T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK İLETİŞİM SORUNLARININ YATAN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİNDE KURUMSAL İTİBAR ALGISININ ARACILIK ETKİSİ VE SAĞLIK SİSTEMİNE GÜVENSİZLİĞİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

YUSUF SERMET KİLECİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ALİ ARSLANOĞLU

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ
OCAK/2026

İTHAF

Bu çalışmamı doktora yapma kararı almam için destekleyen Prof. Dr. Mustafa Yıldırım'a, en zor zamanlarımda desteğini esirgemeyen ve beni sürekli motive eden tez danışmanım, kıymetli hocam Doç. Dr. Ali Arslanoğlu'na, yine aynı süreçte destekleri ile motivasyonumu sağlayan çalışma arkadaşlarım Hüseyin Söylemez'e, Filiz Türkmen'e, Eray Türkkan'a, Rabia Ağar'a, Dr. Mehmet Subaşı'na ve başta eşim Tuba Bildik Kileci olmak üzere tüm aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında yardımlarını esirgemeyen başta kıymetli hocam Doç. Dr. Ali Arslanoğlu'na, Tez İzleme Komitesindeki kıymetli hocalarım Prof. Dr. Haydar Sur ve Prof. Dr. Güven Bektemür'e, Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Mesul Müdürü sayın Dr. Mehmet Subaşı'na, Özel Sani Konukoğlu Hastanesi kalite yönetim departmanındaki çalışma arkadaşlarım Sare Karabulut, Çiğdem Aygün, Remziye Yılmazllar ve Semiye Sarıkaya'ya, eşim Tuba Bildik Kileci başta olmak üzere bütün aileme ve çalışmama katılan değerli hastalara teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ viii
ŞEKİLLER LİSTESİ x
ÖZET xi
ABSTRACT xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. SAĞLIK İLETİŞİMİ 3
2.1.1. Sağlık İletişim Sorunları 4
2.1.2. Sağlık İletişim Sorunu Tanımı ve Önemi 4
2.1.3. İletişim Sorunlarının Nedenleri 5
2.1.4. İletişim Sorunlarının Sonuçları 6
2.2. YATAN HASTA MEMNUNİYETİ 7
2.2.1. Hasta Memnuniyetinin Tanımı 8
2.2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler 9
2.2.3. Yatan Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi 10
2.3. KURUMSAL İTİBAR 11
2.3.1. Kurumsal İtibar Tanımı ve Önemi 11
2.3.2. Kurumsal İtibarın Sağlık Sektöründeki Önemi 12
2.3.3. Kurumsal İtibar ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi 13
2.4. SAĞLIK SİSTEMİNE GÜVENSİZLİK 14
2.4.1. Güvensizlik Tanımı ve Önemi 15
2.4.2. Güvensizliğin Kaynakları 16
2.4.3. Güvensizliğin Hasta Davranışlarına Etkisi 17
3. GEREÇ VE YÖNTEM 18
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ 18
3.2. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLER 19
3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ 19
3.4. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ 20
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 20
3.6. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI 20
3.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI 21

3.7.1. Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği 21
3.7.2. Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği 21
3.7.3. Kurumsal İtibar Ölçeği 22
3.7.4. Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği 22
4. BULGULAR 23
4.1. ÖLÇEKLERİN GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ANALİZLERİ 23
4.2. ÖLÇEKLERİN DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ 24
4.2.1. Sağlık İletişim Sorunları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi 24
4.2.2. Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi 26
4.2.3. Yatan Hasta Memnuniyet Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi 28
4.2.4. Kurumsal İtibar Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi 30
4.3. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ 32
4.4. TANIMLAYICI İSTATİSTİK 33
4.5. FARKLILIKLAR TESTİ 34
4.5.1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Farklılıkları 35
4.6. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİ ANALİZİ 44
4.7. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ ETKİ ANALİZİ 46
4.8. ARACI VE DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKENLERE YÖNELİK ANALİZ SONUÇLARI 53
5. TARTIŞMA 57
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 63
KAYNAKLAR 68
EKLER 74

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Örneklem hesaplama tablosu 20

Tablo 4.1. Araştırma ölçeklerinin güvenirlilik analizi sonuçları 23

Tablo 4.2. Sağlık iletişim sorunları ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları 25

Tablo 4.3. Sağlık sistemine güvensizlik ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları 28

Tablo 4.4. Yatan hasta memnuniyet ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları 30

Tablo 4.5. Kurumsal itibar ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları 32

Tablo 4.6. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular 32

Tablo 4.7. Ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri 34

Tablo 4.8: Değişkenlerin cinsiyete göre farklılıkları 35

Tablo 4. 9. Değişkenlerin medeni duruma göre farklılıkları 36

Tablo 4.10: Değişkenlerin yaş gruplarına göre farklılıkları 37

Tablo 4.11: Değişkenlerin öğrenim durumlarına göre farklılıkları 39

Tablo 4.12: Değişkenlerin yaşanılan yere göre farklılıkları 42

Tablo 4.13: Değişkenlerin çalışma durumuna göre farklılıkları 43

Tablo 4.14: Değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik bulgular 45

Tablo 4.15: Sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyeti üzerine etkisi 47

Tablo 4.16: Sağlık iletişim sorunları alt boyutlarının yatan hasta memnuniyeti ve alt boyutları üzerine etkisi 47

Tablo 4.17: Sağlık iletişim sorunlarının sağlık sistemine güvensizlik üzerine etkisi 49

Tablo 4.18: Sağlık iletişim sorunları alt boyutlarının sağlık sistemine güvensizlik üzerine etkisi 49

Tablo 4.19: Sağlık iletişim sorunlarının kurumsal itibar üzerine etkisi 50

Tablo 4.20: Sağlık iletişim sorunları alt boyutlarının kurumsal itibar üzerine etkisi 50

Tablo 4.21: Sağlık sistemine güvensizliğin yatan hasta memnuniyetine etkisi 51

Tablo 4.22: Kurumsal itibarın yatan hasta memnuniyetine etkisi 52

Tablo 4.23: Sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyetine etkisinde kurumsal itibarın aracı rolü 54

Tablo 4.24: Sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyetine etkisinde sağlık sistemine güvensizliğin düzenleyici rolü 56

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Araştırmanın modeli 19

Şekil 4.1. Sağlık iletişim sorunları ölçeği doğrulayıcı faktör analizi modeli 25

Şekil 4.2. Sağlık sistemine güvensizlik ölçeği doğrulayıcı faktör analizi modeli 27

Şekil 4.3. Yatan hasta memnuniyet ölçeği doğrulayıcı faktör analizi modeli 29

Şekil 4.4. Kurumsal itibar ölçeği doğrulayıcı faktör analizi modeli 31

Şekil 4.5: Aracılık modelinin kavramsal diyagramı 54

SAĞLIK İLETİŞİM SORUNLARININ YATAN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİNDE KURUMSAL İTİBAR ALGISININ ARACILIK ETKİSİ VE SAĞLIK SİSTEMİNE GÜVENSİZLİĞİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, sağlık iletişimi sorunlarının yatan hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini ve bu ilişkide kurumsal itibarın aracılık, sağlık sistemine güvensizliğin ise düzenleyici rolünü incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Gaziantep'te bir özel hastanede yatan 360 hastadan anket yöntemiyle toplanan verilerle yürütülmüştür. Verilerin analizinde SPSS ve Hayes Process Macro kullanılarak; değişkenler arasındaki doğrudan, dolaylı ve etkileşim gösteren etkiler test edilmiştir.

Bulgular: Analizler, Sağlık İletişimi Sorunları (SİS) ile Yatan Hasta Memnuniyeti (YHM) arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur ($r=-0,154$; $p<0,01$). SİS'in YHM üzerindeki varyans açıklama oranı %2,4 olarak saptanırken; "Etkili İletişim" alt boyutunun memnuniyet üzerinde en güçlü negatif etkiye sahip olduğu belirlenmiştir ($\beta=-0,206$). Aracılık analizi sonuçlarına göre, sağlık iletişimi sorunlarının memnuniyet üzerindeki etkisi, kurumsal itibar algısı aracılığıyla tam aracılık sergilemektedir; zira SİS'in memnuniyet üzerindeki doğrudan etkisi anlamlılığını yitirirken dolaylı etki anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Öte yandan, sağlık sistemine güvensizliğin bu ilişkide anlamlı bir düzenleyici rol oynamadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Çalışma, hasta memnuniyetinin tesis edilmesinde sağlık iletişiminin kritik bir öncül olduğunu, ancak bu etkinin büyük oranda hastanın kurumsal itibar algısı üzerinden şekillendiğini göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarının iletişim stratejilerini geliştirmesi ve kurumsal imajlarını güçlendirmesi, hasta sadakati ve memnuniyetini artırmada stratejik bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aracılık Etkisi, Düzenleyici Değişken, Kurumsal İtibar, Sağlık İletişimi, Sağlık Sistemine Güvensizlik, Yatan Hasta Memnuniyeti

THE MEDIATING EFFECT OF PERCEIVED CORPORATE REPUTATION IN THE IMPACT OF HEALTH COMMUNICATION PROBLEMS ON INPATIENT SATISFACTION AND THE MODERATING ROLE OF DISTRUST IN THE HEALTHCARE SYSTEM

ABSTRACT

Aim: This study aims to examine the impact of health communication problems on inpatient satisfaction, focusing on the mediating role of corporate reputation and the moderating role of distrust in the healthcare system.

Materials and Methods: Data were collected via surveys from 360 inpatients at a private hospital in Gaziantep. Analyzes were conducted using SPSS and Hayes Process Macro. Mediation and moderation effects were tested to evaluate the structural relationships between communication problems, reputation, and satisfaction.

Results: Findings revealed a significant negative correlation between Health Communication Problems (HCP) and Inpatient Satisfaction (IS) ($r=-0,154$; $p<0,01$). While HCP explained 2.4% of the variance in IS, its impact was fully mediated by corporate reputation. Specifically, the direct effect of HCP on satisfaction became non-significant when reputation was included in the model ($p>0,05$), confirming a full mediation effect (axb = -0,072). Although communication issues increased distrust in the healthcare system, this distrust did not significantly moderate the relationship between communication problems and patient satisfaction ($p>0,05$).

Conclusion: The findings indicate that effective health communication is a primary determinant of patient satisfaction, yet this influence is largely manifested through the lens of corporate reputation. Consequently, fostering effective communication strategies and enhancing institutional trust are considered vital strategic interventions for healthcare providers to mitigate the negative impacts of communication barriers.

Key Words: Corporate Reputation, Distrust in Healthcare System, Health Communication, Inpatient Satisfaction, Mediation Effect, Moderating Variable

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde sağlık hizmetleri, yalnızca hastalıkların tedavisini değil, aynı zamanda hasta memnuniyetinin artırılmasını da amaçlayan bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu bağlamda sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkileyen en önemli unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta ve sağlık çalışanları arasındaki etkili iletişim, tedavi sürecinin verimliliğini artırmakta, hasta güvenini pekiştirmekte ve genel hasta memnuniyetine katkı sağlamaktadır. Ancak, iletişim sürecinde yaşanan sorunlar; bilgi eksikliği, empati yoksunluğu ve zaman kısıtlamaları gibi faktörlerle birleştiğinde, hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkileyen ciddi sonuçlar doğurabilmektedir.

Sağlık kurumlarının sunduğu hizmetin algılanan kalitesi, yalnızca sağlık profesyonellerinin tıbbi yetkinliklerine bağlı değildir; aynı zamanda kurumun toplumsal itibarı da bu algının şekillenmesinde kritik bir rol oynar. Kurumsal itibar, hasta deneyimlerinin şekillenmesinde ve hasta beklentilerinin yönetilmesinde belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle, sağlık iletişiminde yaşanan sorunların etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için, kurumsal itibar algısının bu ilişkiyi nasıl etkilediğinin araştırılması gerekmektedir.

Öte yandan, sağlık sistemine duyulan güven veya güvensizlik, bireylerin sağlık hizmetlerine olan yaklaşımını ve katılımını şekillendirmektedir. Sağlık sistemine duyulan güvensizlik, bireylerin tedavi süreçlerine olan inancını azaltmakta ve hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada, sağlık iletişim sorunları ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkide, sağlık sistemine olan güvensizliğin düzenleyici bir rol oynayıp oynamadığı da araştırılmaktadır.

Bu araştırmanın temel amacı; sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini ortaya koymak, bu ilişkide algılanan kurumsal itibarın aracı etkisini ve sağlık sistemine duyulan güvensizliğin düzenleyici etkisini incelemektir. Araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

Sağlık iletişim sorunları, yatan hasta memnuniyetini ne ölçüde etkilemektedir?

Kurumsal itibar algısı, sağlık iletişim sorunları ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkide nasıl bir aracı rol oynamaktadır?

Sağlık sistemine duyulan güvensizlik, bu ilişki üzerinde düzenleyici bir etkiye sahip midir?

Bu doğrultuda çalışmada aşağıdaki hipotezler test edilmektedir:

H1: Sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

H2: Sağlık iletişim sorunlarının kurumsal itibar algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

H3: Kurumsal itibar algısının yatan hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

H4: Sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinde kurumsal itibar algısının aracı etkisi vardır.

H5: Sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinde sağlık sistemine güvensizliğin düzenleyici etkisi vardır.

Elde edilen bulguların, sağlık hizmeti sunan kurumların iletişim stratejilerini gözden geçirmeleri ve hasta memnuniyetini artırmaya yönelik uygulamaları güçlendirmeleri açısından yol gösterici olması beklenmektedir. Ayrıca, sağlık sistemine olan güvenin yeniden inşa edilmesine yönelik politika ve uygulamalara katkı sunması öngörülmektedir. Çalışma, sağlık yöneticileri, karar vericiler ve araştırmacılar için hem teorik hem de uygulamalı düzeyde değerli bilgiler sağlamayı amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, araştırmanın temelini oluşturan kavramlar açıklanmakta ve konuya ilişkin literatürdeki bilgi birikimi özetlenmektedir. Sağlık iletişimi, yatan hasta memnuniyeti, kurumsal itibar ve sağlık sistemine duyulan güvensizlik kavramları teorik çerçevede ele alınarak, bu değişkenler arasındaki ilişkiler daha önce yapılan çalışmalar ışığında değerlendirilmektedir. Çalışmanın dayandığı bilimsel arka planın sunulması hem araştırmanın önemini kavramak hem de elde edilen bulguların yorumlanmasını kolaylaştırmak açısından önem taşımaktadır.

2.1. SAĞLIK İLETİŞİMİ

Sağlık iletişimi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişimi, bu bilgiyi anlama ve kullanma süreçlerini kolaylaştırmak amacıyla yürütülen tüm etkileşimsel faaliyetleri kapsayan disiplinler arası bir kavramdır. İletişim genel olarak duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek tüm yollar ile aktarılması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık alanı ise iletişimin en yoğun olduğu sektörlerden biridir. Sağlık iletişimi kavramı, sağlık hizmetlerinin sunum ve tüketim süreçlerinde, kitle iletişim araçları yardımıyla sağlıkla ilgili mesajların iletilmesinde ve hasta-hekim arası ilişkilerde kullanılmaktadır (1). Bu iletişimin özelliği, bazen sağlık çalışanlarının özelliklerinden, bazen de hastaların özelliklerinden etkilenebilmektedir (2).

Temel olarak, hasta ile sağlık hizmeti sunucuları arasındaki bilgi alışverişini ifade eden bu iletişim türü; aynı zamanda bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemeleri, sağlık kararlarını bilinçli şekilde almaları ve tedavi süreçlerine aktif katılım göstermeleri açısından da kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık iletişimi yalnızca bireysel düzeyde değil, toplumun geneline yönelik sağlık kampanyaları, kamu bilgilendirme çalışmaları ve sağlık eğitimi gibi alanları da içine almaktadır. Etkili bir sağlık iletişimi, hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini artırırken, aynı zamanda sağlık sistemine olan güvenin pekiştirilmesine katkı sağlar. Bu bağlamda sağlık iletişimi, hem sağlık çalışanlarının bilgi ve tutumlarını hem de hastaların algılarını şekillendiren dinamik bir süreçtir (3).

2.1.1. Sağlık İletişim Sorunları

Sağlık iletişimi, hastaların doğru bilgiye ulaşmalarını sağlamak, sağlık hizmetleri ile ilgili karar verme süreçlerini desteklemek ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek amacıyla hayatımızda son derece kritik bir rol üstlenmektedir. Bu iletişim süreci, hekimler, hemşireler, sağlık yöneticileri ve hastalar arasında oldukça önemli bir köprü işlevi görmektedir; zira etkili iletişimin sağlanması, hasta memnuniyetini doğrudan etkileyen temel unsurlardan biridir. Eğitim, bilgilendirme ve empati, sağlık iletişiminin en temel anahtar bileşenleri olarak öne çıkmakta olup, bu unsurların eksikliği ya da zayıflığı, yanlış anlamalara ve dolayısıyla hastaların sağlık durumları hakkında kaygı duymalarına, hatta gereksiz endişelere yol açabilir. Geçmişte yapılmış olan birçok araştırma, iletişim eksikliklerinin, hastanelerdeki hasta memnuniyetsizliğinin en önemli nedenlerinden biri olduğunu ve bu durumun sağlık hizmetlerinin kalitesini ciddi şekilde etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, sağlık alanında iletişimin güçlendirilmesi büyük bir öncelik taşımalıdır (4).

İletişimde karşılaşılan sorunlar, genellikle bilgi aktarımındaki yetersizliklerden ve belirsizliklerden kaynaklanmakta, bu durum hastaların tedavi süreçlerine katılımını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde de ciddi bir olumsuz yansıma yaratmakta ve bu durum hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri için istenmeyen sonuçlar doğurmaktadır. Hastaların ihtiyaçları, beklentileri ve sağlık geçmişleri gibi pek çok faktör, etkili ve verimli iletişim için dikkate alınması gereken önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Hastaların kişisel sağlık deneyimlerinin derinlemesine anlaşılması, onların sağlık hizmetlerine yönelik tutumlarını şekillendirmekte ve bu bağlamda memnuniyetlerini artırıcı bir etken olarak öne çıkmaktadır. Sağlık profesyonellerinin, hastaların dilinden anlama ve onların perspektifini dikkate almaya yönelik çabaları hem iletişimi güçlendirecek hem de hasta deneyimini iyileştirme fırsatı sunacaktır. Bu gibi stratejiler, sağlık hizmetlerinin başarısını artıracak ve daha olumlu hasta sonuçlarına katkıda bulunacaktır (5-7).

2.1.2. Sağlık İletişim Sorunu Tanımı ve Önemi

Sağlık iletişimi, hasta ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında gerçekleşen bilgi alışverişinin yanı sıra, bu süreçte ortaya çıkan duygusal ve sosyal etkileşimleri içeren geniş bir kavramdır. Bu bağlamda, sağlık iletişimi; hastaların sağlığı hakkında bilgilendirilmesi, tedavi süreçlerinin açıklanması, hastaların sorularına yanıt verilmesi ve

onları motive edici destek sağlanması gibi önemli unsurları kapsar. Dolayısıyla, sağlık iletişiminin etkinliği, hastaların sağlık bilgisine erişim düzeyini artırarak, sağlık sonuçlarına doğrudan etki eder. Araştırmalar, etkili bir iletişimin, hastaların tedavi süreçlerine uyumunu geliştirdiğini, tıbbi hata oranlarını azalttığını ve genel hasta memnuniyetini yükselttiğini göstermektedir (8).

Bu etkileşimlerin önemi, yalnızca hastaların fiziksel sağlıklarıyla sınırlı kalmayıp, duygusal ve psikolojik iyilik hallerini de kapsar. İyi bir iletişim kurulduğunda, hastalar kendilerini daha değerli hissetmekte, tedavi sürecine daha aktif bir şekilde katılarak, sağlık profesyonelleri ile daha güçlü bir ilişki geliştirmektedirler. Bunun yanı sıra, doktorların hastaların bireysel ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilmesi ve onların kaygılarına yanıt vererek sağlık hizmetlerini daha kişiselleştirilmiş bir hale getirmesi de mümkündür. Dolayısıyla, sağlık iletişimindeki sorunların belirlenmesi ve çözülmesi hem hasta memnuniyeti açısından hem de sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından kritik bir öneme sahiptir (9,10).

Sonuç olarak, sağlık iletişiminin tanımı ve önemi hem bireylerin hem de toplumların genel sağlığı üzerinde derin bir etki yaratmaktadır. İletişimi güçlendirme çabaları, sağlık hizmeti sunumunun kalitesini artırmakla kalmaz, aynı zamanda hastaların kendilerini güvende hissetmelerini ve sağlık hizmetlerine olan güvenlerini pekiştirmelerini sağlar. Bu nedenle, etkili bir sağlık iletişimi stratejisi geliştirmek, sağlık sistemlerinin başarısında anahtar rol oynamaktadır; bu durum, hasta memnuniyetinin artmasının yanı sıra, sağlık hizmetlerinin genel verimliliğini de olumlu yönde etkilemektedir (8,10,11)

2.1.3. İletişim Sorunlarının Nedenleri

İletişim sorunlarının sağlık hizmetlerinde ortaya çıkmasının birçok temel nedeni bulunmaktadır ve bu sorunlar, hasta memnuniyetini derinden etkileyebilir. İlk olarak, mesleki jargon ve teknik terimlerin fazla kullanımı, sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında anlam farklılıklarına yol açmaktadır. Doktorların ve hemşirelerin, uzmanlık alanlarına özgü dil kullanma eğilimleri, hastaların tıbbi süreçleri ve tedavi yöntemlerini tam olarak kavrayamamalarıyla sonuçlanabilir. Bu durum, hasta ve sağlık çalışanı arasında güven temelli bir iletişimin kurulmasını zorlaştırarak, hasta katılımını etkileyebilmektedir (12-14).

Bir diğer önemli iletişim sorunu, zaman kısıtlamalarıdır. Sağlık kurumlarında yaşanan hasta yoğunluğu, sağlık profesyonellerinin hastalarla yeterli süre boyunca iletişim kurmalarını engellemektedir. Kısa süreli görüşmeler, hastaların sorularını tam anlamıyla iletme imkânını azaltmakta, bu da hem bilgi eksikliği hem de yanlış anlaşılmalar yaratabilmektedir. Ayrıca, stresli bir çalışma ortamı, sağlık çalışanlarının dikkatini dağıtarak iletişimi daha da zorlaştıran bir faktör haline gelmektedir. Stres ve zaman baskısı, sağlık çalışanlarının empati kurma yetkinliğini zayıflatmakta, bu da hastalar üzerinde olumsuz psikolojik etkilere yol açabilmektedir (15,16).

Dil ve kültür farklılıkları da sağlık iletişimindeki sorunları pekiştiren bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Farklı dil konuşan hastalar ile sağlık profesyonelleri arasında iletişim kurmak, özellikle anadilde sağlık hizmeti sunulmuyorsa, büyük zorluklar doğurabilir. Kimi durumlarda misafir tercümanlar kullanılsa da bu, tüm duygusal ve kültürel unsurları aktarmakta yetersiz kalabilir. Sonuç olarak, iletişim sorunlarının kökenleri oldukça çeşitlidir ve bu sorunların çözülmesi, hasta memnuniyetinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, etkili iletişimle doğrudan bir ilişkiye sahip olduğundan, bu sorunları ele almak, sağlık sisteminin başarısını da artıracaktır (17,18).

2.1.4. İletişim Sorunlarının Sonuçları

İletişim sorunları, sağlık hizmetleri alanında derin ve çok yönlü sonuçlara yol açabilir. Öncelikle, yanlış anlamalar sıkça görüldüğünde, hasta ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki güven zayıflar. Bu güven kaybı, hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkileyerek hastaların tedavi süreçlerine duyduğu bağlılığı azaltabilir. Sonuç olarak, hasta tatmini düştüğünde, bu durum hem tedavi sonuçlarını kötüleştirir hem de sağlık sisteminin genel etkinliğini sorgulatır. Hasta memnuniyetsizliği, genellikle hastaların sağlık hizmetlerini tekrar kullanma isteğini azaltırken, aynı zamanda şikâyet ve dava süreçlerini de tetikleyebilir (19,20)

Bununla birlikte, etkili iletişimin sağlanamaması, sağlık hizmetlerine erişimi de zorlaştırabilir. Örneğin, dil veya kültürel farklılıklar nedeniyle bilgi akışı engellendiğinde, belirli topluluklar gereken sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşayabilir. Bu durum, hastalıkların erken teşhisi ve tedavi sürecinde gecikmelere yol açarken, sağlıkta eşitlik sorunlarını da gözler önüne serer. Elde edilen olumlu sağlık sonuçlarının yanı sıra, tüm

bu olumsuz etkiler, sağlık sistemi üzerinde ek yük oluşturmakta ve daha fazla insan kaynağı ve maddi kaynak kullanılmasına neden olmaktadır (21,22)

İletişim sorunlarının diğer bir önemli sonucu ise, sağlık profesyonelleri arasında iş birliği eksikliğiyle kendini gösterir. Sağlık çalışanları, etkili iletişim kuramadıklarında, ekip içindeki roller, sorumluluklar ve bilgi alışverişi konusunda belirsizlikler oluşabilir. Bu durum, multidisipliner yaklaşım gerektiren tedavi süreçlerini olumsuz etkileyerek, hasta bakım kalitesinde ciddi düşüşlere sebep olabilir. Dolayısıyla, sağlık hizmetleri alanında iletişim sorunları, yalnızca bireysel hasta memnuniyetini değil, genel sağlık sisteminin verimliliğini de tehdit eden karmaşık bir dinamiği beraberinde getirir (23,24)

Sonuç olarak, sağlık iletişimi alanındaki sorunlar, hasta memnuniyetini olumsuz etkileyen karmaşık bir yapıya sahip olan unsurlardır. Bu sorunların giderilmesi, sağlık hizmetleri sunan kurumların öncelik vermesi gereken önemli bir konu olarak öne çıkmaktadır. Daha etkin ve anlaşılır bir iletişim stratejisinin geliştirilmesi, sağlık alanındaki hizmet kalitesini artırmakta ve hasta memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir adım teşkil etmektedir. Sağlık iletişiminin güçlendirilmesi, yalnızca hasta memnuniyetini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin etkinliğini de olumlu yönde etkileyerek daha iyi sonuçların elde edilmesine yardımcı olacaktır. Bu bağlamda, ele alınan konu, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve toplumsal sağlık bilincinin gelişimi açısında son derece kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, sağlık iletişimi üzerine yapılacak çalışmalar hem hasta memnuniyetinin yükseltilmesi hem de sağlık sisteminin daha etkili bir şekilde işlemesi bakımından büyük bir önem taşımaktadır (10,25,26).

2.2. YATAN HASTA MEMNUNİYETİ

Yatan hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkililiğini yansıtan kritik bir göstergedir. Hastaların hastanede geçirdikleri süre boyunca yaşadıkları deneyimler, tedavi süreçlerinden memnuniyetlerine, sağlık profesyonelleriyle olan etkileşimlerinden yemek hizmetlerine kadar pek çok unsuru kapsar. Bu memnuniyet, yalnızca bireysel hastaların iyileşme süreçlerini değil, aynı zamanda sağlık sistemlerinin genel işleyişini de etkileyen bir faktördür. Hastane ortamında, hastaların duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarına duyulan özen, sağlanan hizmetin niteliğiyle doğrudan ilişkilidir; dolayısıyla, bu memnuniyeti artırmak için sağlık hizmeti sağlayıcılarının dikkatle değerlendirmeleri gereken birçok belirleyici unsur mevcuttur (27-29)

Yatan hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında hastaların beklentileri, sağlık personelinin tutumu, hizmetlerin zamanlaması, iletişim kalitesi ve fiziksel ortam gibi unsurlar yer alır. Örneğin, sağlık profesyonellerinin empati ve saygı ile yaklaşması, hastaların kendilerini güvende ve değerli hissetmelerine katkı sağlar. Aynı zamanda, hastanelerde sunulan olanakların kalitesi (okuma alanları, temizlik standartları ve yiyeceklerin çeşitliliği) memnuniyeti doğrudan etkileyen önemli unsurlar arasında bulunur. Buna ek olarak, hastaların sağlık durumlarıyla ilgili bilgilendirilmesi ve bu konudaki iletişimin etkinliği, memnuniyet düzeyi üzerinde belirleyici bir rol oynar. Elbette, bu etmenler, hastaların sağlık hizmetlerine ilişkin algılarını şekillendirerek tedavi süreçlerinin sonucunu doğrudan etkileyebilir (30)

Yatan hasta memnuniyetini ölçmek, hastanelerin hizmet kalitesini artırmak amacıyla gerçekleştirdiği önemli bir süreçtir. Ankete dayalı değerlendirmeler, bireylerin deneyimlerini ve memnuniyet düzeylerini belirlemede sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bu anketler hem nitel hem de nicel veriler sunarak sağlık kurumlarının güçlü ve zayıf yönlerini anlamalarına olanak tanır. Yatan hasta memnuniyetinin düzenli olarak izlenmesi, sağlık kuruluşlarının hasta bakımını iyileştirmeleri ve sağlık hizmetleri sunumunu geliştirmeleri için kritik bir geri bildirim aracı görevi görür. Sonuç olarak, hasta memnuniyeti, yalnızca bireysel bir deneyim olmanın ötesinde, sağlık sisteminin bütününde daha iyi hizmet verilmesine ve sağlık politikalarının güçlendirilmesine zemin hazırlayarak önemli bir rol üstlenmektedir (31,32).

2.2.1. Hasta Memnuniyetinin Tanımı

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sunumunda hastaların deneyimlerini ve algılarını değerlendiren önemli bir kavramdır. Bu kavram, yalnızca bir hastanın tıbbi müdahaleden elde ettiği sonuçlarla sınırlı kalmaz; bunun yanı sıra hastanın sağlık hizmeti süresince yaşadığı tüm süreçlerin, iletişimin ve psikolojik durumun bir bütün olarak ele alınmasını gerektirir. Hasta memnuniyeti, hastaların bakımın kalitesini, sağlık profesyonellerinin tutumunu, hastane ortamını ve sunulan hizmetlerin erişilebilirliğini nasıl algıladığını yansıtmakta önemli bir belirleyici rol oynar. Sağlık sisteminde etkili bir hasta memnuniyeti sağlanması, yalnızca bireysel hastalar için değil, genel sağlık politikaları ve hizmet sunum standartları açısından da kritik öneme sahiptir (23,33)

Hasta memnuniyetini yapılandıran unsurlar çeşitli faktörlere bağlıdır. Öncelikle, iletişim kalitesi, hasta ile sağlık hizmeti sunan kişiler arasında güven ve empati

oluşturarak, hastanın kendini daha iyi hissetmesini sağlar. İkincil olarak, sağlık hizmetinin fiziksel- teknik özellikleri, hastaların sunulan hizmetlere dair genel tatmin seviyesini doğrudan etkiler. Bu unsurların etkileşimi, hastaların muayene, tanı ve tedavi süreçlerine dair beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığına bağlı olarak şekillenir. Ayrıca, hastaların sağlık hizmetine erişimdeki kolaylıkları ile hizmet almanın getirdiği duygusal ve psikolojik rahatlık da hasta memnuniyetinin belirleyicileri arasında yer alır. Sonuç olarak, hasta memnuniyetinin tanımı, sadece hizmetin sonuçları ile değil, aynı zamanda hizmetin sunum biçimiyle ilgili bir değerlendirme olarak, sağlık sisteminin genel etkisini ve etkinliğini ölçen kritik bir gösterge olarak ortaya çıkmaktadır (34).

2.2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen bir dizi faktör, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hastaların deneyimleri üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Öncelikle, fiziksel sağlık hizmetlerinin sunumu, hastaların memnuniyet seviyeleri üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda, sunulan hizmetlerin erişilebilirliği, hastanelerin temizliği, kullanılan teknolojinin durumu ve sağlık personelinin profesyonelliği, memnuniyeti artıran temel unsurlardan bazılarıdır. Sağlık personelinin hasta ile olan iletişimi ve empatik davranışları, hastanın tedavi sürecine olan güvenini pekiştirirken; bu da toplam memnuniyet üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır. İyi bir iletişim, hastaların kaygılarını ve beklentilerini kolaylıkla iletebilmelerini sağlarken, hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki güven ilişkisini kuvvetlendirir (35-37)

Bununla birlikte, hasta memnuniyetini etkileyen bir diğer önemli faktör, genel hastane yönetimi ve sağlık politikalarıdır. Sağlık sisteminin organizasyonu, bakım süreçlerinin etkinliği ve hasta odaklı hizmet anlayışı, hastaların deneyimlerini şekillendirir. Hastaların, sağlık hizmetleri ile ilgili süreçler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, bilgilendirme ve eğitim hizmetlerinin kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Bilgilerin açık, anlaşılır ve zamanında sunulması, hastaların tedaviye olan katılımını arttırmakta ve böylece memnuniyetlerini yükseltmektedir. Ayrıca, hastanelerde sunulan destek hizmetleri, örneğin psikolojik danışmanlık, sosyal hizmetler ve hasta eğitim programları, hastaların iyilik halleri üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir (38,39)

Son olarak, hastaların bireysel özellikleri de memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Yaş, cinsiyet, kültürel arka plan ve sağlık durumu gibi faktörler, hastaların sağlık hizmetlerine yaklaşımlarını ve beklentilerini değiştirebilir. Özellikle kronik

hastalıkları olan bireylerin, tedavi süreçlerindeki deneyimleri, zamanla farklılaşmakta ve memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Dolayısıyla, hasta memnuniyetini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi, her bireyin ihtiyaçlarının dikkate alındığı kişiselleştirilmiş bir yaklaşım gerektirmektedir. Tüm bu unsurlar, sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmak ve hasta memnuniyetini sağlamak adına büyük önem taşımaktadır (40-42).

2.2.3. Yatan Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi

Yatan hasta memnuniyetinin ölçülmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin belirlenmesinde kritik bir role sahiptir. Bu ölçüm, hasta deneyimlerini ve algılarını derinlemesine anlamak için çeşitli yöntemler ve araçlar aracılığıyla gerçekleştirilir. Genellikle anketler, odak grup çalışmaları ve birebir mülakatlar gibi nicel ve nitel veri toplama teknikleri kullanılmaktadır. Anketler, hastaların tedavi sürecine ilişkin memnuniyet düzeylerini değerlendirirken, belirli unsurların etkisini ölçmek amacıyla standartlaştırılmış ölçekler içerir. Örneğin, hastanede kalış süresi, hemşirelik hizmetleri, doktorlarla olan iletişim ve fiziksel ortam gibi faktörler değerlendirilir (43-45)

Yatan hasta memnuniyetini ölçme süreci sadece istatistiksel verilere dayanmamakta, aynı zamanda hasta görüşlerinin dikkate alındığı bir yaklaşımdır. Bu, kalitatif verilere erişim sağlamak amacıyla uygulanan derinlemesine mülakatlar ve odak grup tartışmaları gibi yöntemlerle zenginleştirilir. Hastaların kişisel deneyimlerini ve hislerini ifade edebilmeleri için uygun bir ortam yaratmak, sağlık hizmetleri sağlayıcılarına bu deneyimlerin iyileştirilmesi yönünde önemli geri bildirimler sunar. Aynı zamanda, çeşitli demografik faktörlerin (yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum gibi) memnuniyet üzerindeki etkileri de bu süreçte analiz edilmektedir (45,46)

Sonuç olarak, yatan hasta memnuniyetinin ölçülmesi, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde ve geliştirilmesinde merkezi bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ölçüm, sadece sağlık kuruluşlarının performansını değerlendirmekle kalmayıp, hasta odaklı bir sağlık hizmeti anlayışının benimsenmesine de zemin hazırlar. Hastaların deneyimleri ve memnuniyeti, sağlık sisteminin sürekli iyileştirilmesi için gerekli verileri sağlayarak, hasta bakım süreçlerinin kalitesini artıran dönüşümleri teşvik eder. Böylelikle, sağlık iletişim sorunlarının giderilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılması amacıyla biçimlendirilen stratejilerin önemli bir parçası haline gelir (47)

2.3. KURUMSAL İTİBAR

Kurumsal itibar algısı, bir kuruluşun toplumdaki genel değerlendirmesi ve imajıdır. Bu kavram, sağlık sektöründe, yalnızca tanınma ve güvenirlik ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesiyle de doğrudan ilişkilidir. Sağlık kuruluşları için itibar, sunmuş oldukları hizmetin değerinin ve etkinliğinin toplumsal algısıyla şekillenir. Bu bağlamda, kurumsal itibar; etik yönetim, kaliteli hizmet, hasta güvenliği ve sağlık hizmetine erişim gibi unsurları bünyesinde barındırır. İyi bir itibara sahip olan bir sağlık kuruluşu, sadece daha çok hasta çekmekle kalmaz, aynı zamanda sürdürülebilirlik açısından da avantaj elde eder (48,49).

İtibarın sağlık sektöründeki önemi, özellikle hasta memnuniyeti ile kurulan bağlantılar sayesinde ortaya çıkar. Araştırmalar, hastaların sağlık kuruluşlarına olan güveninin ve memnuniyetinin, bu kuruluşların kurumsal itibar algısında büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Hasta memnuniyeti; verilen hizmetin kalitesi, personelin tutumu ve kuruluşun verdiği hizmetin beklentileri ne ölçüde karşıladığı gibi unsurlar tarafından şekillenir. Bununla birlikte, itibarı yükseltmek için iletişimin etkin yönetimi de son derece kritik bir faktördür. Sağlık kuruluşları, etkili bir iletişim stratejisi geliştirdiklerinde, hastalarının ihtiyaçlarını daha iyi anlayarak onların memnuniyetini artırma fırsatına sahip olurlar (48,50).

Son olarak, kurumsal itibarın sürekli olarak gözden geçirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Değişen sağlık dinamikleri, toplumun beklentilerini ve ihtiyaçlarını şekillendirirken, sağlık kuruluşlarının da bu değişimlere adapte olabilmesi kritik öneme sahiptir. Sosyal medya ve dijital platformlar aracılığıyla yayılan bilgiler, bir kuruluşun itibarı üzerinde anlık etkiler yaratabilir, bu nedenle dikkatli bir şekilde yönetilmesi gereklidir. Sonuç olarak, hasta memnuniyeti ve kurumsal itibar arasındaki ilişkide, iletişim stratejilerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi, sağlık hizmeti sağlayıcıları için hayati bir öneme sahiptir. Bu, hem sağlık kuruluşlarının uzun vadeli başarısına katkı sağlarken hem de bireylerin sağlık hizmetine olan güveninin artmasına zemin hazırlar (51,52).

2.3.1. Kurumsal İtibar Tanımı ve Önemi

Kurumsal itibar, bir kuruluşun toplumdaki algısı ve değeri ile ilişkilidir. Bu kavram, bir organizasyonun toplum, çalışanlar, müşteriler ve diğer paydaşlar nezdindeki

güvenilirlik, şeffaflık ve sosyal sorumluluk düzeyini yansıtmakta kritik bir rol oynamaktadır. İtibar, yalnızca bir markanın sunduğu ürün veya hizmetle değil, aynı zamanda onun etik değerleri, liderlik tarzı ve toplumsal katkılarıyla da şekillenir. İyi bir kurumsal itibar, kuruluşun sürdürülebilir bir şekilde varlığını devam ettirmesi açısından önemlidir; zira itibar, müşteri tercihlerini etkileyen önemli bir unsurdur (53,54)

Kurumsal itibar, bilgi iletişimi ve algı yönetimi aracılığıyla inşa edilen dinamik bir yapıdır. Dış faktörlerin yanı sıra iç dinamiklerden de etkilenir. Örneğin, bir sağlık kuruluşunun hasta bakımında gösterdiği özen, çalışan memnuniyeti ve toplumla kurduğu ilişkiler, itibarın oluşumunda belirleyici unsurlar arasında yer alır. Ayrıca, kriz anında yönetim becerileri, güven inşa etme ve kaybetme noktasında kritik bir rol oynar. Dolayısıyla, kurumsal itibar yalnızca bir pazarlama nesnesi değil, aynı zamanda tüm organizasyonun stratejik yönelimi ve hedeflerine ulaşması için gereken bir araçtır (55)

Sonuç olarak, kurumsal itibar, bir kuruluşun toplumdaki yerini belirleyen temel bir unsurdur. Bu itibarın yönetimi ve geliştirilmesi, sağlık sektörüne özgü dinamiklerle kurumsal stratejilerin uyumlu hale getirilmesini gerektirir. Sağlık kurumları için iyi bir itibar, hasta güvenini artırırken, aynı zamanda hasta memnuniyetine de katkı sağlar. Bu bağlamda, kurumsal itibar; yönetim, iletişim, hizmet kalitesi ve toplumla etkileşim düzleminde dikkatli bir planlama ve uygulama gerektiren karmaşık bir süreçtir. Sağlık hizmetleri alanında rekabetçi bir avantaj elde etmek amacıyla, örgütlerin itibar stratejilerini sürekli olarak gözden geçirmeleri ve güncellemeleri elzemdir (48).

2.3.2. Kurumsal İtibarın Sağlık Sektöründeki Önemi

İtibar, sağlık sektöründe hayati bir rol oynamaktadır, zira bir kuruluşun güvenilirliği ve saygınlığı hem hasta deneyimini hem de genel sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Hastalar, tedavi süreçlerine başlamadan önce sağlık kuruluşlarının itibarını değerlendirirler; bu nedenle, bir kurumun sağladığı hizmetlerin kalitesi, hastaların algısını ve bu doğrultudaki seçimlerini şekillendirmektedir. İyi bir itibara sahip sağlık kuruluşları, sadece daha fazla hasta çekmekle kalmaz, aynı zamanda hasta memnuniyetini de artırarak, sadık bir hasta kitlesi oluşturma potansiyeline sahip olurlar. İtibar yönetimi, bu anlamda, sadece olumlu bir imaj oluşturmak değil, aynı zamanda olumsuz durumların etkin bir şekilde ele alınması için stratejiler geliştirmeyi de kapsamaktadır (56,57).

Sağlık sektöründeki itibar, aynı zamanda sağlık profesyonellerinin de iş tatmini ve motivasyonu üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Kuruluşlar, güçlü bir itibara sahip olduklarında, nitelikli çalışanları kendilerine çekme ve elinde tutma konusunda daha fazla fırsata sahip olurlar. İyi bir itibar, cazibeyi artırırken, çalışanlar arasında iş birliği ve bağlılık duygusunu da pekiştirmektedir. Ayrıca, itibarın yükseltilmesi sayesinde, sağlık kuruluşları toplumsal güveni tazeleme fırsatı yakalayarak, kriz anlarında bile daha etkili bir iletişim kurabilirler. Örneğin, olumsuz bir durumun varlığında, daha önce güven kazanmış bir kuruluştan beklenen hızlı ve etkili müdahale hem itibarın korunmasına hem de halk sağlığının yönetimine katkı sağlamaktadır (58)

Sonuç olarak, sağlık sektöründeki itibar hem hasta memnuniyeti hem de sağlık hizmetlerinin etkinliği üzerinde belirleyici bir unsurdur. Etkin itibar yönetimi, yalnızca hastaları değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarını ve toplumu da kapsayan geniş bir etkiye sahiptir. Sağlık kuruluşlarının itibarlarını inşa etmeleri ve korumaları, sürdürülebilir bir başarı için vazgeçilmez bir strateji olarak ortaya çıkmakta ve bu durum, sektörel gelişimlerinde olumlu geri dönüşler sağlamakta önem taşımaktadır (59).

2.3.3. Kurumsal İtibar ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi

Kurumsal itibar, sağlık sektöründe hasta memnuniyeti ile doğrudan ilişkilidir; zira bu itibar, sağlık hizmeti sunan kurumların toplum üzerindeki algısını şekillendirir. Güçlü bir kurumsal itibar, hasta deneyiminin olumlu bir yansıması olarak görülür; bu da hastaların daha yüksek memnuniyet düzeyleri yaşamasına, dolayısıyla bu kurumları tercih etmelerine sebep olur. Hastalar, sağlık kuruluşlarının etik duruşunu, sundukları hizmetin kalitesini ve çalışanlarının profesyonellik düzeyini değerlendirirken, bu unsurlar kurumsal itibarın önemli parçaları haline gelir. Dolayısıyla, hasta memnuniyeti, yalnızca bireysel bir deneyim değil, aynı zamanda sağlık kurumunun itibarına katkı sağlayan bir süreç olarak da ele alınmalıdır (60-62).

Kurumsal itibarı güçlendirmek, sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar için birçok fayda sağlar. İyi bir itibar, hastaların bağlılığını artırır ve sağlık kurumlarının rekabet avantajı elde etmesine olanak tanır. Öte yandan, hasta memnuniyeti arttıkça, hasta sadakati de yükselir; bu da sağlık kurumunun uzun vadeli sürdürülebilirliğine katkıda bulunur. Hasta memnuniyeti anketleri ve geri bildirim mekanizmaları, sağlık kurumlarının itibarını değerlendirmelerine yardımcı olur. Bu tür veri toplama yöntemleri, hastaların deneyimlerini objektif bir biçimde analiz ederek, iyileştirilmesi gereken

alanları belirlemeye olanak tanır. Ayrıca, hasta memnuniyeti ile kurumsal itibar arasındaki bu dinamik ilişki, sağlık alanında verimliliği artırmış ve hasta güvenliğini teşvik etmiştir. Sağlık kuruluşları, hasta memnuniyetini artırmak adına sürekli yenilik ve iyileştirme süreçlerine özen gösterdiğinde, itibarlarının güçlenmesi kaçınılmazdır (63,64).

Sonuç olarak, kurumsal itibar, sağlık sektörü için stratejik bir unsurdur ve bu itibarın güçlendirilmesi, hasta memnuniyeti ile doğrudan bağlantılıdır. İyi bir itibar, güvenilirlik ve kalite algısını pekiştirdiğinden, bu durum sağlık kuruluşlarının sürdürülebilir başarısına ve sektördeki rekabetçiliklerine büyük katkı sağlar. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta memnuniyeti ile birleştiğinde; bu hem hastalar hem de sağlık kuruluşları için olumlu sonuçlar doğurur, böylece sağlık sisteminin genel verimliliği artar (48,65,66).

2.4. SAĞLIK SİSTEMİNE GÜVENSİZLİK

Sağlık sistemine güvensizlik, bireylerin sağlık hizmetlerine olan güvenlerini olumsuz etkileyen bir dizi faktörü kapsar. Bu güven kaybı; hasta memnuniyetini, sağlık hizmetlerine erişim oranlarını ve genel kamu sağlık sonuçlarını ciddi şekilde etkileyebilir. Güvensizlik, yalnızca bireysel düzeyde ortaya çıkmakla kalmaz, aynı zamanda toplumun genel sağlık algısını ve sağlık sistemine olan inancını sarsan bir dinamik halini alabilir. Genel olarak sağlık sistemine duyulan güvensizlik, genellikle, hizmet kalitesine dair duyulan endişeler, insan hakları ihlalleri, bilgi eksikliği gibi temel nedenler ile şekillenir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, yetersiz sağlık hizmetleri, sağlık çalışanlarının düşük motivasyonu ve kötü hasta ilişkileri, güvensizlik doğuran en yaygın unsurlardandır (67,68)

Güven eksikliğinin temel kaynakları arasında, sağlık profesyonellerinin etik standartları, iletişim eksiklikleri ve sağlık sisteminin şeffaflığındaki yetersizlikler yer almaktadır. Hastalar, tedavi süreçlerinde açık ve dürüst bir iletişim beklerken, karşılaştıkları belirsizlik ve bilgi eksikliği bu güven kaybını artırır. Ayrıca, yanlış bilgilendirme, hastaların tedavi seçimlerinde yanılmalarına yol açarak, sağlık sistemine yönelik güvensizliğe katkıda bulunur. Sosyoekonomik faktörlerin etkisi de göz ardı edilmemelidir; düşük gelir düzeyine sahip bireyler, sağlık hizmetlerine erişim konusunda yaşadıkları zorluklar nedeniyle bu sisteme karşı daha fazla şüphe besleyebilirler (69-71).

Bireylerin sağlık sistemine duyduğu güvensizlik, davranışlarını da etkileyerek, belirtilerin göz ardı edilmesi, sağlık kontrollerinden kaçınma ve tedavi süreçlerine itaatsizlik gibi sonuçlara yol açabilir. Bu tür durumlar, hem bireysel sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilir hem de genel toplum sağlığını tehdit eden bir zincirleme etkiye neden olabilir. Sağlık sistemindeki bu güvensizliğin giderilmesi, tedavi süreçlerinin iyileştirilmesi, sağlık çalışanlarının eğitimi ve hasta iletişiminin güçlendirilmesi ile mümkün olabilir. Yalnızca güvensizliğin kaynağını anlamakla kalmayıp, aynı zamanda güveni artırmak için sistematik adımlar atmak, hastaların sağlık hizmetlerine olan güvenlerini yeniden kazanmalarına yardımcı olacaktır (72).

2.4.1. Güvensizlik Tanımı ve Önemi

Güvensizlik, bireylerin veya grupların bir sisteme, kuruma, ya da bireylere olan inanç ve güven duygusunun eksikliği olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetleri bağlamında güvensizlik, hastaların sağlık profesyonellerine, sağlık kurumlarına ve genel olarak sağlık sistemine karşı duyduğu olumsuz hisleri ifade eder. Bu durum, sadece bireyler düzeyinde değil, toplumsal bir sorun olarak da kendini gösterir; zira sağlık sistemine dair inanç kaybı, toplumda genellikle artan hastalık oranları ve azalan sağlık hizmeti kullanımını beraberinde getirebilir. Güvensizlik, sağlık alanında etkin bir iletişimin ve güvenli bir hizmet sunumunun önündeki en büyük engellerden biri olarak öne çıkmaktadır (73,74).

Güvensizlik, çok çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir. Sağlık pratiğinin karmaşıklığı, tıbbi hatalar, hasta gizliliğinin ihlal edilmesi gibi unsurlar, hastaların sağlık hizmetlerine olan güvenlerini sarsabilir. Ayrıca, sağlık sisteminin adaletsizliği, yüksek maliyetler ve sağlık hizmetlerine erişim zorlukları, güven kaybını derinleştiren etkenler arasında yer alır. İnsanlar, geçmişte yaşadıkları olumsuz deneyimler, medya üzerinden yayılan korku hikâyeleri ve toplum içindeki genel güvensizlik ile şekillenen bir algı doğrultusunda, sağlık hizmetlerine yaklaşırken tedirginlik hissi yaşayabilirler. Bu durum, nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşımı zorlaştırarak genel hasta memnuniyetinde düşüşe sebep olur (75-77)

Sonuç olarak, güvensizlik, sağlık sisteminin işleyişini ve toplumsal sağlığı doğrudan etkileyen bir kavramdır. Sağlık hizmetleri sunucuları ve yöneticilerinin, hastaların endişelerine duyarlı bir yaklaşım sergilemesi ve güven inşa etme çabalarını artırması önemlidir. Güvensizliğin ele alınması, sadece hizmet kalitesini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda toplumsal sağlık standartlarını yükseltme ve bireylerin sağlık

hizmetlerine daha olumlu bir bakış açısıyla yaklaşmalarını sağlama açısından da kritik bir rol oynamaktadır (78-81)

2.4.2. Güvensizliğin Kaynakları

Güvensizliğin kaynakları, sağlık sisteminin karmaşık dinamikleriyle doğrudan ilişkilidir ve genellikle birbiriyle etkileşim içinde olan çok sayıda faktörden oluşur. İlk olarak, iletişim eksiklikleri, hastalar ile sağlık profesyonelleri arasında güven tesis edilmesinin önündeki en büyük engellerden biridir. Hastaların, tıbbi bilgilerin açık bir şekilde iletilmediği durumlarda, teşhis ve tedavi süreçlerine dair belirsizlik hissetmeleri kaçınılmazdır. Bu durum, yanlış anlama veya bilgi eksikliği gibi süreçlere yol açarak güven duygusunu zayıflatır. Ayrıca, karmaşık tıbbi terimler ve jargonlar, hastaların kendi sağlık durumlarını anlama yetilerini kısıtlar; bu da tedavi süreçlerine karşı duyulan güveni olumsuz etkiler (82,83)

Bunun yanı sıra, sağlık hizmeti sunumundaki aksamalar ve sistemin işleyişindeki verimsizlikler, hastalarda güvensizlik duygularını besleyen önemli unsurlardır. Yoğun hastaneler ve yetersiz sağlık insan gücü, yıllar içinde hastaların deneyimlerinde olumsuz bir iz bırakabilir. Randevu sistemlerinde yaşanan sıkıntılar, gereksiz bekleme süreleri ve düşük hasta memnuniyet oranları, bireylerin sağlık sistemine olan bakış açılarını olumsuz yönde şekillendirir. Ek olarak, sosyal ve ekonomik faktörler de sağlık sistemiyle ilgili kaygıların artmasına neden olur; sağlık sigortası, finansal yükler ve erişim sorunları, bireylerin hizmete duyduğu güvende önemli rol oynar (85,86).

Toplumsal faktörler, bireylerin sağlık sistemine olan güvenlerini etkileyen bir başka boyut olarak öne çıkar. Eğitim düzeyi, kültürel farklılıklar ve önceki deneyimlerin etkisi, hastaların sağlık sistemine yaklaşımlarını belirleyen etkili unsurlardır. Kimi toplumlarda sağlık hizmetlerine yönelik negatif algılar, medyada yer alan olumsuz örneklerle pekiştirilebilirken, bazı bireyler kendi deneyimlerine dayanarak güven inşa eder. Bu karmaşık yapı içinde, güvenin inşası için sağlık profesyonellerinin empati ve anlayışla hareket etmesi, iletişimi açık tutması ve sistemin şeffaflığını artırması kritik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, güvensizliğin köklerinin anlaşılması, sağlık sisteminin daha etkili ve hasta odaklı bir hale gelmesi için gereken dönüşümlerin gerçekleştirilmesinde izlenmesi gereken yolda önemli bir adımdır (87,88,37).

2.4.3. Güvensizliğin Hasta Davranışlarına Etkisi

Güvensizlik, sağlık hizmetlerine yönelik yaklaşımı derinden etkileyen bir faktör olarak, hastaların davranışlarında önemli değişikliklere yol açar. Hasta güvensizliği, tipik olarak, sağlık sisteminin şeffaflığı, hizmet kalitesi ve sağlık profesyonellerinin yetkinliği ile doğrudan ilişkilidir. Güvensiz bireyler, tedavi süreçlerine daha az katılım gösterme eğilimindedir; bu durum, tıbbi önerilere uyum sağlamamada ve sağlıkla ilişkili kararların alınmasında isteksizlik şeklinde kendini gösterebilir. Sonuç olarak, hekim-hasta iletişiminin zayıflaması, tedavi sürecinin etkinliğini olumsuz etkileyerek hasta memnuniyetini azaltabilir (91).

Hastaların güvensizlik hisleri, genellikle psikolojik ve sosyal faktörlerden beslenir. Sağlık sistemine dair olumsuz duyumlar veya kişisel deneyimler, bireylerin tedaviye olan inançlarını sarsabilir. Örneğin, geçmişteki sağlık hizmeti deneyimlerinde yaşanan olumsuzluklar, hastaların mevcut sağlık hizmetlerine karşı önyargı geliştirmesine yol açabilir. Bunun yanı sıra, sağlık sistemindeki karmaşıklık, bürokrasi ve süre gelen ekonomik güvensizlik, hastaların sistem üzerindeki güvenini daha da zayıflatmaktadır. Haliyle bu güvensizlik durumu, hastaları tedavi sürecinde pasif ve kaygılı bir konuma itebilmekte, sağlık hizmetlerinden beklentilerinin azalmasına neden olmaktadır (92,93).

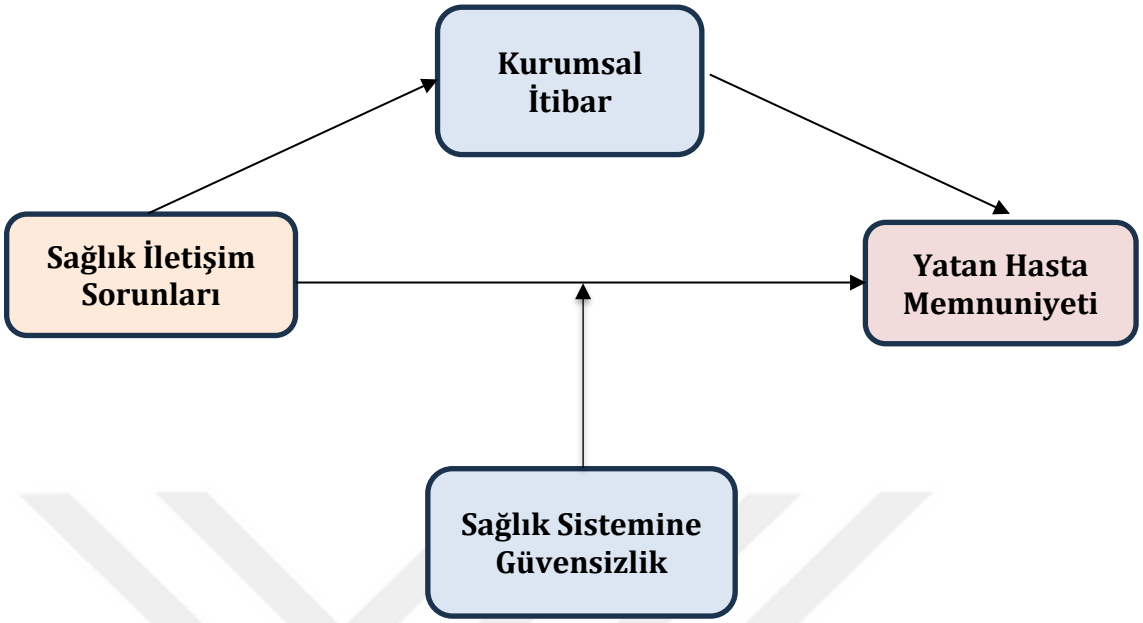
Güvensizlik, yalnızca bireysel davranışlarla sınırlı kalmayıp, genel sağlık sistemi üzerinde de derin etkilere yol açabilir. Sağlık profesyonelleri, hasta güvenliğini sağlamak ve güvensizliğin etkilerini azaltmak için sürekli olarak empati kurma, açık iletişim ve duyarlılık göstermelidir. Hastalar, sağlık hizmeti verenleriyle güvenli bir ilişki geliştirdiklerinde, tedavi süreçlerine daha aktif katılım gösterme ve sağlıklarına dair daha olumlu tutum sergileme olanağına sahip olurlar. Dolayısıyla, güvensizliğin hasta davranışları üzerindeki etkilerini ele almak, sağlık iletişimini güçlendirmenin ve hasta memnuniyetini artırmanın anahtar unsurlarından biridir (94-96).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Hizmet sektörleri arasından doğrudan insan odaklı olan sağlık sektörü, müşteri tatmini ve memnuniyetini zorunlu kılmaktadır. Uzun süreli başarıyı hedefleyen sağlık kurumları bu yönde olumlu imaj ve itibar algısı geliştirmelidir. Araştırmanın temel hipotezi, sağlık iletişim sorunlarının yatan hastaların memnuniyet düzeylerini olumsuz etkilediği yönündedir. İletişim sorunlarının, sağlık hizmetlerinin etkin ve etkili bir şekilde sunulmasını zorlaştırabileceği ve bu durumun hastaların memnuniyetsizliklerine yol açabileceği varsayılmıştır. Kurumsal itibar algısı, hastaların sağlık iletişim sorunlarına ilişkin algılarını şekillendirmede kritik bir faktör olarak kabul edilmektedir. Araştırma, hastaların kurumsal itibar algılarının, iletişim sorunlarının yarattığı olumsuz etkileri hafifletmede ne ölçüde etkili olduğunu incelemektedir. Sağlık sistemi ile ilgili güvensizlik, hastaların sağlık hizmetlerine duyduğu güvenin eksikliğini ifade eder. Bu tez, sağlık sistemi ile ilgili güvensizliğin, iletişim sorunları ve yatan hasta memnuniyeti arasındaki ilişkide düzenleyici bir rol oynayıp oynamadığını araştırmaktadır. Araştırmanın sonucunda sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyetini olumsuz etkileyebileceği ve kurumsal itibar algısının bu etkiyi azaltabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, sağlık sistemine güvensizliğin iletişim sorunlarının hastaların memnuniyetini daha da olumsuz etkileyebileceği ve bu ilişkide düzenleyici bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma, sağlık iletişimi ve hastane yönetiminde karar vericiler, sağlık hizmetleri sağlayıcıları ve araştırmacılar için sağlık iletişimi geliştirme stratejilerinin tasarlanması ve uygulanmasında rehberlik edebilir. Ayrıca, sağlık sistemi güvenilirliği ile ilgili politika değişikliklerinin gerekliliğini vurgulayarak, sağlık hizmetlerinin toplumun genel memnuniyetini artırma çabalarına katkıda bulunabilir.

3.2. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLER



Şekil 3.1: Araştırmanın modeli

H_1 Sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamı bir etkisi vardır.

H_2 Sağlık iletişim sorunlarının kurumsal İtibar algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamı bir etkisi vardır.

H_3 Kurumsal itibarın yatan hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

H_4 Sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinde kurumsal itibar algısının aracı etkisi vardır.

H_5 Sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinde sağlık sistemine güvensizliğin düzenleyici etkisi vardır.

3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımsız değişkenini "Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği", bağımlı değişkenini "Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği", aracı değişkenini "Algılanan Kurumsal İtibar Ölçeği ve düzenleyici değişkenini “Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği “oluşturmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma; değişkenler arasındaki ilişkileri incelemesi bakımından tanımlayıcı, verilerin belirli bir zaman aralığında toplanması nedeniyle ise kesitsel bir araştırmadır.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini Gaziantep'te bir özel hastanenin servislerinde yatarak tedavi gören 2000 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi Tablo 3.1'de belirtildiği üzere Sekeran'ın oluşturduğu örneklem hesaplama tablosuna göre belirlenmiştir. Araştırma %95 güvenilirlik sınırları içerisinde yürütülmüştür. Örneklem tablosuna göre 2500 hasta için belirlenen örneklem sayısı en az 333'tür (97).

Bu kapsamda araştırmanın yapıldığı zaman içerisinde servislerde yatan hastalara araştırmanın değişkenlerini ve sosyo-demografik bilgilerine dair soruların yer aldığı anket formu uygulanmış ve elde edilen 385 anket formundan 360'ı çalışma için uygun bulunmuştur. Bu kapsamda araştırmada 360 yatan hasta verisi kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Örneklem hesaplama tablosu

Anakütle Büyüklüğü	0,03 Örnekleme Hatası			0,05 Örnekleme Hatası			0,10 Örnekleme Hatası		
	p=0,5	p=0,8	p=0,3	p=0,5	p=0,8	p=0,3	p=0,5	p=0,8	p=0,3
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	73
750	441	358	409	254	185	226	85	57	75
1.000	516	406	473	278	198	233	88	58	79
2.500	748	537	660	333	224	286	96	61	78
5.000	880	669	760	370	248	323	98	61	79
10,000	964	839	881	385	274	321	99	61	81
25.000	1034	665	860	394	245	323	99	61	81
50,000	1056	663	859	397	245	323	99	61	81
100,000	1067	683	896	384	245	323	96	61	81
1.000,000	1067	682	896	384	245	323	96	61	81
100,000,000	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

3.6. Araştırmanın Kapsamı Ve Sınırlılıkları

Gaziantep'te yatarak tedavi hizmeti alan hastalar bu araştırmanın kapsamını oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu durum araştırmanın kapsam açısından sınırlılığı olarak kabul edilmektedir. Araştırma kapsamında anketlere cevap veren hastaların gerçekçi ve tarafsız olarak cevap verdikleri kabul edilmektedir Bunun yanı sıra cevap veren hastaların sosyal beğenirlik etkisi ile verdikleri cevaplar kullanılan anket açısından araştırmanın diğer bir sınırlılığı olarak kabul edilmektedir.

3.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI

Çalışmada etik kurul izni alınmış ve EK-1'de sunulmuştur. Etik kurul izni alındıktan sonra araştırmada kullanılan veriler, 01.02.2025-01.03.2025 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü yatan hastalardan yüz yüze anketler ile toplanmıştır. Anketler toplanmadan önce katılımcılardan açık rızaları EK-2'de sunulmuş Onam Formu ile alınmıştır. Anket formu, 6 adet sosyodemografik sorudan (cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, yaşanılan yerleşim yeri, çalışma durumu) oluşmaktadır. Ayrıca araştırmada EK-3'te sunulan "Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği", "Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği", "Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği" ve "Algılanan Kurumsal İtibar Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin kullanımı ile ilgili gerekli izinler mail yoluyla alınmıştır. Veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzdelik) elde edilmiştir. Bununla birlikte Cronbach's Alpha, T-testi, Anova testi, değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon testi ve etki incelemesi için regresyon analizi uygulanarak değerlendirilmiştir. Ayrıca araşrmada aracı ve düzenleyici değişkenlerin ise analizi Hayes Process Macro ile yapılmıştır.

3.7.1. Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği

Sağlık iletişini sorunları ölçeği hastaların sağlık iletişimi sorunlarıyla birlikte bu sorunların altında yatan sebepleri araştırmak amacıyla Yeşildal, Akman Dömbekçi ve Öztürk (2021) tarafından geliştirilmiştir (98). Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik testleri yapılmış ve ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur (Cronbach Alpha: 0,880). Ölçek 13 ifade ve Ölçek Etkili iletişim (Cronbach Alpha: 0,830), Sosyal İletişim (Cronbach Alpha: 0,780) ve İletişim engelleri (Cronbach Alpha: 0,770) olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Cevaplar 1 ila 5 arasında kesinlikle katılmıyorumdan kesinlikle katılıyoruma doğru uzanmaktadır. Bu ölçek hastaların sağlık profesyonelleri ile ilgili, kendi sosyal kaygılarıyla ilgili ve iletişimsel engellerle ilgili soruları içermekte olup bu testten elde edilebilecek en yüksek puan 65, en düşük puan ise 13'tür (98).

3.7.2. Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği

Yatan hasta memnuniyeti ölçeği Polat, Ay, Aydın ve Uysal (2018) tarafından yatan hastaların memnuniyetini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır (99). Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik testleri yapılmış ve ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur (Cronbach Alpha: 0,982). Ölçek 48 ifade ve doktorlardan memnuniyet

(Cronbach Alpha: 0,973), hemşirelerden memnuniyet (Cronbach Alpha: 0,967), diğer personelden memnuniyet (Cronbach Alpha: 0,931), temizlik hizmetlerinden memnuniyet (Cronbach Alpha: 0,931) ve diğer hizmetlerden memnuniyet (Cronbach Alpha: 0,947) olarak 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5'li likert tipinde hazırlanmış ve katılımcılar "1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4- Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum" aralığında en uygun seçeneği işaretler. Ölçekten alınan puanlar 5'e yaklaştıkça yatan hastaların memnuniyetinin arttığını, 1'e doğru indikçe azaldığını göstermektedir.

3.7.3. Kurumsal İtibar Ölçeği

Kurumsal itibar ölçeği Yaşlıoğlu (2012) tarafından kurumsal itibar ve işletmelerde kurumsal itibar algısını ölçmeye yönelik geliştirilmiş ve Özgüleş (2017) tarafından sağlık kuruluşlarında uygulanmıştır (100,101). Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik testleri yapılmış ve ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Ölçek 25 ifade ve müşteri odaklılık (Cronbach Alpha: 0,909), yönetim ve çalışanlar (Cronbach Alpha: 0,819), finansal güvenilirlik (Cronbach Alpha: 0,855), yenilikçilik ve kalite (Cronbach Alpha: 0,897) ve kurumsal sosyal sorumluluk (Cronbach Alpha: 0,897) olarak 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5'li likert tipinde hazırlanmış ve katılımcılardan "1-Kesinlikle katılmıyorum, 5-Tamamen katılıyorum" aralığında en uygun seçeneği işaretlemesi istenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kurumsal itibar algısının yüksek olduğunu göstermektedir.

3.7.4. Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği

Sağlık sistemine güvensizlik ölçeği Rose, Peters, Shea ve Armstrong (2004) tarafından sağlık sistemlerine duyulan güvensizliğin düzeyini belirlemek için geliştirilmiş ve Yeşildal, Erişen ve Kıraç (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (102,103). Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik testleri yapılmış ve ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur (Cronbach Alpha: 0,789). Ölçek 10 ifade tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5'li likert tipinde hazırlanmış ve katılımcılardan "1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum" aralığında en uygun seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Ölçekten alınan puanlar 5'e yaklaştıkça sağlık sistemlerine güvensizliğin arttığını, 1'e doğru indikçe azaldığını göstermektedir.

4. BULGULAR

4.1. ÖLÇEKLERİN GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ANALİZLERİ

Araştırmanın tüm ölçeklerinin güvenirlik analizleri yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ölçeklerin güvenirlik sonuçları yüksek bulunmuş olup Tablo 4.1'de belirtilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırma ölçeklerinin güvenirlilik analizi sonuçları

Kullanılan Ölçekler	Cronbach's alfa	İfade sayısı
Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği	**0,880**	**13**
Etkili İletişim	0,946	6
Sosyal İletişim	0,883	3
İletişim Engelleri	0,949	4
Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği	**0,967**	**10**
Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	**0,985**	**48**
Hemşirelerden Memnuniyet	0,995	17
Doktorlardan Memnuniyet	0,997	12
Diğer Personelden Memnuniyet	0,980	5
Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	0,983	5
Diğer hizmetlerden Memnuniyet	0,981	9
Kurumsal İtibar Ölçeği	**0,977**	**7**
GENEL	**0,959**	**78**

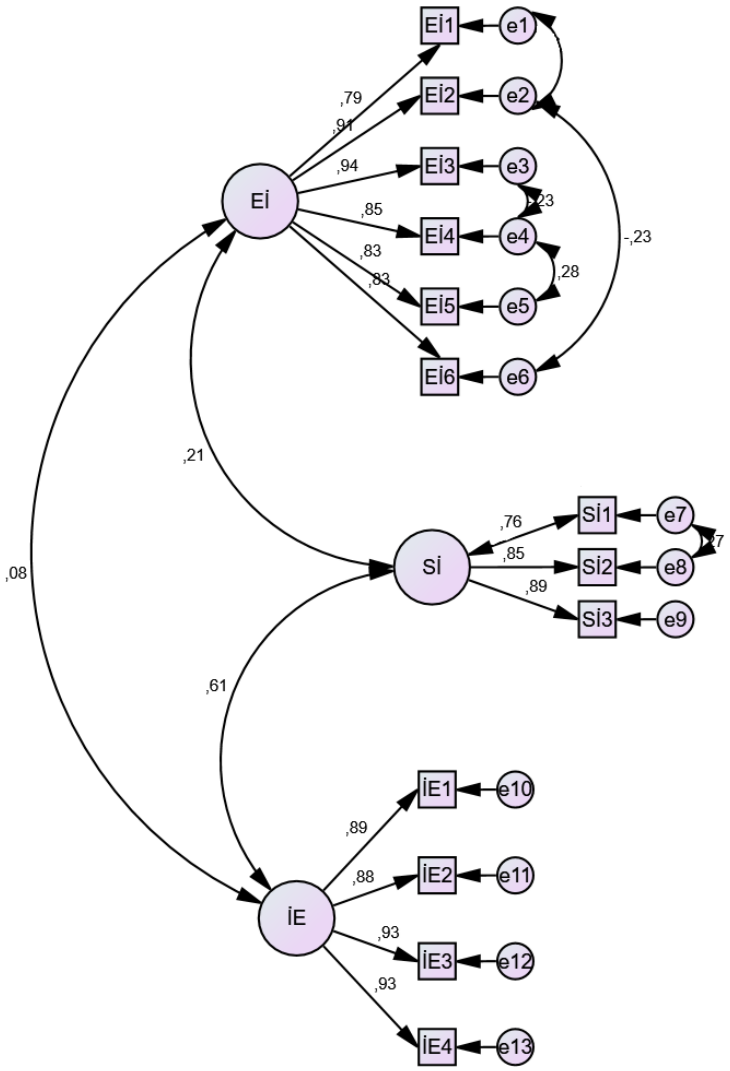
Tablo 4.1'de görüldüğü üzere 13 ifadeden oluşan Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenirlik değeri ,880; 10 ifadeden oluşan Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenirlik değeri ,967; 48 ifadeden oluşan Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenirlik değeri ,985; 7 ifadeden oluşan Kurumsal İtibar Ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenirlik değeri ,977 ve ölçeklerin toplam Cronbach's Alpha güvenirlik değeri ,959 olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğu söylenebilir.

4.2. ÖLÇEKLERİN DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ

AMOS programı ile yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında araştırmaya konu tüm ölçeklerin uyum iyiliği değerleri ilk başta uygun görülmediği için düzeltme indekslerine bakılarak gözlenen öneriler doğrultusunda modifikasyonlar yapılmıştır. Dolayısıyla hiçbir ifade analizden çıkarılmamış, sadece bazı standart hatalar arasında kovaryans oluşturulmuştur.

4.2.1. Sağlık İletişim Sorunları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırmada elde edilen sağlık iletişimi sorunları ölçeği faktör yapılarına ilişkin bulgular Şekil 4.1 ve Tablo 4.2'de verilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda modelin uyum indeksleri (χ2/sd=2,641, RMSEA=0,068, NFI=0,967, TLI=0,971, CFI=0,979, IFI=0,979, GFI=0,943) ölçeğin doğruluğunu göstermektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre modelin iyi uyum değerlerine sahip olduğu ölçeğin üç faktörlü yapıya uyum sağladığı görülmektedir.



Şekil 4.1. Sağlık iletişim sorunları ölçeği doğrulayıcı faktör analizi modeli

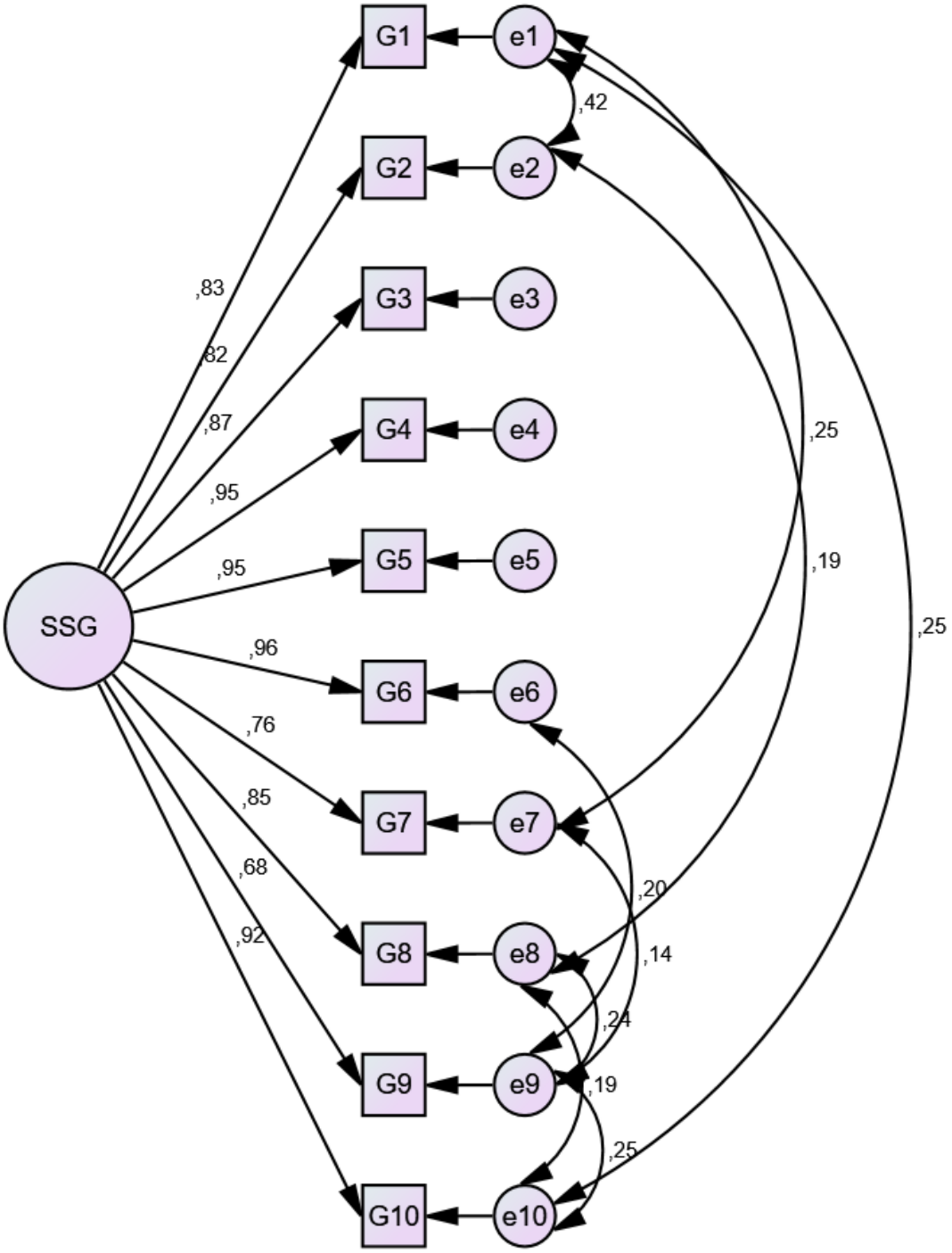
Tablo 4.2. Sağlık iletişim sorunları ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
$\chi 2$			147,871	
Df (p)			56 (0,000)	
$\chi 2$/ df	≤3	≤4-5	2,641	İyi uyum
RMSEA	0<RMSEA<0,05	0,05≤ RMSEA≤0,08	0,068	Kabul edilebilir uyum
NFI	0,95 ≤ NFI ≤1	0,90≤ NFI < 0,95	0,967	İyi uyum
NNFI (TLI)	0,95 ≤ NNFI ≤1	0,90≤ NNFI < 0,95	0,971	İyi uyum
CFI	0,97 ≤ CFI ≤1	0,90≤ CFI < 0,97	0,979	İyi uyum
IFI	0,95 ≤ IFI ≤1	0,90≤ IFI < 0,95	0,979	İyi uyum
GFI	0,90 ≤ GFI ≤1	0,85≤ GFI < 0,90	0,943	İyi uyum

(Kaynak: Çapık, 2014:199; Meydan ve Şeşen 2015:37)

4.2.2. Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırmada elde edilen sağlık sistemine güvensizlik ölçeği faktör yapılarına ilişkin bulgular Şekil 4.2 ve Tablo 4.3'te verilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda modelin uyum indeksleri ($\chi 2$/sd=3,087, RMSEA=0,076, NFI=0,982, TLI=0,979, CFI=0,988, IFI=0,979, GFI=0,957) ölçeğin doğruluğunu göstermektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre modelin iyi uyum değerlerine sahip olduğu ölçeğin tek faktörlü yapıya uyum sağladığı görülmektedir.



Şekil 4.2. Sağlık sistemine güvensizlik ölçeği doğrulayıcı faktör analizi modeli

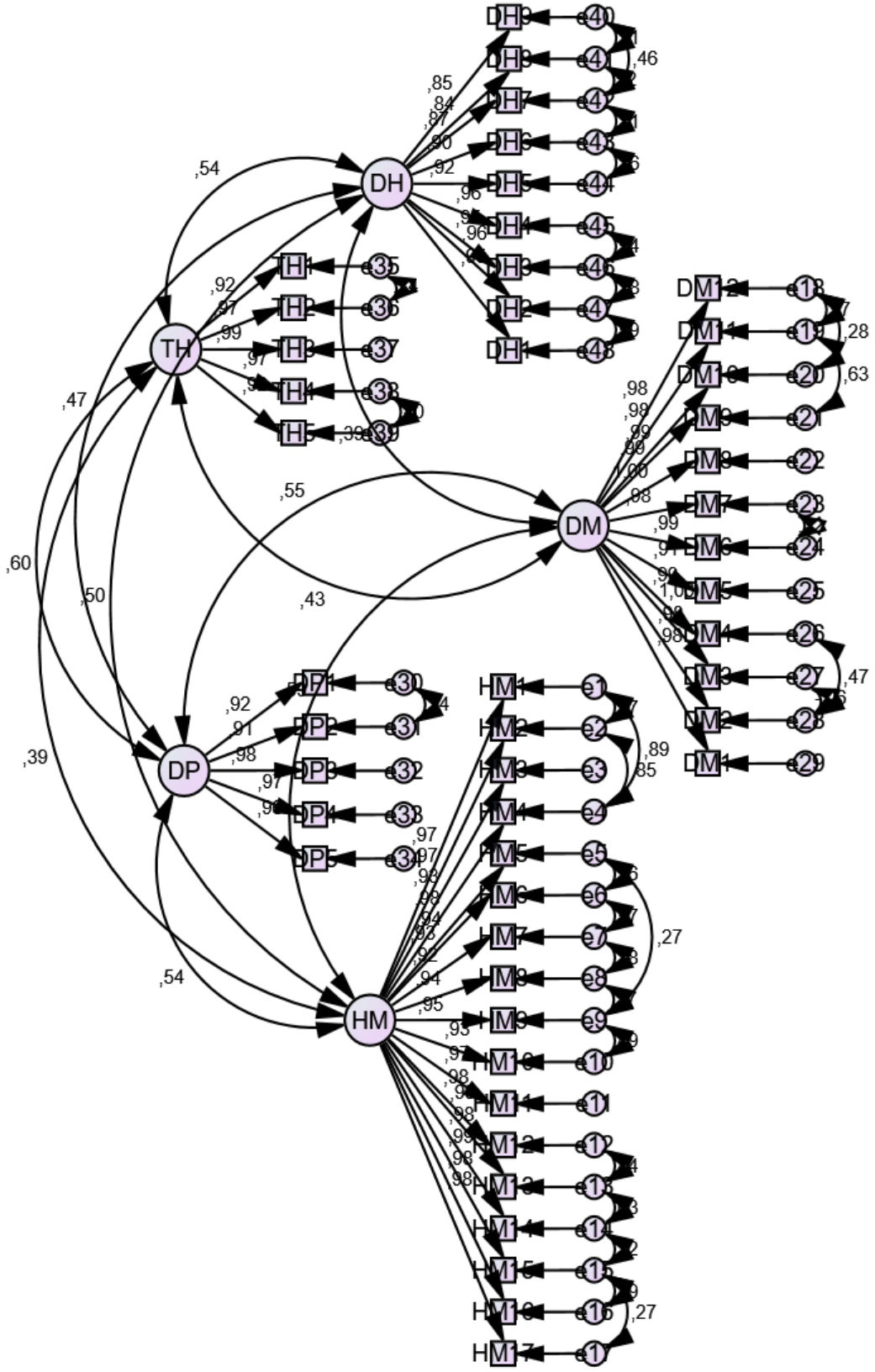
Tablo 4.3. Sağlık sistemine güvensizlik ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
$\chi 2$			80,252	
Df (p)			26 (0,000)	
$\chi 2$/ df	≤3	≤4-5	3,087	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	0<RMSEA<0,05	0,05≤ RMSEA≤0,08	0,076	Kabul edilebilir uyum
NFI	0,95 ≤ NFI ≤1	0,90≤ NFI < 0,95	0,982	İyi uyum
NNFI (TLI)	0,95 ≤ NNFI ≤1	0,90≤ NNFI < 0,95	0,979	İyi uyum
CFI	0,97 ≤ CFI ≤1	0,90≤ CFI < 0,97	0,988	İyi uyum
IFI	0,95 ≤ IFI ≤1	0,90≤ IFI < 0,95	0,979	İyi uyum
GFI	0,90 ≤ GFI ≤1	0,85≤ GFI < 0,90	0,957	İyi uyum

(Kaynak: Çapık, 2014:199; Meydan ve Şeşen 2015:37)

4.2.3. Yatan Hasta Memnuniyet Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırmada elde edilen yatan hasta memnuniyet ölçeği faktör yapılarına ilişkin bulgular Şekil 4.3 ve Tablo 4.4'te verilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda modelin uyum indeksleri ($\chi 2$/sd=3,087, RMSEA=0,076, NFI=0,982, TLI=0,979, CFI=0,988, IFI=0,979, GFI=0,957) ölçeğin doğruluğunu göstermektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre modelin iyi uyum değerlerine sahip olduğu ölçeğin beş faktörlü yapıya uyum sağladığı görülmektedir.



Şekil 4.3. Yatan hasta memnuniyet ölçeği doğrulayıcı faktör analizi modeli

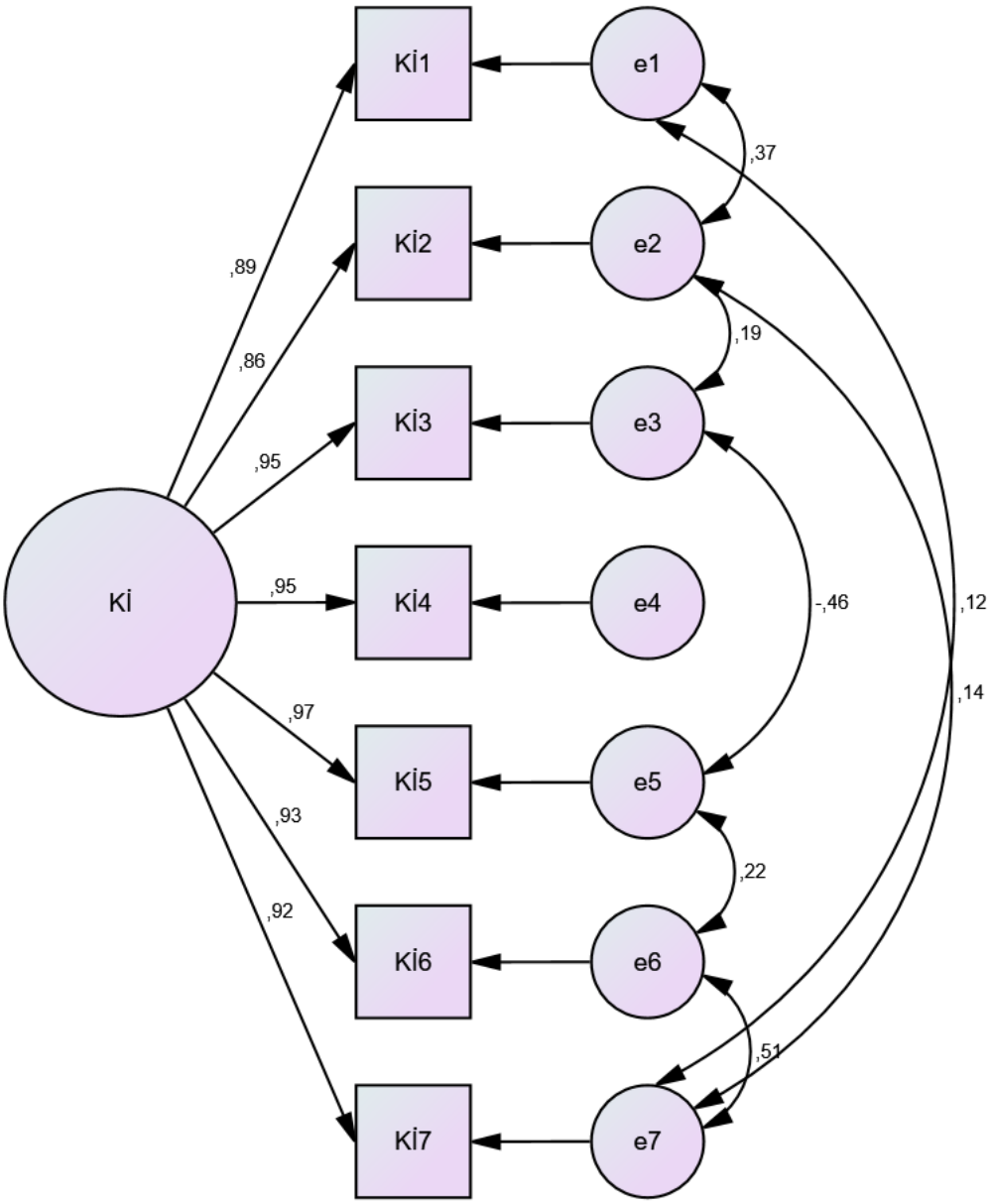
Tablo 4.4. Yatan hasta memnuniyet ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
$\chi 2$			3528,392	
Df (p)			1030 (0,000)	
$\chi 2$/ df	≤3	≤4-5	3,426	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	0<RMSEA<0,05	0,05≤ RMSEA≤0,08	0,079	Kabul edilebilir uyum
NFI	0,95 ≤ NFI ≤1	0,90≤ NFI < 0,95	0,927	Kabul edilebilir uyum
NNFI (TLI)	0,95 ≤ NNFI ≤1	0,90≤ NNFI < 0,95	0,942	Kabul edilebilir uyum
CFI	0,97 ≤ CFI ≤1	0,90≤ CFI < 0,97	0,947	Kabul edilebilir uyum
IFI	0,95 ≤ IFI ≤1	0,90≤ IFI < 0,95	0,947	Kabul edilebilir uyum
GFI	0,90 ≤ GFI ≤1	0,85≤ GFI < 0,90	0,855	Kabul edilebilir uyum

(Kaynak: Çapık, 2014:199; Meydan ve Şeşen 2015:37)

4.2.4. Kurumsal İtibar Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırmada elde edilen kurumsal itibar ölçeği faktör yapılarına ilişkin bulgular Şekil 4.4 ve Tablo 4.5'te verilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda modelin uyum indeksleri ($\chi 2$/sd=3,013, RMSEA=0,075, NFI=0,995, TLI=0,989, CFI=0,996, IFI=0,996, GFI=0,984) ölçeğin doğruluğunu göstermektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre modelin iyi uyum değerlerine sahip olduğu ölçeğin tek faktörlü yapıya uyum sağladığı görülmektedir.



Şekil 4.4. Kurumsal itibar ölçeği doğrulayıcı faktör analizi modeli

Tablo 4.5. Kurumsal itibar ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
$\chi 2$			21,092	
Df (p)			7 (0,000)	
$\chi 2$/ df	≤3	≤4-5	3,013	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	0<RMSEA<0,05	0,05≤ RMSEA≤0,08	0,075	Kabul edilebilir uyum
NFI	0,95 ≤ NFI ≤1	0,90≤ NFI < 0,95	0,995	İyi uyum
NNFI (TLI)	0,95 ≤ NNFI ≤1	0,90≤ NNFI < 0,95	0,989	İyi uyum
CFI	0,97 ≤ CFI ≤1	0,90≤ CFI < 0,97	0,996	İyi uyum
IFI	0,95 ≤ IFI ≤1	0,90≤ IFI < 0,95	0,996	İyi uyum
GFI	0,90 ≤ GFI ≤1	0,85≤ GFI < 0,90	0,984	İyi uyum

4.3. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, yaşanılan yerleşim yeri ve çalışma durumu değişkenleri incelenmiştir. İncelenen değişkenlere ait sıklık (frekans) ve yüzde değerleri Tablo 4.6'da gösterilmektedir.

Tablo 4.6. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular

Değişken	Frekans (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	203	56,4
Erkek	157	43,6
Yaş		
18-25 Yaş Arası	39	10,8
26-30 Yaş Arası	56	15,6
31-35 Yaş Arası	45	12,5
36-40 Yaş Arası	46	12,8
41-45 Yaş Arası	50	13,9
46-50 Yaş Arası	38	10,6
51 Yaş ve Üzeri	86	23,9
Medeni Durum		
Evli	294	81,7
Bekar	66	18,3
Öğrenim Durumu		
Lise	200	55,6

Tablo 4.6. (devam)

Önlisans	70	19,4
Lisans	71	19,7
Lisansüstü	19	5,3
Yaşanılan Yerleşim Yeri		
Şehir Merkezi	226	62,8
İlçe	101	28,1
Kasaba/Köy	33	9,2
Çalışma Durumu		
Kamu	97	26,9
Özel	98	27,2
Emekli	47	13,1
Çalışmıyor	118	32,8
Toplam	**360**	**100,0**

Tablo 4.6 incelendiğinde; çalışmaya katılanların %56,4'ünün kadın, %43,6 sının erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşları incelendiğinde %10,8'inin 18-25 yaş arası yaş aralığında olduğu, %15,6'sının 26-30 yaş aralığında olduğu, %12,5 inin 31-35 yaş aralığında olduğu, %12,8'inin 36-40 yaş aralığında olduğu, %13,9'unun 41-45 yaş aralığında olduğu, %10,6 sının 46-50 yaş aralığında olduğu ve %23,9'unun 51 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde %81,7 sinin evli olduğu ve %18,3'ünün bekar olduğu görülmüştür. Öğrenim durumlarına bakıldığında %55,6'sının lise, %19,4'ünün önlisans, %19,7'sinin lisans ve %5,3 ünün lisans üstü öğrenim durumuna sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaşadıkları yerleşim yerlerine bakıldığında %62,8'inin şehir merkezinde, %28,1'inin ilçede ve %9,2'sinin kasaba ve köyde yaşadığı tespit edilmiştir. Son olarak çalışma durumları incelendiğinde %26,9'unun kamuda, '27,2'sinin özel sektörde çalıştığı, %13,1'inin emekli olduğu ve %32,8'inin çalışmadığı görülmüştür.

4.4. TANIMLAYICI İSTATİSTİK

Çalışmada kullanılan tüm ölçeklerin ortalama, standart sapma, skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) tanımlayıcı istatistik çalışmaları yapılmış, sonuçlar Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri

	n	Min-Max.	Ort.	S.S.	Çarpıklık	Basıklık
Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği	**360**	**1-4,92**	**1,955**	**0,888**	**0,866**	**-0,263**
Etkili İletişim	360	1-5	1,747	1,158	0,663	0,769
Sosyal İletişim	360	1-5	2,390	1,404	0,821	-0,715
İletişim Engelleri	360	1-5	1,941	1,277	1,217	1,043
Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği	**360**	**1-5**	**2,109**	**1,166**	**1,350**	**0,789**
Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	**360**	**1-5**	**4,340**	**0,718**	**-1,033**	**1,428**
Hemşirelerden Memnuniyet	360	1-5	4,268	0,935	-1,728	1,477
Doktorlardan Memnuniyet	360	1-5	4,416	0,931	-1,230	1,336
Diğer Personelden Memnuniyet	360	1-5	4,383	0,863	-1,014	1,278
Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	360	1-5	4,377	0,893	-1,099	1,085
Diğer hizmetlerden Memnuniyet	360	1-5	4,330	0,828	-1,286	1,415
Kurumsal İtibar Ölçeği	**360**	**1-5**	**4,253**	**0,908**	**-1,364**	**1,434**

Tablo 4.7'de görülüğü gibi çalışmada kullanılan tüm ölçeklerin ortalama, standart sapma, skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) tanımlayıcı istatistik çalışmaları yapılmıştır. Sonuçlara göre çalışmaya katılan 360 katılımcının Sağlık İletişimi Sorunları ortalamasının 1,955; Sağlık Sistemine Güvensizliğin ortalamasının 2,109; Yatan Hasta Memnuniyeti ortalamasının 4,340 ve Kurumsal İtibarın ortalamasının 4,253 olduğu görülmektedir. Çarpıklık değerine bakıldığında Sağlık İletişimi Sorunlarının çarpıklık değerinin 0,866; Sağlık Sistemine Güvensizliğin çarpıklık değerinin 1,350; Yatan Hasta Memnuniyeti çarpıklık değerinin -1,033 ve Kurumsal İtibarın çarpıklık değerinin -1,364 olduğu görülmektedir. Basıklık değerine bakıldığında Sağlık İletişimi Sorunlarının basıklık değerinin -0,263; Sağlık Sistemine Güvensizliğin basıklık değerinin 0,789; Yatan Hasta Memnuniyeti basıklık değerinin 1,428 ve Kurumsal İtibarın basıklık değerinin 1,434 olduğu tespit edilmiştir.

4.5. FARKLILIKLAR TESTİ

Katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre farklılıkları analizleri ikili (binary) gruplar için bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiş üç ve daha fazla gruba sahip sosyo demografik özellikler için tek yönlü varyans analizinden (One Way ANOVA) faydalanılmıştır.

4.5.1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Farklılıkları

Çalışanların cinsiyetlerine göre değişkenler açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmış sonuçlar Tablo 4.8'de verilmiştir. Elde edilen sonuçlarına göre araştırmanın tüm değişkenleri açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.8: Değişkenlerin cinsiyete göre farklılıkları

Cinsiyet		**N**	**Ort.**	**S.S.**	t	p
Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği	Kadın	202	1,997	0,923	1,055	,292
	Erkek	157	1,898	0,842		
Etkili İletişim	Kadın	202	1,764	1,188	0,403	,687
	Erkek	157	1,714	1,116		
Sosyal İletişim	Kadın	202	2,416	1,401	0,353	,725
	Erkek	157	2,363	1,414		
İletişim Engelleri	Kadın	202	2,033	1,300	1,548	,123
	Erkek	157	1,823	1,246		
Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği	Kadın	202	2,074	1,135	-0,638	,524
	Erkek	157	2,154	1,209		
Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Kadın	202	4,311	0,755	-0,888	,375
	Erkek	157	4,379	0,670		
Hemşirelerden Memnuniyet	Kadın	202	4,205	0,989	-1,450	,148
	Erkek	157	4,349	0,860		
Doktorlardan Memnuniyet	Kadın	202	4,399	0,917	-0,440	,661
	Erkek	157	4,442	0,953		
Diğer Personelden Memnuniyet	Kadın	202	4,377	0,854	-0,137	,891
	Erkek	157	4,390	0,880		
Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	Kadın	202	4,319	0,971	-1,432	,153
	Erkek	157	4,455	0,781		
Diğer hizmetlerden Memnuniyet	Kadın	202	4,354	0,832	0,574	,566
	Erkek	157	4,304	0,824		
Kurumsal İtibar Ölçeği	Kadın	202	4,288	0,843	0,859	,391
	Erkek	157	4,205	0,988		

Çalışanların medeni durumlarına göre değişkenler açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmış sonuçlar Tablo 4.9'da verilmiştir. Elde edilen sonuçlarına göre araştırmanın tüm değişkenleri

açısından evli ve bekarlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>0,05).

Tablo 4. 9. Değişkenlerin medeni duruma göre farklılıkları

Medeni Durum		**N**	**Ort.**	**S.S.**	t	p
Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği	Evli	292	1,973	0,892	1,160	,247
	Bekar	66	1,833	0,839		
Etkili İletişim	Evli	292	1,744	1,167	0,141	,888
	Bekar	66	1,722	1,067		
Sosyal İletişim	Evli	292	2,427	1,418	1,201	,231
	Bekar	66	2,197	1,344		
İletişim Engelleri	Evli	292	1,975	1,297	1,435	,152
	Bekar	66	1,727	1,121		
Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği	Evli	292	2,145	1,169	1,217	,224
	Bekar	66	1,952	1,151		
Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Evli	292	4,349	0,707	0,280	,780
	Bekar	66	4,322	0,768		
Hemşirelerden Memnuniyet	Evli	292	4,269	0,919	-0,124	,901
	Bekar	66	4,285	1,007		
Doktorlardan Memnuniyet	Evli	292	4,410	0,941	-0,502	,616
	Bekar	66	4,473	0,885		
Diğer Personelden Memnuniyet	Evli	292	4,398	0,841	0,472	,637
	Bekar	66	4,342	0,957		
Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	Evli	292	4,389	0,895	0,431	,666
	Bekar	66	4,336	0,901		
Diğer hizmetlerden Memnuniyet	Evli	292	4,369	0,790	1,781	,076
	Bekar	66	4,168	0,976		
Kurumsal İtibar Ölçeği	Evli	292	4,250	0,887	-0,235	,814
	Bekar	66	4,279	1,013		

Katılımcıların yaş gruplarına göre Sağlık İletişimi Sorunları, Sağlık Sistemine Güvensizlik, Yatan Hasta Memnuniyeti ve Kurumsal itibar ölçeklerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiş, elde edilen sonuçlar Tablo 4.10'da sunulmuştur. Öncelikle varyansların homojen olup olmadığı Levene testi ile kontrol edilmiş, homojen olmayan değişkenlerde Welch testi (W) uygulanmış ve farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc analizleri gerçekleştirilmiştir. Post-hoc testi olarak varyansların homojen olduğu

durumlarda Tukey testi, homojen olmadığı durumlarda ise Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak p<0,05 kabul edilmiştir.

Tablo 4.10: Değişkenlerin yaş gruplarına göre farklılıkları

Yaş		n	Ort.	S.S.	F/W	p	PostHoc
Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği	18-25 Yaş Arası	39	1,791	0,815	1,369	0,226	-
	26-30 Yaş Arası	56	1,769	0,822			
	31-35 Yaş Arası	45	2,217	0,941			
	36-40 Yaş Arası	46	1,943	0,940			
	41-45 Yaş Arası	50	1,980	0,895			
	46-50 Yaş Arası	38	1,933	0,911			
	51 Yaş ve Üzeri	86	2,015	0,879			
Etkili İletişim	18-25 Yaş Arası	39	1,684	1,091	1,296	0,263	-
	26-30 Yaş Arası	56	1,622	0,947			
	31-35 Yaş Arası	45	2,085	1,333			
	36-40 Yaş Arası	46	1,598	1,127			
	41-45 Yaş Arası	50	1,967	1,327			
	46-50 Yaş Arası	38	1,842	1,350			
	51 Yaş ve Üzeri	86	1,591	1,006			
Sosyal İletişim	18-25 Yaş Arası	39	2,325	1,458	0,375	0,895	-
	26-30 Yaş Arası	56	2,202	1,322			
	31-35 Yaş Arası	45	2,489	1,399			
	36-40 Yaş Arası	46	2,420	1,513			
	41-45 Yaş Arası	50	2,333	1,283			
	46-50 Yaş Arası	38	2,342	1,361			
	51 Yaş ve Üzeri	86	2,527	1,487			
İletişim Engelleri	18-25 Yaş Arası	39	1,551	0,948	2,977	**0,009**	7>1
	26-30 Yaş Arası	56	1,665	1,001			
	31-35 Yaş Arası	45	2,211	1,336			
	36-40 Yaş Arası	46	2,103	1,432			
	41-45 Yaş Arası	50	1,735	1,188			
	46-50 Yaş Arası	38	1,763	1,157			
	51 Yaş ve Üzeri	86	2,267	1,453			
Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği	18-25 Yaş Arası	39	1,997	1,121	1,169	0,326	
	26-30 Yaş Arası	56	1,823	0,942			
	31-35 Yaş Arası	45	2,049	1,075			
	36-40 Yaş Arası	46	2,167	1,321			
	41-45 Yaş Arası	50	2,266	1,334			
	46-50 Yaş Arası	38	2,239	1,106			
	51 Yaş ve Üzeri	86	2,195	1,195			
Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	18-25 Yaş Arası	39	4,299	0,808	0,833	0,545	
	26-30 Yaş Arası	56	4,401	0,711			
	31-35 Yaş Arası	45	4,222	0,675			
	36-40 Yaş Arası	46	4,420	0,551			
	41-45 Yaş Arası	50	4,223	0,941			
	46-50 Yaş Arası	38	4,296	0,723			
	51 Yaş ve Üzeri	86	4,426	0,626			

Tablo 4.10: (devam)

Hemşirelerden Memnuniyet	18-25 Yaş Arası	39	4,152	1,250	1,478	0,185
	26-30 Yaş Arası	56	4,466	0,750		
	31-35 Yaş Arası	45	4,004	1,022		
	36-40 Yaş Arası	46	4,248	0,766		
	41-45 Yaş Arası	50	4,305	0,975		
	46-50 Yaş Arası	38	4,133	0,992		
	51 Yaş ve Üzeri	86	4,378	0,842		
Doktorlardan Memnuniyet	18-25 Yaş Arası	39	4,506	0,879	1,195	0,308
	26-30 Yaş Arası	56	4,490	0,823		
	31-35 Yaş Arası	45	4,272	0,904		
	36-40 Yaş Arası	46	4,558	0,726		
	41-45 Yaş Arası	50	4,182	1,265		
	46-50 Yaş Arası	38	4,327	1,072		
	51 Yaş ve Üzeri	86	4,504	0,823		
Diğer Personelden Memnuniyet	18-25 Yaş Arası	39	4,462	0,796	0,463	0,835
	26-30 Yaş Arası	56	4,279	1,005		
	31-35 Yaş Arası	45	4,311	0,858		
	36-40 Yaş Arası	46	4,443	0,643		
	41-45 Yaş Arası	50	4,296	1,060		
	46-50 Yaş Arası	38	4,453	0,863		
	51 Yaş ve Üzeri	86	4,440	0,783		
Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	18-25 Yaş Arası	39	4,395	0,893	0,704	0,646
	26-30 Yaş Arası	56	4,275	1,057		
	31-35 Yaş Arası	45	4,369	0,736		
	36-40 Yaş Arası	46	4,561	0,619		
	41-45 Yaş Arası	50	4,232	1,137		
	46-50 Yaş Arası	38	4,437	0,707		
	51 Yaş ve Üzeri	86	4,400	0,896		
Diğer hizmetlerden Memnuniyet	18-25 Yaş Arası	39	4,154	0,941	1,630	0,138
	26-30 Yaş Arası	56	4,298	0,914		
	31-35 Yaş Arası	45	4,437	0,500		
	36-40 Yaş Arası	46	4,469	0,710		
	41-45 Yaş Arası	50	4,080	0,972		
	46-50 Yaş Arası	38	4,395	0,820		
	51 Yaş ve Üzeri	86	4,419	0,803		
Kurumsal İtibar Ölçeği	18-25 Yaş Arası	39	4,168	1,041	0,629	0,707
	26-30 Yaş Arası	56	4,339	0,810		
	31-35 Yaş Arası	45	4,194	0,803		
	36-40 Yaş Arası	46	4,410	0,709		
	41-45 Yaş Arası	50	4,180	1,054		
	46-50 Yaş Arası	38	4,357	0,885		
	51 Yaş ve Üzeri	86	4,179	0,978		

1=18-25 Yaş Arası, 2=26-30 Yaş Arası, 3= 31-35 Yaş Arası, 4=36-40 Yaş Arası, 5=41-45 Yaş Arası, 6=46-50 Yaş Arası, 7=51 yaş ve üzeri

Katılımcıların yaş gruplarına göre sağlık iletişim sorunları ve alt boyutlarından etkili iletişim, sosyal iletişim alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmazken (p>0,05). İletişim engelleri alt boyutunda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (W=2,977; p<0,05). Oluşan bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan Post-hoc (Tamhane's T2) testi sonuçlarına göre, 51 yaş ve üzeri grup (2,267±1,453) ile 18-25 yaş arası grup (1,551±0,948) arasından kaynaklandığı ve 51 yaş ve üzeri grubun daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre 51 yaş ve üzeri grubun sağlık iletişim sorunları açısından daha yüksek iletişim engeli yaşadığı söylenebilir.

Öte yandan katılımcıların yaş gruplarına göre araştırmanın diğer değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre Sağlık İletişimi Sorunları, Sağlık Sistemine Güvensizlik, Yatan Hasta Memnuniyeti ve Kurumsal itibar ölçeklerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiş, elde edilen sonuçlar Tablo 4.11'de sunulmuştur. Öncelikle varyansların homojen olup olmadığı Levene testi ile kontrol edilmiş, homojen olmayan değişkenlerde Welch testi (W) uygulanmış ve farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc analizleri gerçekleştirilmiştir. Post-hoc testi olarak varyansların homojen olduğu durumlarda Tukey testi, homojen olmadığı durumlarda ise Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak p<0,05 kabul edilmiştir.

Tablo 4.11: Değişkenlerin öğrenim durumlarına göre farklılıkları

Öğrenim durumu		**n**	**Ort.**	**S.S.**	**F/W**	**p**	**PostHoc**
Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği	Lise ve altı	200	1,968	0,884	3,110	0,026	4>1,2,3
	Önlisans	70	1,848	0,890			
	Lisans	71	1,874	0,860			
	Lisansüstü	19	2,514	0,889			
Etkili İletişim	Lise ve altı	200	1,713	1,124	3,533	0,015	4>1,2,3
	Önlisans	70	1,729	1,194			
	Lisans	71	1,641	1,080			
	Lisansüstü	19	2,570	1,421			
Sosyal İletişim	Lise ve altı	200	2,398	1,409	0,152	0,928	-
	Önlisans	70	2,362	1,459			
	Lisans	71	2,343	1,395			
	Lisansüstü	19	2,579	1,256			
İletişim Engelleri	Lise ve altı	200	2,028	1,354	2,427	0,065	-
	Önlisans	70	1,643	1,077			
	Lisans	71	1,873	1,237			
	Lisansüstü	19	2,382	1,104			

Tablo 4.11: (devam)

Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği	Lise ve altı	200	2,113	1,186	1,326	0,266	-
	Önlisans	70	1,897	1,054			
	Lisans	71	2,279	1,203			
	Lisansüstü	19	2,211	1,169			
Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Lise ve altı	200	4,432	0,619	4,807	0,003	4<1,3
	Önlisans	70	4,213	0,916			
	Lisans	71	4,334	0,662			
	Lisansüstü	19	3,861	0,851			
Hemşirelerden Memnuniyet	Lise ve altı	200	4,364	0,834	3,219	0,023	4<1
	Önlisans	70	4,143	1,136			
	Lisans	71	4,264	0,921			
	Lisansüstü	19	3,737	1,012			
Doktorlardan Memnuniyet	Lise ve altı	200	4,520	0,853	2,678	0,047	4<1
	Önlisans	70	4,320	0,992			
	Lisans	71	4,338	0,962			
	Lisansüstü	19	3,978	1,222			
Diğer Personelden Memnuniyet	Lise ve altı	200	4,513	0,695	**4,329**	**0,008**	4<1
	Önlisans	70	4,217	1,025			
	Lisans	71	4,332	0,981			
	Lisansüstü	19	3,811	1,045			
Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	Lise ve altı	200	4,451	0,870	3,191	0,024	4<1
	Önlisans	70	4,249	0,936			
	Lisans	71	4,434	0,808			
	Lisansüstü	19	3,863	1,110			
Diğer hizmetlerden Memnuniyet	Lise ve altı	200	4,391	0,765	2,575	0,054	-
	Önlisans	70	4,181	1,059			
	Lisans	71	4,404	0,709			
	Lisansüstü	19	3,965	0,808			
Kurumsal İtibar Ölçeği	Lise ve altı	200	4,302	0,867	1,455	0,227	-
	Önlisans	70	4,298	0,951			
	Lisans	71	4,167	0,936			
	Lisansüstü	19	3,895	1,034			

1= Lise ve altı, 2=Önlisans, 3= Lisans, 4=Lisansüstü

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre sağlık iletişim sorunları alt boyutlarından sosyal iletişim, iletişim engelleri alt boyutlarında, sağlık sistemine güvensizlik, kurumsal itibar değişkenlerinde ve yatan hasta memnuniyet ölçeği alt boyutlarından diğer hizmetlerden memnuniyet alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$). Sağlık iletişim sorunları geneli ve etkili iletişim alt boyutunda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Oluşan bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan Post-hoc (Tukey) testi sonuçlarına göre, sağlık iletişim sorunları geneli için farklılığın lisansüstü öğrenim durumuna sahip grup (2,514±0,889) ile lise ve altı (1,968±0,884),

Önlisans (1,848±0,890) ve Lisans (1,848±0,890) öğrenim durumuna sahip gruplar arasından kaynaklandığı ve Lisansüstü öğrenim durumuna sahip grubun daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre lisansüstü öğrenim durumuna sahip katılımcıların daha yüksek iletişim sorunları ve etkili iletişim sorunları yaşadığı söylenebilir.

Öte yandan yatan hasta memnuniyeti geneli, hemşirelerden memnuniyet, doktorlardan memnuniyet, diğer personelden memnuniyet ve temizlik hizmetlerinden memnuniyet alt boyutlarında katılımcıların öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Oluşan bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan Post-hoc testi sonuçlarına göre, yatan hasta memnuniyeti geneli için farklılığın lisansüstü öğrenim durumuna sahip grup (3,861±0,851) ile lise ve altı (4,432±0,619) ve Lisans (4,334±0,662) öğrenim durumuna sahip gruplar arasından kaynaklandığı ve Lisansüstü öğrenim durumuna sahip grubun daha düşük ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca alt boyutlardan hemşirelerden memnuniyet için farklılığın lisansüstü öğrenim durumuna sahip grup (3,737±1,012) ile Lise (4,364±0,834) öğrenim durumuna sahip gruplar arasından kaynaklandığı ve Lisansüstü öğrenim durumuna sahip grubun daha düşük ortalamaya sahip olduğu; doktorlardan memnuniyet için farklılığın lisansüstü öğrenim durumuna sahip grup (3,978±1,222) ile lise ve altı (4,520±0,853) öğrenim durumuna sahip gruplar arasından kaynaklandığı ve Lisansüstü öğrenim durumuna sahip grubun daha düşük ortalamaya sahip olduğu; son olarak temizlik hizmetlerinden memnuniyet için farklılığın lisansüstü öğrenim durumuna sahip grup (3,863±1,110) ile lise ve altı (4,451±0,870) öğrenim durumuna sahip gruplar arasından kaynaklandığı ve Lisansüstü öğrenim durumuna sahip grubun daha düşük ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre lisansüstü öğrenim durumuna sahip katılımcıların daha düşük yatan hasta memnuniyetine sahip olduğu söylenebilir.

Katılımcıların yaşanılan yere göre sağlık iletişimi sorunları, sağlık sistemine güvensizlik, yatan hasta memnuniyeti ve kurumsal itibar ölçeklerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiş, elde edilen sonuçlar Tablo 4.12'de sunulmuştur. Öncelikle varyansların homojen olup olmadığı Levene testi ile kontrol edilmiş, homojen olmayan değişkenlerde Welch testi (W) uygulanmış ve farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için

post-hoc analizleri gerçekleştirilmiştir. Post-hoc testi olarak varyansların homojen olduğu durumlarda Tukey testi, homojen olmadığı durumlarda ise Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Tablo 4.12: Değişkenlerin yaşanılan yere göre farklılıkları

Yaşanılan Yer		n	Ort.	S.S.	F/W	p	PostHoc
Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği	Şehir Merkezi	226	1,881	0,880	2,717	0,067	-
	İlçe	101	2,127	0,883			
	Kasaba/Köy	33	1,937	0,914			
Etkili İletişim	Şehir Merkezi	226	1,721	1,152	0,162	0,850	-
	İlçe	101	1,795	1,144			
	Kasaba/Köy	33	1,783	1,272			
Sosyal İletişim	Şehir Merkezi	226	2,201	1,285	**5,883**	**0,004**	2>1
	İlçe	101	2,812	1,567			
	Kasaba/Köy	33	2,394	1,418			
İletişim Engelleri	Şehir Merkezi	226	1,882	1,181	**1,042**	0,357	-
	İlçe	101	2,111	1,508			
	Kasaba/Köy	33	1,826	1,119			
Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği	Şehir Merkezi	226	2,177	1,213	**1,123**	0,330	-
	İlçe	101	1,987	1,075			
	Kasaba/Köy	33	2,009	1,089			
Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Şehir Merkezi	226	4,301	0,811	**1,472**	0,235	-
	İlçe	101	4,421	0,448			
	Kasaba/Köy	33	4,360	0,707			
Hemşirelerden Memnuniyet	Şehir Merkezi	226	4,248	1,028	**0,327**	0,722	-
	İlçe	101	4,323	0,719			
	Kasaba/Köy	33	4,235	0,864			
Doktorlardan Memnuniyet	Şehir Merkezi	226	4,334	1,035	**3,082**	0,051	-
	İlçe	101	4,571	0,677			
	Kasaba/Köy	33	4,510	0,789			
Diğer Personelden Memnuniyet	Şehir Merkezi	226	4,350	0,949	**0,845**	0,433	-
	İlçe	101	4,406	0,668			
	Kasaba/Köy	33	4,539	0,771			
Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	Şehir Merkezi	226	4,396	0,929	0,307	0,736	-
	İlçe	101	4,370	0,788			
	Kasaba/Köy	33	4,267	0,959			
Diğer hizmetlerden Memnuniyet	Şehir Merkezi	226	4,276	0,944	**2,255**	0,111	-
	İlçe	101	4,444	0,487			
	Kasaba/Köy	33	4,350	0,781			
Kurumsal İtibar Ölçeği	Şehir Merkezi	226	4,192	0,995	**2,077**	0,132	-
	İlçe	101	4,379	0,637			
	Kasaba/Köy	33	4,290	0,972			

1= Şehir merkezi, 2=İlçe, 3= Kasaba/Köy

Katılımcıların yaşanılan yere göre sağlık iletişim sorunları ve alt boyutlarından etkili iletişim, iletişim engelleri alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken (p>0,05). Sosyal iletişim alt boyutunda yaşanılan yere göre istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (W=5,883; p<0,05). Oluşan bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan Post-hoc (Tamhane's T2) testi sonuçlarına göre farkın ilçede yaşayan grup (2,812±1,567) ile şehir merkezinde yaşayan grup (2,201±1,285) arasından kaynaklandığı ve ilçede yaşayan grubun daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre ilçede yaşayan katılımcıların daha yüksek sosyal ileitşim sorununa sahip olduğu söylenebilir.

Öte yandan katılımcıların yaş gruplarına göre araştırmanın diğer değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların çalışma durumuna göre sağlık iletişimi sorunları, sağlık sistemine güvensizlik, yatan hasta memnuniyeti ve kurumsal itibar ölçeklerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiş, elde edilen sonuçlar Tablo 4.13'te sunulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların çalışma durumları arasında araştırmanın diğer değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.13: Değişkenlerin çalışma durumuna göre farklılıkları

Çalışma durumu		n	Ort.	S.S.	F/W	p	PostHoc
Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği	Kamu	97	1,966	0,843	1,077	0,361	-
	Özel	99	1,869	0,807			
	Emekli	47	1,845	0,859			
	Çalışmıyor	117	2,064	0,994			
Etkili İletişim	Kamu	97	1,778	1,147	1,774	0,154	-
	Özel	99	1,736	1,094			
	Emekli	47	1,450	0,937			
	Çalışmıyor	117	1,850	1,287			
Sosyal İletişim	Kamu	97	2,495	1,379	1,316	0,271	-
	Özel	99	2,175	1,250			
	Emekli	47	2,369	1,493			
	Çalışmıyor	117	2,493	1,505			
İletişim Engelleri	Kamu	97	1,851	1,224	0,823	0,482	-
	Özel	99	1,838	1,130			
	Emekli	47	2,043	1,379			
	Çalışmıyor	117	2,062	1,393			
Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği	Kamu	97	2,166	1,158	1,441	0,230	-
	Özel	99	2,166	1,240			
	Emekli	47	2,300	1,211			
	Çalışmıyor	117	1,936	1,078			

Tablo 4.13: (devam)

Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Kamu	97	4,256	0,670	1,299	0,275	-
	Özel	99	4,313	0,746			
	Emekli	47	4,496	0,593			
	Çalışmıyor	117	4,370	0,772			
Hemşirelerden Memnuniyet	Kamu	97	4,121	0,957	1,492	0,216	-
	Özel	99	4,332	0,871			
	Emekli	47	4,441	0,897			
	Çalışmıyor	117	4,266	0,976			
Doktorlardan Memnuniyet	Kamu	97	4,349	0,998	0,850	0,467	-
	Özel	99	4,350	0,950			
	Emekli	47	4,562	0,868			
	Çalışmıyor	117	4,470	0,881			
Diğer Personelden Memnuniyet	Kamu	97	4,262	0,810	1,322	0,267	-
	Özel	99	4,352	0,938			
	Emekli	47	4,511	0,777			
	Çalışmıyor	117	4,458	0,869			
Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	Kamu	97	4,404	0,671	1,656	0,178	-
	Özel	99	4,315	1,019			
	Emekli	47	4,583	0,651			
	Çalışmıyor	117	4,325	1,013			
Diğer hizmetlerden Memnuniyet	Kamu	97	4,304	0,672	1,325	0,268	-
	Özel	99	4,202	0,984			
	Emekli	47	4,456	0,904			
	Çalışmıyor	117	4,410	0,759			
Kurumsal İtibar Ölçeği	Kamu	97	4,209	0,927	0,606	0,612	-
	Özel	99	4,345	0,739			
	Emekli	47	4,176	1,183			
	Çalışmıyor	117	4,243	0,902			

1=Kamu, 2=Özel, 3=Emekli, 4=Çalışmıyor

4.6. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİ ANALİZİ

Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkileri analiz etmek için korelasyon analizi yapılmış sonuçlar Tablo 4.14'te verilmiştir. Korelasyon katsayılarında 0,00 ilişki yok, 0,01-0,29 düşük ilişki, 0,30-0,70 orta düzey ilişki, 0,71-0,99 yüksek ilişki ve 1,00 ise mükemmel ilişkiyi temsil etmektedir (104).

Tablo 4.14: Değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik bulgular

Değişkenler		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	**Sağlık İletişimi Sorunları**	**1**											
2	Etkili İletişim	,722**	1										
3	Sosyal İletişim	,747**	,259**	1									
4	İletişim Engelleri	,663**	,057	,511**	1								
5	**Sağlık Sistemine Güvensizlik**	**,291****	**,223****	**,145****	**,235****	**1**							
6	**Yatan Hasta Memnuniyeti**	**-,154****	**-,208****	**-,061**	**-,014**	**,016**	**1**						
7	Hemşirelerden Memnuniyet	-,162**	-,186**	-,083	-,045	,036	,881**	1					
8	Doktorlardan Memnuniyet	-,090	-,152**	-,003	,005	-,005	,809**	,589**	1				
9	Diğer Personelden Memnuniyet	-,086	-,091	-,006	-,066	,010	,741**	,547**	,562**	1			
10	Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	-,112*	-,177**	-,052	,029	,026	,663**	,403**	,454**	,625**	1		
11	Diğer hizmetlerden Memnuniyet	-,113*	-,179**	-,068	,043	-,016	,705**	,502**	,390**	,465**	,563**	1	
12	**Kurumsal İtibar**	**-,147****	**-,195****	**-,069**	**-,010**	**-,046**	**,611****	**,533****	**,397****	**,483****	**,417****	**,564****	**1**

**. Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

Elde edilen bulgular incelendiğinde sağlık iletişimi sorunları ile sağlık sitemine güvensizlik arasında (r=0,291; p<0,01) anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzey ilişki, Yatan Hasta Memnuniyeti arasında (r=-0,154; p<0,01) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki, Hemşirelerden Memnuniyet alt boyutu arasında (r=-0,162; p<0,01) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki, Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet alt boyutu arasında (r=-0,112; p<0,05) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki; Diğer Hizmetlerden Memnuniyet alt boyutu arasında (r=-0,113; p<0,05) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki ve son olarak Kurumsal İtibar arasında (r=-0,147; p<0,01) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki tespit edilmiştir.

Sağlık iletişim sorunları alt boyutlarından etkili iletişim ile sağlık sistemine güvensizlik arasında (r=0,223; p<0,01) anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzey ilişki, yatan hasta memnuniyeti arasında (r=-0,208; p<0,01) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki, hemşirelerden memnuniyet alt boyutu arasında (r=-0,186; p<0,01) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki, Doktorlardan Memnuniyet alt boyutu arasında (r=-0,152; p<0,01) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki; temizlik hizmetlerinden memnuniyet alt boyutu arasında (r=-0,177; p<0,01) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki; diğer hizmetlerden memnuniyet alt boyutu arasında (r=-0,179; p<0,01) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki ve son olarak Kurumsal İtibar arasında (r=-0,195; p<0,01) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki tespit edilmiştir.

Sağlık iletişim sorunları alt boyutlarından sosyal iletişim ile sağlık sistemine güvensizlik arasında (r=0,145; p<0,01) anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzey ilişki tespit edilmiştir. Sağlık iletişim sorunları alt boyutlarından iletişim engelleri ile sağlık sistemine güvensizlik arasında (r=0,235; p<0,01) anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzey ilişki tespit edilmiştir.

Sağlık sistemine güvensizlik ile yatan hasta memnuniyeti arasında (r=-0,154; p<0,05) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki, hemşirelerden memnuniyet alt boyutu arasında (r=-0,162; p<0,01) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki; temizlik hizmetlerinden memnuniyet alt boyutu arasında (r=-0,112; p<0,05) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki; diğer hizmetlerden memnuniyet alt boyutu arasında (r=-0,113; p<0,05) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki ve son olarak kurumsal itibar arasında (r=-0,147; p<0,01) anlamlı negatif yönlü ve düşük düzey ilişki tespit edilmiştir.

Kurumsal itibar ile yatan hasta memnuniyeti arasında (r=0,611; p<0,01) anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey ilişki; yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından hemşirelerden memnuniyet arasında (r=0,533; p>0,01) pozitif yönlü ve orta düzey ilişki; yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından doktorlardan memnuniyet arasında (r=0,397; p<0,01) pozitif yönlü ve orta düzey ilişki; yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından diğer personelden memnuniyet arasında (r=0,483; p<0,01) pozitif yönlü ve orta düzey ilişki; yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından temizlik hizmetlerinden memnuniyet arasında (r=0,417; p<0,01) pozitif yönlü ve orta düzey ilişki ve son olarak diğer hizmetlerden memnuniyet (r=0,564; p<0,01) pozitif yönlü ve orta düzey ilişki tespit edilmiştir.

4.7. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ ETKİ ANALİZİ

Araştırmada sağlık iletişimi sorunlarının yatan hasta memnuniyeti ve alt boyutları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmış olup, elde edilen sonuçlar Tablo 4.15'te sunulmuştur.

Tablo 4.15: Sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyeti üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	R	R^2	F	P
		B	Std. Hata	β						
Yatan Hasta Memnuniyeti	Sabit	4,583	0,091		50,583	0,000	0,154	0,024	8,668	**0,003**
	SİS	-0,124	0,042	-0,154	-2,944	0,003				
Hemşirelerden Memnuniyet	Sabit	4,601	0,118		39,056	0,000	0,162	0,026	9,658	**0,002**
	SİS	-0,171	0,055	-0,162	-3,108	0,002				
Doktorlardan Memnuniyet	Sabit	4,601	0,118		38,854	0,000	0,09	0,008	2,932	0,088
	SİS	-0,094	0,055	-0,090	-1,712	0,088				
Diğer Personelden Memnuniyet	Sabit	4,546	0,110		41,382	0,000	0,086	0,007	2,659	0,104
	SİS	-0,083	0,051	-0,086	-1,631	0,104				
Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	Sabit	4,598	0,113		40,567	0,000	0,112	0,013	4,579	**0,033**
	SİS	-0,113	0,053	-0,112	-2,140	0,033				
Diğer Hizmetlerden Memnuniyet	Sabit	4,536	0,105		43,191	0,000	0,113	0,013	4,649	**0,032**
	SİS	-0,105	0,049	-0,113	-2,156	0,032				

Elde edilen sonuçlara göre, sağlık iletişimi sorunları değişkeninin yatan hasta memnuniyeti üzerinde negatif etkisi olduğu görülmüştür (β=-0,154; $p<0,01$). bu sonuca göre sağlık iletişimi sorunlarının toplam varyansın %2,4'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Sağlık iletişimi sorunları değişkeninin yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından hemşirelerden memnuniyet üzerinde de negatif etkiye sahip olduğu (β=-0,162; $p<0,01$) ve sağlık iletişimi sorunlarının toplam varyansın %2,6'sını açıkladığı tespit edilmiştir. Sağlık iletişimi sorunları değişkeninin yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından temizlik hizmetlerinden memnuniyet üzerinde de negatif etkiye sahip olduğu (β=-0,112; $p<0,05$) ve sağlık iletişimi sorunlarının toplam varyansın %1,3'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Son olarak, sağlık iletişimi sorunları değişkeninin yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından diğer hizmetlerden memnuniyet üzerinde de negatif etkiye sahip olduğu (β=-0,113; $p<0,05$) ve sağlık iletişimi sorunlarının toplam varyansın %1,3'ünü açıkladığı tespit edilmiştir.

Araştırmada sağlık iletişimi sorunlarının alt boyutlarının yatan hasta memnuniyeti ve alt boyutları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmış olup, elde edilen sonuçlar tablo 4.16'da sunulmuştur.

Tablo 4.16: Sağlık iletişim sorunları alt boyutlarının yatan hasta memnuniyeti ve alt boyutları üzerine etkisi

Dependent Variable	Independent variable	Unstandardized Coefficients		Stand. Coeff.	t	p	R	R^2	F	P	VIF
		B	Std. Error	β							
Yatan Hasta Memnuniyeti	(Sabit)	4,572	0,090		50,770	0,000	0,208	0,043	5,375	0,001	
	ei_ort	-0,128	0,033	-0,206	-3,818	**0,000**					1,081
	si_ort	-0,005	0,032	-0,009	-0,144	0,885					1,459
	ie_ort	0,001	0,034	0,002	0,037	0,970					1,365
Hemşirelerden Memnuniyet	(Sabit)	4,591	0,118		39,012	0,000	0,19	0,036	4,465	0,004	
	ei_ort	-0,144	0,044	-0,178	-3,294	**0,001**					1,081
	si_ort	-0,017	0,042	-0,026	-0,409	0,683					1,459
	ie_ort	-0,016	0,044	-0,022	-0,354	0,723					1,365
Doktorlardan Memnuniyet	(Sabit)	4,587	0,118		38,906	0,000	0,157	0,025	2,987	0,031	
	ei_ort	-0,131	0,044	-0,163	-2,989	**0,003**					1,081
	si_ort	0,028	0,042	0,043	0,679	0,498					1,459
	ie_ort	-0,005	0,045	-0,007	-0,119	0,905					1,365
Diğer Personelden Memnuniyet	(Sabit)	4,540	0,110		41,333	0,000	0,124	0,015	1,848	0,138	
	ei_ort	-0,077	0,041	-0,103	-1,893	0,059					1,081
	si_ort	0,043	0,039	0,070	1,107	0,269					1,459
	ie_ort	-0,065	0,042	-0,096	-1,563	0,119					1,365
Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	(Sabit)	4,585	0,113		40,723	0,000	0,183	0,034	4,122	0,007	
	ei_ort	-0,131	0,042	-0,170	-3,143	**0,002**					1,081
	si_ort	-0,023	0,040	-0,037	-0,581	0,562					1,459
	ie_ort	0,040	0,043	0,057	0,936	0,350					1,365
Diğer Hizmetlerden Memnuniyet	(Sabit)	4,524	0,104		43,471	0,000	0,196	0,038	4,726	0,003	
	ei_ort	-0,118	0,039	-0,166	-3,069	**0,002**					1,081
	si_ort	-0,041	0,037	-0,070	-1,118	0,264					1,459
	ie_ort	0,058	0,039	0,089	1,462	0,145					1,365

Elde edilen bulgular incelendiğinde sağlık iletişim sorunları alt boyutlarından olan etkili iletişimin yatan hasta memnuniyeti üzerinde negatif etkiye sahip olduğu (β=-0,206; p<0,01) ve varyansın %4'ünü açıkladığı görülmüştür. Ayrıca yine etkili iletişimin yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından hemşirelerden memnuniyet üzerinde negatif etkiye sahip olduğu (β=-0,178; p<0,01) ve varyansın %4'ünü açıkladığı görülmüştür. Etkili iletişimin yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından doktorlardan memnuniyet üzerinde negatif etkiye sahip olduğu (β=-0,163; p<0,01) ve varyansın %3'ünü açıkladığı görülmüştür. Etkili iletişimin yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından temizlik hizmetlerinden memnuniyet üzerinde negatif etkiye sahip olduğu (β=-0,170; p<0,01) ve varyansın %3'ünü açıkladığı görülmüştür. Son olarak yine etkili iletişimin yatan hasta

memnuniyeti alt boyutlarından diğer hizmetlerden memnuniyet üzerinde negatif etkiye sahip olduğu (β=-0,166; p<0,01) ve varyansın %4'ünü açıkladığı görülmüştür.

Araştırmada sağlık iletişimi sorunlarının sağlık sistemine güvensizlik üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmış olup, elde edilen sonuçlar Tablo 4.17'de sunulmuştur.

Tablo 4.17: Sağlık iletişim sorunlarının sağlık sistemine güvensizlik üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	R	R^2	F	P
		B	Std. Hata	β						
Sağlık Sistemine Güvensizlik	Sabit	1,361	0,142		9,557	0,000	0,291	0,085	33,189	**0,000**
	SİS	0,382	0,066	0,291	5,761	0,000				

Elde edilen sonuçlara göre, sağlık iletişimi sorunları değişkeninin sağlık sistemine güvensizlik üzerinde pozitif etkisi olduğu görülmüştür (β=0,291; p<0,01). bu sonuca göre sağlık iletişimi sorunlarının toplam varyansın %9'unu açıkladığı tespit edilmiştir.

Araştırmada sağlık iletişimi sorunlarının alt boyutlarının sağlık sistemine güvensizlik üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmış olup, elde edilen sonuçlar tablo 4.18'de sunulmuştur.

Tablo 4.18: Sağlık iletişim sorunları alt boyutlarının sağlık sistemine güvensizlik üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	R	R^2	F	P	VIF
		B	Std. Hata	β							
Sağlık Sistemine Güvensizlik	(Sabit)	1,367	0,142		9,641	0,000	0,317	0,100	13,227	**0,000**	
	ei_ort	0,220	0,053	0,218	4,179	**0,000**					1,081
	si_ort	-0,029	0,050	-0,034	-0,567	0,571					1,459
	ie_ort	0,219	0,054	0,240	4,092	**0,000**					1,365

Elde edilen bulgular incelendiğinde sağlık iletişim sorunları alt boyutlarından olan etkili iletişimin sağlık sistemine güvensizlik üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu (β=0,218; p<0,01); sağlık iletişim sorunları alt boyutlarından olan iletişim engellerinin de

sağlık sistemine güvensizlik üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu (β=0,240; p<0,01) görülmüştür. Modelin varyansın %10'unu açıkladığı görülmüştür.

Araştırmada sağlık iletişimi sorunlarının kurumsal itibar üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmış olup, elde edilen sonuçlar Tablo 4.19'de sunulmuştur.

Tablo 4.19: Sağlık iletişim sorunlarının kurumsal itibar üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	R	R^2	F	P
		B	Std. Hata	β						
Kurumsal İtibar	Sabit	4,548	0,115		39,626	0,000	0,147	0,022	7,941	**0,005**
	SİS	-0,151	0,053	-0,147	-2,818	**0,005**				

Elde edilen sonuçlara göre, sağlık iletişimi sorunları değişkeninin kurumsal itibar üzerinde negatif etkisi olduğu görülmüştür (β=-0,147; p<0,01). Bu sonuca göre sağlık iletişimi sorunlarının toplam varyansın %2'sini açıkladığı tespit edilmiştir.

Araştırmada sağlık iletişimi sorunlarının alt boyutlarının kurumsal itibar üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmış olup, elde edilen sonuçlar tablo 4.20'da sunulmuştur.

Tablo 4.20: Sağlık iletişim sorunları alt boyutlarının kurumsal itibar üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	R	R^2	F	P	VIF
		B	Std. Hata	β							
Kurumsal İtibar	(Sabit)	4,535	0,114		39,701	0,000	0,197	0,039	4,775	0,003	
	ei_ort	-0,148	0,042	-0,189	-3,504	**0,001**					1,081
	si_ort	-0,017	0,041	-0,027	-0,426	0,671					1,459
	ie_ort	0,010	0,043	0,014	0,230	0,819					1,365

Elde edilen bulgular incelendiğinde sağlık iletişim sorunları alt boyutlarından olan etkili iletişimin kurumsal itibar üzerinde negatif etkiye sahip olduğu (β=-0,189; p<0,01) ve varyansın %4'ünü açıkladığı görülmüştür.

Araştırmada sağlık sistemine güvensizliğin yatan hasta memnuniyeti ve alt boyutları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmış olup, elde edilen sonuçlar Tablo 4.21'de sunulmuştur.

Tablo 4.21: Sağlık sistemine güvensizliğin yatan hasta memnuniyetine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	R	R^2	F	P
		B	Std. Hata	β						
Yatan Hasta Memnuniyeti	Sabit	4,319	0,078		55,102	0,000	0,016	0,0003	0,094	0,759
	SSG	0,010	0,033	0,016	0,307	0,759				
Hemşirelerden Memnuniyet	Sabit	4,207	0,102		41,241	0,000	0,036	0,001	0,468	0,494
	SSG	0,029	0,042	0,036	0,684	0,494				
Doktorlardan Memnuniyet	Sabit	4,425	0,102		43,526	0,000	0,005	0,00003	0,008	0,927
	SSG	-0,004	0,042	-0,005	-0,091	0,927				
Diğer Personelden Memnuniyet	Sabit	4,368	0,094		46,339	0,000	0,010	0,0001	0,032	0,857
	SSG	0,007	0,039	0,010	0,180	0,857				
Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	Sabit	4,335	0,097		44,469	0,000	0,026	0,001	0,242	0,623
	SSG	0,020	0,040	0,026	0,492	0,623				
Diğer Hizmetlerden Memnuniyet	Sabit	4,354	0,090		48,182	0,000	0,016	0,0003	0,090	0,764
	SSG	-0,011	0,038	-0,016	-0,300	0,764				

Elde edilen sonuçlara göre, sağlık sistemine güvensizlik değişkeninin yatan hasta memnuniyeti ve tüm alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Araştırmada kurumsal itibarın yatan hasta memnuniyeti ve alt boyutları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmış olup, elde edilen sonuçlar Tablo 4.22'de verilmiştir.

Tablo 4.22: Kurumsal itibarın yatan hasta memnuniyetine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	R	R^2	F	P
		B	Std. Hata	β						
Yatan Hasta Memnuniyeti	Sabit	2,286	0,144		15,901	0,000	0,611	0,373	213,320	**0,000**
	Kİ	0,483	0,033	0,611	14,605	0,000				
Hemşirelerden Memnuniyet	Sabit	1,933	0,200		9,664	0,000	0,533	0,285	142,428	**0,000**
	Kİ	0,549	0,046	0,533	11,934	0,000				
Doktorlardan Memnuniyet	Sabit	2,688	0,216		12,431	0,000	0,397	0,157	66,838	**0,000**
	Kİ	0,406	0,050	0,397	8,175	0,000				
Diğer Personelden Memnuniyet	Sabit	2,432	0,191		12,714	0,000	0,483	0,233	108,747	**0,000**
	Kİ	0,459	0,044	0,483	10,428	0,000				
Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	Sabit	2,634	0,205		12,824	0,000	0,417	0,174	75,351	**0,000**
	Kİ	0,410	0,047	0,417	8,681	0,000				
Diğer Hizmetlerden Memnuniyet	Sabit	2,144	0,173		12,402	0,000	0,564	0,318	167,128	**0,000**
	Kİ	0,514	0,040	0,564	12,928	0,000				

Elde edilen sonuçlara göre, kurumsal itibar değişkeninin yatan hasta memnuniyeti üzerinde pozitif etkisi olduğu görülmüştür (β=0,611; p<0,01). Bu sonuca göre kurumsal itibarın toplam varyansın %37'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Öte yandan kurumsal itibar değişkeninin yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından hemşirelerden memnuniyet üzerinde de pozitif etkiye sahip olduğu (β=0,533; p<0,01) ve kurumsal itibarın toplam varyansın %29'unu açıkladığı tespit edilmiştir. Kurumsal itibar değişkeninin yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından doktorlardan memnuniyet üzerinde de pozitif etkiye sahip olduğu (β=0,397; p<0,01) ve kurumsal itibarın toplam varyansın %16'sını açıkladığı tespit edilmiştir. Kurumsal itibar değişkeninin yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından diğer personelden memnuniyet üzerinde de pozitif etkiye sahip olduğu (β=0,483; p<0,01) ve kurumsal itibarın toplam varyansın %23'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Kurumsal itibar değişkeninin yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından temizlik hizmetlerinden memnuniyet üzerinde de pozitif etkiye sahip olduğu (β=0,417; p<0,01) ve kurumsal itibarın toplam varyansın %17'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Son olarak kurumsal itibar değişkeninin yatan hasta memnuniyeti alt boyutlarından diğer hizmetlerden memnuniyet üzerinde de pozitif etkiye sahip olduğu (β=0,564; p<0,01) ve kurumsal itibarın toplam varyansın %32'sini açıkladığı tespit edilmiştir.

4.8. ARACI VE DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKENLERE YÖNELİK ANALİZ SONUÇLARI

Araştırmada regresyon analizlerinde ihtiyaç duyulan varsayımların sağlanıp sağlanmadığı test edilmiştir. Normallik varsayımı değişkenlerin çarpıklık-basıklık değerleri incelenerek kontrol sağlanmış ve değişkenlerin normal dağılım gösterdiği değerlendirilmiştir. Ayrıca bu bölümde hataların homojenliği ve değişkenler arasında çoklu bağlantı (multicolineraty) sorunu olup olmadığı da incelenmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyon sonuçları incelendiğinde korelasyon katsayılarının 0,8'den küçük olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre çoklu bağlantı sorununun olmadığı söylenebilir. Aynı zamanda tolerans değerlerinin 0,5'ten büyük ve tüm VIF değerleri 2.5'ten küçük olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu bulunmadığı söylenebilir. Hataların homojenliğini saptamak için Durbin Watson değeri incelenmiştir. Elde edilen bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda regresyon temelli analizlerde gerekli olan varsayımların sağlandığı değerlendirilmiştir.

Baron ve Kenny'nin (1986) geliştirdiği "nedensel adımlar yaklaşımı" yöntemi, uzun yıllar boyunca aracılık etkisini test etmek için yaygın olarak kullanılmıştır. Ancak, bu yönteme yönelik çeşitli eleştiriler bulunmaktadır (105-108). Özellikle, Baron ve Kenny yaklaşımı, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olması gerektiğini varsayarak aracılık etkisini doğrudan etki üzerinden yorumlamaktadır. Ancak, modern istatistiksel yaklaşımlar, toplam etkinin anlamlı olmaması durumunda bile aracılığın var olabileceğini öne sürmektedir (109-111).

Process Macro (Model 4) kullanılarak yapılan analizde, sağlık iletişim sorunlarının, yatan hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinde kurumsal itibarın aracılık rolü incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.23'te ve Şekil 4.5'te özetlenmiştir.

Tablo 4.23: Sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyetine etkisinde kurumsal itibarın aracı rolü

Tahmin Değişkenleri		Sonuç Değişkenleri					
		M (Kurumsal İtibar)			Y (Yatan Hasta Memnuniyeti)		
		Model	B	SH	Model	B	SH
Sabit		**iM**	**iM** = 4,548***	0,115	**iY**	**iY** = 2,422***	0,168
X (SİS)			**a** = -0,151***	0,053		**c'** = -,053	0,034
M (Kurumsal İtibar)						**b** = ,475***	0,033
	R²		0,147			0,614	
	F		7,941	p < 0,01		108,263	p < 0,001

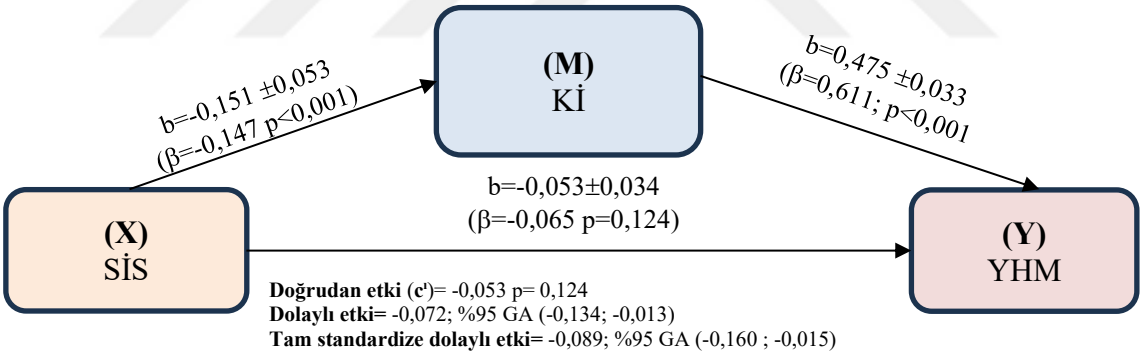
Toplam Etki (c yolu) = -0,124; SH = ,042; p<0,005 %95 GA (-0,207;-0,041)

Doğrudan Etki (cı yolu) = -0,053; SH = 0,034; %95 GA (-,120; 0,014)

Dolaylı Etki = -0,072; SH = -0,030; %95 GA (-0,134; -0,013)

Tam Standardize Dolaylı Etki = -0,089; SH = 0,036; %95 GA (-0,161 ; -0,016)

Not: *** p<0,001, SH: Standart Hata, GA= Güven aralığı, R2= Açıklanan varyans,



Not: SİS = Sağlık İletişimi Sorunları; Kİ=Kurumsal İtibar; YHM=Yatan Hasta Memnuniyeti

Şekil 4.5: Aracılık modelinin kavramsal diyagramı

Sağlık İletişim Sorunları (SİS) ile Yatan Hasta Memnuniyeti (YHM) arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan aracılık analizinde, sağlık iletişimi sorunlarının yatan hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi, Kurumsal İtibar (Kİ) aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleştiği belirlenmiştir. İlk olarak, doğrusal regresyonun varsayımlarının sağlandığı,

değişkenlerin sürekli olduğu, normal dağılım gösterdiği, doğrusallık, uç değerlerin yokluğu ve eş varyanslılık gibi gerekli koşulların doğrulandığı tespit edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, SİS'in Kİ üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($a = -0,151$, $p = 0,005$) ve bu, sağlık iletişimi sorunlarının kurumsal itibar üzerinde negatif bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, sağlık iletişimi sorunlarının kurumsal itibarı olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, Kİ'nin YHM üzerindeki etkisi de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($b = 0,475$, $p < 0,001$) ve bu, kurumsal itibarın yatan hasta memnuniyeti üzerinde güçlü bir pozitif etkisi olduğunu göstermektedir.

Toplam etki modeline göre, SİS'in YHM üzerindeki toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($c = -0,124$, $p = 0,003$), ancak doğrudan etki incelendiğinde, SİS'in YHM üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($c' = -0,053$, $p = 0,124$). Bu durum, doğrudan bir ilişkinin olmadığı, ancak başka bir değişken aracılığıyla etkilerin gerçekleşebileceğini göstermektedir.

Kurumsal İtibar (Kİ) aracılığıyla dolaylı etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($a \times b = -0,072$, $p < 0,05$) ve SİS'in YHM üzerindeki etkisinin doğrudan değil, Kİ aracılığıyla gerçekleştiği doğrulanmıştır. Bootstrap analizi ile elde edilen güven aralığı, dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir (bootstrap güven aralığı [-0,132, -0,013]). Ayrıca, standartlaştırılmış dolaylı etki de anlamlı bulunmuş (-0,089, bootstrap güven aralığı [-0,159, -0,016]).

Sonuç olarak, Sağlık İletişim Sorunlarının Yatan Hasta Memnuniyeti üzerindeki etkisi Kurumsal İtibar aracılığıyla tam anlamıyla gerçekleşmektedir. Bu, tam aracılık etkisi olarak değerlendirilmelidir. Sağlık iletişimi sorunları, hasta memnuniyetini doğrudan etkilemektense, kurumsal itibar üzerinden dolaylı olarak etkilemektedir. Bu bulgular, sağlık kurumlarının iletişim stratejilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin, doğrudan bir etkiden ziyade, kurumsal itibar aracılığıyla gerçekleştiğini ve bu aracılık yoluyla önemli sonuçlar doğurduğunu göstermektedir.

Tablo 4.24: Sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyetine etkisinde sağlık sistemine güvensizliğin düzenleyici rolü

Değişkenler	ß	S.S.	p	t	LLCI-ULCI
Sabit	4,546	0,196	0,000	23,148	4,160 - 4,932
Sağlık İletişim Sorunları	-0,148	0,088	0,092	-1,689	-0,321 - 0,024
Sağlık Sistemine Güvensizlik	0,032	0,087	0,712	0,369	-0,139 - 0,204
Etkileşimsel Değişken	0,004	0,034	0,912	0,111	-0,063 - 0,070

R=,167; R^2=,028; R^2-chng=0,000

Araştırma kapsamındaki sağlık iletişim sorunları (ß= -0,148, %95 CI=[-0,321-0,024], t=-1,689, p>0,05) ve sağlık sistemine güvensizliğin (ß= 0,032, %95 CI=[-0,139-0,204], t=0,369, p>0,05) yatan hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur. Ayrıca düzenleyici etkileşimsel değişkenin (Sağlık İletişim Sorunları * Sağlık Sistemine Güvensizlik) yatan hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı düzeyde düzenleyici bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (ß= 0,004, %95 CI=[-0,063-0,070], t=0,111, p>0,05).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, sağlık hizmetleri sektörünün karmaşık yapısında kritik öneme sahip olan hasta memnuniyetini etkileyen unsurları çok boyutlu bir perspektifle ele almaktadır. Çalışmada sağlık iletişimi sorunlarının yatan hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinde; kurumsal itibar algısının aracılık, sağlık sistemine güvensizliğin ise düzenleyici rolü incelenmiş olup, elde edilen bulguların literatüre katkı sunacağı öngörülmektedir.

Elde edilen bulgulara göre çalışmada yatan hastaların sağlık iletişim sorunlarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Literatürde de benzer şekilde, sağlık iletişimi konusunda yaşanan sorunların, hastaların tedavi sürecini ve genel memnuniyet düzeyini olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır (98,112). Araştırma ile Mansur (2022) tarafından, sağlık iletişiminde yaşanan sorunların hekimlere yönelik şiddete etkisi incelenmiş ve katılımcıların sağlık iletişim sorunlarına yönelik ortalamalarının görece düşük düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır (112). Bunun yanında literatürde Dikmetaş ve Yardan (2016) tarafından spesifik gruplar üzerinde yapılmış bir çalışmada ise özellikle sığınmacı ve mülteci bireylerin sağlık hizmeti alırken yaşadıkları iletişim sorunlarının dil engelinden kaynaklandığı ve sorunların çok yüksek düzeyde ve neredeyse kaçınılmaz olduğunu ortaya koymaktadır (113). Arslanoğlu ve Özargun (2023) tarafından yapılan başka bir çalışmada, SİS'in tedavi sürecini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Bu durum, SİS düzeyi düşük dahi olsa, iletişim sorunlarının etkisinin kritik olduğunu ve bireylerin tedaviden vazgeçme kararlarında anlamlı farklılıklar yarattığını göstermektedir (1).

Çalışmada, yatan hasta memnuniyetinin oldukça yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu yüksek genel memnuniyet düzeyi, hastanenin hastaların beklentilerini karşılayabildiğini veya beklentilerin ötesinde hizmet sunduğunu düşündürmektedir. Yatan hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir ve bu memnuniyetin sağlanması, sağlık yöneticileri için hayati bir önem taşır. Bu kapsamda Birinci ve diğerleri (2024) tarafından Sağlık Bakanlığı verileri (SİNA) kullanılarak yapılan ve milyonlarca hastayı kapsayan ulusal çalışmada, genel hasta memnuniyeti 100 üzerinden 80,4 (5'li sistemde yaklaşık 4,02) olarak saptanmıştır. Bu durum, mevcut çalışmamızdaki memnuniyet düzeyinin (4,34)

Türkiye genel ortalamasının üzerinde olduğunu ve araştırmanın yapıldığı kurumun hizmet kalitesi açısından başarılı bir grafik çizdiğini göstermektedir (114). Buna karşın, 2025 yılında Türkiye'nin altı farklı ilinde yürütülen ve EUROPEP ölçeğinin kullanıldığı kapsamlı bir araştırmada, tıbbi bakım alt boyutundan elde edilen 4,32'lik ortalama skorun (115), bizim bulgumuzla (4,34) neredeyse tam bir uyum içerisinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, İstanbul'daki bir kamu hastanesinde 2024 yılında yapılan çalışmada da hastaların özellikle hemşirelerin nezaketi ve mahremiyete saygı gibi davranışlarından dolayı "çok yüksek" düzeyde memnuniyet bildirdikleri raporlanmıştır (116). Bu durum, sağlık sisteminde son yıllarda artan "hasta merkezli bakım" anlayışının sahada karşılık bulduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde sunulabilmesi, yalnızca hastaların fiziksel ihtiyaçlarını karşılamakla kalmayıp aynı zamanda psikolojik ve duygusal gereksinimlerini de göz önünde bulunduran bir hizmet sunumunu gerektirir. Literatürde, hasta memnuniyetinin hastanenin türüne ve kullanılan ölçütlere göre değişkenlik gösterdiği vurgulanmaktadır (117). Bu, hastaların bulunduğu hastane ortamına ve kullanılan memnuniyet ölçüm aracına bağlı olarak memnuniyet algılarının farklılık gösterebileceğini ortaya koymaktadır.Literatürde, Artvin'deki bir kamu hastanesinde yapılan araştırmada, Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği kullanılarak yapılan ölçümlerle yatan hastaların ortalama memnuniyet skoru 49,80 olarak bulunmuştur. Bu skor, aynı ölçeği kullanan diğer çalışmalarda (65,76 ila 90,52 arası) elde edilen sonuçlarla kıyaslandığında daha düşük bir değeri yansıtmaktadır. Bu bulgu, araştırmamızla farklılık göstermektedir (118).

Bu bulgular, hastaların hastane ve sağlık hizmeti ile ilgili beklentilerinin zaman içinde değişebileceğini, bu değişimin hastaların hizmete olan memnuniyetini nasıl etkileyebileceğini göstermektedir. Özellikle, hastaların sağlık hizmetlerinden aldıkları memnuniyet düzeyinin, hizmetin sunulma biçimiyle de doğrudan ilişkili olduğunu söylemek mümkündür. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet, hastaların doktorlar, diğer personel, yemek hizmetleri ve fiziki koşullarla kıyaslandığında en yüksek seviyede çıkmıştır (117). Benzer şekilde, bu çalışmada da YHM'nin en yüksek olduğu alt

boyutlar arasında doktorlardan memnuniyet ve diğer personelden memnuniyet yer almıştır.

Çalışmada, yaş faktörünün de YHM üzerindeki etkisi gözlemlenmiştir. Yaşı ilerlemiş hastaların (46 yaş ve üzeri) memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, yaşlı bireylerin gençlere kıyasla daha düşük hizmet beklentisine sahip olmalarının bir sonucu olarak açıklanabilir. Literatürde, yaşlı bireylerin sağlık hizmetleri konusunda daha az beklentiye sahip oldukları ve dolayısıyla daha yüksek memnuniyet düzeyleri bildirdikleri ifade edilmektedir (118). Genel itibarla, yaşça daha büyük bireylerin daha deneyimli oldukları ve geçmiş sağlık deneyimlerinin daha sakin bir yaklaşım geliştirmelerine yardımcı olduğu düşünülmektedir. Bu da hastaların memnuniyet düzeylerini belirleyen bir diğer önemli faktör olarak kurumun itibarı ve güvenilirliği üzerine bir vurgu yapmaktadır.

Kurumsal itibar (Kİ), günümüzde işletmelerin sahip olduğu, zor elde edilen ancak kaybedilmesi kolay olan paha biçilmez bir stratejik değerdir. İtibar; kurumun kapasitesi, amacı, tarihi, misyonu ve imajından oluşan sembolik bir inanç olarak tanımlanır. Sağlık sektöründe, bir kurumun güvenilirliği ve saygınlığı hem hasta deneyimini hem de genel hizmet kalitesini doğrudan etkilediği için Kİ hayati bir rol oynamaktadır. Araştırma bulgularına göre, kurumsal itibar algısı çok yüksek düzeyde bulunmuştur. Literatürde benzer çalışmalar bulunmaktadır. Gültepe (2025) tarafından yapılmış bir çalışmada özel sağlık kurumlarının genellikle daha iyi finansal kaynaklara sahip oldukları için kurumsal itibarlarını güçlendirmek adına daha fazla yatırım yaptığını dolayısı ile de kurumsal itibarlarının yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu bulgu, araştırma bulguları ile uyumludur (119).

Öte yandan Çınaroğlu ve Şahin (2012) tarafından devlet hastanelerinde kurumsal itibar algısının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bunun nedenin ise devlet hastanelerinin genellikle daha geniş bir hizmet ağına sahip olmaları ve daha fazla hasta ile iletişimde olmaları olduğu öngörülmüştür (120). Kılıç ve Topuz (2015) tarafından yapılan bir çalışmada da benzer bulgulara rastlanmış, devlet hastanelerindeki çalışanların kurumsal itibar algılarının, özel hastanelerdekilere göre daha düşük olduğu ifade edilmiştir (121).

Sağlık sistemine güvensizlik, günümüzde sağlık hizmetleri kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu güvensizlik, genellikle sağlık

hizmetlerine duyulan memnuniyetsizlik, bilgi eksiklikleri, iletişim sorunları ve önceki olumsuz deneyimlerden kaynaklanmaktadır. Araştırmalar, sağlık sistemine duyulan güvensizliğin, sadece hasta memnuniyetini değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişimi ve genel sağlık sonuçlarını da olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Çalışmada, sağlık sistemine güvensizlik düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, yatan hastaların sağlık sistemine duyduğu güvensizlik düzeyinin ortalama olarak düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, çalışmaya katılan hastaların genel olarak sağlık sistemine olan güvenlerinin yüksek olduğunu ve sağlık hizmetleri hakkında olumsuz bir algıdan ziyade, genellikle hizmetlerden memnun olduklarını göstermektedir. Buna karşın literatürde, sağlık sistemine güvensizlik düzeylerinin genellikle daha yüksek olduğu, ancak bu düzeyin sosyo-demografik özelliklere ve hastaların sağlık geçmişine göre değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir (122,123).

Sağlık sistemine güvensizlik, bireylerin sağlık hizmetlerine olan yaklaşımını derinlemesine etkileyen bir kavramdır. Araştırmada sağlık sistemine güvensizlik sosyo demografik değişkenler açısından farklılık göstermemiştir. Ancak literatürde Diğer ve Ardıç (2023) tarafından yapılmış bir çalışmada yaşa, medeni duruma eğitime ve gelir durumuna göre farklılıklar tespit edilmiştir (124).

Çalışmanın temel bulguları, hasta memnuniyetinin karmaşık faktörler tarafından belirlendiğini teyit etmektedir. Sağlık İletişimi Sorunları (SİS) ile Yatan Hasta Memnuniyeti (YHM) arasında anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgu, iletişimin hastaların beklentilerini karşılamada kritik bir faktör olduğunu vurgulayan genel literatürle uyumludur. Sağlık hizmeti kalitesinin en önemli ölçütlerinden birinin hastaların memnuniyet düzeyi olduğu düşünüldüğünde, SİS'in YHM üzerinde negatif bir etki yaratması önemlidir. Çalışmada, SİS'in özellikle Hemşirelerden Memnuniyet alt boyutu üzerinde negatif etkiye sahip olduğu görülmüştür. Literatürde, hemşirelerin hasta ile en fazla zaman geçiren sağlık personeli olması nedeniyle, hasta memnuniyetinin temel belirleyicilerinden olduğu vurgulanmaktadır. Şikâyet analizleri de hekim ve hemşirelerin tavır ve davranışlarının en sık şikâyet nedeni olduğunu göstermektedir. Toğun (2007), hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörün hekim davranışı olduğunu, bunu hemşire davranışının izlediğini saptamıştır (125).

Kurumsal itibar (Kİ), bir kurumun geçmişteki hareketlerinin ve gelecekteki muhtemel görüntüsünün bir temsili olarak, hedef kitlenin zihnindeki genel çekiciliği tanımlamaktadır. Sağlık sektöründe, Kİ; hastaların bir kuruluşa duyduğu güvenin, algılanan hizmet kalitesinin ve kurumun etik duruşunun bir bileşimidir. Çalışmada, sağlık iletişiminde yaşanan sorunların (SİS), bu kritik varlık üzerinde doğrudan ve olumsuz bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmada bulgularına göre, Sağlık İletişimi Sorunları değişkeninin Sağlık Sistemine Güvensizlik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre, sağlık iletişimindeki sorunların artması, hastaların sağlık sistemine olan güvensizlik algısını da artırmaktadır. SİS tek başına SSG değişkenindeki varyansın yaklaşık %9'unu açıklamaktadır. Bu bulgu, literatürde iletişim sorunlarının sağlık sistemine olan güveni zedelediği yönündeki genel görüşle örtüşmektedir. Kızılkaya (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, yaşanan tüm olumsuz olaylar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, sağlık iletişimi sorunlarının sağlık sistemine olan güveni zedelediği ifade edilmiştir (126).

Çalışmada Kurumsal İtibarın (Kİ) ile Yatan Hasta Memnuniyeti (YHM) üzerinde, pozitif yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Hastaların memnuniyetini etkileyebilecek kurumsal faktörlerden biri hastaların kurumsal itibar algısıdır. Çalışma sonuçları, hastaların güvenilir olduğunu düşündükleri bir kurumdan hizmet almaktan memnuniyet duyacaklarını göstermektedir. Nitekim, Ünal ve arkadaşları (2018) da sağlık hizmetlerinde kurumsal itibarın hasta memnuniyetine yüksek oranda etkisi olduğunu tespit etmişlerdir (127).

Çalışmada, Sağlık Sistemine Güvensizlik değişkeninin Yatan Hasta Memnuniyeti ve tüm alt boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ancak, değişkenler arasındaki korelasyon analizinde, SSG ile YHM arasında anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Literatürde Fombrun (1996) tarafından yapılmış bir çalışmada ise güvensizliğin memnuniyet üzerinde pozitif etkisinin olduğu görülmüştür (128)

Çalışmanın en önemli bulgularından biri, Kurumsal İtibar (Kİ) ile YHM arasında anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmasıdır ($r=0,611$; $p<0,01$). Kurumsal itibar, YHM varyansının %37,3'ünü açıklamaktadır. Bu kapsamda, SİS'in YHM üzerindeki etkisinin Kİ aracılığıyla tam anlamıyla

gerçekleştiği tespit edilmiştir. Bu, iletişim sorunlarının doğrudan memnuniyetsizlik yaratmak yerine, kuruma olan genel güven ve saygınlık algısını zedeleyerek memnuniyetsizliğe yol açtığını göstermektedir. Ünal (2022) tarafından yapılan benzer bir çalışmada da hasta-hekim iletişiminin hasta memnuniyetini etkilediği ve bu etkide kurumsal itibar boyutlarının (güvenilir olma, hizmet kalitesi vb.) aracı rolü olduğu saptanmıştır (129).

Son olarak çalışmada sağlık iletişim sorunlarının (SİS) yatan hasta memnuniyeti (YHM) üzerindeki etkisinde sağlık sistemine güvensizliğin düzenleyici (moderatör) etkisini doğrulamamıştır. Literatürde genellikle "güven arttıkça memnuniyet artar" gibi bir ilişki öngörülse de bu çalışmadaki sonuçlar, güvensizlik düzeylerinin, hasta memnuniyeti üzerinde doğrudan etkisi olmayan bir faktör olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, bu durum, SSG'nin önemsiz olduğu anlamına gelmez; aksine, hastaların sağlık hizmetlerine yönelik algılarının, daha mikro düzeydeki faktörlerden, yani hasta-hekim/hemşire güveni gibi unsurlardan daha fazla etkilendiğini göstermektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde, çalışma kapsamında elde edilen bulgular doğrultusunda ulaşılan temel sonuçlar bütüncül bir yaklaşımla sunulmuş; ardından bu sonuçlara dayanan, uygulanabilir nitelikte ve bilimsel temelli öneriler geliştirilmiştir. Sağlık iletişim sorunlarının hasta memnuniyeti, kurumsal itibar algısı ve sağlık sistemine duyulan güven üzerindeki etkilerini inceleyen bu çalışma hem teorik hem de pratik düzeyde önemli çıkarımlar ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda önce çalışmanın temel sonuçları sistematik şekilde özetlenmiş, daha sonra sağlık yöneticileri, politika yapıcılar ve araştırmacılara yönelik çeşitli önerilere yer verilmiştir. Bölüm genel olarak, araştırmanın literatüre katkısını vurgulamakta ve sağlık hizmetlerinde iletişim odaklı iyileştirme alanlarını görünür kılmayı amaçlamaktadır.

Bu çalışma ile sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi; bu ilişkide kurumsal itibar algısının aracı ve sağlık sistemine güvensizliğin düzenleyici rolü incelenmiştir. Gaziantep'te özel bir hastanede yatan 360 hastadan elde edilen veriler aracılığıyla gerçekleştirilen analizler sonucunda aşağıdaki temel bulgulara ulaşılmıştır:

1. *Sağlık iletişim sorunları ile yatan hasta memnuniyeti arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır*. İletişim sorunları arttıkça hasta memnuniyeti düşmektedir. Bu etkinin düzeyi düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlıdır. Alt boyutlar arasında "Etkili İletişim" eksikliği memnuniyeti en fazla olumsuz etkileyen unsur olmuştur.

2. *Sağlık iletişim sorunlarının kurumsal itibar üzerinde negatif etkisi vardır*. İletişim sürecindeki bozulma, hastaların kurum hakkındaki genel imajını zayıflatmaktadır. Bu bulgu, iletişimin sadece teknik bir süreç değil, kurum imajını şekillendiren bir unsur olduğunu kanıtlamaktadır.

3. *Kurumsal itibar, yatan hasta memnuniyetinin güçlü bir belirleyicisidir*. Kurumsal itibar algısındaki artış, hasta memnuniyetini anlamlı ve yüksek düzeyde artırmaktadır. Varyansın yaklaşık %37'sinin yalnızca kurumsal itibar tarafından açıklanması, bu değişkenin pratikteki belirleyici gücünü göstermektedir.

4. *Kurumsal itibar algısının tam aracılık etkisi tespit edilmiştir.* Gerçekleştirilen aracılık analizinde, sağlık iletişim sorunlarının yatan hasta

memnuniyeti üzerindeki etkisinin doğrudan anlamlı olmadığı; buna karşın kurumsal itibar algısı üzerinden gerçekleşen dolaylı etkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, kurumsal itibarın söz konusu ilişkide tam aracılık rolü üstlendiğini ortaya koymaktadır. Dolayısı ile sağlık iletişim sorunlarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi doğrudan değil; tamamen kurumsal itibar algısı üzerinden gerçekleşmektedir. Bu bulgu, iletişim kalitesindeki bozulmanın memnuniyeti, önce kurum imajını zayıflatarak dolaylı şekilde etkilediğini göstermektedir.

5. *Sağlık iletişim sorunları, sağlık sistemine duyulan güvensizliği artırmaktadır*. İletişim sorunları ile sağlık sistemine güvensizlik arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Mikro düzeyde yaşanan iletişim aksaklıklarının makro düzeyde sistemsel güven kaybına dönüşebildiği görülmektedir.

6. *Sağlık sistemine güvensizliğin düzenleyici etkisi bulunmamıştır*. Sağlık iletişim sorunları ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkide sağlık sistemine duyulan güvensizliğin anlamlı bir düzenleyici rolü saptanmamıştır. Bu sonuç, hasta memnuniyetinin sağlık sistemi düzeyindeki makro güven algısından ziyade, kurum içi iletişim ve kurumsal itibar gibi daha yakın ve mikro düzey değişkenler tarafından şekillendiğini göstermektedir.

Genel olarak bu sonuçlar, hastanelerde iletişim kalitesinin hasta memnuniyetini hem doğrudan hem de dolaylı yollarla etkilediğini; özellikle kurumsal itibarı zayıflatmasının memnuniyeti ciddi biçimde düşürdüğünü ve iletişim sorunlarının sağlık sistemine yönelik güveni azaltıcı bir rol oynadığını göstermektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular, sağlık iletişimi, kurumsal itibar ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkilerin çok boyutlu ve birbirini etkileyen dinamik bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu kapsamda, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik iyileştirme çalışmalarının yalnızca klinik uygulamalarla sınırlı kalmaması; iletişim süreçlerini ve kurum–hasta etkileşimini de kapsayacak şekilde genişletilmesi gerekmektedir. Çalışma sonuçları doğrultusunda, hem sağlık kurumlarının yöneticilerine ve uygulayıcılara yönelik pratik öneriler hem de gelecekte yapılacak akademik çalışmalara ışık tutabilecek araştırma önerileri geliştirilmiştir. Aşağıda sunulan önerilerin, elde edilen sonuçların doğrudan yansımaları olup

uygulamaya aktarılabilir, geliştirilebilir ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir şekilde iyileştirilmesine katkı sağlayacak nitelikte olduğu değerlendirilmiştir.

A. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

1. *Sağlık çalışanlarına yönelik kapsamlı iletişim eğitimleri artırılmalıdır*. Araştırmada "Etkili İletişim" boyutundaki eksikliğin hasta memnuniyetini en çok düşüren unsur olduğu saptandığından; personelin empati, aktif dinleme ve hasta odaklı iletişim becerilerini güçlendirmeye yönelik uygulamalı eğitim programları planlanmalıdır.

2. *Stratejik Kurumsal İtibar Yönetimi Uygulamaları Hayata Geçirilmelidir*. Kurumsal itibar algısının memnuniyet üzerinde yüksek bir açıklayıcılık oranına sahip olması ve tam aracılık rolü üstlenmesi nedeniyle; hizmet kalitesi süreçlerinin yanı sıra kurum imajı ve hasta deneyimi yönetimi stratejik bir öncelikle ele alınmalıdır.

3. *Bilgilendirme Protokolleri Oluşturulmalıdır:* Araştırma bulgularında "Etkili İletişim" boyutu memnuniyetin en güçlü negatif yordayıcısı olduğu için; iletişim sorunlarını minimize etmek amacıyla hastaların tedavi süreçlerine dair bilgilendirme mekanizmaları standart hale getirilmelidir.

4. *Zaman Yönetimi Süreçleri İletişim Odaklı Düzenlenmelidir:* "Etkili İletişim" boyutunun memnuniyet üzerindeki belirleyici gücü dikkate alınarak; sağlık çalışanlarının hastalarıyla yeterli ve kaliteli zaman geçirmesine olanak tanıyacak iş akışı planlamaları yapılmalıdır.

5. *Güven Artırıcı Şeffaflık ve Geri Bildirim Politikaları Uygulanmalıdır:* Mikro düzeydeki iletişim aksaklıklarının sağlık sistemine yönelik güvensizliği artırdığı saptandığı için; kurum içinde etkin geri bildirim mekanizmaları ve şeffaf süreç yönetimi ile hastaların genel güven algısı desteklenmelidir.

6. *Memnuniyet veİtibar Ölçümleri Kurumsal Performans Göstergelerine Entegre Edilmelidir:* Kurumsal itibar ($\bar{X}=4,253$) ile yatan hasta memnuniyeti ($\bar{X}=4,340$) arasındaki güçlü korelasyon göz önüne alınarak; bu değişkenler düzenli izleme sistemleri aracılığıyla ölçülmeli ve hastane yönetimlerinin kalite iyileştirme döngülerinin temel parçası haline getirilmelidir.

B. Politika Yapıcılara Yönelik Öneriler

7. *Ulusal Düzeyde Sağlık İletişimi Standartları ve Kalite Göstergeleri Belirlenmelidir:* Kurumsal itibarın memnuniyet oluşumundaki kilit aracı rolü dikkate alınarak; sağlık kurumları arası karşılaştırılabilirliği sağlayacak ve iletişim kalitesini standardize edecek ulusal performans göstergeleri geliştirilmelidir.

8. Hastanelerde Uzmanlaşmış Sağlık İletişimi Birimlerinin Kurulması Teşvik Edilmelidir: Hasta memnuniyetinin makro düzeydeki sistem güveninden ziyade doğrudan deneyimlenen kurum içi iletişim süreçlerinden beslendiği bulgusu ışığında; iletişim sorunlarını proaktif olarak çözecek uzman birimlerin yapılandırılması sağlanmalıdır.

9. Sağlık Sistemine Güveni Destekleyici Ulusal İletişim Stratejileri Geliştirilmelidir: Araştırmada saptanan iletişim sorunları ile sistemsel güvensizlik arasındaki pozitif ilişkiyi kırmak adına; şeffaflık ve hasta haklarını merkezine alan ulusal bilgilendirme kampanyaları yürütülmelidir.

C. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

10. *Farklı Hastane Türlerinde Karşılaştırmalı Çalışmalar Yapılmalıdır:* Bu çalışmanın özel bir hastanede yürütülmüş olması nedeniyle; kurumsal itibarın aracılık etkisinin kamu ve üniversite hastanelerinde ne ölçüde değiştiğini belirleyecek çalışmalar yapılmalıdır.

11. *Nitel Araştırmalarla İletişim Sorunlarının Derin Yapısı İncelenmelidir:* "Etkili İletişim" boyutunun neden en güçlü negatif yordayıcı olduğunu ve sağlık sistemine güvensizliğin neden düzenleyici rol oynamadığını daha derinlemesine anlamak için odak grup çalışmaları planlanmalıdır.

12. *Uzunlamasına (Longitudinal) Çalışmalar Gerçekleştirilmelidir:* Mevcut çalışmada tespit edilen yüksek kurumsal itibar algısının zaman içindeki değişimi ve bu değişimin memnuniyet üzerindeki uzun vadeli etkileri takip edilmelidir.

13. *Sağlık Sistemine Güven Değişkeni Farklı Alt Boyutlarla Test Edilmelidir:* Bu çalışmada moderasyon etkisi saptanmamış olsa da; güvensizlik değişkeni farklı alt boyutlar veya daha heterojen örneklemler üzerinde yeniden test edilerek modelin geçerliliği sorgulanmalıdır.

Bu çalışma, sağlık iletişiminin hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerini hem doğrudan hem de dolaylı mekanizmalarla ortaya koyan bir model sunmaktadır. Bulgular, hasta deneyiminin yalnızca bireysel sağlık çalışanlarının iletişim becerileriyle değil, aynı zamanda kurumun genel itibarı ve sağlık sistemine ilişkin güven unsurlarıyla şekillendiğini açıkça göstermektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarının, hasta memnuniyetini artırmaya yönelik çalışmalarında iletişimi merkeze alan bütüncül bir yaklaşım benimsemeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arslanoğlu, A. ve Özargun, G. (2023). Sağlık iletişimi sorunlarinin tedavi sürecine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 212-223.
2. Thapliyal, K., Thapliyal, M., and Thapliyal, D. (2024). Social media and health communication: A review of advantages, challenges, and best practices. *Emerging technologies for health literacy and medical practice*, 364-384.
3. Edwards, M. (2014). *Communication Skills For Nurses: A Practical Guide On How To Achieve Successful Consultations*. Andrews UK Limited.
4. Çubukcu, Z. (2024). Kamu Hizmeti Sunumunda Nesnelerin İnterneti Teknolojilerinin Kullanımı: Sistematik Literatür Analizi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 24(2), 88-102.
5. Wacks, Y., & Weinstein, A. M. (2021). Excessive smartphone use is associated with health problems in adolescents and young adults. *Frontiers in psychiatry*, 12(669042), 1-7
6. Süyür, M. (2023). Hekim – *Hasta İletişimi ile Sağlık Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: İstanbul İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
7. Usta, H. (2024). *Sağlık Çalışanı Hasta Etkileşiminde Terapötik İletişim: Sağlık İletişimi Açısından Bir Değerlendirme.* Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, İstanbul.
8. Erarslan, Z. B. (2024). Eczacılık mesleğinde etkili iletişim becerilerinin rolü üzerine genel bir değerlendirme. İçinde Z.E. Abay Çelik (Ed.), *Sağlık Profesyonellerinin İletişim Becerileri*. Eğitim Yayınevi: İstanbul; 153-169.
9. Larsson, R., Erlingsdóttir, G., Persson, J. and Rydenfält, C. (2024). Home care nurses at the heart of the communication web: communication synchronicity and effects on the psychosocial work environment. *Global qualitative nursing research*, 11, 1-18.
10. Naldöken, Ü. ve Geçer, U. A. İ. (2023). Sağlık kurumlarında iletişim. İçinde P. Yıllık ve F.Orhan (Ed.), *Hastane ve Sağlık Yönetimi: Güncel Konular-II*, İKSAD: Ankara, 23-62.
11. Dalgıç, P. N. (2025). Dijital sağlık hizmetlerinde bütüncül kanal stratejisinin (omnichannel strategy) rolü ve etkileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 12(2), 336-346.
12. Ishikawa, H., and Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial medicine*, 4(1), 18-22.
13. Erdoğan, B., ve Altay, N. (2022). Terapötik iletişim yöntemi olarak dijital hikâye anlatımının pediatri hemşireliğinde kullanımı: Literatür incelemesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 12-20,
14. Özşahin, F. (2024). Sağlıkta Dijital Dönüşüm. İçinde M. Baş (Ed.), *Sağlık Yönetiminde Teknolojik Yaklaşımlar-I*, Eğitim Yayınevi: İstanbul, 147-167.
15. Zaralioğlu, F. (2024). Türkiye'deki Hekimlerin Beyin Göçünü Etkileyen Mesleki Faktörlere İlişkin Nitel Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul
16. Ayna Kocadeniz, D. (2024). *Sağlık Çalışanlarında Teknostres ile Mesleki Motivasyon, Algılanan İş Yükü ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Atlas Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
17. Peerson, A., and Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter?. *Health promotion international*, 24(3), 285-296.
18. Özdemir, E. K. (2023). Sağlık iletişiminde dil ve iletişim becerilerinin rolüne ilişkin algılar: Sağlık çalışanlarına yönelik nitel bir değerlendirme. *Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, (Özel Sayı 1 (Cumhuriyetin 100, Yılına)), 1529-1549.
19. Alış, S., Ersan, A. ve Karakaya, T. (2025). Sağlık Turistlerinin Karşılaştığı Sorunlar. I. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi Bildiri Kitabı, Samsun, 33-42.
20. Korkulu, H. ve Ertürk, M. (2024). Sağlık çalışanlarının performansını etkileyen örgütsel faktörler: İstanbul'da bir hastane örneği. *TURAN: Stratejik Araştırmalar Merkezi*, 16(62), 26-36.
21. Dağdemir, M. G. ve Çelik, S. (2024). İdare hukukunda hekimlere rücu sorunu. *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi*, *7*(14), 59-72.
22. Şöhret, T. (2024). Ameliyathanede Hasta Güvenliği: Hayat Kurtaran Protokoller ve Pratikler. İçinde F. Ertaş Oğuz ve A.H. Oğuz (Ed.), *Biyosağlıkta Güncel Yaklaşımlar IV*. İksad: Ankara; 152-170,

23. Solak, M. (2023). *Pandemi Döneminde Hizmet Kalitesi Algısının Hizmet Alan Memnuniyetine Etkisi: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Örneği*. Doktora Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
24. Karahüseyinoğlu, E. K. (2021). *Hasta Güvenliği Kültürü ve Oluşum Aşamaları*. İstanbul: Efe Akademi Yayınları.
25. Erhan, G. (2023). *Medikal Turizm Hizmetlerinde Kurumsal İtibarın Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisinde Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
26. Taşlı, V. (2024). *Sağlık Kurumları Yönetiminde Geleneksel ve Dijital Pazarlama Yöntemleri Tercihlerinin Hastalar Açısından Etkileri*. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
27. Selvi Sarıgül, S., Konca, M. ve Biçer, İ. (2024). Yatak kapasitesinin ve kamu sağlık harcamalarının hasta memnuniyet düzeyi üzerindeki etkisi: Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler örneği. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (65), 269-284.
28. Uzun, T. (2024). *Sağlıkta Performans Ölçümünde Hastanın Raporladığı Sonuç Ölçümlerinin Ağız ve diş Sağlığı Hizmetleri Bağlamında Kullanılabilirliği Üzerine bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Celebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İzmir.
29. Moslehpour, M., Shalehah, A., Rahman, F. F., and Lin, K. H. (2022, March). The effect of physician communication on inpatient satisfaction. *Healthcare*, 10(463), 1-17.
30. Gavurova, B., Dvorsky, J., and Popesko, B. (2021). Patient satisfaction determinants of inpatient healthcare. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 18(11337), 1-18.
31. Aslan, Y. (2023). Bir üniversite hastanesi acil servis performansının sağlıkta kalite standartları göstergeleri kapsamında değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergis*, *14*(40), 1222-1235.
32. Yüksel, İ. (2024). Hasta şikayetlerinin balık kılçığı yöntemi ile analizi: Bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27(4), 649-670,
33. Gavurova, B., Kovac, V. and Khouri, S. (2020). Purpose of patient satisfaction for efficient management of healthcare provision. *Polish Journal of Management Studies*, 22(1), 134-146.
34. Koç, M., ve Ulusoy, H. (2024). Hastanelerin polikliniklerine başvuran hastaların hekime güvenini etkileyen faktörler. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 1-12.
35. Semiz, B. B., Semiz, T., ve Güneş, K. (2023). Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin ölçülmesine yönelik bir araştırma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 11(3), 1130-1151.
36. Yeşilyurt, Ö. ve Tekin, M. (2021). Sağlık Kurumunda hasta memnuniyetini ve davranışsal niyeti etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile değerlendirilmesi. *Turkish Studies-Social*, *16*(2), 817-846
37. Tola, K., ve Sayan, İ. (2025). Sağlık kurumlarında hasta hakları birimi faaliyetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 8(2), 77-88.
38. Kılıç, Ü. ve Ulubay, S. (2023). Hemşirelikte eğitimin, sağlık politikasının, ölçme ve değerlendirmenin cerrahide hasta bakım çıktıları üzerine etkisi. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 118-126.
39. Farzianpour, F., Byravan, R. ve Amirian, S. (2015). Evaluation of patient satisfaction and factors affecting it: a review of the literature. *Health*, 7(11), 1460-1465.
40. Kanıboz, F. ve Baktır, Y. (2024). Medikal sağlık turizminde hasta beklentileri ve memnuniyet düzeyi: Türkiye'de özel bir hastane grubu örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 86-107.
41. Arslanoğlu, A. ve Varol, S. (2022). Hastane fiziki yapısının hasta memnuniyetine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 203-217.
42. Talmaç, N. ve Soysal, A. (2021). Şehir hastanelerinde hasta memnuniyeti: bazı demografik değişkenlere göre Adana ili örneği. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 29-42.
43. Çandereli, Z. Ö. (2023). Kano modelinin sağlık sektöründe uygulanabilirliğine ve kullanım alanlarına ilişkin kanıtlar: Sistematik bir derleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 871-894.
44. Yan, M., Zhi, M., Xu, Y., Hu, L. and Liu, Y. (2022). Inpatient satisfaction with nursing care and its impact factors in chinese tertiary hospitals: a cross-sectional study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(16523), 1-12.

45. Liang, H., Xue, Y., and Zhang, Z. R. (2021). Patient satisfaction in China: a national survey of inpatients and outpatients. *BMJ open*, 11(e049570), 1-9.
46. Keshtkar, L., Madigan, C. D., Ward, A., Ahmed, S., Tanna, V., Rahman, I., ... and Howick, J. (2024). The effect of practitioner empathy on patient satisfaction: a systematic review of randomized trials. *Annals of Internal Medicine*, *177*(2), 196-209.
47. Friedel, A. L., Siegel, S., Kirstein, C. F., Gerigk, M., Bingel, U., Diehl, A., ... and Kreitschmann-Andermahr, I. (2023). Measuring patient experience and patient satisfaction—how are we doing it and why does it matter? A comparison of European and US American approaches. *Healthcare*, 11(797). 1-15.
48. Karalinç, T. ve Arıkan, B. A. (2024). Kurumsal itibar ve hizmet kalitesinin işletme performansına etkileri sağlık işletmelerinde bir araştırma. *Akademik Hassasiyetler*, 12(25), 632-662.
49. Mohd Sofian, F. N. R., Abdullah, K. H., and Mohd-Sabrun, I. (2023). Research on corporate reputation: A bibliometric review of 43 years (1977− 2020). *International Journal of Information Science and Management (IJISM)*, 21(2), 31-54.
50. Fener, E. ve Köse, T. (2023). Sağlık çalışanlarında kurumsal itibar algısının belirlenmesi: Özel hastane örneği. *Turkish Studies-Social*, *18*(2), 469-487.
51. Zengin, Y., Divanoğlu, S. U. ve Sağlam, Ş. (2022). Sosyal medya, algılanan kalite ve ağızdan ağıza iletişimin hastane marka imajıyla ilişkisi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (49), 23-41.
52. Akbolat, M., Amarat, M., Ünal, Ö. and Sütlü, E. S. (2023). The mediating role of hospital reputation in the effect of doctor reputation on patients loyalty. *International Journal of Healthcare Management*, 16(1), 12-18.
53. Ortakarpuz, M. ve Doğanalp, B. (2024). Kurumsal itibar, yönetimi ve kurumsal itibarın ölçüm yöntemleri. İçinde Ş. Yüksel Yiğitler (Ed.), *Sosyal, beşerî ve idari bilimler alanında uluslararası araştırmalar XXIX*, Eğitim Yayınevi: İstanbul; 417-447.
54. Nardella, G., Brammer, S. ve Surdu, I. (2023). The social regulation of corporate social irresponsibility: Reviewing the contribution of corporate reputation. *International Journal of Management Reviews*, 25(1), 200-229.
55. Schäfer, C. (2025). Leveraging corporate reputation to drive patient loyalty: Strategic insights into intangible assets in Germany's SARS-CoV-2 vaccine market. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1(1), 1-22.
56. Amarat, M. ve Güneş, D. (2023). Hizmet deneyimi sonucu olumsuz hasta davranışlarında algılanan kurumsal itibarın aracı rolü. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 25(44), 348-363.
57. Medina Aguerrebere, P., Medina, E. and González-Pacanowski, A. (2023). Promoting hospitals' brand reputation through mobile apps. A quantitative analysis about the best hospitals in Spain. *Zer,* 28(55), 155-178.
58. Aladwan, M. A., Anuar, M. M., Aladwan, R. M. and Salleh, H. S. (2024). The effect of service quality, patient trust and hospital reputation on patient satisfaction in Jordanian public hospital. *WSEAS Transactions on Business and Economics*, 21, 410-426.
59. Medina Aguerrebere, P., Medina, E. and Gonzalez Pacanowski, T. (2024). The role of smart technologies in French hospitals' branding strategies. *Journalism and Media*, 5(1), 92-107.
60. Hassanie, S., Karadas, G. and Lawrence Emeagwali, O. (2021). Do CSR perceptions influence work outcomes in the health care sector? The mediating role of organizational identification and employee attachment. *Sustainability*, 13(9840), 1-16.
61. Adebesin, F. and Mwalugha, R. (2020). The mediating role of organizational reputation and trust in the intention to use wearable health devices: Cross-country study. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(6), e16721.
62. Arikan, E., Kantur, D., Maden, C. and Telci, E. E. (2016). Investigating the mediating role of corporate reputation on the relationship between corporate social responsibility and multiple stakeholder outcomes. *Quality & Quantity*, 50(1), 129-149.
63. Erdem, Y. K. ve Baykal, B. (2023). İlaç sektöründe hekimlerin marka sadakatini etkileyen faktörler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 797-836.
64. Özkan, A. ve Karan, E. Ç. (2024). Hasta memnuniyeti yönetiminde iyi uygulama örneği: Size nasıl yardımcı olabiliz? Ofisleri. *Göbeklitepe Medical Science Journal*, 7(16).
65. Mutlu, H. T. ve Orhan, M. (2022). Hastaların memnuniyet düzeylerinin ve kurumsal imaj algılarının incelenmesi: Bolu ili örneği. *EKEV Akademi Dergisi*, (93), 241-257.
66. Yılmaz, K. G., Saygın, E. ve Tolon, M. (2021). Hizmet işletmelerinde kurumsal imaj bileşenleri; sağlık işletmeleri üzerine bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(3), 2780-2799.

67. Öztürk, Y.E. ve Karataş, C. (2024). Tüm boyutlarıyla hekim-hasta ilişkisi. İçinde A. Sarman (Ed.), *Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar XX*, Eğitim Yayınevi: İstanbul; 52-64.
68. Litovtseva, V. Y., Brychko, M. M. and Srovnalíková, P. (2022). Current trends in research on confidence in the healthcare system. *Health Economics and Management Review,* (1)*,* 62-75
69. Karahüseyinoğlu Köktepe, E. ve Oğuzöncül, A. F. (2021). *Sağlık Personelinin Zor Hasta Algısı ve Baş Etme Yöntemleri.* İstanbul: Efe Akademi Yayınları.
70. Vasyliev, Y. K., Savchenko, I., Us, Y. O. and Veckalne, V. (2021). Generating Confidence in the Healthcare System through Information Activities of Healthcare Institutions. *Health Economics and Management Review*, (4), 38-51
71. Turhan, Z., Dilcen, H. Y. and Dolu, İ. (2022). The mediating role of health literacy on the relationship between health care system distrust and vaccine hesitancy during COVID-19 pandemic. *Current psychology*, 41(11), 8147-8156.
72. Belendir, B. (2022). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran, Ebeveyn Kaybı Yaşamış ve Yaşamamış çocukların Ruhsal Sorunlar, Psikolojik Dayanıklılık, Erken Dönem Maladaptif şemalar ve Yaşam Kalitesi Açısından Karşılaştırılması*. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
73. Belliktaş, E. ve Sunman, G. (2024). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yalnızlaşma durumunun meslek motivasyonu ve duygusal tükenmişlik üzerine etkisi. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 63-71.
74. Jennings, W., Stoker, G., Valgarðsson, V., Devine, D. and Gaskell, J. (2021). How trust, mistrust and distrust shape the governance of the COVID-19 crisis. *Journal of European Public Policy*, 28(8), 1174-1196.
75. Ayaz, Z. (2024). Türkiye'nin Sağlık turizmine yabancı perspektif: Youtube içeriklerinde bir duygu analizi ve stratejik fırsatlar. *Journal of Tourism & Gastronomy Studies*, 12(4), 3217-3240,
76. Ağbulut, B. (2023). Dijital pazarlamada tüketici algısı. İçinde H.S. Fettahlıoğlu ve F.G. Bilginer Özsaatcı, *Pazarlamanın dijital dönüşümü: Pazarlama 5.0,*, Özgür Yayınları: Gaziantep; 127-146
77. Korkmaz, F. ve Yücel, E. (2024). Sosyal kimlikler ve psikoterapi süreçleri: terapistin ve danışanın sosyal kimlikleri açısından eşleşmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 11(3), 490-534.
78. Kıraç, F. Ç. (2024). Sağlık sistemlerine güvensizliğin sağlık hizmeti talep erteleme davranışına etkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-112.
79. Özbay, O. (2024). Beklenen Marmara depreminin olumsuz etkileri. *SSD Journal*, 9(48), 17-23.
80. Karaman, A. S. ve Yiğittepe, L. (2022). Kopenhag Okulu'nun toplumsal güvenlik kuramı çerçevesinde Türkiye'deki Pandemi sürecinin değerlendirilmesi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 22(1), 30-40,
81. Gücenmez, T. (2022). Bauman'nın özgürlük ve belirsizlik anlayışında işsizlik ve Covid 19 pandemisi etkisi. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 3(3), 207-232.
82. Güvener, H. ve Aytekin, M. (2023). *Hasta Güvenliği Kültürü ve Yansıtıcılığın Hasta Bakım Kalitesine Etkisi*. Gaziantep: Özgür Yayınları
83. Polat, G. ve Aydın, Ş. (2022). Medikal turistlerin deneyimleme kalite algıları ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracılık rolü. *Turizm Akademik Dergisi*, 9(1), 17-37.
84. Aslan, E. ve Türkili, S. (2021). İzolasyon ve karantinanın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 133-145.
85. Han, W., Huang, Y., Hughes, M. and Zhang, M. (2021). The trade-off between trust and distrust in supply chain collaboration. *Industrial Marketing Management*, 98, 93-104.
86. Schneider-Kamp, A. and Takhar, J. (2023). Interrogating the pill: Rising distrust and the reshaping of health risk perceptions in the social media age. *Social Science & Medicine*, 331, 1-9.
87. Öztürk, B. A. (2025). Hemşirelerin malpraktis eğilimini etkileyen faktörler: Bir üniversite hastanesi örneği. *Sosyal Gelişim Dergisi*, 3(1), 58-70,
88. Griffith, D. M., Bergner, E. M., Fair, A. S. ve Wilkins, C. H. (2021). Using mistrust, distrust, and low trust precisely in medical care and medical research advances health equity. *American journal of preventive medicine*, 60(3), 442-445.
89. Dikmen, R., Aydın, E. İ. ve Şahin, S. (2024). Jinekolojik kanserlerde navigasyonun önemi ve hemşirenin navigatör rolü. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 50-60,
90. Vural, H., & Salderay, B. (2022). Görsel sanatlar eğitiminin tedavideki yeri: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi hastane okulu uygulama örneği. *Türkiye Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 7(1), 16-36.

91. Groves, P. S., Bunch, J. L., and Kuehnle, F. (2023). Increasing a patient's sense of security in the hospital: A theory of trust and nursing action. *Nursing inquiry*, 30(4), 1-11.
92. Yücedağ, A. (2024). Aile İlişkilerinde Güven Oluşumu: Ebeveyn-Çocuk ve Karı-Koca İlişkilerinde Dinamikler. *İnteraktif Bilim: Disiplinlerarası Araştırma ve İncelemeler Dergisi*, 4, 2230-2267.
93. Arifoğlu, A.T. (2025). *Çocuk-Ergen Zorunlu Göçmenlerde Psikososyal İyilik Halini Güçlendirmek*, İzmir: Duvar Yayınları
94. Aghasiyev, K. (2024). *A Postcolonial Femınıst Approach On Audre Lorde's Essay Age, Race, Class and Sex: Women Redefınıng Difference (1984)*. Çorum: Hitit Üniversitesi Yayınları
95. Nguyen, T. C., Gathecha, E., Kauffman, R., Wright, S. and Harris, C. M. (2022). Healthcare distrust among hospitalised black patients during the COVID-19 pandemic. *Postgraduate medical journal*, 98(1161), 539-543.
96. Pujihartati, S. H., Wijaya, M., and Demartoto, A. (2021). Distrust of healthcare services: pregnant women's lack of willingness to use maternity waiting home service in wonogiri regency. *Society*, 9(1), 151-159.
97. Sekaran, U. (1992). *Research methods for business,* Canada: John Wiley and Sons, Inc.
98. Yeşildal, M., Dömbekci, H. A. ve Öztürk, Y. E. (2021). Sağlık iletişimi sorunları: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 108-119.
99. Polat, Ş., Ay, F., Aydın, E. ve Uysal, G. S. (2018). Yatan hasta memnuniyeti ölçümü için yeni bir araç geliştirme çalışması. *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 1(1), 65-77.
100. Yaşlıoğlu M. M. (2012). *Kurumsal İtibar ve İşletmelerde Kurumsal İtibar Algısını Ölçmeye Yönelik Bir Model Önerisi: Otomotiv Sektöründe Uygulanması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
101. Özgüleş, B. (2017). *Algılanan Kurumsal İtibar ve İşe Bağlılığın Duygusal Emek Davranışı Üzerine Etkisi: Sağlık Çalışanları Örneği*. Doktora Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
102. Rose, A., Peters, N., Shea, J. A. and Armstrong, K. (2004). Development and testing of the health care system distrust scale. *Journal of General Internal Medicine*, 19(1), 57-63.
103. Yeşildal, M., Erişen, M. ve Kıraç, R. (2020). Sağlik sistemlerine güvensizlik: bir geçerlilik ve güvenilirlik çalişmasi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 251-259.
104. Köklü, N. Büyüköztürk, N. ve Çokluk, Ö. (2007). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik* (2. Baskı). Ankara: Pegem AkademiYayınları.
105. Baron, R. M. and Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
106. Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional processanalysis: A regressionbased approach* (2. Baskı). New York: The Guilford Press.
107. Fritz, M. S. and MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science*, 18(3), 233-239.
108. Hayes, A. F., and Rockwood, N. J. (2017). Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and implementation. *Behaviour Research and Therapy*, 98, 39-57.
109. Cerin, E., and MacKinnon, D. P. (2009). A commentary on current practice in mediating variable analyses in behavioural nutrition and physical activity. *Public health nutrition,* 12(8), 1182-1188.
110. Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication monographs*, 76(4), 408-420,
111. Rucker, D. D., Preacher, K. J., Tormala, Z. L. and Petty, R. E. (2011). Mediation analysis in social psychology: Current practices and new recommendations. *Social and personality psychology compass*, 5(6), 359-371.
112. Mansur, F. (2022). Sağlık iletişiminde yaşanan sorunların hekimlere yönelik şiddete etkisi. *İşletme Akademisi Dergisi*, 3(1), 57-69.
113. Yardan, E. D., Us, N. C., and Yardan, T. (2016). Göçmen hastalar ile aile hekimliği personeli arasındaki iletişim. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 83-92.
114. Birinci, S., Guven, S. C., Ata, N., Ulgu, M. M., ve Kucuksahin, O. (2024). Patient satisfaction with health care services in Turkiye: A glimpse from nationwide *Ministry of Health database. Northern clinics of Istanbul*, 11(6).
115. Dağdeviren, N., ve Aktürk, Z. (2004). RETRACTED: An evaluation of patient satisfaction in Turkey with the EUROPEP instrument. *Yonsei Medical Journal,* 45(1), 23-28.

116. Tekin, E. A., ve Tasatan, E. (2024). Investigating patient satisfaction in the orthopedic and traumatology departments of a public hospital: a study in Istanbul, Turkey. *Signa Vitae*, 20(1).
117. Erdugan, F. ve Yörübulut, S. (2017). Kırıkkale Üniversitesi Hastanesi için yatan hasta memnuniyeti: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 19(3), 139-148.
118. Filiz, M., & Kaya, M. (2024). Evaluation of nursing care satisfaction in ınside patients. *Turkish Research Journal of Academic Social Science*, 7(2), 109-114.
119. Gültepe, M. (2025). Kurumsal itibar yönetimi alanında gerçekleştirilen çalışmalar üzerine bibliyometrik analiz: Eğilimler ve öncelikler. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(1), 702-727.
120. Çınaroğlu, S., ve Şahin, B. (2013). Özel ve kamu hastanelerinin algılanan kurumsal itibar ve imaj açısından karşılaştırılması. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 9(18), 283-298.
121. Kılıç, T. ve Topuz, R. (2015). Hastalarla iletişimin, hasta memnuniyetine etkisi: özel, devlet ve üniversite hastanesi karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 9(1), 78-97.
122. Gupta, C., Bell, S. P., Schildcrout, J. S., Fletcher, S., Goggins, K. M., Kripalani, S. and for the Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS). (2014). Predictors of health care system and physician distrust in hospitalized cardiac patients. *Journal of health communication*, 19, 44-60,
123. Schenker, Y., White, D. B., Asch, D. A. and Kahn, J. M. (2012). Health-care system distrust in the intensive care unit. *Journal of Critical Care*, 27(1), 3-10,
124. Diğer, H. ve Ardıç, M. (2023). Sağlık sistemine güvensizlik düzeyini belirlemeye yönelik bir araştırma: Tokat ilinde bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1518-1530,
125. Toğun, İ. (2007). *Acil Serviste Hasta Memnuniyeti*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.
126. Kızılkaya, S. (2023). Sağlık İletişimi sorunları ile sağlık sistemlerine güvensizlik ilişkisinde hekime bağlılığın aracı rolü. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 293-302.
127. Ünal, Ö., Akbolat, M., Amarat, M. ve Bozkurt, B. (2018). Sağlık hizmetlerinde kurumsal itibar algısının hasta memnuniyetine etkisi. *International Conference on Empirical Economics and Social Sciences (ICEESS'18),* 1035-1041.
128. Fombrun, C. J. (1996). *Reputation: Realizing value from the corporate image*. Harvard Business School Press.
129. Ünal, Ö. (2022). Hasta Hekim İletişiminin Hasta Memnuniyetine Etkisinde Hastalarin Kurumsal İtibar Algisinin Araci Rolü. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (48), 257-265.

EKLER

EK-1.Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.05.2024-27741

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 03.05.2024
Toplantı Sayısı : 2024/6
Karar Sayısı : 6/6

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan Doç. Dr. Ali Arslanoğlu'nun sorumlu, Yusuf Sermet Kileci'nin yardımcı araştırmacı olduğu 24/323 kayıt numaralı *"Sağlık İletişim Sorunlarının Yatan Hasta Memnuniyetine Etkisinde Kurumsal İtibar Algısının Aracılık Etkisi ve Sağlık Sistemine Güvensizliğin Düzenleyici Rolü"* başlıklı akademik çalışma. başlıklı proje önerisi kurulumuzun 3.05.2024 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Başkan

Doç. Dr. Muzaffer AKDOĞAN
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Abubekir ELTAS
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Papatya KELEŞ
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Selda RIZALAR
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Erhan ALABAY
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Gamze TEMİZ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇİKLER
Öğretim Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEMİRCİ
Öğretim Üyesi

10.05.2024 Memur

Feyzanur SEZGİN

Evrakı Doğrulamak İçin : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=BSELZ50D17&eS=27741

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi Yusuf Sermet KİLECİ'nin doktora tezi kapsamında ve Doç Dr. Ali ARSLANOĞLU danışmanlığında yürütülecek olan bilimsel bir çalışmadır.

Araştırmanın içeriği "*Sağlık İletişim Sorunlarının Yatan Hasta Memnuniyetine Etkisinde Kurumsal İtibar Algısının Aracılık Etkisi ve Sağlık Sistemine Güvensizliğin Düzenleyici Rolü*"ne ilişkin ölçümleri kapsamaktadır. Toplanan veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, kimliğinizi ortaya çıkarabilecek kayıtlar gizli kalacak, elde edilen kişisel bilgiler ve uygulanacak testlere verdiğiniz cevaplar araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi saklı tutulacaktır.

Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi, sizlerin sorulara vereceği samimi cevaplara bağlıdır. Bu nedenle her soruyu özenle cevaplamanız bizim için çok önemlidir. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve araştırmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. Talebiniz olduğunda toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır. Çalışma sürecinde size rahatsızlık verecek bir durum olmamakla birlikte yine de kendinizi herhangi bir sebepten dolayı rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabileceksiniz. Çalışmadan ayrılma durumunuzda, size ait veriler çıkarılacak ve imha edilecektir. Araştırma sebebiyle göreceğiniz olası bir zarar bulunmamaktadır. Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Yusuf Sermet Kileci'ye (mail) sorabilirsiniz.

'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.'

Gönüllü Katılımcı	**Araştırmacı**
İmza	**İmza**

EK-3. Anket Formu

No	İfadeler (Sağlık İletişimi Sorunları)	1 = Kesinlikle katılmıyorum	2 = Katılmıyorum	3 = Kararsızım	4 = Katılıyorum	5 = Kesinlikle katılıyorum
1	Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, diş hekimi ve diğerleri) beni sabırla dinler.*	1	2	3	4	5
2	Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, diş hekimi ve diğerleri) hastalığım hakkında bana yeterli bilgi verir.*	1	2	3	4	5
3	Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, diş hekimi ve diğerleri) hastalığım hakkında konuşurken sert üslup kullanır.	1	2	3	4	5
4	Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, diş hekimi ve diğerleri) sorularıma eksiksiz cevap verir.*	1	2	3	4	5
5	Doktorlar muayene esnasında benimle göz teması kurar.*	1	2	3	4	5
6	Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, diş hekimi ve diğerleri) şikayetimi önemsemez.	1	2	3	4	5
7	Muayene esnasında soruları cevaplarken çok rahat olurum.*	1	2	3	4	5
8	Muayene olmam gerektiğinde genellikle gergin olurum.	1	2	3	4	5
9	Muayene esnasında kendimi ifade etmekten çekinirim.	1	2	3	4	5
10	Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, diş hekimi ve diğerleri) benimle iletişim kurmak için isteksiz davranır.	1	2	3	4	5
11	Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, diş hekimi ve diğerleri) anlamını bilmediğim tıbbi terimleri sık kullanır.	1	2	3	4	5
12	Doktorlar muayene sırasında aceleci davranır.	1	2	3	4	5
13	Doktorlar reçetede ettikleri ilaçlar hakkında detaylı bilgi vermez.	1	2	3	4	5
No	**İfadeler (Sağlık Sistemlerine Güvensizlik)**					
1	Bilgi verilmeden üzerimde tıbbi deneylerin yapıldığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
2	Tıbbi kayıtlarımın gizli tutulduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3	Sağlık sisteminden kaynaklı hatalardan her gün birçok insan ölmektedir.	1	2	3	4	5
4	Kanımı aldıklarında bana bildirmedikleri testleri yaptıklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5	Tedavi sürecimde bir hata yapılsaydı, sağlık sistemi bunu benden gizlemeye çalışırdı.	1	2	3	4	5
6	İnsanların benim onayım olmadan tıbbi kayıtlarıma erişebileceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
7	Sağlık sistemi sağlığım için gerekli olanı yapmaktan çok maliyeti düşük tutmakla ilgilenmektedir.	1	2	3	4	5
8	Sağlık kurumlarından yüksek kaliteli tedavi hizmeti aldığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9	Sağlık sistemi, hastalığımı tedavi ederken benim tıbbi ihtiyaçlarımı diğer tüm hususlar üzerinde tutar.	1	2	3	4	5
10	Bazı ilaçların içinde benden gizlenen şeyler vardır.	1	2	3	4	5
No	**İfadeler (Yatan Hasta Memnuniyet)**					
1	Bakım ve tedavimi yapan hemşirenin kendisini tanıtmasından memnunum	1	2	3	4	5
2	Hemşirelerin servisin fiziki ortamı ve işleyişi ile ilgili gerekli açıklamaları yaptığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
3	Hemşireler uygulanan tedavi ve bakım uygulamaları hakkında bilgi verdi	1	2	3	4	5
4	Taburcu olduktan sonra yapmam gerekenlerle ilgilibilgi verilmesinden memnunum	1	2	3	4	5
5	İhtiyaç duyduğumda hemşirelere ulaşabildim	1	2	3	4	5
6	Tıbbi bakımıma yönelik sorun ve ihtiyaçlarımın doğru belirlendiğini karşılandığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
7	Hemşireler bakım ve tedavi uygulamaları için onayımı aldı	1	2	3	4	5
8	Bakım ve tedavilerim planlanan zamanda ve doğru biçimde yapıldı	1	2	3	4	5
9	Hemşireler bakım ve tedavilerimin uygulanması sırasında mahremiyetime özen gösterdi	1	2	3	4	5
10	Hemşirelerin mesleki beceri ve yeteneklerinin (serum takma vb.) yeterli olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
11	Beslenme, kişisel temizlik, hareket etme, tuvalet ihtiyaçlarımın karşılanması gibi konularda hemşirelerden yeterli yardımı aldım	1	2	3	4	5
12	Bakım ve tedavimi yapan hemşireler bende güven duygusu yaratıyor	1	2	3	4	5

13	Hemşirelerin konuşurken anlayabileceğim bir şekilde açık ve anlaşılır dil kullanmasından memnunum	1	2	3	4	5
14	Hemşirelerin sorularımı cevaplamak için yeterli zaman ayırmasından memnunum	1	2	3	4	5
15	Hemşirelerin nazik ve saygılı davranışından memnunum	1	2	3	4	5
16	Hemşirelerin tüm hastalara eşit davranmasından memnunum	1	2	3	4	5
17	Genel olarak hemşirelik hizmetleri kalitesinden memnunum	1	2	3	4	5
18	Doktorların, beni, uygulanan tetkik, ilaçlar, tanı ve tedaviniz hakkında bilgilendirmesinden memnunum	1	2	3	4	5
19	Doktorumun, taburcu olduktan sonraki tedavi ve bakım konusunda beni yeterince bilgilendirdiğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
20	İhtiyaç duyduğumda doktorunuza ulaşabilirim	1	2	3	4	5
21	Doktorların beni muayene etme yönteminden memnunum	1	2	3	4	5
22	Doktorların hastalığımın tedavisi konusundaki bilgilerinden memnunum	1	2	3	4	5
23	Doktorların hastalığımın tedavisi konusundaki becerilerinden memnunum	1	2	3	4	5
24	Doktorların gösterdiği nezaket ve saygıdan memnunum	1	2	3	4	5
25	Doktorların bakım ve tedavim gereği benim için ayırdıkları zamandan memnunum	1	2	3	4	5
26	Doktorların muayene ve tedavilerim sırasında mahremiyetinize özen göstermesinden memnunum	1	2	3	4	5
27	Doktorumun benimle ilgili bilgileri ilgisiz kişilerden saklayacağını düşünüyorum	1	2	3	4	5
28	Doktorların beni dinlemesinden ve anlamasından memnunum	1	2	3	4	5
29	Doktorların verdikleri bakımın tümünden memnunum	1	2	3	4	5
30	Yatış işlemi yapan görevlilerin işe ilgisi, nezaketi ve yardımseverliğinden memnunum	1	2	3	4	5
31	Yatış işlemleri sırasında gerekli bilgilendirmeler yapıldı	1	2	3	4	5
32	Hastaneye yatış işlemleri sırasında bekleme süresi kısaydı	1	2	3	4	5
33	Yatış işlemleri yapan görevlilerin ilgisi, nezaketi ve yardımseverliğinden memnunum	1	2	3	4	5
34	İhtiyacım olduğunda görevli yardımcı personele kolayca ulaşabildim	1	2	3	4	5
35	Yatak takımlarının temizliğinden memnunum	1	2	3	4	5
36	Odanın temizliğinden memnunum	1	2	3	4	5
37	Tuvalet ve banyoların temizliğinden memnunum	1	2	3	4	5
38	Temizlik işleri yapan personelden genel olarak memnunum	1	2	3	4	5
39	Hastanenin genel temizliğinden memnunum	1	2	3	4	5
40	Yemek dağıtım saatlerinden memnunum	1	2	3	4	5
41	Yemek malzemelerinin temizliğinden memnunum	1	2	3	4	5
42	Emeklerin sunumundan memnunum	1	2	3	4	5
43	Emek servisi yapan personelden memnunum	1	2	3	4	5
44	Odamın ışıklandırılmasından ve havalandırılmasından memnunum	1	2	3	4	5
45	Odam hava durumuna uygun şekilde ısıtıldı	1	2	3	4	5
46	Tedavim ve bakımımla ilgili gerekli malzeme ve ilaçlar zamanında temin edildi	1	2	3	4	5
47	Hastane içinde yön bulma için konulan işaret ve levhaların eterli olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
48	Güvenlik elemanlarının sunduğu hizmetten memnunum	1	2	3	4	5
No	**İfadeler (Kurumsal İtibar)**					
1	Hastane, hastalarının öneri ve şikayetlerine çok önem verir	1	2	3	4	5
2	Hastane, zarar etmek pahasına da olsa hastalarının çıkarlarını korur	1	2	3	4	5
3	Hastane, hastalarının haklarına her zaman saygılıdır	1	2	3	4	5
4	Hastane, hastalarının harcama miktarına bakmaksızın onlara özen gösterir	1	2	3	4	5
5	Hastane, hastalarına karşı her zaman adildir	1	2	3	4	5
6	Hastane çalışanları, hastalarına karşı her zaman naziktirler	1	2	3	4	5
7	Hastane çalışanları, hastalarının ihtiyaşlarına her zaman özen gösterirler	1	2	3	4	5