguları yüksek bireyler, kendilerine kültürel olarak yakın ulusların ürünlerini tüketmeye yatkındır ve diğer bireyleri kendi etnik grubunu merkeze alarak değerlendirme tutumuna sahiptir. Bu bireylerin kendi etnik veya ulusal grubunun sembol ve değerleri gurur ve bağlılık kaynağı sayılırken, diğer grupların sembolleri umursanmamaktadır. Yani, birey kendi kültürünü yükseltirken, öteki kültürü aşağılamaktadır. Bu tarza sahip kişilerin hoşgörüsü seviyesi düşüktür. Bu bireylerin, eğitim gördüğü üniversitenin marka kişiliğini milliyetçi, yurtsever, vatana hizmet eden, muhafazakar, ulusuna sadık vb. şekilde duygularının var olduğu kabul edilmektedir. Bu tarz kişilerin sağlık sektöründe hekim mi yoksa hasta mı yönelimli olduğu sorunsalı çalışmanın genel motivasyonunu oluşturmuştur. Hasta-hekim ilişkisi karşılıklı destek, saygı ve güven gerektirir. Bu karmaşık, dinamik ilişki kültürel, toplumsal, ekonomik, teknolojik, psikolojik ve etik birçok etmen tarafından etkilenir. Bu çalışmanın amacı, etnosentrik duyguları yüksek kültüre sahip kişiliklerin, hekim-hasta yöneliminde nasıl bir davranış sergilediklerini, aralarında nasıl ve ne yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktır.

#### 3.2. Araştırmanın Deseni

Araştırma deneysel olmayan nicel yapıda ilişkisel tarama yöntemidir. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama deseni ile hazırlanmıştır. Tarama deseni, bir evren içerisinde seçilen bir örneklem üzerinde yapılan çalışmalar ile evren genelindeki eğilim, tutum ve görüşlerin nicel olarak betimlenebilmesini sağlar. Tarama deseni, bir grubun belirli bir konu ya da sorun hakkındaki görüşlerinin bir dizi soru aracılığıyla belirlenmesidir. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını belirlemeyi amaçlayan tarama yaklaşımına denir. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişme varsa bunun nasıl olduğu saptanmaya çalışılır (Karasar, 2011). Genel olarak tarama modelleri; seçilen grup içindeki bireylerden grubun mevcut durumunu belirlemeyi, görüş, inanç ve tutumları hakkında bilgi elde etmeyi sağlar (Creswell, 2013). Örneklem yöntemi olarak seçkili örneklem yöntemlerinden “basit tesadüfi (rastsal) örneklem” yöntemi kullanılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul’da yaşayan 18 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) Nüfus İstatistikleri bilgilerine göre 2020 yılı nüfusu 15,52 milyon kişi olarak belirlenmiştir. Belirlenen evrenden örneklem hacmini belirlemek için kullanılan formül aşağıdaki gibidir.

$$n = \frac{N * t^2 * p * q}{d^2 (N-1) + t^2 * p * q}$$

n= Örneklem büyüklüğü

N= Anakütle (15,52 milyon)

p=Olayın gerçekleşme olasılığı (0,5)

q= Olayın gerçekleşmeme olasılığı (0,5)

t= t test düzeyi (1,96)

d=Hata payı (%5)

%5 hata payı ile evreni temsil edecek örneklem büyüklüğünün minimum 384 kişi olması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklem seçiminde tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak 414 kişiye ulaşılmıştır. Pandemi nedeniyle, kişisel ilişkiler kullanılarak, bilgisayar ortamında anketi dolduracak düzeyde bilgi sahibi katılımcılara ulaşılmıştır. Online olarak



hazırlanan anket formunun link adresi, katılımcılara mail yoluyla gönderilmiştir. Anketler 1 Şubat 2021-1 Mart 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtları

Araştırmaya cevap veren katılımcıların, ölçme araçlarındaki soruları cevaplandırırken gerçek duygu ve düşüncelerini yansıttıkları kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin ankete istekle cevap verdiği ve anketi doğru ve eksiksiz biçimde cevapladıkları varsayılmıştır. Katılımcıların soruları cevaplarırken kelimelerin gerçek manasıyla anladıkları kabul edilmiştir. Oluşabilecek kavram yanılgıları göz ardı edilmiştir. Anketin örneklem sayısının arttırılmasında zorluklar yaşanmış, katılım konusunda sıkıntı yaşanması önemli bir kısıtı oluşturmuşlardır. Çalışma İstanbul ili ile sınırlıdır.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin elde edilebilmesi için hazırlanan anketin ilk bölümü olan demografik ve genel bilgiler formu (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, ve algılanan ekonomik düzey) çoktan seçmeli olarak hazırlanmıştır. Anketin ikinci bölümünde ise ölçekler yer almıştır.

**Tüketici Etnosentrizm Ölçeği:** Bu araştırmada, Shimp ve Sharma (1987)'nin tüketicilerin etnosentrik eğilimini ölçme amacıyla oluşturdukları CETSCALE ölçeği kullanılmıştır. Orijinali İngilizce olan ölçek birçok uluslararası araştırmada da kullanılmış ve kabul edilmiş, 17 maddelik haliyle araştırmaya dahil edilmiştir. Çilingir (2014) tarafından, Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipindedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmış ve geçerli, güvenilir olduğu saptanmıştır. Tüketicilerin etnosentrik eğilimlerini ölçme amacıyla ilk ölçektir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması yüksek etnosentrik eğilimi, düşük olması düşük etnosentrik eğilimi göstermektedir. Anket sorularına verilen cevapların değerlendirilmesi, 1,00-1,80=Kesinlikle Katılmıyorum, 1,81-2,60=Katılmıyorum, 2,61-3,40=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 3,41-4,20=Katılıyorum, 4,21-5,00=Kesinlikle Katılıyorum şeklindedir.

**Hasta-Hekim Yönelim Ölçeği:** Hasta Hekim Yönelim Ölçeği (PPOS-TR14) 1999 yılında Krupat ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Özdemir ve Edirne tarafından 2018'de Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte tüm maddeler dikkate alınarak toplam ortalama puan hesaplanabilmektedir. Sekiz madde (1, 3, 6, 7, 8, 10, 12 ve 14. maddeler) paylaşım alt ölçeğini oluşturmakta olup bu maddeler dikkate alındığında paylaşım alt ölçek ortalama puanı hesaplanabilmektedir. Altı madde (2, 4, 5, 9, 11 ve 13. maddeler) bakım alt ölçek puanını oluşturmakta olup bu maddeler dikkate alındığında bakım alt ölçek ortalama puanı hesaplanabilmektedir. Toplam puan ne kadar yükselirse, yönelim o kadar hasta merkezli olur. Toplam puan ne kadar düşerse, yönelim o kadar doktor veya hastalık merkezli olur. Paylaşım puanı araştırmaya katılan kişinin a) hasta ve hekim güç ve kontrolü eşit olarak paylaşmalı ve b) hekimler bilgilerini hastaları ile mümkün olduğu kadar çok paylaşmalı düşüncesine ne kadar katıldığını yansıtır. Bakım puanı ise a) muayenede duyguların ele alınması ve kişiler arası ilişkinin önemli olduğuna ve b) hekimlerin hastalarına bir hastalık tablosu olarak değil de, bir birey olarak bakmaları gerektiğine ne kadar katıldığını yansıtır. Ölçekte ters puanlanması gereken 2 madde (7. ve 11. maddeler) yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 14, en fazla puan 84'tür. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri 0.80 olarak saptanmıştır.

### 3.6. Anketin Güvenilirlik Analizi

Anket uygulaması sonucunda oluşturulan verilere yönelik güvenilirlik testi olarak Cronbach Alpha, İkiye Bölme (split), Paralel, Mutlak Kesin Paralel (strict) testlerinden yararlanılmıştır. Cronbach Alpha testindeki değerlerin %70 oranının üzerinde çıkması, anket uygulamasının başarılı sonuç verdiğini, kendi içinde tutarlılık gösterdiğini belirtmektedir (Sart, 2020:61). Bazı araştırmacılar, testteki %75 değerinin aşılmasını baz almaktadır (Sezgin & Kınay,

2010:112; Sezgin, 2016:1286). Diğer kriterlerin %70 oranının üzerinde çıkması, ankette iç tutarlılığın bulunduğunu ve elde edilen verilerin güvenilir olduğunu açıklamaktadır (Sart vd., 2018:120). Tablo 1'den görüleceği gibi 4 kriter sonuçlarında %70 değeri geçilmiş, güvenilirlik sağlanmıştır. Böylece analiz çıktılarının da güvenilir olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 1:** Anketin güvenilirlik analizleri sonuçları

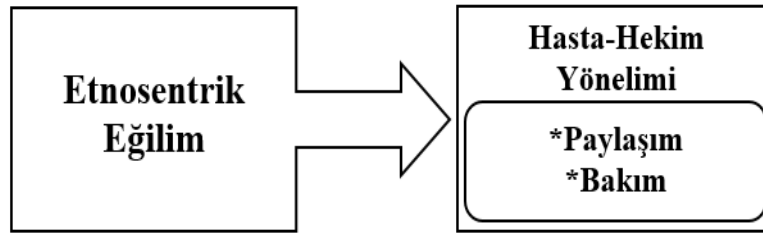
Kriterler	Anketin Güvenirlilik Sonuçları
Cronbach_Alpha	0.916
Split	0.915-0.917
Parelel	0.916
Strict	0.917

### 3.7. Araştırmanın Hipotezleri ve Model

Araştırmanın ana hipotezi, tüketici etnosentrizmi davranışının hasta-hekim yönelimi ile anlamlı ilişkili olduğu yönüyledir. Ayrıca, tüketici etnosentrizminin, hasta-hekim yönelimi alt boyutları olan paylaşım ve bakım boyutları ile anlamlı ilişkili olduğu sınıanacaktır. Alt hipotez olarak; cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, ve algılanan ekonomik düzey açısından tüketici etnosentrizmi davranışının hasta-hekim yöneliminin anlamlı farklı olup olmadığı araştırılacaktır. Geliştirilen hipotezler Tablo 3.2'de verilmiştir.

**Tablo 2:** Araştırmanın hipotezleri

H	Tür	Hipotezler
H <sub>01</sub>	Ana hipotez	Tüketici etnosentrizmi ve hasta-hekim yönelimi arasında istatistik anlamlı ilişki vardır.
H <sub>02</sub>	Ana hipotez	Tüketici etnosentrizmi ve paylaşım davranışı arasında istatistik anlamlı ilişki vardır.
H <sub>03</sub>	Ana hipotez	Tüketici etnosentrizmi ve bakım davranışı arasında istatistik anlamlı ilişki vardır.



**Şekil 1:** Araştırmanın modeli

### 4. Bulgular ve Değerlendirme

Katılımcıların %67,1'i kadın iken,%32,9'u erkektir. Katılımcılarda kadın sayısı erkek sayısından daha fazladır. Katılımcıların %29,0'u 20-30 yaş aralığında,%35,7'si 31-40 yaş aralığında,%28,0'i 41-50 yaş aralığında ve %7,2'si 51 yaş ve üzerindedir. En fazla katılımcı 31-40 yaş aralığındadır. Katılımcıların %7,7'si lise,%4,3'ü yüksekokul (ön lisans),%58,0'i lisans,%29,0'u yüksek lisans ve %1,0'i doktora mezunudur. Katılımcıların çoğunluğu lisans mezunu seviyesinde eğitim almıştır. Katılımcıları ekonomik düzeyleri açısından değerlendirdiğimizde; %1,4'ünün ekonomik düzeyi düşük, %60,9'unun orta ve %37,7'sinin yüksek olduğu görülmüştür. Genel olarak orta gelir düzeyinde katılımcılarla görüşülmüştür.

**Tablo 3:** Korelasyon analizi sonuçları

		Tüketici Etnosentrizm Genel Skor	Paylaşım	Bakım	Hasta-Hekim Yönelim Genel Skor
<b>Tüketici Etnosentrizm Genel Skor</b>	<i>r</i>	1,000	0,194*	0,119*	0,193*
	<i>p</i>		0,000	0,001	0,000
	<i>n</i>		414	414	414
<b>Paylaşım</b>	<i>r</i>		1,000	0,119*	0,666*
	<i>p</i>			0,001	0,000
	<i>n</i>			414	414
<b>Bakım</b>	<i>r</i>			1,000	0,489*
	<i>p</i>				0,000
	<i>n</i>				414
<b>Hasta-Hekim Yönelim Genel Skor</b>	<i>r</i>				1,000
	<i>p</i>				.
	<i>n</i>				414

\*0,05 için anlamlı ilişki

Tüketici etnosentrizm skoru; paylaşım alt boyutunu %19,4 ( $r=0,194$ ,  $p=0,000$ ), bakım alt boyutunu %11,9 ( $r=0,119$ ,  $p=0,001$ ) ve hasta-hekim yönelim genel skorunu %19,3 ( $r=0,193$ ,  $p=0,000$ ) oranında pozitif yönde (artırıcı) etkilemektedir.

Paylaşım alt boyutu; bakım alt boyutunu %11,9 ( $r=0,119$ ,  $p=0,001$ ) ve hasta-hekim yönelim genel skorunu %66,6 ( $r=0,666$ ,  $p=0,000$ ) oranında pozitif yönde (artırıcı) etkilemektedir.

Bakım alt boyutu, hasta-hekim yönelim genel skorunu %48,9 ( $r=0,489$ ,  $p=0,000$ ) oranında pozitif yönde (artırıcı) etkilemektedir. Tüketici etnosentrizmi hasta-hekim yönelimi ile düşük düzeyde anlamlı ilişkili çıkmıştır.

Çalışmada, tüketici etnosentrizmi boyutunun (bağımsız değişken) hasta-hekim yönelimi boyutuna (bağımlı değişken) etkisinin belirlenmesi amaçlı, regresyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca, tüketici etnosentrizminin, hasta-hekim yönelimi alt boyutları olan paylaşım ve bakım boyutlarına etkisini belirlemek amaçlı regresyon analiz edilecektir.

Regresyon tahmin katsayılarının yorumlanabilir özellikte olması için t testi  $H_1$ , F testi  $H_1$  ve  $R^2$  belirginlik katsayısı değerinin yüksek olması yanısıra; hata payı normal dağılımlı olmalı, oto korelasyon bulunmamalı, heteroskedasite olmamalı gibi varsayımların da sağlanması gerekmektedir. Ancak bu koşullar altında katsayılar güvenilir ve yorumlanabilir özellikte olacaktır.

**Tablo 4:** Tüketici etnosentrizminin hasta-hekim yönelimi etkisi regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişkenler	Standartlaştırılmamış		Standartlaştırılmış katsayı	t istatistiği	p
	$\beta$	Std. Hata	$\beta$		
Sabit	2.710	.082		32.924	.000*
Tüketici Etnosentrizmi	.175	.030	.275	5.807	.000*
$R^2 = 0.298$ $F_{hesap} = 21.56$ $F_{anlamlılık} = 0.000$ , Harvey test ( $p$ ) = 0.115, LM test ( $p$ ) = 0.121 Jarque-Bera ( $p$ ) = 0.245					

Bağımlı Değişken: Hasta-Hekim Yönelimi

\*0.05 için anlamlı değişken

Tablo 4'deki regresyon denkleminde, Tüketici Etnosentrizmi, Hasta-Hekim Yönelimi üzerinde pozitif yönde (olumlu yönde) anlamlı ilişkili çıkmıştır ( $p < 0.05$ ). Tüketici Etnosentrizmi Hasta-Hekim Yönelimi davranışını  $R^2 = \%29,8$  açıklama gücüne sahiptir. Tüketici Etnosentrizmi algısı 1 br. arttığında Hasta-Hekim Yönelimi davranışı algısı 0.275 br. artış gösterecektir. Böylece ana hipotez  $H_{01}$  sağlanmıştır.

Modelin varsayımları sınamaları için ilk olarak normallik varsayımı Jarque-Bera testi ile sınanmıştır ve  $p > 0.05$  olduğundan normal dağılımı belirten  $H_0$  hipotezi kabul edilmiştir. Oto korelasyon sınaması için LM testi uygulanmıştır ve  $p > 0.05$  olduğundan oto korelasyon bulunmadığını belirten  $H_0$  hipotezi kabul edilmiştir. Heteroskedasite probleminin sınanmasında Harvey testi uygulanmıştır ve  $p > 0.05$  olduğundan homoskedasiteyi belirten  $H_0$  hipotezi kabul edilmiştir.

**Tablo 5:** Tüketici etnosentrizminin paylaşım boyutuna etkisi regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişkenler	Standartlaştırılmamış		Standartlaştırılmış katsayı	t istatistiği	p
	$\beta$	Std. Hata	$\beta$		
Sabit	2.832	.121		23.500	.000*
Tüketici Etnosentrizmi	.228	.044	.246	5.149	.000*
$R^2 = 0.288$ $F_{hesap} = 22.49$ $F_{anamlılık} = 0.000$ , Harvey test (p) = 0.127, LM test (p) = 0.136 Jarque-Bera (p) = 0.252					

Bağımlı Değişken: Paylaşım

\*0.05 için anlamlı değişken

Tablo 5'deki regresyon denkleminde, Tüketici Etnosentrizmi, paylaşım üzerinde pozitif yönde (olumlu yönde) anlamlı ilişkili çıkmıştır ( $p < 0.05$ ). Tüketici Etnosentrizmi paylaşım davranışını  $R^2 = \%28.8$  açıklama gücüne sahiptir. Tüketici Etnosentrizmi algısı 1 br. arttığında paylaşım davranışı algısı 0.246 br. artış gösterecektir. Böylece ana hipotez  $H_{02}$  sağlanmıştır.

Bu tahmin sonuçları için hata paylarının normal dağılımlı olduğu (Jarque-Bera (p)=0.252), otokorelasyon bulunmadığı (LM test (p)= 0.136), homoskedasitenin sağlandığı (Harvey test (p) = 0.127) belirlenmiştir. Varsayımlar sağlanmıştır.

**Tablo 6:** Tüketici etnosentrizminin bakım boyutuna etkisi regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişkenler	Standartlaştırılmamış		Standartlaştırılmış katsayı	t istatistiği	p
	$\beta$	Std. Hata	$\beta$		
Sabit	2.587	.097		26.698	.000*
Tüketici Etnosentrizmi	.123	.036	.168	3.461	.000*
$R^2 = 0.279$ $F_{hesap} = 20.98$ $F_{anamlılık} = 0.000$ , Harvey test (p) = 0.109, LM test (p) = 0.113 Jarque-Bera (p) = 0.239					

Bağımlı Değişken: Bakım

\*0.05 için anlamlı değişken

Tablo 6'deki regresyon denkleminde, Tüketici Etnosentrizmi, bakım davranışı üzerinde pozitif yönde (olumlu yönde) anlamlı ilişkili çıkmıştır ( $p < 0.05$ ). Tüketici Etnosentrizmi bakım davranışını  $R^2 = \%27.9$  açıklama gücüne sahiptir. Tüketici Etnosentrizmi algısı 1 br. arttığında bakım davranışı algısı 0.168 br. artış gösterecektir. Böylece ana hipotez  $H_{03}$  sağlanmıştır.

Bu tahmin sonuçları için hata paylarının normal dağılımlı olduğu (Jarque-Bera (p)=0.239), otokorelasyon bulunmadığı (LM test (p)= 0.113), homoskedasitenin sağlandığı (Harvey test (p) = 0.239) belirlenmiştir. Varsayımlar sağlanmıştır.

## 5. Sonuç

Etnosentrizm kavramı, bireyin içerisinde yaşadığı toplumu ve sosyal çevreyi dünya üzerindeki her şeyin üzerinde görmesi ve diğer toplumları ve sosyal çevreleri kendi toplumundan aşağıda görmesi olarak ifade edilmektedir. Tüketici etnosentrizmi ise etnosentrik duygu ve düşüncelerin tüketim mallarına ulaşım esnasında ortaya çıkmasıdır. Etnosentrik birey ise kendi toplumunu ve kültürünü her şeyin üzerinde gören, diğer kültürlere önyargılı yaklaşan bireydir. Bu araştırmada tüketici etnosentrizm ile hasta-hekim yönelimi ilişkisi ve etnosentrizmin hasta-hekim yönelimine etkisi üzerine ve tüketici etnosentrizm algısı ile hasta-hekim yönelimi algısının ankete katılım sağlayan bireylerin demografik verilerine göre farklılaşp farklılaşmadığı üzerine odaklanılmıştır.

Araştırmanın birinci ve ana hipotezi olan ( $H_{01}$ ), geleneksel toplumda katılımcıların tüketici etnosentrizmi ve hasta-hekim yönelimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunması, katılımcıların tüketici etnosentrizm düzeylerin hasta-hekim yönelimi algıları üzerinde etkisinin olup olmadığının üzerine destek bulunamamıştır.

Arı ve Madran (2011), satın alma kararlarında tüketici etnosentrizmi ve menşe ülke etkisinin rolünü saptamak üzere yapmış oldukları araştırmada, tüketici etnosentrizm algısını yüksek olarak saptamışlardır. Bu sonuç araştırmamızın sonuçlarından farklılık göstermektedir. Bunun sebebi, örneklemelerin farklı olması, çalışmanın amacına yönelik kullanılan yöntemin farklı olması, katılımcıların demografik verilerinde bu çalışmadaki demografik özelliklere göre farklılıklar bulunması vb. olabilir. Mutlu vd., (2011), tüketici etnosentrizmi ve yabancı ürün satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapmış oldukları araştırmada da çalışmamızdan farklı olarak tüketici etnosentrizm eğilimleri çok yüksek çıkmıştır. Asil ve Kaya (2013), Türkiye'de ikamet eden Türk tüketicilerinin etnosentrik eğilimlerini ölçmek ve bu tüketicilerin demografik verilerine göre etnosentrik eğilimlerinin değişip değişmediğini saptamak adına yapmış oldukları araştırmada, etnosentrik eğilimlerinin 'orta seviyede' olduğu ve demografik verilere göre farklılaştığı saptanmıştır. Yarangümelioğlu (2014), marka bağlılığı ve etnosentrizm çerçevesinde tüketici satın alma davranışlarını saptamak amacıyla gerçekleştirmiş olduğu araştırmada tüketici etnosentrizm yönelimleri demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir. Önal vd. (2020)'nin tıp fakültesinde aktif olarak eğitim gören 4. 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin hasta-hekim yönelimleri ve demografik özellikleri ile arasındaki ilişkiyi incelemek ve hasta-hekim yöneliminin demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığı saptamak amacıyla yapmış oldukları çalışmada hasta-hekim yönelimi puanlarının bazı demografik özelliklere göre farklılaştığı görülmektedir.

Literatür incelendiğinde, Türkiye de Hasta-Hekim yönelimi ve Etnosentrizm ile ilgili çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın sonuçları ışığında, araştırmacılara;

- Etnosentrik ve tüketici etnosentrizm eğilimi arttıran nedenlerin araştırılması,
- Etnosentrik ve tüketici etnosentrizm eğilimi arttıran nedenleri azaltıcı faktörlerin araştırılması,
- Hasta-Hekim yöneliminde, hasta yönelimli olan bireylerin neden hasta yönelimli oldukları, hekim yönelimli olan bireylerin ise neden hekim yönelimli olduklarının araştırılması,
- Bireylerin hasta yönelimli olmalarının veya hekim yönelimli olmalarının avantajları ve dezavantajlarının bulunması,

Örneklem grubunun genişletilip, araştırmanın daha da genele yaygınlaştırılması konuları üzerine araştırmalar yapılması önerilmektedir.

**Kaynakça**

- Açıkıdilli, G., Ziemnowicz, C. & Bahhouth, V. (2018). Consumer ethnocentrism in Turkey: Ours are better than theirs. *Journal of International Consumer Marketing*, 30(1), 45-57.
- Ahmad, W., Ashraf, H., Talat, A., Khan, A.A., Baig, A.A., Zia, I., Sarfraz, Z., Sajid, H., Tahir, M. & Sadiq, U. (2018). Association of burnout with doctor-patient relationship and common stressors among postgraduate trainees and house officers in Lahore-a cross-sectional study. *Peer J* 6, 1-20.
- Arı, E. S., & Madran, C. (2011). Satın Alma Kararlarında Tüketici Etnosentrizmi ve Menşe Ülke Etkisinin Rolü. *Öneri Dergisi*, 9(35), 15-33.
- Asil, H., & Kaya, İ. (2013). Türk tüketicilerin etnosentrik eğilimlerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 43(1), 113-132.
- Balabanis, G. & Siamagka, T. (2017). Inconsistencies in the behavioural effects of consumer ethnocentrism: The role of brand, product category, and country of origin. *International Marketing Review*, 34(2), 1-41.
- Bizumic, B. (2014). Who coined the concept of ethnocentrism? A brief report. *Journal of Social and Political Psychology*, 2(1), 3-10.
- Brown, J. (2004). Patient-centered collaborative practice. Ottawa: Health Canada.
- Charlton, C. R., Dearing, K. S., Berry, J. A., & Johnson, M. J. (2008). Nurse practitioners' communication styles and their impact on patient outcomes: An integrated literature review. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(7), 382-388.
- Carpenter, J. M., Moore, M., Alexander, N., & Doherty, A. M. (2013). Consumer demographics, ethnocentrism, cultural values, and acculturation to the global consumer culture: A retail perspective. *Journal of Marketing Management*, 29(3-4), 271-291.
- Cleveland, M., Laroche, M., & Papadopoulos, N. (2009). Cosmopolitanism, consumer ethnocentrism, and materialism: An eight-country study of antecedents and outcomes. *Journal of International Marketing*, 17(1), 116-146.
- Çakar, H. (2016). Tüketicilerin Etnosentrik Eğilimlerine Göre Yabancı Marka İsimli Ürünlere Karşı Tutumların İncelenmesi, yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Aksaray üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çilingir, Z. (2014). Tüketici Etnik Kökenciliği Eğilimi Ölçeği (Cetscale) İstanbul ili tüketicileri üzerine bir pilot araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 7(13), 209-232.
- Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği Elkitabı (2006). Ankara: TTB Yayınları.
- El Banna, A., Papadopoulos, N., Murphy, S. A., Rod, M., & Rojas-Méndez, J. I. (2018). Ethnic identity, consumer ethnocentrism, and purchase intentions among bi-cultural ethnic consumers: "Divided loyalties" or "dual allegiance"?, *Journal of Business Research*, 82, 310-319.
- Gordon, C., Phillips, M. & Beresin, E.V. (2010). The Doctor–Patient Relationship. In: Stern TA, Fricchione GL, Rosenbaum JF, eds. *Massachusetts General Hospital handbook of general hospital psychiatry*. Philadelphia: Saunders/Elsevier.
- Gökçe, A. (2019). Tüketici Etnosentrizmi ve Döviz Yatırım Tercihleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Krupat, E., Hiam, C. M., Fleming, M. Z., & Freeman, P. (1999). Patient-centredness and its correlates among first year medical students. *Int J Psychiatry Med*, 29(3), 347-356.
- Krupat, E., Rosenkranz, S.L., Yeager, C.M., Barnard, K., Putnam, S.M. & Inui, T.S. (2000). The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor–patient congruence on satisfaction. *Patient Education and Counseling* 39(1), 49-59.
- LeVine, R. A., & Campbell, D. T. (1972). *Ethnocentrism: Theories of Conflict, Ethnic Attitudes and Group Behavior*. New York: John Wiley and Sons.

- Mead, N., Bower, P., Hann, M. (2002). The impact of general practitioners' patient-centredness on patients' post-consultation satisfaction and enablement. *Social Science & Medicine* 55(2), 283-299.
- Mutlu, M., Çeviker, A., & Çirkin, Z. (2011). Tüketici Etnosentrizmi ve Yabancı Ürün Satın Alma Niyeti: Türkiye ve Suriye Üzerine Karşılaştırmalı Analiz. *Sosyoekonomi Dergisi*, 1, 52-74.
- Nguyen, A. M. T. D. & Benet-Martínez, V. (2013). Biculturalism and adjustment: A meta-analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(1), 122-159.
- Othman, M. N., Ong, F. S. & Wong, H. W. (2008). Demographic and Lifestyle Profiles of Ethnocentric and Non-Ethnocentric Urban Malaysian Consumers. *Asian Journal of Business and Accounting*, 1(1), 5-26.
- Önal, Ö., Tamam, İ., & Eroğlu, H. N. (2020). Bir Tıp Fakültesi 4-5-6.sınıf öğrencilerinin hasta-hekim ilişkisinde hasta merkezliliğe yönelik tutumları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(2), 200-208.
- Özbek, M. F. (2004). Geleneksel Topluluklar ve Güven Bağlamında Etnosentrik Eğilim İlişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*(3), 1-8.
- Özdemir, S., & Edirne, T. (2018). Hasta-Hekim Yönelim Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 17(51), 21-32.
- Parts, O. & Vida, I. (2013). The effects of cosmopolitanism on consumer ethnocentrism, product quality, purchase intentions and foreign product purchase behavior. *American International Journal of Contemporary Research*, 3(11), 144-155.
- Pereira C.M.A.S., Amaral C.F.S., Ribeiro, M.M.F., Paro, H.B.M.S., Pinto, R.M.C., Reis, L.E.T., Silva, C.H.M. & Krupat, E. (2013). Cross-cultural validation of the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) Patient Education and Counseling, 91(1), 37-43.
- Rathert, C., Wyrwich, M.D. & Boren, S.A. (2013). Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review: MCRR* 70(4),351-379.
- Robinson, J.H., Callister, L.C., Berry, J.A. & Dearing, K.A. (2008). Patient-centered care and adherence: definitions and applications to improve outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 20(12), 600-607.
- Sart G., Sezgin, F. H. & Demir, N. (2018). Mobbingin mesleki tükenmişlik algısı üzerine etkileri:kadın akademisyenler örneği. *Beykoz Akademi Dergisi*, 6(1), 118-135.
- Sart, G. (2020). Bireysel girişimcilik eğilimi ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *International Journal of Applied Economic and Finance Studies*, 1(5), 58-72.
- Sezgin, F. H. & Kınay, B. (2010). A dynamic factor model for evaluation of financial crises in turkey. *Bulletin De la Societe des Sciences Medicales*, No: 1/10, 109-117.
- Sezgin, F. H. (2016). Bayesci faktör analizi ve maslach tükenmişlik envanteri uygulaması. *International Conference on Scientific Cooperation for the Future in the Social Sciences (USAK) Bildiriler Kitabı*, 1283-1296.
- Shoham, A., Segev, S., & Gavish, Y. (2017). The effect of acculturation and ethnic identification on consumer disidentification and consumption: An investigation of U.S. Hispanics. *Journal of Consumer Behaviour*, 16(5), 403-412.
- Shergill, G. S., Rosmala, Y. & Parsons, A. G. (2010). Young New Zealand shoppers brand perceptions and ethnocentricity, *International Journal of Retail and Distribution Management*, 38, 613-624.
- Shankarmahesh, M. N. (2006). Consumer ethnocentrism: An integrative review of its antecedents and consequences. *International Marketing Review*, 23(2), 146-172.
- Shimp, T. A., & Sharma, S. (1987). Consumer Ethnocentrism: Construction and Validation of the Cetscale. *Journal of Marketing Research*, 24(3), 280-289.

- Shaw, W.S., Woiszwillo, M. J. & Krupat, E. (2012). Further validation of the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) from recorded visits for back pain. *Patient Education and Counseling* 89(2):288-291.
- Sharma, S., Shimp, T. & Shin, J. (1995). Consumer ethnocentrism: a test of antecedents and moderators, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23, 26-37.
- Shergill, G. S., Rosmala, Y. & Parsons, A. G. (2010). Young New Zealand shoppers brand perceptions and ethnocentricity, *International Journal of Retail and Distribution Management*, 38, 613-624.
- Shimp, T. A., & Sharma, S. (1987). Consumer Ethnocentrism: Construction and Validation of the Cetscale. *Journal of Marketing Research*, 24(3), 280-289.
- Stewart, M. (2001). Towards a global definition of patient-centered care. *Br Med J*, 5(1), 322-444.
- Stewart, M., Brown, B. J., Weston, W. W., McWhinney, I., McWilliam, C. L., & Freeman, T. R. (2003). *Patient-centered medicine: transforming the clinical method*. Oxon: Radcliffe Medical Press.
- Şahin, G., & Artıran, F. (2014). Hasta Merkezli Bakım-Ortak Karar Alma Süreci ve Kalite. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 38-43.
- WHO. (2021). <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>, (Erişim Tarihi:11.10.2021).
- Yarangümelioğlu, D. (2014). Marka Bağlılığı ve Etnosentrizm Çerçevesinde Tüketici Satın Alma Davranışları. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(39), 91-110.
- Zandbelt, L. C., Smets, E. M., Oort, F. J., Godfried, M. H., & Haes, H. C. (2007). Medical specialists' patient-centered communication and patient-reported outcomes. *Med Care*, 45(4), 330-339.
- Zeugner-Roth, K. P., Žabkar, V., & Diamantopoulos, A. (2015). Consumer ethnocentrism, national identity, and consumer cosmopolitanism as drivers of consumer behavior: A social identity theory perspective. *Journal of International Marketing*, 23(2), 25-54.
- Zolfagharian, M., & Sun, Q. (2010). Country of origin, ethnocentrism and bicultural consumers: The case of Mexican Americans. *Journal of Consumer Marketing*, 27(4), 345-357.