

# Oris dejavnikov, povezanih z zaupanjem bolnikov v izbranega osebnega zdravnika v Splošni ambulanti Pernica

Factors associated with patients' trust in their general practitioner at the General practice in Pernica

Nataša Maguša Lorber,<sup>1</sup> Polona Selič<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zdravstveni Dom dr. Adolfa Drolca, Maribor

<sup>2</sup> Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana

## Korespondenca/ Correspondence:

Nataša Maguša Lorber,  
e: natasa.magusaa@gmail.com

## KLjučne besede:

zaupanje; dejavniki; bolnik; izbrani osebni zdravnik; odnos zdravnik in bolnik

## Key words:

trust; factors; patient; family physician; physician-patient relationship

## Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn. 2017;  
86:373–80.

Prispelo: 25. 10. 2016  
Sprejeto: 7. 8. 2017

## Izvleček

**Izhodišča:** Zaupanje prispeva k oblikovanju kakovostnega medosebnega odnosa med bolnikom in zdravnikom, kjer osebi druga za drugo verjameta, da sta dobronamerni, kompetentni in pripravljeni ravnati na zaželen način. Raziskava preverja dejavnike, povezane z zaupanjem bolnikov v izbranega osebnega zdravnika (IOZ).

**Metode:** Vsak tretji bolnik v Splošni ambulanti Pernica je bil med 1. 5. 2015 in 1. 11. 2015 povabljen k prostovoljnemu in anonimnemu sodelovanju. Vrnjenih je bilo 464 vprašalnikov (odziv 92,8 %), ki so vsebovali demografske podatke bolnika, lestvico Zaupanje v zdravnika (Cronbach  $\alpha = 0,795$ ) ter značilnosti vedenja zdravnika (Cronbach  $\alpha = 0,965$ ). Raziskovalni vzorec je bil opisan s frekvenčno in odstotno porazdelitvijo oziroma s povprečno vrednostjo in standardnim odklonom. Z linearno regresijo je bila analizirana povezanost demografskih podatkov bolnika, zdravstvenega stanja bolnika in njegovega sodelovanja z IOZ z dejavniki, ki opisujejo zaupanje do zdravnika. Vključeni so bili tudi dejavniki vedenja IOZ.

**Rezultati:** Pozitivne pretekle izkušnje z IOZ ( $\beta = 0,20$ ,  $p < 0,001$ ), večja skrb in vključevanje v zdravljenje ( $\beta = 0,28$ ,  $p < 0,001$ ) ter večja dobronamernost ( $\beta = 0,32$ ,  $p < 0,001$ ) so bili pozitivno povezani s kompetentnostjo IOZ. Manjša stopnja dobronamernosti ( $\beta = -0,28$ ,  $p < 0,001$ ) je bila povezana z večjim nezaupanjem.

**Razpravljanje:** Vedenje zdravnika je bilo statistično povezano z zaupanjem vanj, kar pomeni, da bi lahko z ustreznimi ukrepi to zaupanje še okrepili in s tem vplivali na boljši izid, na kontinuiteto zdravljenja, na boljše sodelovanje in ključno, na zadovoljstvo bolnika.

## Abstract

**Introduction:** Trust is crucial in forming a good relationship between a patient and a doctor, where both persons believe that they are benevolent, competent and willing to act in their best interest. This research examines factors associated with patient trust in their general practitioner (GP).

**Method:** Every third patient at the General Practice in Pernica was asked to participate in a voluntary, anonymous survey. 464 questionnaires (92.8 % response rate) were filled in. The questionnaire consisted of patient demographic data, the Trust in Physician Scale (Cronbach  $\alpha = 0.795$ ), and the Humanistic Behaviours Questionnaire (Cronbach  $\alpha = 0.965$ ). The research sample was described with frequency and percentage distribution, average values and standard deviation. Factor analysis was implemented. Using linear regression modelling, the connection between patient demographic data, patient health status and patient's cooperation with the GP, along with factors describing trust

in physician, was analysed. Factors of physician behaviour were included in the linear regression as independent variables.

**Results:** Positive past experience with the GP ( $\beta = 0.20$ ,  $p < 0.001$ ), greater care and involvement in treatment ( $\beta = 0.28$ ,  $p < 0.001$ ), and greater benevolence ( $\beta = 0.32$ ,  $p < 0.001$ ) were positively correlated with the competence of the GP. A lower degree of benevolence ( $\beta = -0.28$ ,  $p < 0.001$ ) was associated with greater distrust.

**Discussion:** Physician behavior was statistically associated with patient trust. With appropriate interventions we could improve patients' trust in their physician and thus influence a better treatment outcome, continuity of care, better cooperation and most importantly, patient satisfaction.

## 1. Uvod

Zaupanje pripomore k oblikovanju kakovostnega odnosa med zdravnikom in bolnikom, povezano je z boljšim izidom, kontinuiteto zdravljenja, sodelovanjem in zadovoljstvom bolnika (1-4) ter naj bi bilo povezano tudi s placebo efektom (5). Gre za ključno komponento odnosa, kjer osebi druga drugi verjmeta, da sta dobronamerni, kompetentni in pripravljeni ravnati na zaželeni in/ali dogovorjeni način (1,6). Meriti je mogoče več domen: privrženost (*angl.* fidelity), kompetentnost, iskrenost, zaupnost ter globalno zaupanje (*angl.* global trust) (2,7,8).

Bolnikove značilnosti večinoma niso povezane z zaupanjem v zdravnika; med vsemi z zaupanjem zmerno pozitivno korelira samo starost bolnika (2,9,10). Prisotnost kronične bolezni tudi ni pomemben dejavnik zaupanja pri bolniku (11), čeprav nekatera kronična zdravstvena stanja pozitivno korelirajo z zaupanjem (7). Med zdravnikovimi karakteristikami izstopata osebnost in vedenje (2,10).

Po raziskavah trajanje registracije ter skupno število obiskov pri zdravniku le šibko korelirata z zaupanjem v zdravnika (12). Trajanje obiska pri zdravniku je pozitivno povezano z zaupanjem vanj; vsaka nadaljnja minuta obiska naj bi dvignila zaupanje za 0,01 standardne deviacije (SD) (7). Opisana je bila U-krivulja zaupanja, pri kateri je bilo za-

upanje največje v najmlajši (19–29 let) in najstarejši (nad 70 let) skupini, najmanjše pa v skupini 40–49 let (3). Kot močna dejavnika zaupanja sta se po študijah izkazala prosta izbira zdravnika in priporočila drugih bolnikov ali svojcev (7,9,12-14).

Opisanih je pet vzorcev vedenja zdravnika, povezanih z zaupanjem vanj: izražanje sočutja, skrbi in empatije do bolnika, kompetentnost, spodbujanje bolnikovih vprašanj in odgovarjanje nanje, razlaga bolezni in procesa zdravljenja ter napotitev na sekundarno raven, kadar je to potrebno (4).

Doslej je bil objavljen samo en članek (15), ki opisuje ukrepe za povečanje bolnikovega zaupanja v zdravnika. Skupina 20 izbranih osebnih zdravnikov (IOZ) je bila vključena v 7-urni tečaj veččin, ki gradijo zaupanje med bolnikom in zdravnikom, vendar študija žal ni dala spodbudnih rezultatov (15,16). Zaupanje bi lahko krepili s spodbujanjem boljše komunikacije, s povečanjem časa, namenjenega bolniku ter s povečanjem izbire IOZ (2).

V slovenskem prostoru sta zaupanje v zdravnika raziskovali Čeplak in Hlebec, ki sta analizirali rezultate Slovenskega javnega mnenja 2001/3 (17), ter ugotovili relativno veliko razliko med zaupanjem v konkretnega zdravnika in zaupanjem v zdravstveno službo; večina vprašanih je verjela, da je zdravnik zanje naredil vse

potrebno, bolniki s slabšo samooceno zdravja pa so zdravniku manj zaupali.

Namen te raziskave je bil raziskati dejavnike, povezane z zaupanjem bolnikov v IOZ, preveriti zanesljivost ugotovitev prejšnjih raziskav ter preveriti povezanost dejavnikov, povezanih z zaupanjem bolnikov v IOZ, z oblikovanjem medosebnega odnosa zdravnik in bolnik. Postavili sva sedem hipotez, in sicer, da so starost, spol, izobrazba, zdravstveno stanje in stan bolnika povezani z zaupanjem v IOZ (bolnikova ocena dobronamernosti in kompetentnosti zdravnika), in da sta trajanje odnosa zdravnik in bolnik ter vedênje zdravnika povezana z zaupanjem bolnika v IOZ (bolnikova ocena dobronamernosti in kompetentnosti zdravnika).

## 2. Materiali in metode

Po odobritvi Komisije za medicinsko etiko, odločba št. 92/11/13, je bila med 1. 5. 2015 in 1. 11. 2015 v Splošni ambulanti (SA) Pernica Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, opravljena presečna raziskava na temo zaupanja med bolnikom in IOZ.

### 2.1. Preizkušanci

K raziskavi je bilo povabljenih 500 bolnikov moškega in ženskega spola, registriranih v SA Pernica. Izločeni so bili dementni bolniki, otroci, mlajši od 18 let, vsi obiski zaradi urgentnih stanj ter obiski zaradi administrativnih potreb.

### 2.2. Postopek

Vsakega tretjega bolnika, starejšega od 18 let, ki je med 1. 5. 2015 in 1. 11. 2015 obiskal SA Pernica, smo povabili, da je po zaključenem pregledu v sestrskem prostoru izpolnil vprašalnik in ga oddal v za to namenjen nabiralnik. Sodelova-

nje je bilo anonimno. Od 500 razdeljenih vprašalnikov jih je bilo vrnjenih 464 (odziv 92,8 %).

### 2.3. Instrumenti

Podatki za raziskavo so bili pridobljeni s pomočjo anonimnega vprašalnika. Uporabljen je bil vprašalnik (18) s 42 vprašanji, sestavljen iz treh delov: prvi del je zajemal demografske podatke bolnika, drugi del je vseboval lestvico Trust in Physician Scale (19), razvito v ZDA za ocenjevanje zaupanja v zdravnike, Cronbach  $\alpha = 0,795$ , tretji del pa je vseboval prilagojeni vprašalnik »Humanistic Behaviors Questionnaire« (20), s katerim so ugotavljali odnos med vedenjem zdravnika in zaupanjem bolnikov, Cronbach  $\alpha = 0,965$ .

### 2.4. Analiza podatkov

Raziskovalni vzorec je bil opisan na podlagi frekvenčne in odstotne porazdelitve oziroma povprečne vrednosti in standardnega odklona. Dejavniki, ki opredeljujejo zaupanje in vedenje osebnega zdravnika so bili s pomočjo faktor-ske analize združeni v faktorje. Za metodo faktor-ske analize je bila uporabljena metoda glavnih osi z rotacijo Varimax ob upoštevanju lastne vrednosti nad 1. Z linearno regresijo je bila nato analizirana povezanost demografskih podatkov bolnika, zdravstvenega stanja bolnika in njegovega sodelovanja z IOZ s faktorji, ki opisujejo zaupanje v zdravnika. Kot neodvisni dejavniki so bili v linearno regresijo vključeni tudi faktorji vedenja IOZ. Rezultati linearne regresije so bili prikazani v obliki koeficienta  $\beta$  in vrednosti  $p$ . Vrednost  $p < 0,007$  je določala mejo statistične pomembnosti. Le-ta je bila prilagojena na podlagi Bonferronijevega popravka zaradi hkratnega testiranja večih hipotez. Statistična analiza je

**Tabela 1:** Opis vzorca in povezanost demografskih dejavnikov in preteklih izkušenj z IOZ.

	n = 464 (%)	povp	SD	p
<b>Spol bolnika</b>				0,232*
moški	165 (35,6)	4,6	0,6	
ženski	299 (64,4)	4,5	0,6	
<b>Izobrazba</b>				0,562#
dokončana osnovna šola	128 (27,6)	4,5	0,6	
srednja šola ali gimnazija	254 (54,7)	4,5	0,6	
višja ali visoka šola	47 (10,1)	4,5	0,5	
univerzitetna izobrazba/ magisterij/ doktorat + drugo	35 (7,5)	4,7	0,5	
<b>Zaposlitev</b>				0,944#
zaposlen(a) za polni delovni čas	250 (53,9)	4,5	0,6	
brezposelen /lna	40 (8,6)	4,5	0,6	
upokojen(a)	130 (28,0)	4,5	0,5	
študent(ka) + drugo	44 (9,5)	4,5	0,8	
<b>Zakonski stan</b>				0,892#
samski(a)	41 (8,8)	4,5	0,5	
poročen(a) + v zvezi, vendar neporočen(a)	384 (82,8)	4,5	0,7	
ločen(a) + vdovec(a)	39 (8,4)	4,5	0,7	
<b>Kronična bolezen oz. bolezen, ki se zdravi &gt; 3 mesece</b>				0,509*
da	188 (40,5)	4,5	0,6	
ne	276 (59,5)	4,5	0,6	
<b>Kolikokrat ste v zadnjih 12 mesecih obiskali vašega IOZ</b>				0,979#
nikoli	53 (11,4)	4,5	0,6	
1-krat ali 2-krat	170 (36,6)	4,5	0,5	
3-krat ali 4-krat	154 (33,2)	4,5	0,6	
5-krat ali več	87 (18,8)	4,5	0,7	
<b>Kako dolgo ste že registrirani pri vašem IOZ</b>				0,001#
manj kot 1 leto	16 (3,4)	4,0	0,9	
1 do 2 leti	15 (3,2)	4,3	0,6	
3 do 4 leta	25 (5,4)	4,4	0,6	
več kot 4 leta	408 (87,9)	4,5	0,6	
<b>Spol zdravnika</b>				
moški	0	/		
ženski	464 (100,0)	/		

Starost zdravnika				0,001#
manj kot 40 let	30 (6,5)	4,1	0,9	
40–50 let	241 (51,9)	4,5	0,6	
več kot 50 let	193 (41,6)	4,6	0,5	

Lestvica ocene preteklih izkušenj z IOZ: 1 (zelo slabe), 5 (zelo dobre), povprečne 4,5 (SD 0,6), povp: povprečna vrednost, SD: standardni odklon.

\* t-test za neodvisne vzorce, # eno-faktorska analiza variance.

bila napravljena s programom IBM SPSS 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY).

### 3. Rezultati

Raziskovalni vzorec je zajemal 464 bolnikov, starih 48,7 (SD 14,6) let, 165 (35,6 %) moških in 299 (64,4 %) žensk, ki so imeli vsaj osnovnošolsko izobrazbo, 82 (17,6 %) jih je imelo višjo ali visoko izobrazbo. Več kot polovica je bilo zaposlenih (53,9 %) in večina (82,8 %) v partnerskem odnosu, 188 (40,5 %) bolnikov je poročalo o vsaj eni kronični bolezni, zaradi katere so se zdravili več kot tri mesece. Večina (88,6 %) je v minulem letu vsaj enkrat obiskala IOZ. Svoje splošno zdravstveno stanje so na lestvici od 1 (zelo slabo) do 5 (zelo dobro) ocenili med nevtralno in dobro z oceno 3,5 (SD 0,8). Podrobnejši opis vzorca in rezultati primerjav demografskih podatkov s preteklimi izkušnjami z IOZ so prikazani v Tabeli 1.

Pearsonov korelacijski koeficient ni pokazal statistično pomembne povezave med starostjo in preteklimi izkušnjami z IOZ ( $r = 0,060$ ;  $p = 0,198$ ), niti ne med oceno lastnega zdravja v zadnjih 12 mesecih in preteklimi izkušnjami z IOZ ( $r = 0,118$ ;  $p = 0,011$ ). Bolniki so na lestvici od 1 (zelo slabe) do 5 (zelo dobre) s povprečno vrednostjo 4,1 (SD 0,7) ocenili pretekle izkušnje z zdravniki na sploh. Pokazala se je srednje močna pozitivna povezava s preteklimi izkušnjami z IOZ ( $r = 0,467$ ;  $p < 0,001$ ).

S faktorsko analizo Lestvice zaupanja v zdravnika so bili dejavniki, ki merijo zaupanje v IOZ, združeni v tri faktorje in poimenovani *kompetentnost* (F1), *dobronamernost* (F2) in *nezaupanje* (F3); skupaj so pojasnili 54,7 % izvirne variance.

S faktorsko analizo dejavnikov vedenja IOZ so bili dejavniki, ki opisujejo vedenje, združeni v dva faktorja, poimenovana *skrb in vključevanje v zdravljenje* (F4) ter *način komunikacije* (F5), skupaj sta pojasnila 61,8 % izvirne variance.

Z linearno regresijo je bila analizirana povezanost demografskih podatkov bolnika, zdravstvenega stanja bolnika in njegovega sodelovanja z IOZ z dejavniki, ki opisujejo zaupanje do zdravnika. Rezultati so predstavljeni v Tabeli 2.

### 4. Razpravljanje

Delno je bila potrjena le ena hipoteza, in sicer da je vedenje zdravnika (Tabela 2) povezano z zaupanjem v IOZ.

Višja starost bolnika ni bila povezana z zaupanjem v zdravnika (Tabela 2). Fiscella je v svoji študiji ugotavljal večje zaupanje v IOZ pri starejših bolnikih (7). Selič in Stare pa sta ugotavljali, da so starejši bolniki sicer bolje ocenjevali pretekle izkušnje z IOZ (18), nezaupanje pa je s starostjo naraščalo (21).

Glede na spol bolnika ni bilo statistično pomembne razlike pri zaupanju v IOZ (Tabela 2). Enako so potrjevale tudi tuje raziskave (3,7,11,14), kar pomeni, da

ženske in moški približno enako zaupajo IOZ, kljub temu, da so ženske v primerjavi z moškimi pogostejše obiskovalke ambulate družinske medicine (3).

Izobrazba bolnika ni bila statistično povezana z zaupanjem v IOZ (Tabela 2). Tudi analiza Slovenskega javnega mnenja iz obdobja 1995–2007 ni dokazala

**Tabela 2:** Povezanost raznih dejavnikov z dejavniki, ki opisujejo vedenje IOZ.

	F1 kompetentnost		F2 dobronamernost		F3 nezaupanje	
	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p
<b>Demografski podatki bolnika</b>						
Starost v letih	0,13	0,016	0,03	0,672	0,07	0,311
Ženski spol (ref. moški spol)	0,01	0,779	-0,02	0,595	0,03	0,451
Osnovnošolska izobrazba (ref. SŠ ali gimnazija)	-0,02	0,574	0,04	0,363	-0,09	0,089
Višja ali visoka šola (ref. SŠ ali gimnazija)	0,04	0,275	-0,01	0,748	-0,09	0,053
Univerzitetna izobrazba/ magisterij/ doktorat + drugo (ref. SŠ ali gimnazija)	-0,02	0,494	-0,04	0,271	-0,02	0,717
Brezposelen (ref. zaposlen za polni delovni čas)	-0,01	0,734	0,02	0,550	0,02	0,627
Upokojen (ref. zaposlen za polni delovni čas)	-0,02	0,769	0,03	0,595	0,07	0,284
Študent + drugo (ref. zaposlen za polni delovni čas)	0,01	0,721	0,00	0,951	0,01	0,762
Poročen + v zvezi, vendar neporočen (ref. samski)	0,00	0,975	0,00	0,965	-0,01	0,762
Ločen ali vdovec (ref. samski)	-0,06	0,260	-0,02	0,687	-0,03	0,525
<b>Zdravstveno stanje bolnika</b>						
Kronična bolezen oz. bolezen, ki se zdravi > 3 mesece (ref. brez kronične bolezni)	-0,04	0,301	-0,05	0,278	-0,11	0,034
Ocena splošnega zdravstvenega stanja	0,05	0,180	-0,02	0,580	-0,10	0,043
<b>IOZ</b>						
Frekvenca obiskov pri IOZ	-0,03	0,405	0,05	0,223	0,05	0,258
Trajanje registracije pri IOZ v letih	-0,07	0,067	0,02	0,569	0,03	0,491
Kakšne so vaše pretekle izkušnje z vašim IOZ	0,20	<0,001	-0,05	0,239	-0,10	0,042
Starost IOZ v letih	-0,06	0,116	0,09	0,029	0,01	0,861
<b>Dejavniki vedenja in zaupanja do IOZ</b>						
F4 skrb in vključevanje v zdravljenje	0,28	<0,001	0,26	<0,001	0,05	0,529
F5 način komunikacije	0,09	0,149	-0,07	0,267	0,05	0,567
F1 kompetentnost	-	-	0,40	<0,001	-0,08	0,188
F2 dobronamernost	0,32	<0,001	-	-	-0,28	<0,001
F3 nezaupanje	-0,05	0,188	-0,20	<0,001	-	-
<b>Determinacijski koeficient (% potrjene variance)</b>	<b><math>R^2_{F1} = 0,499</math></b>		<b><math>R^2_{F2} = 0,38</math></b>		<b><math>R^2_{F3} = 0,153</math></b>	



povezave med izobrazbo bolnika in zaupanjem v zdravnika (17).

Prisotna kronična bolezen ni bila statistično povezana z zaupanjem (Tabela 2), kar se večinoma ujema s tujimi študijami (3,11). Zanimivi so rezultati Fiscellove raziskave, v kateri so bile določene bolezni, kot npr. hipertenzija, preboleli miokardni infarkt, srčno popuščanje, artritis, peptični ulkus in depresija, pozitivno povezane z zaupanjem, somatizacija pa negativno povezana z zaupanjem v IOZ (7).

Nisva dokazali povezave med stanom bolnika in zaupanjem v zdravnika. Selič in Stare sta ugotavljali, da so poročeni nekoliko bolj zaupali IOZ kot ločeni ali ovdoveli (18).

Trajanje odnosa zdravnik in bolnik ni bilo statistično povezana z zaupanjem v IOZ, čeprav je večina tujih raziskav povezavo potrdila (3,7,11,14). Thom je dokazal, da se z večanjem števila obiskov povečuje tudi zaupanje v zdravnika (3). Tarrant s sodelavci je poročal, da je trajanje odnosa sicer povezano z zaupanjem, vendar samo v primeru, kadar je bolnik ocenil, da je bil zdravnik dovolj kompetenten in dobronameren (14).

Številne tuje raziskave (2,4,13) potrjujejo, da je vedenje zdravnika največji napovedni dejavnik zaupanja vanj, kar se je izkazalo tudi v naši raziskavi (Tabela 2). Vedenje zdravnika je bilo statistično povezano z zaupanjem v zdravnika.

Večja skrb in vključevanje v zdravljenje ter večja dobronamernost so bili pozitivno povezani s kompetentnostjo IOZ, kar se ujema z raziskavami tujih avtorjev (2,4,7). Način komunikacije se v raziskavi ni izkazal kot pomemben dejavnik zaupanja v IOZ.

#### 4.1. Prednosti in omejitve raziskave

Raziskava prikazuje pomen dejavnikov, povezanih z zaupanjem v IOZ, in lahko predstavlja osnovo za načrtovanje izobraževalnih programov ter izboljša kakovost zdravstvene oskrbe. Prednost te raziskave je tudi velika odzivnost bolnikov (92 %).

Omejitev raziskave pa je vzorec, ki je bil zajet zgolj na enem delovnem mestu (SA Pernica), bolniki pa so ocenjevali pretekle izkušnje, ne da bi bili z navodilom jasno opozorjeni, da vtisa tistega dne ne vključujejo v ocenjevanje.

## 5. Zahvala

Iskrena zahvala gospodu Alojzu Tapajnerju za pomoč pri statistični obdelavi podatkov.

Študija je bila delno financirana iz sredstev raziskovalnega programa P3-0339 Raziskave na področju javnega zdravja, ki ga financira Agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.

## Literatura

1. Selič P. Načela sporazumevanja v družinski medicini. In: Švab I, Rotar-Pavlič D, ur. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2012; p. 157–174.
2. Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter? *Milbank Q.* 2001;79(4):613–639.
3. Thom DH, Kravitz RL, Bell RA, Krupat E, Azari R. Patient trust in the physician: relationship to patient requests. *Family Practice.* 2002;19(5):476–483.
4. Thom DH, The Stanford Trust Study Physicians. Physician behaviors that predict patient trust. *J Fam Pract.* 2001;50(4):323–8.
5. Calnan M, Rowe R. Trust Matters in Health Care. Maidenhead: Open University Press, McGraw-Hill; 2008.
6. Thom DH, Hall MA, Pawlson LG. Measuring Patients' Trust In Physician When Assessing Quality Of Care. *Health Affairs.* 2004;23(4):124–132.
7. Fiscella K, Meldrum S, Franks P, Shields CG, Duberstein P, McDaniel SH, et al. Patient trust: is it

- related to patient-centered behavior of primary care physicians? *Med Care*. 2004;42(11):1049–55.
8. Chadzopulu A, Adraniotis J, Eurframidu EN. Patient's trust in their physicians of the obstetrics and gynecology departments in Greece. *Prog Health Sci*. 2011;1(2):46–51.
  9. Thom DH, Ribisl KM, Stewart AL, Luke DA. Further validation and reliability testing of the Trust in Physician Scale. *Med Care*. 1999;37(5):510–517.
  10. Saha S, Jacobs EA, Moore RD, Beach MC. Trust in physicians and racial disparities in HIV care. *AIDS Patient Care STDS*. 2010;24(7):415–20.
  11. Bova C, Route PS, Fennie K, Ettinger W, Manchester GW, Weinstein B. Measuring patient-provider trust in a primary care population: refinement of the health care relationship trust scale. *Res Nurs Health*. 2012;35(4):397–408.
  12. Safran D, Kosinski M, Tarlov AR, Rogers WH, Taira DH, Lieberman N, et al. The Primary Care Assessment Survey: Test of Data Quality and Measurement Performance. *Medical Care*. 1998;36(5):728–39.
  13. Kao A, Green DC, Zaslavski A, Koplan JP, Cleary PD. The Relationship between Method of Physician Payment and Patient Trust. *JAMA*. 1998;280(19):1708–1714.
  14. Tarrant C, Stokes T, Baker R. Factors associated with patients' trust in general practitioner: a cross-sectional survey. *Br J Gen Pract*. 2003;53(495):798–800.
  15. Thom DH, Bloch DA, Segal ES. An intervention to increase patients' trust in their physicians. *Acad Med*. 1999;74(2):195–8.
  16. Roter DL, Hall JA, Kern DE, Barker LR, Cole KA, Roca RP. Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress: a randomized clinical trial. *Arch Intern Med*. 1995;155(17):1877–84.
  17. Mencin Čeplak M, Hlebec V. Trust in an individual physician and its contradictions. *Zdrav Var* 2012;51(1):53–68.
  18. Selič P, Stare A. Dejavniki, povezani z oceno preteklih izkušenj z izbranim zdravnikom družinske medicine: posnetek stanja v Zdravstvenem domu Radovljica. In: Skela-Savič B, Hvalič Touzery S, ur. Zdravstvene stroke in njihov odziv na zdravstvene potrebe družbe: na dokazih podprto in usklajeno delovanje: zbornik predavanj z recenzijo - 8. Mednarodna konferenca; 11.–12. junij 2015; Bled, Slovenija. Ljubljana: Fakulteta za zdravstvo; 2015. p. 127–136.
  19. Anderson LA, Dedrick RF. Development of the Trust in Physician scale: a measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships. *Psychol Rep*. 1990;67(3 Pt 2):1091–100.
  20. Weaver MJ, Ow CL, Walker DJ, Degenhardt EF. A questionnaire for patients' evaluations of their physicians' humanistic behaviors. *J Gen Intern Med*. 1993;8(3):135–9.
  21. Selič P, Stare A. Kaj povečuje verjetnost, da bo bolnik nezadovoljen z izbranim zdravnikom? In: Petek D, Kopčavar Guček N, ur. Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini: (starostnik, boleznin odvisnosti, anafilaksija, referenčne ambulante, nevrološki simptomi, odnos med bolnikom in zdravnikom): zbornik predavanj. 41. strokovno srečanje timov; 5. 6.–6. 6. 2015; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2015. (Družinska medicina, Supplement 2015, 13, 2). p. 98–106.