

T.C.

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİLERİNİN HASTA  
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: BİR ÖZEL HASTANE UYGULAMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
SAĞLIK YÖNETİMİ

SELİN AKKAYA KALAY  
DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ TAYFUN UTAŞ

2021

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİLERİNİN HASTA  
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: BİR ÖZEL HASTANE UYGULAMASI**

**İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SELİN AKKAYA KALAY**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
SAĞLIK YÖNETİMİ**

**Bu Tez, İstinye Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans  
derecesi için sunulmuştur.**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tayfun UTAŞ**

**2021**

## ORJİNALLİK RAPORU

% **17**  
BENZERLİK ENDEKSİ

% **14**  
İNTERNET KAYNAKLARI

% **3**  
YAYINLAR

% **9**  
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

## BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>Submitted to Bahcesehir University</b> Öğrenci Ödevi	% <b>4</b>
<b>2</b>	<b>toad.halileksi.net</b> İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Istanbul Gelisim University</b> Öğrenci Ödevi	% <b>2</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>5</b>	<b>www.apikam.org.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>acikerisim.bartın.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>acikerisim.selcuk.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>acikerisim.pau.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Selçuk Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>

**İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ETİK BEYANI**

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bir Özel Hastane Uygulaması” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığımı ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Selin AKKAYA KALAY

Tarih ve İmza

## ÖZET

### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİLERİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: BİR ÖZEL HASTANE UYGULAMASI

Selin AKKAYA KALAY  
Sağlık Yönetimi  
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tayfun UTAŞ

2021

Bu çalışma, İstanbul'da bir özel hastanedeki sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada bu doğrultuda, nicel desenli araştırma yöntemlerinden anket yöntemine başvurulmuştur. Çalışmada hasta memnuniyeti "randevu, çalışanların tutumu, etkin muayene, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet" alanlarında ele alınmıştır. Anket uygulaması sonucu elde edilen verilere korelasyon, regresyon, bağımsız örneklem t-testi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizleri uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlarda, iletişim becerilerinin genel hasta memnuniyeti ve randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık ve son olarak genel memnuniyet üzerinde pozitif yönde etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada katılımcıların kişisel özelliklerine göre yapılan karşılaştırma sonuçlarında ise, cinsiyet, yaş, hastanede en rahat iletişim kurularak bilgi alınan sağlık personeli, hastanede soru sormaktan çekinilmeyen sağlık personeli ve eğitim düzeyi ile iletişim becerileri ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğu buna karşın medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İletişim Becerileri, Hasta Memnuniyeti, Etkin Muayene, Randevu, Çalışanların Tutumu

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF COMMUNICATION SKILLS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS ON PATIENT SATISFACTION: A PRIVATE HOSPITAL APPLICATION

Selin AKKAYA KALAY  
Health Management  
Advisor: Asst. Prof. Tayfun UTAŞ

2021

This study was carried out to determine the effect of communication skills of healthcare professionals in a private hospital in Istanbul on patient satisfaction. In this direction, the survey method, one of the quantitative research methods, was used in the study. In addition to the questions revealing the personal information of the participants, the "Communication Scale with Patients" developed by Kılıç and Topuz (2016) and the "Outpatient Satisfaction Scale" developed by Kaya and Maimaiti (2018) are included in the questionnaire. In the study, patient satisfaction was discussed in the fields of "appointment, employee attitude, effective examination, waiting time and counseling, general satisfaction". Correlation, regression, independent sample t-test and One Way Variance (ANOVA) analyzes were applied to the data obtained as a result of the survey application. In the results obtained, it has been determined that communication skills have a positive effect on general patient satisfaction and appointment, effective examination, employee attitude, waiting time and counseling, and finally general satisfaction. In the comparison results made according to the personal characteristics of the participants in the study, it was found that there was a significant difference between gender, age, health personnel who received information by establishing the most comfortable communication in the hospital, health personnel who did not hesitate to ask questions in the hospital, and education level, communication skills and patient satisfaction, however, there was no significant difference according to marital status. It was concluded that there was no difference.

**Keywords:** Communication Skills, Patient Satisfaction, Effective Examination, Appointment, Attitude of Employees

## TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bana yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Tayfun UTAŞ' a ve Dr. Öğr. Üyesi Gülhan KALMUK' a; eğitim öğretim hayatım boyunca hiçbir zaman desteğini esirgemedен yanımda olan, bugünlere gelmemi sağlayan sevgili annem Fatma DEMİR ve ablam Pelin Tuğçe ŐEN' e, motivasyonumu arttıran beni her zaman destekleyen değerli eŐim Dr. Deniz Bülent KALAY' a

Verilerin toplanmasında emeği geçen tüm katılımcılara sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

SELİN AKKAYA KALAY

## İÇİNDEKİLER

ETİK BEYANI.....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLO LİSTESİ .....	ix
ŞEKİL LİSTESİ .....	xi
KISALTMALAR / SEMBOLLER LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. İLETİŞİM BECERİLERİ .....	3
<b>2.1 . İletişim Kavramı .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2. İletişim Süreci.....</b>	<b>5</b>
<b>2.3 . İletişim Becerisi .....</b>	<b>7</b>
<b>2.4 . İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler.....</b>	<b>9</b>
<b>2.5 . İletişim Engelleri .....</b>	<b>11</b>
<b>2.6 . Sağlık Çalışanlarında İletişim Becerisinin Önemi .....</b>	<b>12</b>
<b>2.7 . Hekim-Hasta İletişimi .....</b>	<b>14</b>
<b>2.8 . İletişim Becerileriyle İlgili Yapılan Çalışmalar .....</b>	<b>15</b>
3. HASTA MEMNUNİYETİ.....	16
<b>3.1 . Hasta Kavramı .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2 . Hasta Memnuniyeti.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 . Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 . Hasta Memnuniyetinin Önemi.....</b>	<b>21</b>
<b>3.5 . Hasta Memnuniyeti İle İlgili Yapılan Çalışmalar .....</b>	<b>22</b>
4. İLETİŞİM BECERİLERİNİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ .....	24
5. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	26
<b>5.1 . Araştırmanın Amacı .....</b>	<b>26</b>
<b>5.2 . Araştırmanın Önemi .....</b>	<b>27</b>
<b>5.3. Araştırmanın Modeli.....</b>	<b>28</b>
<b>5.4. Evren ve Örneklem .....</b>	<b>28</b>
<b>5.5. Veri Toplama Araçları.....</b>	<b>29</b>
5.5.1. Demografik Özellikler Formu.....	29

5.5.2. Hastalarla İletişim Ölçeği .....	30
5.5.3. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği .....	30
<b>5.6. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistikî Yöntemler.....</b>	<b>31</b>
<b>5.7. Araştırmanın Varsayımları .....</b>	<b>31</b>
<b>5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....</b>	<b>32</b>
6. ARAŞTIRMA BULGULARI .....	32
<b>6.1. Hastalarla İletişim Ölçeği ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Faktör Analizi Bulguları.....</b>	<b>32</b>
<b>6.2. Araştırma Grubunu Tanımlayıcı Bulgular .....</b>	<b>39</b>
<b>6.3. Ölçeklere Ait Betimleyici Bulgular .....</b>	<b>46</b>
<b>6.4. Hipotezlerin Test Edilmesi.....</b>	<b>47</b>
7. TARTIŞMA .....	67
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
<b>8.1. Sonuç .....</b>	<b>73</b>
<b>8.2. Öneriler .....</b>	<b>74</b>
KAYNAKÇA.....	76
EKLER .....	LXXXV
EK-1 ETİK KURUL ONAYI .....	LXXXV
EK-2 ANKET FORMU .....	LXXXVI
EK-3 ÖZGEÇMİŞ .....	LXXXVI

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Evren Sayısına Göre Ulaşılması Gereken Örneklem Sayısının Dağılımı ...	40
<b>Tablo 2.</b> Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçek İfadelerinin Boyutlara Göre Dağılımı	41
<b>Tablo 3.</b> Hastalarla İletişim Ölçeği ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçek Maddeleri	44
<b>Tablo 4.</b> Ölçek İfadelerinin Bileşen Analizine Uygunluk Test Sonuçları .....	46
<b>Tablo 5.</b> Hastalarla İletişim Becerileri Ölçeğinin Temel Bileşenler Analizi Sonuçları	47
<b>Tablo 6.</b> Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Temel Bileşenler Analizi Sonuçları	48
<b>Tablo 7.</b> Hastaların Cinsiyet Dağılımları .....	50
<b>Tablo 8.</b> Hastaların Yaş Dağılımları .....	50
<b>Tablo 9.</b> Hastaların Eğitim Düzeyi Dağılımları.....	50
<b>Tablo 10.</b> Hastaların Medeni Durum Dağılımları.....	52
<b>Tablo 11.</b> Hastaların Yaptıkları İş Dağılımları.....	52
<b>Tablo 12.</b> Hastaların Hastanede İlk Kiminle İletişim Kurduklarına Yönelik Elde Edilen Sonuçlar .....	53
<b>Tablo 13.</b> Hastaların En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Aldıkları Sağlık Personeli Grubu	53
<b>Tablo 14.</b> Hastaların Soru Sormaktan Çekinmediği Sağlık Personeli Grubu .....	54
<b>Tablo 15.</b> Cinsiyete Göre En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Alınan Sağlık Personeli Grubunun Dağılımları .....	54
<b>Tablo 16.</b> Medeni Duruma Göre En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Alınan Sağlık Personeli Grubunun Dağılımları.....	55
<b>Tablo 17.</b> Yaşa Göre En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Alınan Sağlık Personeli Grubunun Dağılımları .....	55
<b>Tablo 18.</b> Cinsiyete Göre Soru Sormaktan Çekinilen Sağlık Personeli Grubunun Dağılımları .....	56
<b>Tablo 19.</b> Medeni Duruma Göre Soru Sormaktan Çekinilen Sağlık Personeli Grubunun Dağılımları .....	56
<b>Tablo 20.</b> Yaşa Göre Soru Sormaktan Çekinilen Sağlık Personeli Grubunun Dağılımları	57
<b>Tablo 21.</b> Ölçekler ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri.....	58
<b>Tablo 22.</b> İletişim Becerileri İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları .....	59
<b>Tablo 23.</b> İletişim Becerilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	60
<b>Tablo 24.</b> İletişim Becerilerinin Randevu Alanından Duyulan Memnuniyet Üzerine Etkisinin	

Regresyon Analizi Sonuçları .....	60
<b>Tablo 25.</b> İletişim Becerilerinin Etkin Muayene Alanından Duyulan Memnuniyet Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	61
<b>Tablo 26.</b> İletişim Becerilerinin Çalışanların Tutumundan Duydukları Memnuniyet Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	62
<b>Tablo 27.</b> İletişim Becerilerinin Bekleme Süresi ve Danışmanlık Alanından Duyulan Memnuniyet Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçlar .....	62
<b>Tablo 28.</b> İletişim Becerilerinin Genel Memnuniyet Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	63
<b>Tablo 29.</b> İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyeti İle Cinsiyet Arasındaki Farklılığın Tespitine Yönelik Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları.....	64
<b>Tablo 30.</b> İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyeti İle Medeni Durum Arasındaki Farklılığın Tespitine Yönelik Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları.....	65
<b>Tablo 31.</b> Yaşa Göre İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırma Sonuçları .....	66
<b>Tablo 32.</b> İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyeti İle En Rahat İletişim Kurularak Bilgi Alınan Sağlık Personelinin Kim Olduğu Arasındaki Farklılığın Tespitine Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	67
<b>Tablo 33.</b> En Rahat İletişim Kurularak Bilgi Alınan Sağlık Personelinin Kim Olduğuna Göre İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyetinin Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	69
<b>Tablo 34.</b> İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyeti İle Hastanede Soru Sormaktan Çekinilen Sağlık Personelinin Kim Olduğu Arasındaki Farklılığın Tespitine Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	71
<b>Tablo 35.</b> Hastanede Soru Sormaktan Çekinilen Sağlık Personelinin Kim Olduğuna Göre İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyetinin Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	73
<b>Tablo 36.</b> İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyeti İle Eğitim Düzeyi Arasındaki Farklılığın Tespitine Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	74
<b>Tablo 37.</b> Eğitim Düzeyine Göre İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyetinin Çoklu Karşılaştırma Sonuçları .....	76

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. İletişim Süreci .....	18
Şekil 2. İletişimi Engelleyen Faktörler.....	23
Şekil 3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	31
Şekil 4. Araştırma Kapsamında Oluşturulan Model .....	39



## KISALTMALAR / SEMBOLLER LİSTESİ

- p** : Anlamlılık Düzeyi  
**q** : Olayın görülme sıklığı  
**%** : Yüzde  
**Ort.** : Ortalama  
**SS** : Standart Sapma  
**r** : Korelasyon Katsayısı  
**r<sup>2</sup>** : Korelasyonun Karesi  
 **$\beta$**  : Beta Katsayısı

## 1. GİRİŞ

Günlük hayatta her alanda karşılaştığımız kavramlardan biri olan iletişim, tüm sektörlerde olduğu gibi karşılıklı etkileşimin yoğun bir şekilde yaşandığı sektörlerden olan sağlık alanında da kendini yoğun bir şekilde göstermektedir. Hizmet sunum noktasında, hizmeti sunan, kullanan ve dolaylı olarak sektörün içerisinde yer alan tüm tarafların önem vermesi gereken iletişim, sağlık hizmetlerinin bir çıktısı olarak kabul edilen hasta memnuniyeti üzerinde kritik bir etkiye sahiptir (Demir, 2019: 1).

İlk örneklerine hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda rastladığımız hasta memnuniyeti kavramı 1940 ve 1950’li yıllarda sosyologlar tarafından “hekim-hasta ilişkisi bağlamında ele alınmıştır (Jackson ve Korenke, 1997: 273; Merkouris ve diğerleri, 1999: 20). Hasta memnuniyeti, hastanın hizmeti almadan önceki beklentisi ile hizmeti satın aldıktan sonraki oluşan fark olarak tanımlanmıştır. Hastanın ne beklediği ile ne bulduğuna yönelik psikolojik tatmin olma süreci hasta memnuniyeti olarak ifade edilmiştir (Erdem ve diğerleri, 2008: 97).

Hasta memnuniyetini etkileyen çeşitli faktörlerin olduğu bilinmekle birlikte en çok etkiye sahip faktörün iletişim olduğu dile getirilmiştir (Bulduklu, 2015: 27). Zerenler ve Ögüt (2007) yaptıkları çalışmada, doktor ve hemşire olarak sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına ilgi ve yakınlık duymalarının hastalarda memnuniyeti arttırdığı aktarılmıştır.

İletişimin, bugün pekçok farklı alanda yeni yaklaşımlar doğrultusunda ele alındığı bilinmektedir. Sağlık hizmetleri, söz konusu alanlardan en çok kullanılanlardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Esatoğlu, 2014: 186). Bu çalışma, özel bir hastane örnekleminde sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin tespiti amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla, çalışmada iletişim becerileri ile ilgili olarak iletişim kavramının ne olduğu, iletişim süreci ve iletişim engellerine yer verilmiştir. Bunun yanında, iletişim becerisi kavramının taşıdığı anlam ve iletişim becerilerini etkileyen faktörlerin neler olduğuna yer verilmiştir. Ayrıca, sağlık çalışanlarında iletişim becerisinin önemi ve iletişim becerileri ile ilgili alanyazında yer alan çalışmalarla ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Çalışmanın hasta memnuniyeti başlıklı bölümünde öncelikle “hasta” ve “hasta memnuniyeti” kavramlarının olduğu açıklanmıştır. Sonrasında ise hasta

memnuniyetini etkileyen faktörler ve hasta memnuniyetinin önemi aktarılmıştır. Bölüm sonunda, hasta memnuniyeti ile ilgili alanyazında yer alan çalışmalara yer verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu bölümde, söz konusu etkinin ortaya konmasında yapılan çalışmalara da yer verilmiştir.

Çalışmanın dördüncü bölümünde, araştırmanın amacı, önemi, modeli, evren ve örnekleme ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Bu bölümde, araştırma kapsamında kullanılan anket içerisinde yer alan kişisel bilgi formu ile ölçeklere yönelik tanıtıcı bilgilere de yer verilmiştir. Bölüm sonuna doğru, anket sonucu elde edilen verilerin tespitinde kullanılan istatistikî yöntemlere değinilmiş olup son aşamada araştırmanın varsayım ve sınırlılıklarına yer verilmiştir.

Çalışmanın bulgular kısmında, öncelikle sağlık çalışanlarını tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir. Bir sonraki aşamada, anket içerisinde yer alan ölçeklere ait tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir. Bölüm sonunda, araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezlerin test sonuçları yer almaktadır.

Çalışmanın tartışma kısmında, anket uygulaması sonucu elde edilenlerle alanyazında yer alan diğer çalışmaların karşılaştırılması sağlanmıştır. Bunun akabinde, elde edilenler sonucunda gelecekte yapılması gereken önerilere yer verilmiştir.

## 2. İLETİŞİM BECERİLERİ

İnsanın sosyal bir varlık olduğundan hareketle birbirine muhtaç olduğu ve birbiriyle sürekli iletişim hali içerisinde olduğu ifade edilir. Bu ifadede yer alan iletişim, kişinin içsel ve dışsal çevresiyle olan ilişkisini düzenleyen bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır (Aydın ve Şahin, 2018: 60). İletişim kişiler arası ilişkinin sürdürülmesi ve anlaşmayı sağlayan bir köprüdür. Sosyal yaşamın temelini oluşturan iletişim ile kişiler arası ilişkiler kurularak yaşamın sürekliliği sağlanmış olur (Özcan, 2014: 23).

İletişim tüm alanlarda görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinde de yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Sağlık kurumlarında sunulan hizmetin kalitesinden söz edebilmek için, çalışanların hastayla olan iletişimi etkili bir şekilde sağlaması gerekmektedir. Bu bölümde, hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu düşünülen iletişimle ilgili bilgilere değinilmiştir. Öncelikle iletişim kavramının taşıdığı anlam ve iletişim sürecinin nasıl işlediğine yönelik bilgiler aktarılmış, sonrasında iletişim engellerinden söz edilmiştir. İlerleyen bölümde ise iletişim becerisi kavramının ne olduğu ve iletişim becerilerini etkileyen faktörlerin neler olduğu ortaya konmuştur. Son olarak bu bölümde, iletişim becerilerinin sağlık çalışanları açısından taşıdığı önem ve iletişim becerileriyle ilgili yapılmış çalışmalarla ilgili bilgilere değinilmiştir.

### 2.1 . İletişim Kavramı

Latince communis “ortak” ve communicare “ortak bir paylaşımında bulunmak” anlamlarında gelen iletişim kavramı communis kavramından türemiştir. Bu bağlamda iletişim kavramı en basit tanımlamasıyla herhangi bir bilginin bir başkasına aktarılma sürecini ifade etmektedir (Aydın ve Şahin, 2016: 86). Etimolojik olarak incelendiğinde ise communis kavramı karşılıklı bildirimde ya da paylaşımlarda bulunmak anlamlarına gelmektedir (Özdemir, 2011: 7). İletişim genel olarak, bilgi üretmek amacıyla düşüncelerin karşı tarafa aktarılması ve aktarılanın anlamlandırılma sürecidir. Bir diğer tanımla, iletişim, duygu, düşünce ve becerilerin çeşitli semboller kullanılarak sözlü veya sözsüz bir şekilde karşı tarafa aktarılmasıdır (Dökmen, 2005: 19; Mısırlı, 2004: 1). Tengilimoğlu ve diğerlerine (2012: 340) göre iletişim, iletilmek istenenin alıcıya anlaşılır bir biçimde iletilmesidir. Buna göre iletişim, bilgi, düşünce, tutum, duygu ve düşüncelerin kişi, grup veya örgüt tarafından diğer kişi, grup veya örgüte mesajın niteliğine göre uygun araçlar, semboller kullanılarak aktarılmasıdır.

İletişim konusunda birçok farklı görüş vardır. Ancak iki farklı bakış açısı önemlidir. İlki, kaynağın ve havuzun mesajları nasıl kodladığı ve kodunu nasıl çözdüğü ile ilgilidir. Bu yöntemde etkili ve doğru iletişim çok önemlidir. Bu açıdan bakıldığında iletişimin, bir kişinin başka bir kişinin davranış ve düşüncelerini etkilemek için kullandığı bir süreç olduğu söylenebilir. Etki istenilen düzeye gelmez ise iletişim hatası olduğu düşünülür ve hatayı tespit etmek için iletişim işleme süreci gözden geçirilir. Diğer yaklaşım ise iletişimi, anlamın yaratılması ve iletilmesi olarak görmektedir. Bu yaklaşım, mesajların veya metnin insanları anlam yaratma konusunda nasıl etkilediğine bakar. Yanlış anlamalar iletişim hatalarından değil, kaynak ile alıcı arasındaki kültürel farklılıklardan kaynaklandığı iddia edilmektedir (Yüksel, 2009: 6).

İletişim, işleyiş açısından tek yönlü ve çift yönlü olarak da tanımlanabilir. Buna göre, tek yönlü iletişim, geri bildirim olmaksızın mesajın kaynaktan alıcıya iletilmesidir. Genelde, resmi kurumlarda, üstlerden astlarına verilen direktiflerde veya astların üstlerine sunduğu öneri veya şikayetlerde tek yönlü iletişim söz konusudur (Tutar ve Yılmaz, 2010: 46). Çift yönlü iletişim ise, alıcının kendisine iletilenle ilgili geri bildirimde bulunduğu durumda gerçekleşir. Çift yönlü iletişimde, mesaja olumlu veya olumsuz bir şekilde geri dönüşte bulunulur. Burada, başlangıçta alıcı konumunda bulunan kişi, geri bildirimde bulunurken kaynak durumuna geçiş yapmaktadır (Mısırlı, 2004: 12-13).

İletişim bireyin kendini gerçekleştirme açısından önemlidir. İletişim sayesinde, insanlar birbirlerine sahip olduğu bilgi ve beceriyi sunarak gelişmişliğini sağlar. İletişimde amaç, kişinin tek başına yapamayacağı eylemler, karşılayamayacağı ihtiyaçlar ve çözemeyeceği sorunlar karşısında, karşıdakinden yardım talep etmektir (Tutar ve Altınöz, 2007: 122; Tengilimoğlu ve Öztürk, 2004: 55).

İletişimle ilgili yapılan tanımlamalar ışığında iletişimin özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

İletişim hem bir davranış hem de bir süreçtir (Özdemir, 2011: 7).

İletişimde, iletilen bilgi, his ve fikir gibi mesajlar ile alıcı ile kaynak arasında zihinsel ve fikirselsel bir etkileşim doğar (Özdemir, 2011: 7).

İletişimde, sadece bilgi alışverişi değil aynı zamanda ortak bilgilerin üretilmesiyle oluşan his ve fikir paylaşımı da söz konusudur (Özbey, 2011: 7).

Kısacası iletişim günlük hayattaki nesnelere ve bireyleri tanımlar. O dönemin koşullarında bu rolleri yerine getirirken farklı toplumsal rollere sahip insanlara var olan yaşam tarzlarını öğretir ve bu tür bilgileri yeniden üretir. Yaşarken gerekli değerler sistemini kullanır. Bu sayede toplumsal yapının sürdürülmesini ve yeniden üretilmesini sağlar (Oskay, 2015: 16).

## 2.2. İletişim Süreci

İletişim süreci iki ya da daha fazla kişi arasında anlamlı bir etkileşimi ifade etmektedir. İletişim süreçleri sadece kişiler arasında değil bununla birlikte örgüt ya da kurumlar arasında da olabilmektedir. Bu bağlama kurumlar arasındaki emir verme, emir alma verilen işlerin yapılması, dönüt verilmesi gibi süreçler de iletişim olarak ifade edilebilmektedir. Literatür incelendiğinde kurumsal ya da örgütsel iletişim açısından da belirlemeler olduğu gözlemlenmektedir (Eren, 2004: 360).

İletişim süreci, mesajın kaynak tarafından alıcıya gönderilmesiyle başlar. Bu süreçte, alıcı kendisine iletilen mesajı çözümler, buna göre tepkide bulunur ve bunu kaynağa geri gönderir (Gökner, 2001: 4). Bir süreç olarak iletişim; kaynak, ileti, alıcı, kanal, kodlama, algılama, geri bildirim ve gürültü olmak üzere sekiz temel unsurdan oluşur.

İletişimi başlatan kişi, kurum veya grup olarak kaynak, iletişimdeki en büyük sorumluluğa sahiptir. Nitekim kaynak olmadan herhangi bir mesaj kodlaması gerçekleşemez (Tutar ve Yılmaz, 2010: 28; Mısırlı, 2004: 2). Kaynak, anlaşılma, seçme, düşünme ve yorumlanması amacıyla ürettiği bilgiyi çeşitli semboller vasıtasıyla alıcıya gönderen kişi veya kişilerdir (Dereli, 2010: 39). Kaynağın ilettiği mesajın kolay algılanabilecek türde kodlanması, kaynağın önemini arttıran bir unsurdur. Alıcıya uygun bir mesajın gönderilmediği durumda, kodun algılanmamasında bir takım hatalar olacaktır (Demir, 2019: 6). Kaynağın alıcıya ilettiği mesajın aynı zamanda, somut sembollerden, alıcının alıştığı türdeki sembollerden oluşması ve yabancı dillekelimelerle aktarılması durumunda bunların anlamlarını da kapsaması gerekmektedir (Erken, 2008: 33-34).

Kaynağın gönderdiği ileti, kodlanmış uyarı bütünüdür (Tabak, 2006: 10). İleti, giyim ve makyaj gibi görsel unsurlar, jest ve mimiklerden oluşabileceği gibi sözel unsurlardan da oluşabilir (Demir, 2019: 6). Kaynağın çeşitli semboller kullanarak ilettiği mesajın alıcı tarafından bilinmesi kritik bir öneme sahiptir. Şöyle ki, eğer bir

mesaj alıcı tarafından bilinmeyen kodlarla iletilmişse, bunun anlaşılabilirliği de o denli zor olacaktır. Örneğin, herhangi bir trafik işaretinin taşıdığı anlamı bilmeyen bir kişinin trafik kurallarına uyması beklenemez. Bunun nedeni, kurallarla ilgili yeterli bilgiye sahip olunmamasıdır (Gündüz Hoşgör, 2014: 8). İletinin alıcı tarafından anlaşılabilirliği için alıcının bilgi, tecrübe ve fikirlerine, ilgi alanına, istek ve ihtiyaçlarına ve değer yargılarına uygun olmalıdır (Tutar ve Yılmaz, 2005: 54).

Alıcı, kaynağın ilettiği mesaja muhatap olan kişidir. Bir diğer ifadeyle, alıcı, kaynağın ilettiği mesajı doğru bir şekilde algılayarak ona anlam yükleyen, mesajın sonunda kaynakla iletişimi sonlandıran veya ona geri dönüş sağlayan kişidir (Tutar ve Yılmaz, 2010: 37). Alıcının kendisine iletilen mesajı düşünceye dönüştürebilmesi ve mesajı doğru algılayabilmesi için hazır bulunması, mesajı algılamaya istekli olması, mesajı algılayabilecek bilgi birikimi ve algılama kapasitesine sahip olması gerekmektedir (Gökner, 2001: 6).

Kanal, mesajın alıcıya ulaştırılmasında kullanılan araçları kapsar. Kaynak tarafından kodlanması yapılan iletinin fiziksel aktarımıyla ilgili olan kanal, iletilmek istenenin alıcı tarafından doğru bir şekilde algılanmasında önemli bir rol oynar (Gümüşsuyu ve diğerleri, 2008: 61). Bu nedenle, mesajın uygun kanallarla iletilmesi gerekmektedir.

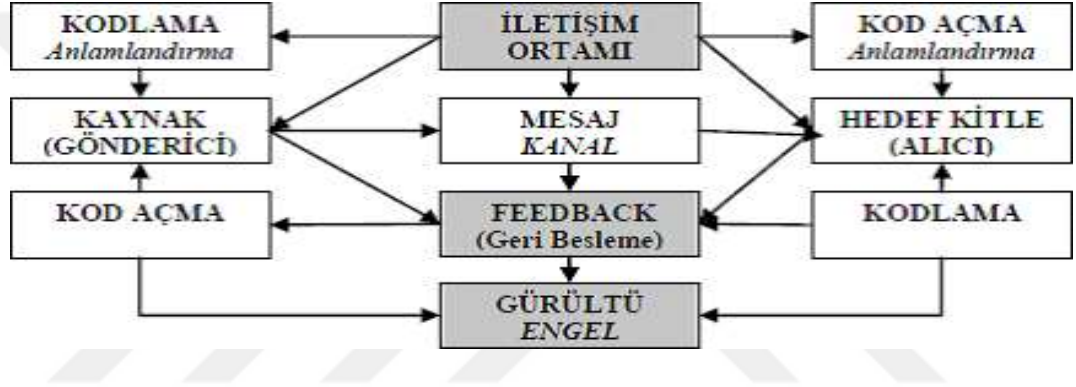
Kodlama, iletilmek istenen duygu, düşünce veya fikrin iletmeye hazır hale getirilmesidir. Buna göre, kodlama iletiyi gönderen kaynak tarafından yapılır (Turhan, 2014: 53). Kodlamanın genelde dil ile yapıldığı bilirse de resim, şekil ve işaret yoluyla da kodlama yapılabilir. Kodlamada, alıcı ile kaynağın iletiyi aynı şekilde anlaması hesaplanır. Aksi durumda, iletişimin etkinliği zayıflayacak bir müddet sonra iletişim bağı kopacaktır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008: 121).

Algılama, kaynak tarafından uygun kanallar vasıtasıyla iletilen mesajın alıcı tarafından ne şekilde yorumlandığı veya mesaja nasıl bir anlam yüklendiğidir (Tutar ve Yılmaz, 2010: 40-41). Kod açımı olarak da ifade edilen algılama, alıcının iletilen mesajı doğru bir şekilde anlamasıyla iletişimin sağlıklı bir şekilde yürütüldüğünün göstergesidir. Başarılı bir iletişim, alıcının iletiyi doğru bir şekilde kodlaması ve ona uygun anlam vermesiyle mümkündür (Eren, 2004: 359).

Geri bildirim, kaynağın ilettiği mesajla ilgili olarak alıcının yaptığı her türlü olumlu veya olumsuz geri dönüşür. Geri bildirimle, alıcının kendisine iletilen mesajın

ne derece algılandığı anlaşılır. İletişim sürecinin son safhası olan geri bildirim, kaynağa sözlü veya sözsüz bir şekilde bilgi verir. Bundan ötürü, geri bildirim “aydınlatici yankı” da denilmektedir (Mısırlı, 2004: 5; Tabak, 2006: 26).

Gürültü, iletilmek istenen mesaj ile algılanan mesaj arasındaki ortaya çıkan farktır (Zıllıoğlu, 2002: 240). İletişimin sağlıklı bir şekilde yürütülememesinde ısı, ışık ve ses gibi fiziksel engeller; görme, işitme ve anlama kapasitesi gibi nörofizyolojik engeller ile çarpıtma ve silme gibi psikolojik engeller gürültü kapsamında değerlendirilir (Turhan, 2014: 55). Buna göre, kaynağın mesajı uygun bir şekilde kodlamadığı, alıcının mesajı algılamaktan yoksun olduğu veya mesajın yeterli sembollerle açıklanamadığı durumda gürültü meydana gelir (Eren, 2004: 360).



Şekil 1. İletişim Süreci

Kaynak: Zıllıoğlu, 2002: 240.

### 2.3 . İletişim Becerisi

İletişim, toplumsal hayatta bireyin, yöneticinin veya çalışanın varlığını sürdürme çabalarının bir ürünüdür. Doğal bir gereksinim olan iletişim yolu ile çevreyle olumlu ilişkiler kurulmakta, sosyal ilişkiler geliştirilmektedir. Günlük hayatta ve iş yaşamında medyana gelen her türden değişim, iletişimi de etkilemektedir. Öğrenilebilir bir yetenek olan iletişim becerileri, bu değişim karşısında kişi veya kurumların ömürlerini daha mutlu ve huzurlu bir şekilde geçirmelerini sağlar (Eroğlu, 2013: 3).

İletişim becerisi, sağlık çalışanlarının kendilerine ait görevleri yerine getirirken sahip olduğu en değerli ögedir (Erdem ve diğerleri, 2013: 194-195). İletişim becerisi, sözel olmayan iletilere duyarlı olmak, mesaja uygun geri dönüş sağlama ve etkin

dinleme becerisidir (Korkut ve Bugay, 2014: 51). Hargie (2011: 24) iletişim becerisini, kişinin bireysel hak, hoşnutluk ve ihtiyaçlarını karşılarken karşıdakinin de bireysel hak, hoşnutluk ve ihtiyaçlarına zarar vermeden onunla etkin ve açık bir şekilde iletişim kurabilmesi olarak tanımlamıştır. Alper (2007: 55) iletişim becerisini, kişinin hedefleri doğrultusunda sahip olduğu duygu, inanç, his ve davranışlarını anlaşılır şekilde karşıdakine aktarabilme yeteneği olarak tanımlamıştır. Çankaya'ya (2011: 7) göre, iletişim becerisi, sözel olmayan davranışları karşıdaki kişiye uygun yollarla yansıtmak, anlaşılır bir biçimde konuşmak, göz teması kurmak ve konuşmayı sürdürmektir.

Yapılan tanımlar ışığında iletişim becerilerinin “zihinsel, duygusal ve davranışsal” olmak üzere üç alanı kapsadığı ifade edilebilir (Akbaş, 2018: 39-40). Zihinsel beceriler içerisinde, karar verme ve algılama becerisine sahip olmak, iletişimde işitme ve dinlemenin ne olduğunu bilmek, davranışları değerlendirebilmek ve iletişimin karşılıklı ilişkideki rolünü ifade edebilmek yer almaktadır. Duygusal iletişim becerileri içerisinde, sözsüz iletişim becerisinin farkında olmak, empati kurabilmek, çatışmaya neden olan etmenlerin nedenlerinin farkında olmak ve dilin insan iletişimindeki önemini farkında olmak yer almaktadır. Davranışsal iletişim becerisi içerisinde ise iletişimi başlatabilme ve bunu sürdürme yeteneğine sahip olmak, kendini gösterebilme, iletişim sürecinde beden dilini etkili bir şekilde kullanabilmek yer almaktadır (Akbaş, 2018: 39-40).

İletişimin önemli bir paylaşma becerisi içermesinden dolayı sağlıklı bir toplumsal ortamın ve ortak iletişim araçlarının olması gerekmektedir. Kaynaktan çıkan bir bilginin net bir şekilde alıcıya ulaşmasında anlama öğelerine, dile ve kelimelere bir beceri unsuru olarak özen gösterilmelidir. Bununla birlikte iletişimin sağlıklı bir şekilde işlemesi için tarafların birbirlerini tanıması ve birbirlerine bağlı olması gerekmektedir. Ayrıca tarafların birbirlerinden korkmaması da önemli bir iletişim argümanı olarak öne çıkmaktadır (Göknar, 2001: 1-4).

İletişimin etkili olmasında dikkat edilmesi gereken ilkeler şu şekilde sıralanabilmektedir:

- ✓ Öncelikle kaynaktan gelen mesaj alıcı tarafından cevap vermek adına güdüleyici olmalıdır.
- ✓ İletişim için doğru bir ortam sağlanmalıdır. Nitekim iletişim için her ortam uygun olmamaktadır.

- ✓ Daha önce kullanılan ve etkisiz olan beceriler yeniden ele alınmalıdır.
- ✓ Mesajın verildiği sosyal etkileşim alanı geniş tutulmalıdır.
- ✓ İletişimi sunan kaynak hem kendi durumunu hem de alıcıyı doğru tanımalıdır.
- ✓ Yapay olmama durumuna dikkat edilmelidir.
- ✓ Alıcının mesaja dair bilgisinin olmadığı düşünülerek açık ve kolay anlaşılır olunmalıdır.
- ✓ İletişimde karşıdaki korkutulmamalı, yargılanmamalı ve aşırı denetlenmemelidir.
- ✓ İletişim yapay ifadeler, kasıtlı yansımalar, samimi olmayan gülümsemeler gibi taktiksel tekniklerle karşıdaki kişiyi zayıf haksız duruma düşürmek için kullanılmamalıdır. (Gökner, 2001: 4-5).

#### **2.4 . İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler**

İletişim becerileri çeşitli faktörlerden etkilenir. Özcan (2014: 39-40) iletişim becerisini etkileyen faktörleri; kendini tanıma, kendini doğru ifade etme, etkin dinleme, empati kurma, eleştiriye açık olma ve beden dilini kullanma olarak sıralamıştır.

Kendini tanıma: İletişim becerisi yüksek olan kişiler, hayatta var olma amacının farkında olan ve yaşadığı çevrenin ne ifade ettiğini bilen ve bu doğrultuda davranan kişilerdir. Bir bireyin kendini tanıması olup biten bir şeyden daha çok bir süreci ifade etmektedir. Nitekim değişen bir varlık olarak insanın kendini tanıma becerisi de bu değişime bağlı bir süreci içermektedir. Bu bağlamda insan kendi bilincinin farkında olarak diğer insanları ve iletişim süreçlerini de daha doğru anlayabilmektedir (Özcan, 2014: 39-40).

Kendini tanıyan bir insanın iletişim becerileri açısından da kendini mesaj alıcılarına açması daha kolay olmaktadır. Bu bağlamda kendi düşüncelerini doğru bir şekilde başkasına aktarabilen bir kişi etkili iletişim kurabilme noktasında da avantajlı olmaktadır. Bununla birlikte insanlar kendilerini açabildiği ölçüde diğerleri tarafından anlaşılabilir. İnsanların kendileriyle dünya arasındaki mesafenin nedenlerinden birini de iletişim sorunları oluşturmaktadır. Nitekim insanlar kendilerini açamadıkları

ve ifade edemedikleri her ortamda bir tür stres yaşamaktadırlar. Bu doğrultuda bireyler iç dünyalarını açabilmeleri için çaba göstermelidir. Kendini tanıyan birey, kendisi hakkındaki kişisel bilgilerini, duygu ve düşüncelerini diğer kişilere aktararak kendini açma sürecine girmektedir. Kendini açma kişinin psikolojik ve fizyolojik sağlığını sürdürmesi için de son derece önemlidir. Kişi öznel, yani kendine ait olan dünyasını kendi iradesiyle izin verdiği ölçüde karşıdaki ile paylaşır. (Gül ve diğerleri, 2018).

Kendini doğru ifade etme: İletişim becerisiyle kişi, karşıdakilere kendini ifade etme konusunda açıktır. Böylece, reddedilmek, onaylanmamak ve hor görülme gibi olumsuzlukların önüne geçilmiş olur (Özer, 2011: 28).

Etkin dinleme: İletişimin varlığı, karşıdakinin çıkardığı ses ve ağız hareketlerinden anlaşılabilir. Bununla beraber, seslerin yansıttığı sözcüklerin taşıdığı anlamın karşı tarafta oluşturduğu anlamı da anlamak gerekir (Gündüz Hoşgör, 2014: 32). İletişimde aktarılan mesajın doğru bir şekilde anlaşılması için karşıdakiyle göz teması kurulmalı, konuşanın sözü kesilmemeli ve uygun yerde anlatılanlar baş ile tasdik edilmelidir (Yeşilyurt Oktay, 2016: 40). Etkin dinleme, sağlıklı bir iletişimin ilk adımudur. İletişim halinde olanlar birbirini dinleyerek anlatılanları anlamaya çalışır. Bunun sağlandığı durumda, kişiler kendi fikir ve düşüncelerine değer verildiğini anlar. Bu durum, iletişim sürecini monoton bir yapıdan uzaklaştırır Etkin dinlemede bireyler birbirlerinin sözlerini kesmez ve dinlemeyi bütünsel yaparlar. Örneğin anlatan kişinin jest ve mimiklerine de dikkat ederek duygu yoğunluğu hakkında fikir sahibi olabilirler. Böylece geri bildirimlerini daha etkili yapabilirler. Etkin dinlemenin gelişmesi ile bireyler arasındaki sosyal ilişkinin de gelişmesi sağlanmaktadır (Akyol, 2011: 16).

Empati kurabilme: Kendini, iletişim kurulan kişinin yerine koyma olarak tanımlanan empati karşıdakinin duygu, his, istek ve düşüncelerini anlayabilmektir. Empati becerisine sahip kişiler, yaşanan olaylara karşıdakinin gözüyle bakarlar ve olayları karşıdaki kişinin bulunduğu yerden değerlendirirler. İletişim sürecinde birbirini anlamak isteyen taraflar kendisini karşıdakinin yerine koyarak ne anlatılmak istendiğini anlamaya çalışır (Gündüz Hoşgör, 2014: 33-34).

Eleştiriye açık olma: İletişim becerisine sahip kişiler, düşüncelerinin eleştirilmesini “saldırı” olarak nitelendirmez, aksine bunun kendisini geliştirdiğini kabul eder. Bundan ötürü de kendisine yapılan eleştiri karşısında hemen savunmaya geçmez (Yeşilyurt Oktay, 2016: 40).

Beden dilini kullanma: İletişimde bazen sözle anlatılmayan durumlar, göz kontağı kurmak, ses tonunu ayarlamak ve beden duruşunu düzenlemekle karşdakine aktarılır. İletişim becerisine sahip kişiler, beden diline iletişimin etkinliğini sağlamak amacıyla başvurur (Gündüz Hoşgör, 2014: 39-40).

Sağlık çalışanlarında iletişim becerilerinin kazandırılması noktasında sağlık okullarında gerekli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Levinson (2010: 1312) bunun, en az hastalığın teşhisi ve hasta yönetimi konuları kadar önemli olduğunu ifade ederek sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerektiğinden söz etmiştir.

## 2.5 . İletişim Engelleri

İletişimle ilgili yapılan bir tanımda “kaynak” ve “alıcı”nın iletiyi kodlama biçimi ve kodlamanın nasıl yapıldığına dikkat çekilerek, iletişimin insan davranışına ve düşüncelerine etki etmek amacıyla kullanılan bir süreç olduğu dile getirilmiştir. Buna göre, hedeflenen etkiye ulaşılmadığı takdirde iletişimsizliğin olduğu kabul edilir ve buna neden olan engeller saptanır. Bu engeller kimi zaman iletinin anlamlandırılmaması, kimi zaman yanlış yorumlanması, kimi zaman da kaynak ve alıcı arasındaki kültürel farklılıklardan kaynaklanmaktadır (Yüksel, 2009: 6).

Mesajın verilme ve alınmasını olumsuz yönde etkileyen faktörler olarak ifade edilen iletişim engelleri, çeşitli yazarlar tarafından farklı şekillerde ifade edilmiştir (Tutar ve Yılmaz, 2005: 71). Bununla beraber, korku, endişe, hasta ve yakınlarının ilgi ihtiyacı, bekleme süresinin uzun olması, çalışana karşı duyulan güvensizlik ve önyargı sıklıkla karşılaşılan iletişim engelleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Aydın ve Şahin, 2016: 86). Uztuğ’a (2007: 199) göre iletişimi olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında “ tarafların iletişimle ilgili gereksinimlerinin farkında olmaması, iletişim ne olduğunun bilinmemesi veya öneminin yeterince farkına varılmamış olması, iletişimin nasıl ve hangi araçlar kullanılarak gerçekleşeceğinin bilinmemesi ve iletişimi sürdürmede bilgi ve beceriye sahip olmamak” yer almaktadır. Longhmani ve diğerleri (2014) hemşireler ve hasta yakınları açısından iletişim engellerini; “tedavi ihtiyaçlarıyla ilgili olarak yanlış anlamalar”, “hemşirelerin yaşadığı mesleki sorunlar” ve “hastalarla yaşanan sorunlar” olarak dile getirmişlerdir. Nazik ve Bayazıt (2005: 108-110) iletişim engellerini “kişisel faktörler, fiziksel faktörler, semantik faktörler, zaman, kültürel farklılıklar, süzgeçleme, güven ve açıklık” olarak ifade etmiştir. Buna

göre, iletişim halinde olan tarafların amaç, duygu, değer yargısı ve alışkanlıklarının birbirinden farklı olması, ortamın gürültü ve uyaranlarının fazla olması, anlatımın farklı anlamlara gelebilecek sözcüklerle iletilmesi, zaman kısıtlılığının olması, durumlarında iletişim olumsuz yönde seyrederek. Yazıcı ve Yüksel (2010: 39) ise iletişim engellerini “yargılama, çözümler ve başkalarının ilgisinden kaçma” olarak belirtmişlerdir.

Yargılama	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eleştirme</li><li>• Etiketleme</li><li>• Tanı koymak yerine hareketleri çözümlenme</li><li>• İsim takma</li></ul>
Çözümler	<ul style="list-style-type: none"><li>• Emir verici biçimde konuşma</li><li>• Tehdit vari konuşma</li><li>• Ders verme</li><li>• Öğüt verme</li></ul>
Başkalarının İlgisinden Kaçma	<ul style="list-style-type: none"><li>• Geri çekilme</li><li>• İğneleme</li><li>• Dikkati başka yöne çekme</li><li>• Sapma</li></ul>

Şekil 2. İletişimi Engelleyen Faktörler

## 2.6 . Sağlık Çalışanlarında İletişim Becerisinin Önemi

İletişim becerisi tüm sektörlerde önemli olmakla birlikte, hizmet ağırlıklı faaliyette bulunan sektörlerde daha etkin bir fonksiyona sahiptir. Özellikle hizmet ağırlıklı olmanın yanında emek-yoğun özelliğe sahip sağlık sektöründe hemşire, doktor ve diğer sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarıyla ilişki içerisinde olması ve hastaların başkalarına bağımlı olması iletişim becerisini ön planda tutmaktadır (Babadağlı ve diğerleri, 2006: 53).

Sağlık hizmetlerinde iletişimin kişilerarası boyutu, hiçbir meslekte bu denli kapsamlı değildir. Neredeyse tüm sağlık hizmetleri, kişilerarası düzeydedir. Hasta ve sağlık çalışanları, etkili tanı ve tedavi sürecinden sağlıklı sonuç alma aşamasına kadar sürekli iletişim halindedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının kişilerarası iletişimi doğru

bir şekilde anlaması, hasta ve diğer çalışanlarla olan iletişimlerini geliştirmesi gereklidir (Pagano, 2016: 30-31; Pagano, 2014: 1-2).

İnsan hayatı açısından önemli bir yeri bulunan sağlık kuruluşlarında, uzmanlaşma ve terminoloji farklılıklarına bağlı olarak kullanılan mesajlaşma yönteminin anlaşılması ve kuruluştan hizmet alan kişilerle olan ilişkinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesinde etkili bir iletişim becerisi gerekmektedir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012: 343). İletişim becerisi gelişmiş sağlık çalışanları, toplum sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Sağlık çalışanı toplumdaki herbir birey ile iletişim halindedir ve iyi bir sağlık hizmetinin sunumu nitelikli iletişim ile sağlanır. Sağlık çalışanları, farklı statü, eğitim düzeyi, kişisel bilgi ve beceriye sahip olmakla beraber, çalışanların görev ve sorumluluklarını uyum içerisinde yerine getirmeleri, etkin bir iletişim becerisine sahip olmakla mümkündür (Gündüz Hoşgör, 2014: 62).

Toplumsal, ekonomik, eğitsel ve mesleki özelliklerin birbirinden farklı olduğu örgütlerden biri olarak hastanelerde sağlık çalışanları, yakın bir iletişim içerisindedir. İş bölümü ve uzmanlaşma seviyesinin yüksek olduğu hastanelerde sağlık çalışanları görevlerini yerine getirirken diğer birimlerdeki uzman kişilere bağımlı haldedir. Bundan ötürü, hastanede sunulan hizmetin etkili ve verimli olması, çalışanlar arasında etkin bir iletişim sistemine bağlıdır (Demir, 2005: 58).

Sağlık kuruluşlarında, çalışanların iletişim becerilerinin taşıdığı önem, hastaların şiddete başvurmaları noktasında kendini göstermektedir. Nitekim yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanların hastalara karşı ilgi ve yakınlık duymamasının şiddete başvurma nedeni olduğu raporlanmıştır. Çalışmada, hastaların %53'ü sağlık personelinin kendilerine karşı ilgisiz veya duyarsız davranmalarından ötürü sağlık personeline karşı şiddete başvurdukları aktarılmıştır (Öztürk ve Babacan, 2014: 73).

Sağlıklı bir iletişimin sağlanması noktasında bir takım uygulamalar yerine getirilmektedir. Longhmani ve diğerleri (2014) özellikle tedavi sürecinde bilinci yerinde olmayan hastalar ile eğitim düzeyi düşük ve yaşça büyük olan hastaların tedavi durumlarının istenen düzeye çıkarılması noktasında hasta yakınlarına ilaç kullanımlarının nasıl olacağıyla ilgili bilgi verilmesi gerektiğinden söz etmişlerdir. Duğan ve Uludağ (2015: 49), sağlık kuruluşlarında destekleyici iletişim yöntemlerinin yanında halkla ilişkiler biriminin kurulması ve bunun etkin bir şekilde görevini yerine

getirmesinin öneminden söz etmişlerdir. Özetle, hastanelerde etkin bir iletişimin sağlanmasında, hasta ve yakınlarının iletişim ağının bir parçası oldukları unutulmamalıdır (Şengün, 2014: 65).

Sağlık çalışanlarında iletişim becerilerine gereken önemin verilmesi durumunda; doktor-hasta ilişkisinde güven ortamı doğacak, hastaya hastalığıyla ilgili bilgiler verilecek, hastanın kişisel sağlık durumuyla ilgili daha doğru kararlar verilecek, kısacası tedaviye uyum sürecinde olumlu sonuçlar elde edilecektir (Aydın ve Şahin, 2018: 62). Çınarlı'ya (2008: 43) göre, sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan çalışanların iletişim becerilerine gereken önemin verilmesiyle; sağlık çalışanı-hasta iletişimi sağlıklı bir şekilde kurulacak, hasta kendisine verilen tavsiyelere uyacak, birey ve toplum açısından sağlık riski doğuran bilgilerin yayılımı sağlanacaktır.

## **2.7 . Hekim-Hasta İletişimi**

Etkili doktor-hasta iletişimi, doktor-hasta ilişkisi kurmanın temel klinik işlevi olup tıbbın kalbi ve sanatıdır (Ha ve Longnecker, 2010: 38). İletişimin sağlıklı olması, tıbbi uygulamanın başarısını önemli ölçüde etkiler. Diğer bir deyişle, sağlıklı bir doktor-hasta ilişkisi kurmak, hastalıkların teşhis ve tedavisinde önemli bir araçtır. Çalışmalar, hastalarla yapılan görüşmelerin yüksek oranda hastalık teşhisi yapılabildiğini göstermiştir (Ülgen, 2014: 134). Baltaş'ın (2004: 120) çalışmasında, hasta-hekim ilişkisindeki iletişim ve memnuniyet düzeyinin tedavi faktörlerini doğrudan etkilediği ve bunun sonucunda hastanın doktor tarafından reçete edilen ilaçları alma, doktor tavsiyesi ile beslenme, davranış değiştirme gibi durumlarda doktorun söylediklerine uyum sağladığı aktarılmıştır.

Hekimin hastasıyla önyargıdan uzak ve hastanın aktardığı duygu ve düşünce doğrultusunda hareket etmesi, hastanın problemlerine çözüm bulmasında ve hastanın kendi tedavisinde söz sahibi olmasında önemli bir rol oynar. Hastasıyla empati kurabilen bir hekim, hastanın bulunduğu durumu anlamasının yanında, hastanın da kendini güvende hissetmesi ve karşılıklı iletişimi kolaylaştırmasını sağlayacaktır. Ancak burada göz önüne alınması gereken husus, iletişimde neyin söylendiğinden ziyade bunun karşı tarafa nasıl aktarıldığıdır. Uygun bir beden dili kullanılmayan bir ortamda iyi bir iletişim sağlanamayacaktır (Atıcı, 2003: 78).

## 2.8 . İletişim Becerileriyle İlgili Yapılan Çalışmalar

Aydın ve Şahin'in (2018) Gaziantep Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık hizmeti alan hastaların yakınlarının algıladığı iletişim engelleri incelenmiştir. Çalışmada, hasta yakınlarının ilgi ihtiyacı ile merak ve bilgi öğrenme isteğinin yüksek, önyargının düşük düzeyde olduğu kaydedilmiştir. İletişim engellerinde cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve hastane türünün etkili olduğu kaydedilmiştir.

Bayer'in (2018) yaptığı çalışmada, ameliyathane ekibinin iletişim becerileri ile tükenmişlik düzeyleri incelenmiştir. Toplam 158 kişinin dâhil edildiği çalışmada, veri toplama tekniklerinden anket yöntemine başvurulmuştur. Anket içerisinde ameliyathane ekibini tanımlayıcı soruların yanında Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İletişim Becerileri Envanteri'ne yer verilmiştir. Çalışmada, katılımcıların ekip içindeki pozisyonları, cinsiyetleri, mesleki deneyim süreleri, ameliyathanedeki deneyim süreleri ve çalışma ortamında algılanan iletişim düzeyi ile iletişim becerileri envanterinden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Alkan'ın (2019) yaptığı çalışmada, iletişim becerileri ve iletişim becerilerini etkileyen faktörler irdelenmiştir. Toplam 418 hemşirenin dâhil edildiği çalışmada anket yöntemine başvurulmuştur. Anket içerisinde katılımcıları tanımlayıcı özelliklere ait soruların yanında İletişim Becerileri Envanteri'ne (İBE) yer verilmiştir. Anket sonucu elde edilen veriler t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson ki-kare testi, korelasyon analizi ve çoklu karşılaştırma test yöntemlerinden Tukey testi ile çözümlenmiştir. Yapılan çözümleme sonucunda, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma yılı ve yaşa göre İBE toplam puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın mevcut servisteki görev süresi, çalışılan servis ve haftalık çalışma süresi ile İBE arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

İnam ve Sur'un (2019) yaptıkları çalışmada, sağlık sektöründe veri kayıt personeli olarak çalışan sağlık personellerinin stres, depresyon ve anksiyete karşısında iletişim becerilerinin ne yönde etkilendiği incelenmiştir. Çalışmada, iletişim becerileri duygusal, zihinsel ve davranışsal açıdan ele alınmıştır. Elde edilen sonuçlarda, eğitim düzeyine göre duygusal ve davranış alt boyutlarında; cinsiyete göre ise zihinsel iletişim becerisi alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Son

olarak, duygusal iletişim becerisi ile stres, depresyon ve anksiyete arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Pamukçu'nun (2020) birinci basamak sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, duygusal zeka ile iletişim becerileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Toplam 300 sağlık çalışanın yer aldığı çalışmada, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, görev, meslekteki çalışma süresi ve medeni durum ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın görüldüğü değişkenlerde erkeklerde, evlilerde, 46 yaş üstündekilerde, Dr. / Uzm. Dr. olanlarda, 21 yıl üstünde mesleki çalışma süresine sahip olanlarda ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda iletişim becerilerinin yüksek olduğu kaydedilmiştir.

Can'ın (2020) psikiyatri hemşireleri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, iletişim becerileri ile iş doyumunu ve iş stresi arasında herhangi bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. 55 psikiyatri hemşiresinin dâhil edildiği çalışmada, medeni durum, çalışılan pozisyon, hastalarla ve hekimlerle iletişim kurarken zorluk çekilip çekilmediği, iletişim eğitimi alınıp alınmadığı ve çalışılan bölüme göre iletişim becerileri ölçek ortalamasının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

### **3. HASTA MEMNUNİYETİ**

Sağlık kuruluşlarında önemli bir hizmet kalite algısı olan hasta memnuniyeti, sunulan hizmetlerin beklentiyi karşılayıp karşılamadığının göstergesidir. Çalışmanın bu bölümünde, hasta memnuniyetinin anlaşılabilirliğine yönelik “hasta ve hasta memnuniyeti” kavramlarına, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin neler olduğuna, hasta memnuniyetinin taşıdığı öneme ve bu alanda yapılmış çalışmalarla ilgili bilgilere yer verilmiştir.

#### **3.1 . Hasta Kavramı**

Herhangi bir sağlık kurumunun sunduğu hizmeti satın alan kişi olarak tanımlayabileceğimiz hasta, sunulan hizmetlerle ilgili bilgisi olan, hizmetten yararlanma imkanı olan veya hizmetten daha önceden yararlanan kişidir (Güllülü ve diğerleri, 2008: 21). Sönmez ve Uğurlu (2017: 231) hastayı, “sağlık işletmelerinde sunulan hizmetle dolaylı veya dolaysız bir şekilde bağlantısı olan ve sunulan hizmetten olumlu veya olumsuz bir şekilde etkilenen kişi” olarak tanımlamışlardır.

### 3.2 . Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet, yaşam tarzı, gelecekte beklenenler, geçmiş deneyimler ile toplumsal ve bireysel değerleri içeren birden fazla faktörle bağlantılı kompleks bir kavramdır (Zaim ve Tarım, 2010: 9). Tamamen öznel bir ölçüm olup farklı kişiler veya aynı kişi tarafından farklı şekilde tanımlanır. Bir tanımda, memnuniyet, kişinin satın alma veya tüketme deneyimine karşı ortaya koyduğu pozitif veya negatif izlenimler olarak açıklanmış iken bir diğer tanımda kişinin istek ve ihtiyacını karşılaması sonucunda duyduğu mutluluk ve sevinç duygusu olarak açıklanmıştır. Buna göre, ürün veya hizmetlerin kullanımından sonra, kullanıcının beklenti ve ihtiyaçlarını karşılaması durumunda memnuniyetin ortaya çıkacağı ifade edilmiştir (Kotler, 2003: 40).

Müşteri memnuniyeti, hizmet sektöründe merkezi bir kavram olarak kabul edilir (Saha ve Theingi, 2009: 352). Tüketicilerin beklentileri, kişilik özellikleri, ürünün beklenen performansı sergilemesi, ürünün özellikleri ve başarısı gibi çeşitli etmenlere göre şekillenen müşteri memnuniyeti, sunulan hizmetin en önemli kalite göstergelerinden biridir. (Emir, 2007: 121; Yılmaz, 2001: 69). Müşteri memnuniyeti, satın alınan ürünün kişisel beklentileriyle sağladığı gerçek fayda arasındaki uyumdur (Aktepe ve diğerleri, 2009: 8). Müşteri memnuniyeti, müşterinin ürünü satın alma esnasındaki beklentisi ile ürünü kullanım sonucunda edindiği deneyimin bir çıktısıdır ki bu çıktı müşterinin beklentilerinin ne derece karşılandığını gösterir (Özkan ve diğerleri, 2006: 62).

Hasta merkezli felsefenin yaygınlığıyla birlikte, hasta memnuniyetinin nasıl artırılacağı sorusu sağlık camiasının araştırmalarında giderek artan bir ilgi görmüştür (Mead ve Bower, 2000: 1087). Herhangi bir sağlık kuruluşunda sunulan hizmetin çıktısının izlenmesinde maliyet analizi, tıbbi çıktılar ve hasta memnuniyeti değerlendirilmektedir. En az bu çıktılar kadar önemli olan hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşunun ulaşmayı amaçladığı hedeflerdendir (Topal ve Şahin, 2017: 16). Hasta memnuniyeti, hastaların hekim tarafından sağlanan sağlık hizmetinden ne derece memnun kaldığını ifade etmektedir (Sitzia ve Wood, 1997: 1832). Hasta memnuniyeti bir tutumdur. Hastanın doktora veya hastaneye sadık kalmasını sağlamasa da yine de güçlü bir motive edici faktördür. Hasta memnuniyeti, doktor veya hastane performansının kalitesinin dolaylı veya temsili bir göstergesidir (Prakash, 2010: 151).

Hasta memnuniyeti bütün basamaklarda hastanın aldığı hizmetten beklediği fayda ve performans, katlanmaktan kurtulduğu külfet ve hizmet sunumunun sosyo-kültürel değerlere uygunluğunu içermektedir (Dinç ve diğerleri, 2009: 93-98). Bir hastanın beklentileri karşılanmadığında veya algıladığı kalitenin beklediği kaliteden düşük olması sonucu memnuniyetsizlik meydana gelirken, beklentileri karşılandığında veya aşıldığında ise memnuniyet ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hastalara beklentilerine yönelik hizmet vermek büyük önem taşımaktadır. Hasta memnuniyetsizliği, erişilebilirlik, iletişim becerileri, hizmet performansı, hizmet sunumundaki gecikmeler, temel olanakların kalitesi, hizmet maliyeti ve idari prosedürler gibi çeşitli hizmet bileşenleri ile ilgilidir (Ebrahimipour ve diğerleri, 2013: 275).

### **3.3 . Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Hasta memnuniyeti hem kurumsal hem de hasta açısından ele alınmaktadır. Çalışan memnuniyeti, etkili iletişim, bürokrasi, hasta bakım kalitesi, fiziksel koşullar, güven ve ücret gibi faktörlerle ilişkilidir. Bunun yanında küreselleşmeyle insan haklarının, insana verilen değer artmasıyla hasta memnuniyetinin bütün sektörlerdeki müşteri memnuniyetiyle eşit düzeyde farkına varılmasına yardımcı olmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 480-485).

Çok boyutlu bir kavram olarak ele alınan hasta memnuniyetinin birden fazla etkiyen faktörleri bulunmaktadır. Bu sebeple literatürde kesin çizgilerle ayrılmış hasta memnuniyetini etkileyen faktörler yer almamaktadır. Yakın zamanda yayınlanan çalışmaların çoğu, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin hemşirelerin hastalara karşı tutumu, hızlı hizmet sunma kapasitesi, güncel ekipman, 24 saat hizmet, sağlık bakımı eğitimi, acil servisler, muayene için bekleme süresi, etkili iletişim, hastalarla bilgi paylaşımı, teşhis doğruluğu, iyi giyimli personel, konsültasyon maliyeti ve sağlık sigortası durumu olduğunu ortaya koymuştur. (Baydas, 2014: 43; Messina ve diğerleri, 2014: 30; Augustine, 2014: 96). Kıray (2015: 16) hasta memnuniyeti üzerinde etkili olan faktörleri şu şekilde sıralamıştır:

- Hastanın karar verme sürecine dâhil edilmesi,
- Hastaya kendisine sunulan hizmetlerle ilgili bilgi sunulması,

- Hastanın geçirdiği ağrının olabildiğince hızlı bir şekilde ortadan kaldırılması,
- Hastaların yanında yakınlarının da merak ettiği sorulara cevap vermek,
- Hastaya, hastalığının takip edildiğini hissettirmek,
- Hastaya operasyon öncesi ve sonrasında gerekli bilgilendirmeleri yapmak.

Kabaroğlu ve diğerleri (2013: 87) hasta memnuniyetinde etkili olan faktörleri şu şekilde sıralamıştır:

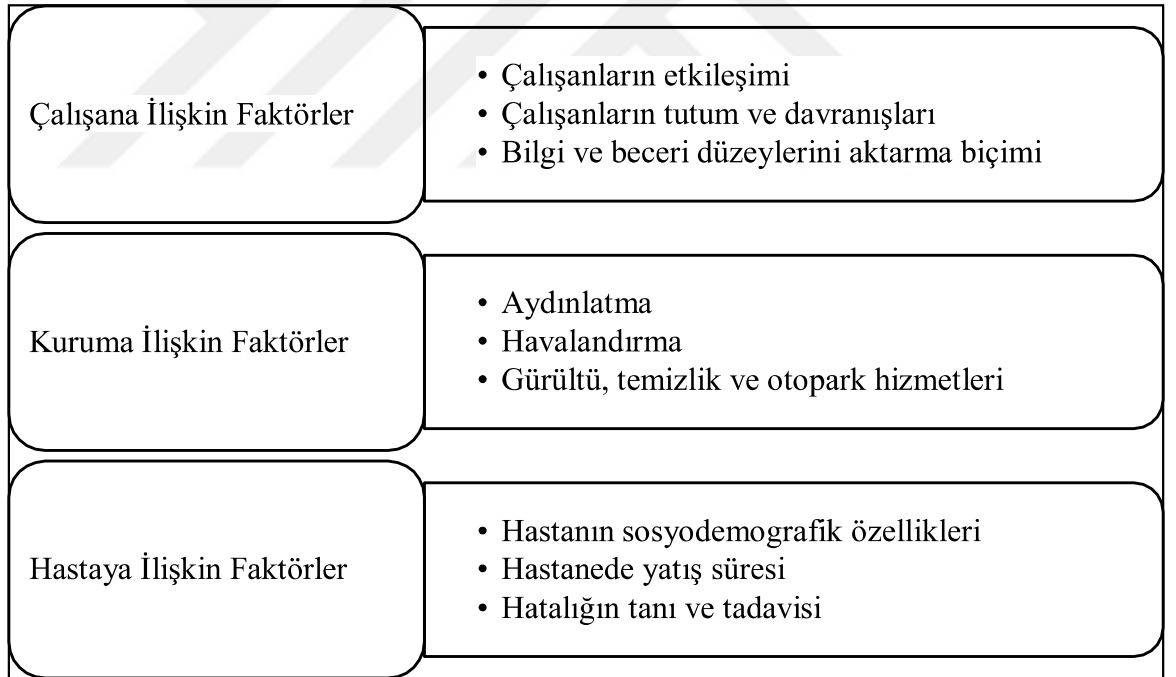
- Sunulan hizmetin kalitesi,
- Acil servis personelinin davranış biçimi,
- Temizliğin ve düzenin olması,
- Hasta ve yakınlarına hizmetle ilgili bilgilendirmenin yapılması,
- Hasta ve yakınlarına yeterli zamanın ayrılması,
- Acil servis çalışanlarına erişme kolaylığının sağlanması.

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, çalışana ilişkin, kuruma ilişkin ve hastaya ilişkin faktörler olmak üzere üç başlıkta da incelenebilir. Hasta personeli etkileşimi, klinik yeterlilik, personelin tutum ve davranışı, iletişim, bilgilendirme ve yönlendirmeler, beceri ve bilgiyi ifade etme biçimleri, gösterilen ilgi, nezaket, anlayış, şefkat, güven/güvenirlilik, vb. gibi kriterler çalışana ilişkin özelliklerdir. Sağlık personeline ait bu özelliklerin pozitif yönde olması hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Çalışan memnuniyetine önem vermek hasta memnuniyetini önemseyen tüm kuruluşların görevidir (Akbaş, 2014: 39). Hastanın özellikle profesyonel iletişim ve hekimlerin becerisi, poliklinik hizmetinin zamanlaması, laboratuvar personelinin davranışları, hastane eczanesi ve hizmet maliyeti hakkındaki algıları önemli memnuniyet belirleyicileridir (Buğdaycı ve diğerleri, 2009: 233). Çeşitli araştırmalar, hasta memnuniyetinin servis saatleri, evden hastaneye olan mesafe, uzun bekleme süreleri, tabelalar ve park olanakları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Shrestha ve diğerleri, 2012: 17).

Sağlık kurumunun havalandırma, ısı, aydınlatma, gürültü, temizlik, bekleme odaları, otopark, dış görünüm, kolay yer bulma vb. çevresel ve fiziksel koşullara ait

özellikler olurken, bürokratik işlemler, ziyaretçi politikası, beslenme hizmetleri vb. kriterler kuruma ait özelliklerdir (Özer ve Çakıl, 2007: 140). Hizmetlerin sunulduğu fiziksel ortamın, müşteri memnuniyeti dâhil olmak üzere müşteri hizmeti performans değerlendirmelerini etkilediği görülmüştür (Bitner, 1990: 69). Sağlık hizmetleri literatüründe yaygın bir bulgu, fiziksel tesislerin hasta sağlık bakımı değerlendirmelerinin bir bileşeni olduğudur (Woodside ve diğerleri, 1989: 5). Swan ve arkadaşlarının (2003: 254) son çalışması, oda görünümünün hasta algılarını ve memnuniyetini etkilediğini göstermiştir.

Yaş, eğitim düzeyi, sosyal güvence düzeyi, cinsiyet gelir düzeyi, yerleşim yeri, hastalığın tanı ve tedavisi, sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimleri etkileyen özellikler olurken, hastanede yatış süresi, vb. kriterler ise hastaya ait özelliklerdir (Kavuncubaşı, 2000: 292). Hasta memnuniyetini önemli şekilde etkileyen faktörler Şekil 1’de sunulmuştur.



Şekil 3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

### 3.4 . Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık kurumlarında hastalar en kaliteli hizmeti almak ister. Hizmet alacağı kurumdaki çalışanların kendi dallarında bilimsel anlamda yeterli olmasını ister. Hastalar alacakları hizmet sonucunda iyileşmek ister. Bunu karşılayan sağlık kurumu, memnun ayrılan hastalardan dolayı kâr potansiyelini artırır (Kırmızıbiber, 2014: 72).

Hastaların hastaneyi tercih ve tavsiye etmesi arasında pozitif bir ilişki vardır. Memnuniyetsiz hastalar hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini memnun olanlardan daha çok başkasıyla paylaşırlar. Hastanelerde oluşan zaman kaybının minimuma indirilmesi hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından önemli olacaktır (Öcel, 2016: 62; Özer ve Çakıl, 2007: 140-147).

Spesifik olarak hasta memnuniyeti, farklı sağlık hizmetleri boyutlarının değerlendirilmesi olarak tanımlanır (Linder-Pelz, 1982: 577). Bakımın istenen sonuçlarından biri olarak düşünülebilir ve bu nedenle hasta memnuniyeti bilgisi, sağlık hizmetlerinin tasarlanması ve yönetilmesi için kalite değerlendirmelerinde vazgeçilmez olmalıdır (Mandharia , 2004: 526). Hasta memnuniyeti hastane imajını güçlendirir, bu da hizmet kullanımının ve pazar payının artması anlamına gelmektedir (Andaleeb, 1988: 182). Memnun müşteriler, sağlık hizmeti sağlayıcısının uzun vadeli başarısı için yararlı olan olumlu davranışsal niyetler sergileyeceklerdir. Müşteriler niyetlerini övme, kurumu tercih etme, satın alma hacimlerini artırma veya prim ödeme gibi olumlu yollarla ifade etme eğilimindedirler (Zeithaml ve Bitner, 2000: 4).

Sağlık kurumlarında “ekonomik nedenler, pazarlama nedeni, insancıl nedenler ve klinik etkililik” hasta memnuniyetinin önemini ortaya koyan dört farklı nedendir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 477).

**1. Ekonomik Nedenler:** Sağlık kurumlarında hizmetin alıcısı konumunda olan taraf hastalardır. Hastalar içinde buldukları durumlardan dolayı, sunulan hizmetle alakalı olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatli davranırlar.

**2. Pazarlama Nedeni:** Sağlık kurumları, pazar payını yükseltmek ve müşteri potansiyelini artırmak için hasta memnuniyetine dikkat etmek durumunda kalmıştır. Tatmin olan hastalarda hasta sadakati oluşacaktır. Bu da hizmet alınan sağlık kurumunun yeniden tercih edilmesi anlamına gelmektedir. Hastaların bu anlamda gerçekleştirdikleri davranışlarının, sağlık kurumunun pazar payının genişlemesinde önemli rolü bulunmaktadır.

**3. İnsancıl Nedenler:** Sağlık hakkı insanların en temel haklarından bir tanesidir. Bu hususta sağlık kurumlarında hasta hakları kavramı önem kazanmıştır. Hasta hakları insan haklarıyla bir bütün olarak ele alınmaktadır.

**4. Klinik Etkililik:** Tatmin olan hasta tedavi sürecinde pozitif davranışlar göstererek tedavinin başarılı olmasına katkı sağlarlar.

### **3.5 . Hasta Memnuniyeti İle İlgili Yapılan Çalışmalar**

Elezi'nin (2019) yaptığı çalışmada, yatarak tedavi hizmeti alan hastalarda bakım hizmetlerinden memnuniyet ile genel memnuniyet düzeyi incelenmiştir. Arnavutluk'un Tiran şehrinde hizmet veren dokuz hastanede yatan ve buradan sağlık bakım hizmeti alan, 18 yaş üstü (310 kişi) hastaların dâhil edildiği çalışmada, veri toplama tekniklerinden anket yöntemine başvurulmuştur. Yüz yüze olacak şekilde katılımcılara ulaştırılan anketler, tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Analiz sonucunda, hastaların sağlık kuruluşlarından genel memnuniyet düzeylerinin ortanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında, cinsiyet ve ekonomik duruma göre hastanın genel memnuniyet düzeyinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı, buna karşın yaş ve eğitim düzeyine göre ise genel memnuniyet düzeyini anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Son olarak, sağlık bakım hizmetleri genel memnuniyet düzeyinin hizmet alınan hastanenin türüne göre farklılaştığı tespit edilmiştir.

Atalay'ın (2019) yaptığı araştırmada, seçili kamu hastanelerinde hasta memnuniyetine etki eden faktörlerin neler olduğu incelenmiştir. Çalışmaya 195'i kadın ve 171'i erkek olmak üzere toplam 366 hasta katılım sağlamıştır. Anket uygulaması sonucunda, "cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sosyal güvenlik kuruluşuna üye olma, sağlık kuruluşu tercihi, randevu ile muayene arasında bekleme süresi, tedavi görülen poliklinik, hastaneye geliş nedeni" değişkenleri bağlamında genel memnuniyet düzeyinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada anlamlı farklılığın görüldüğü gruplarda ise yaşı büyük olanların, evlilerin, hastaneye internette randevu alarak başvuranların ve hastalığı ile ilgili sadece bir doktora başvuranların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Üstün'ün (2019) yaptığı çalışmada, İstanbul ili Avrupa ve Anadolu yerleşkesi örnekleminde yaptığı çalışmada aile hekimliği hizmetlerindeki hasta memnuniyeti düzeyi incelenmiştir. 18 yaş üstü toplam 400 hastanın dâhil edildiği çalışma için,

EUROPEP ölçeğinden oluşan anket yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada katılımcıların aile hekimliği hizmetine yönelik görüşlerde en çok memnun olunan alanın “kayıt ve bilgilerin gizli tutulması” en az memnun olunan alanın ise “doktora telefonla ulaşma” olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada yaş açısından yapılan karşılaştırmada, “görüşmelerde yeterli zamanın olması”, “hastanın özel durumuyla ilgilenilmesi”, “sorunları aktarmada kolaylık sağlanması”, “doktorun muayene etmesi” ve “hastayı dinleme” alanlarında farklılık olduğu ve bu farklılıkta 55 yaş ve üstünde olanların memnuniyet düzeylerinin diğer gruplardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. “Size uygun zamanlara randevu alabilmeniz” alanında evlilerin; “önceki görüşmelerde anlatılanları bilmesi ve hatırlaması” alanında ilkokul mezunu olanların memnuniyet düzeylerinin diğer gruplardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, Avrupa Yerleşkesinde aile hekimliği hizmeti alanların memnuniyetlerinin Anadolu Yerleşkesinden hizmet alanlarınkinden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aslan’ın (2020) yaptığı çalışmada, özel bir hastaneden hizmet alan hastaların (302 kişi) hizmet kalitesi algısının hasta memnuniyeti ile olan ilişkisi incelenmiştir. Çalışmada, hizmet kalitesi algısı kapsamında süreç, çalışan özellikleri, fiziksel özellikler ve fiyat alanlarında duyulan memnuniyet düzeyi ortaya konmuştur. Çalışmada, hizmet kalitesi algısına yönelik belirlenen alanlardan en yüksek ortalamanın personel özellikleri, en düşük ortalamanın ise fiyat alanına ait olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında, hizmet kalitesi algısı ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Öz’ün (2020) yaptığı çalışmada, yatan hastaların yiyecek hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyet Ölçeğinin kullanıldığı alışma, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hastaların yiyecek hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri “yemek kalitesi, yemek servisi kalitesi, açlık miktarı, servis personeli durumu ve çevresel faktörler” alt boyutlarında ele alınmıştır. Yiyecek hizmetlerinden duyulan memnuniyet ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılma sonucunda eğitim düzeyi ile “evresel faktörler”; yaş ile “yemek kalitesi”; medeni durum ile “yemek servisi kalitesi” ve “evresel faktörler”; ekonomik durum ile “açlık miktarı”; alkol kullanma durumu ile “yemek kalitesi” ve “evresel faktörler”; yatılan servis ile “açlık miktarı”, “servis personeli durumu” ve “evresel faktörler” alt boyutlarında farklılık olduğu tespit edilmiştir.

#### 4. İLETİŞİM BECERİLERİNİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Kişiler arası ilişkide bir köprü vazifesi gören iletişim, tek başına giderilemeyen ihtiyaçlar, çözülemeyecek problemler ve gerçekleştirilemeyecek eylemlerin yapılabilmesi için diğer kişiden yardım talep etmeyi amaçlar (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2004: 55). İnsan hayatı açısından önemli hizmetlerin yer aldığı sağlık kurumlarında, yaşanan teknolojik gelişmişliğe rağmen hastalıkların tanınması ve tedavi edilmesinde iletişim halen önemli bir rol oynamaktadır (Gordon ve Edwards, 1997: 18).

Sağlık hizmetlerinde hizmetin kaliteli bir şekilde sunulup sunulmadığının göstergelerinden biri hasta memnuniyetidir. Artık hastalar, değişen anlayışla birlikte kendilerine sunulan hizmeti kayıtsız koşulsuz kabul etmeyerek daha kaliteli hizmet almanın yollarını arar olmuştur. Sağlık kuruluşlarına düşen görev; teknolojik gelişim, eğitim düzeyine bağlı artan beklentiler ve rekabet artışı karşısında hastaların istek ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, hastayla ilk iletişimi kuran çalışanların iletişim becerilerine gereken önemi vermektir (Yeşilyurt Oktay, 2016: 1).

Tıp mesleği, kişiler arası ilişkilerin ön planda olduğu bir alandır. Doğru iletişim, sağlık hizmetleri ve hastalar arasındaki dengeyi sağlar. Hastalarla tanışmak, teşhis koymak, karar vermek ve uygulamak, bakım sürecini ve etkinliğini geliştirmek için iletişim çok önemlidir. Aslında hayatın her aşamasında var olan iletişim, hasta olduğunda daha da önem kazanmaktadır. Sağlık kurumları bu durumun farkında olup işbaşı eğitimlerinde iletişim ve kişilerarası ilişkiler ile ilgili eğitim konularına sıklıkla yer vermektedir (Bankaoğlu, 2013: 25).

Hastalar sağlık kuruluşlarından aldıkları hizmetleri değerlendirirken doktorun sorularını dinlemeyip dinlemediğini, diğer çalışanlara karşı duyarlı olup olmadığını, yeterli zaman ayırmayı, kibar ve saygılı olmayı göz önünde bulundurlar (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 497).

Hastalar ve tıbbi personel arasındaki etkileşim ile ilgili yapılan araştırmalar çeşitli şekillerde yürütülmektedir. Bunlardan ilki, "ilişkisel kontrol" olarak adlandırılan hizmet sağlayıcı ile hasta arasındaki etkileşimi kontrol eden kişidir. Doktorların uzman olarak daha fazla kontrole sahip olduğu geleneksel paternalist model, hastaların tedavide daha aktif rol oynadığı ve "hasta merkezli" iletişime odaklandığı daha katılımcı veya tüketici odaklı bir modeli yansıtmaktadır. İkincisi ise,

hasta-bakıcı etkileşimlerinin sonuçlarına odaklanır. Araştırmalar, hastalar ve bakıcılar arasındaki iletişimin sırayla, hasta uyumu, tedaviye uyum, hasta memnuniyeti, fizyolojik yanıt, hastanede kalış süresi, yaşam kalitesi ve diğer sağlık koşullarını etkilediğini göstermektedir. Bununla beraber, hastalar daha az personel değişimi, daha az tıbbi kazayla karşılaşma ve sağlık çalışanlarının tavsiyelerine uyma noktasında iyi iletişimden faydalanmaktadır. Üçüncüsü, hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimi ve bilgi arama davranışını içeren iletişime dikkat çekmektedir (Donsbach, 2008: 2077-2078).

Kılıç ve Topuz'un (2015) yaptıkları çalışmada, hastalarla iletişimin memnuniyet üzerine etkisi incelenmiştir. Özel, devlet ve üniversite hastanelerinde yatan hastalarla yapılan çalışmada, hastalarla olan iletişim düzeyinin artırılmasıyla memnuniyetin olumlu yönde artış göstereceği raporlanmıştır. Çalışmada ayrıca, özel hastanede yatan hastalarla olan iletişimin daha etkili bir şekilde sağlandığı ve hastaların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Yeşilyurt Oktay'ın (2016) sağlık kurumlarında iletişimin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, benzer şekilde çalışanların iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerinde yapıcı bir etkiye sahip olduğu aktarılmıştır. Çalışmada hemşirelerle en iyi iletişimi kuran hastaların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Çiftepe Öztürk'ün (2018) aile hekimlerinin iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelediği çalışmada ise, hastaların genel memnuniyetleri ve sağlık hizmeti sunumu, sağlık hizmetinin organizasyonu, enformasyon ve destek alanlarından duydukları memnuniyet düzeyleri ile çalışanların duygusal iletişim becerileri arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Süs'ün (2020), sağlık kurumları özelinde iletişim ve hasta memnuniyeti faktörlerini incelediği çalışmada ise, çalışanların hastalarla iletişimi nasıl kurdukları, iletişimlerinin nasıl olduğu ve iletişimi nasıl sağladıkları ve tatmin düzeyleri ortaya konmuştur. Hastaların %56,6'sı sağlık çalışanlarının hastalara iyi davrandığını, %50,4'ü bazı hastalara ayrıcalıklı davranmadığını ifade etmiştir. Sonuç olarak, çalışanların hastayla olan iletişimlerinde en ufak bir aksaklık yaşanmaması, hasta ve yakınlarında çalışanlara tepki göstermemesi için hastanelerde sağlıklı bir iletişim ortamı sağlanmalıdır. Hiç şüphesiz bu durum, hastanenin başarısını beraberinde getirecektir (Yeşilyurt Oktay, 2016: 1).

## 5. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Çalışmanın bu kısmında, araştırmanın amacı, önemi, modeli ile ilgili bilgilerin yanısıra araştırmanın evren ve örneklemini ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Bu bölümde ayrıca, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ve kullanılan istatistiksel yöntemlerin neler olduğu açıklanmış, nihayetinde araştırmanın varsayım ve sınırlılıklarına değinilmiştir.

### 5.1 . Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, İstanbul'da özel bir hastanedeki sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin tespit edilmesidir. Çalışmada, bu amaçla aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

*H1: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.*

*H2: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri hasta memnuniyetini olumlu etkiler.*

*H2.1: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri randevu alanından duyulan memnuniyeti olumlu etkiler.*

*H2.2: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri etkin muayene alanından duyulan memnuniyeti olumlu etkiler.*

*H2.3: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri çalışanların tutumundan duyulan memnuniyeti olumlu etkiler.*

*H2.4: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri bekleme süresi ve danışmanlık alanından duyulan olumlu etkiler.*

*H2.5: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri genel memnuniyeti olumlu etkiler.*

*H3: Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.*

*H4: Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi medeni duruma göre farklılaşmaktadır.*

*H5: Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi yaşa göre farklılaşmaktadır.*

*H6: Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi hastanede en rahat iletişim kurularak bilgi alınan sağlık personeline göre farklılaşmaktadır.*

*H7: Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi hastanede en zor iletişim kurulan ve soru sormaktan çekinilen sağlık personeline göre farklılaşmaktadır.*

*H8: Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.*

## 5.2 . Araştırmanın Önemi

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulup sunulmadığının göstergesidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 493). Buna göre, hizmeti sunan kurumların hastanın memnuniyetini ve kuruma olan bağlılığını arttırdığı durumda, gelişim göstereceği ifade edilebilir (Tengilimoğlu, 2012: 326). Hasta memnuniyeti, çeşitli faktörlere göre şekillenen ve sağlık hizmeti sunumunda yer alan tüm taraflarca göz önüne alınan bir kavramdır. Hasta memnuniyeti, hizmetin alınmasından önceki beklenti ile hizmetin alınmasından sonraki algının değerlendirilerek gerekli görülen alanlarda değişikliklerin yapılmasıyla kuruma olumlu bir katkı sağlar (Erdem ve diğerleri, 2008: 97).

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti üzerinde etkili olan faktörler çeşitlilik göstermektedir. Önsüz ve diğerlerine (2008: 34) göre hasta memnuniyeti, hastanın temel demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi) yanında sağlık hizmeti alanında yaşamış olduğu deneyimlerden etkilenmektedir. Kavuncubaşı ve Yıldırım'a (2012: 492) göre hasta memnuniyeti, hizmetin sunulduğu sürece ve hizmetin kendisine göre değişiklik gösterir. Buna göre, bir hasta hastanede sunulan kafeterya hizmetlerinden memnun kalabilmekte iken bürokratik hizmetlerden memnun kalmayabilmektedir. Sunulan hizmetlerden memnun kalmayan hastaların memnuniyetlerinin arttırılması noktasında, sağlık kuruluşunun memnuniyetsizliğe neden olan alanları tespit etmesi önem teşkil etmektedir. Zerenler ve Ögüt'e (2007) göre, sağlık kuruluşlarında doktor ve hemşirelerin hastalara ilgi ve yakınlık duyma düzeyleri ile hastanın tedavi olmak amacıyla bekleme süreleri ve hizmetten kolayca faydalanıp faydalanmadıkları hasta memnuniyetini belirleyen unsurlardandır.

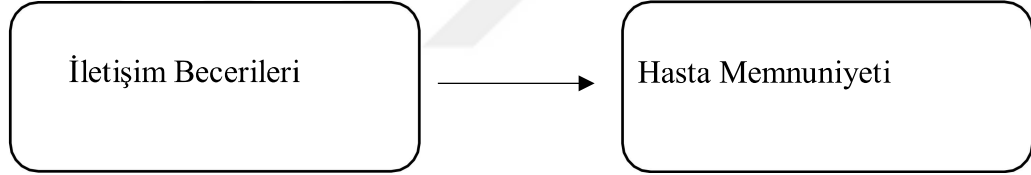
Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti üzerinde çeşitli faktörlerin etkili olduğu bilinse de iletişim faktörünün memnuniyeti daha çok etkilediği ifade edilir (Bulduklu, 2015: 27). Günlük hayatta ve pekçok sektörde kişilerarası ilişkilerde anlaşmazlıkların giderilmesinde önemli bir rol oynayan iletişim, hizmeti sunan ve hizmetten yararlananlar arasındaki etkileşimin yoğun olarak yer aldığı sağlık sektöründe önemli yere sahiptir (Demir, 2019: 3). Özellikle teşhis, tedavi ve diğer alanlarda sunulan hizmetin etkin bir şekilde yürütülmesinde iletişimin önemi yadsınamaz. Bu nedenle, sunulan hizmetten memnun kalınması amacıyla hastalarla etkin bir iletişim ortamının sağlanması, hastanın beklenti ve ihtiyaçlarının

karşılanmasında sabırlı yaklaşması ve hastayla olan iletişimde anlaşılır bir dilin kullanılması gerekmektedir.

Yapılan açıklamalardan yola çıkarak, bu çalışma sağlık hizmetlerinde hizmet sunumunda yer alan çalışanların iletişim becerilerinin hasta memnuniyetini ne derece etkilediğinin tespiti açısından önem taşımaktadır. Bu alanda yer alan diğer çalışmaların ağırlıklı olarak kamu hastanesinde çalışanlar üzerinde gerçekleştiği göz önüne alınırsa, çalışmanın özel bir hastanedeki sağlık çalışanları üzerinde gerçekleşmesi açısından önem taşıdığı ifade edilebilir. Çalışmanın bir diğer önemi ise, sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve hasta memnuniyetine yönelik görüşlerin katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığının tespitine imkan tanınmasıdır.

### 5.3. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin tespit edildiği bu çalışmada, tarama modeli tercih edilmiştir. Modele ilişkin gösterim aşağıda yer almaktadır.



Şekil 4. Araştırma Kapsamında Oluşturulan Model

### 5.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2020 yılı içerisinde İstanbul’ da özel bir hastanede ayaktan tedavi hizmeti alan toplam 2908 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşmak noktasında zaman ve maliyet gibi sınırlılıklar olduğundan, örneklem yoluna başvurulmuştur. Bu bağlamda çalışmada kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmada, yeterli örneklem sayısına ulaşılması noktasında aşağıdaki tablo baz alınmıştır (Erdoğan ve Yazıcıoğlu, 2004: 72).

**Tablo 1.** Evren Sayısına Göre Ulaşılması Gereken Örneklem Sayısının Dağılımı

Evren Büyük- lüğü	± 0.03 örnekleme hatası (d)			±0.05 örnekleme hatası (d)			±0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 72

Yukarıdaki tablodan anlaşılacağı üzere, 0,05 anlamlılık düzeyi ve 0,05 hata oranında evrenin 2500 olması durumunda erişilmesi gereken örneklem sayısı 333'dür. Evrenin 5000 olması durumunda ise ulaşılması gereken kişi sayısı 357'dir. Bu çalışmada, 403 hastadan elde edilen veriler ile analizler yapılmıştır.

### 5.5. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, verilerin toplanması noktasında anket yöntemine başvurulmuştur. Anket içerisinde “Demografik Özellikler Formu”, “Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği” ve “Hastalarla İletişim Ölçeği” olmak üzere toplam üç bölüm yer almaktadır.

#### 5.5.1. Demografik Özellikler Formu

Anket formunun birinci bölümünde hastaları tanımlayıcı özellikleri ortaya koyan sorular yer almaktadır. Bu kısımda, “cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, yapılan iş, hastanede ilk iletişimin kiminle kurulduğu, en rahat iletişim kurularak bilgi alınan sağlık personeli ve en zor iletişim kurularak ve verilen bilgiden tatmin olunmasa dahi soru sormaktan çekinilmeyen sağlık personelinin kim olduğu” ile ilgili sorular yer almaktadır.

### 5.5.2. Hastalarla İletişim Ölçeği

Anket formunun üçüncü bölümünde yer alan Hastalarla İletişim Ölçeği ise, Kılıç ve Topuz (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek içerisinde toplam 15 ifade yer almakta olup bu ifadeler, Hiçbir zaman (1), Nadiren (2), Ara sıra (3), Genellikle (4) ve Her zaman (5) olacak şekilde yapılandırılmıştır. Ölçek içerisinde 5 ve 12. İfadeler ise ters bir şekilde kodlanmaktadır. Ölçeğin yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha katsayısı 0,930 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada, ölçeğin güvenilirliği 0,90 olarak tespit edilmiştir.

### 5.5.3. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği

Anket formunun ikinci bölümünde yer alan Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği, Kaya ve Maimatiti (2018) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 29 ifadenin yer aldığı ölçek, Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4) ve Kesinlikle katılıyorum (5) olacak şekilde 5'li likert olarak yapılandırılmıştır. Ölçek içerisinde yer alan ifadeler toplam 5 alt boyuta karşılık gelmektedir. Alt boyutlara karşılık gelen ifadelerin dağılımına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

**Tablo 2.** Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçek İfadelerinin Boyutlara Göre Dağılımı

Alt Boyutlar	İfadeler
<b>Randevu</b>	1, 2, 3, 4 ve 5. ifadeler
<b>Etkin Muayene</b>	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 ve 18. ifadeler
<b>Çalışanların Tutumu</b>	19, 20 ve 21. ifadeler
<b>Bekleme Süresi ve Danışmanlık</b>	22, 23 ve 24. ifadeler
<b>Genel Memnuniyet</b>	25, 26 ,27, 28 ve 29. ifadeler

Ölçeğin yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha katsayısı ölçeğin tamamı için 0,95 olarak tespit edilmiş iken alt boyutlarda sırasıyla 0,88, 0,81,

0,95, 0,64 ve 0,84 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada, ölçeğin tamamında



güvenilirlik düzeyi 0,96 olarak tespit edilmiş iken alt boyutlarda bu oran sırasıyla 0,89; 0,94; 0,86; 0,84 ve 0,86 olarak tespit edilmiştir.

### **5.6. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistikî Yöntemler**

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizinde aşağıdaki yöntemlere başvurulmuştur:

Çalışmada anket içerisinde yer alan ölçeklerin güvenilirliklerinin test edilmesinde Cronbac's Alpha katsayısına yer verilmiştir.

Çalışmada hastaların tanımlayıcı özelliklerinin ortaya konmasında frekans dağılımlarına yer verilmiştir.

Çalışmada, anket içerisinde yer alan ölçekler ve alt boyutlarına ait tanımlayıcı bulguların ortaya konmasında betimsel istatistiklere yer verilmiştir.

Çalışmada iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerine olan etkisinin tespitinde regresyon analizine yer verilmiştir.

Çalışmada iletişim becerileri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin ortaya konmasında korelasyon analizine yer verilmiştir.

Çalışmada cinsiyete ve medeni duruma göre iletişim becerileri ve hasta memnuniyetinin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t-Testine başvurulmuştur.

Çalışmada yaşa göre yapılan karşılaştırma sonuçlarının ortaya konmasında Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizine başvurulmuştur.

### **5.7. Araştırmanın Varsayımları**

Bu araştırma için kullanılan anket formunun belirlenen amacı karşılayacak nitelikte olduğu varsayılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların kendilerine yöneltilen soruları içten bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

Araştırmanın bir diğer varsayımı, araştırmaya katılan kişi sayısının evreni temsil edecek düzeyde olduğudur.

### 5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, sadece İstanbul'da'ki özel bir hastaneden hizmet alan hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle araştırma sonuçlarının tüm hastanelere genellenemez oluşu, araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırma, anket formunda yer alan kişisel bilgi formu ile Hastalarla İletişim Ölçeği ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ile sınırlıdır.

Araştırma, verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlerle sınırlıdır.

## 6. ARAŞTIRMA BULGULARI

Çalışmanın bu kısmında, anket uygulaması sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır. Bu bölümde öncelikle anket formunda yer alan ölçeklerin faktör analizi sonuçlarına yer verilmiş akabinde araştırmaya katılan hastaları tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir. Bölüm sonunda, araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezlerin test sonuçlarına yer verilmiştir.

### 6.1. Hastalarla İletişim Ölçeği ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Faktör Analizi Bulguları

Bu kısımda, anket formu içerisinde yer alan ölçeklerin faktör analizi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 3.** Hastalarla İletişim Ölçeği ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçek Maddeleri

Hastalarla İletişim Ölçeği	Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği
Hastane personeli karşılama ve uğurlama cümleleri kullanır.	Hastanenin randevu sistemini anlamak kolaydır (telefon, internet vs).
Benimle iletişime geçen sağlık personeli önce kendini tanıtır.	Randevu almak istediğim zaman en kısa sürede randevu merkezine ulaşabiliyorum.
Hastane personeli pozitif yaklaşım (güler yüzlü) davranır.	Şikâyetim ile ilgili olarak randevu alırken makul bir süre harcıyorum.

Sağlık personeli bana iletişim için yeterli süre ayırır.	Şikâyetim ile ilgili olarak makul bir tarihe randevu alabiliyorum.
Hastaneye gittiğimde personel gereken ilgiyi göstermez	Randevu ile ilgili verilen direktifleri açıklayıcı buluyorum.
Hastaneye gittiğimde personel öce dinler sonra yönlendirir.	Muayene sırasında bana ayrılan süreden memnunum.
Sağlık personeli benimle konuşurken göz teması kurar.	Şikâyetim ile ilgili olarak etkin bir şekilde muayene edilirim.
Doktor ve hemşireler hastalığım hakkında bana gerekli açıklamayı yapar.	Muayene ile ilgili olarak ihtiyaç halinde başka birime yönlendirilmem konusunda (konsültasyon) yardımcı olur.
Açıklama yaparken anlayabileceğim sözcükleri seçer.	Muayene olurken kişisel mahremiyetime saygı gösterilir.
Tedavi sonrası sağlık personeline (telefon, mail ile) ulaşabilirim.	Muayene edilmemle ilgili yeterli ekipman bulunmaktadır.
Hastane personeli iletişim sırasında gerekli nezaketi gösterir.	Şikâyetimle ilgili olarak etkin çözüm sunulmaktadır.
Personel iletişim kurarken üslubuna ve ses tonuna dikkat etmez	Tedavimden memnunum
Telefon ve internet aracılığı ile randevu alabilirim ve sorunlarımı aktarabilirim.	Şikâyetim dikkatli ve istekli bir şekilde dinlenir.
Dilek ve şikâyetlerimi belirtebilirim.	Sorularımı cevaplamak için yeterli zaman ayrılır.
Hastane personeli kullandığım yöresel kelimeleri anlayabilir.	Şikâyetim ile ilgili olarak gerekli açıklamalar ve tavsiyeler yapılır.

Doktorun profesyonelliği yeterli düzeydedir.

Doktoruma güvenirim.

Doktorların tutumundan memnunum.

Sekreterlerin tutumundan memnunum.

Hemşirelerin tutumundan memnunum.

Hastabakıcıların tutumundan memnunum.



	Muayene olmayı beklerken bekleme salonunda geçirdiğim süre makul bir süredir.
	Muayeneyi beklerken gecikme durumunda bilgilendirme yapılır.
	Mesai saatleri dışında ihtiyaç durumunda danışmanlık alınabilir.
	Hastanenin genel konforu (bekleme odası, poliklinik vs.) yeterlidir.
	Hastane içindeki danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterlidir.
	Hastanenin/birimin genel temizliği yeterlidir.
	Hastanenin genel çalışmaları yeterli düzeydedir.
	Sağlık çalışanı sayısı yeterlidir.

Yukarıdaki tabloda, anket formu içerisinde yer alan ifadeler yer almaktadır. Hastalarla İletişim Ölçeği (15 ifade) ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin (29 ifade) asıl uygulamasına geçmeden önce kapsam geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeklerin kapsam geçerlilikleri anket uygulamasına katılan toplam 403 kişiden elde edilen veriler doğrultusunda yapılmıştır. Buna göre, ölçek yapısı iki aşamada incelenmiştir.

Birinci aşamada, ölçek ifadelerinin boyutlanabilir düzeyde olup olmadığı ortaya konmuştur. Bu aşamada, faktör analizi alt yapısı içerisinde yer alan “(KMO-Kaiser-Meyer-Olkin) ve “Barlett küresellik testi (Barlett’s test of sphericity)” testleri gerçekleştirilmiştir. KMO-Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett küresellik testi (Barlett’s test of sphericity) testleri ile faktör analizinde ön şart olan örneklem yeterliliği ve ölçek ifadelerinin boyutlanabilir düzeyde olup olmadığının tespiti yapılmıştır. Araştırmalarda, KMO değerinin 0,50’den büyük olması ve Barlett’s değerini ortaya koyan p değerinin ise 0,05’ten küçük olması kabul edilmektedir. Buna göre, elde edilen sonuçlar şu şekilde ortaya çıkmıştır:

**Tablo 4.** Ölçek İfadelerinin Bileşen Analizine Uygunluk Test Sonuçları

		Ayaktan Hasta Memnuniyeti	Hastalarla İletişim
KMO Örneklem Yeterliliği İstatistiği		,941	,919
Barlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare ( $\chi^2$ )	8592,727	2699,223
	df	406	105
	p	,00	,00

Barlett küresellik testinin sonucunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, anket ölçeğinde yer alan ifadelerin faktör analizine uygunluğu anlaşılmıştır. Yine, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği için 0,941; Hastalarla İletişim Becerileri Ölçeği için 0,919 olarak hesaplanmış ve erişilen örneklem sayısının yeterli düzeyde olduğu anlaşılmıştır. Bu bağlamda KMO-Measure of Sampling Adequacy değerinin

0.5 – 0.6 arasında olması kötü

0.6 – 0.7 arasında zayıf

0.7 – 0.8 arasında orta

0.8 – 0.9 arasında iyi

> 0.9 ise mükemmel olduğu kabul edilir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012).

Araştırmada elde edilen bu sonuç ölçeklerin mükemmel düzeyde örneklemeye sahip olduğunu göstermiştir.

İkinci aşamada ise, elde edilen veriler doğrultusunda Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılarak analiz gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte, Temel Bileşenler Analizi kullanılmış ve özdeğeri (Eigenvalues) 1'den büyük olan faktörler ve faktör yük değerleri 0,40 olarak dikkate alınmıştır. Bu analiz, oluşturulacak model çerçevesinde, ölçek ifadelerinin güvenilirliğini sağlamak için, ifadelerin ankete katılanlar tarafından kaç boyutta algılandığının tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Söz konusu boyutlamanın ortaya konması amacıyla, öz değerler (eigenvalue) ile faktör yük değerleri (factor loadings) dikkate alınmıştır. Bu noktada maddelerin yük değerlerinin ortaya konmasında .30 değeri kabul edilmiştir (Seçer, 2013: 129-130). Yapılan döndürme işlemi sonrası maddelerin faktör yük değerleri ve ölçek boyutları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 5.** Hastalarla İletişim Becerileri Ölçeğinin Temel Bileşenler Analizi Sonuçları

Ölçek İfadeleri	Faktör Yük Değeri
Hastane personeli karşılama ve uğurlama cümleleri kullanır.	,720
Benimle iletişime geçen sağlık personeli önce kendini tanıtır.	,659
Hastane personeli pozitif yaklaşımli (güler yüzlü) davranır.	,772
Sağlık personeli bana iletişim için yeterli süre ayırır.	,760
Hastaneye gittiğimde personel gereken ilgiyi göstermez	,542
Hastaneye gittiğimde personel öce dinler sonra yönlendirir.	,707
Sağlık personeli benimle konuşurken göz teması kurar.	,719
Doktor ve hemşireler hastalığım hakkında bana gerekli açıklamayı yapar.	,723
Açıklama yaparken anlayabileceğim sözcükleri seçer.	,675
Tedavi sonrası sağlık personeline (telefon, mail ile) ulaşabilirim.	,685
Hastane personeli iletişim sırasında gerekli nezaketi gösterir.	,773
Personel iletişim kurarken üslubuna ve ses tonuna dikkat etmez	,500
Telefon ve internet aracılığı ile randevu alabilirim ve sorunlarımı aktarabilirim.	,670
Dilek ve şikâyetlerimi belirtebilirim.	,717
Hastane personeli kullandığım yöresel kelimeleri anlayabilir.	,513
Özdeğerler	8,571

Açıklanan Varyans

63,809

Hastalarla İletişim Ölçeğinin faktörlenebilir düzeyde olup olmadığının tespitini madde bazında ortaya koyan yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere, söz konusu ölçeğin tek boyuttan oluştuğu ve bunun toplam varyansının 63,809 olduğu görülmektedir.

**Tablo 6.** Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Temel Bileşenler Analizi  
Sonuçları

Ölçek İfadeleri	Faktör Yük Değeri				
	Randevu	Etkin Muayene	Çalışanların Tutumu	Bekleme Süresi ve Danışmanlık	Genel Memnuniyet
Hastanenin randevu sistemini anlamak kolaydır (telefon, internet vs).	,715				
Randevu almak istediğim zaman en kısa sürede randevu merkezine ulaşabiliyorum.	,708				
Şikâyetim ile ilgili olarak randevu alırken makul bir süre harcıyorum.	,661				
Şikâyetim ile ilgili olarak makul bir tarihe randevu alabiliyorum.	,637				
Randevu ile ilgili verilen direktifleri açıklayıcı buluyorum.	,696				
Muayene sırasında bana ayrılan süreden memnunum.		,626			
Şikâyetim ile ilgili olarak etkin bir şekilde muayene edilirim.		,707			
Muayene ile ilgili olarak ihtiyaç halinde başka birime yönlendirilmem konusunda (konsültasyon) yardımcı olunur.		,661			
Muayene olurken kişisel mahremiyetime saygı gösterilir.		,653			
Muayene edilmemle ilgili yeterli ekipman bulunmaktadır.		,640			
Şikâyetimle ilgili olarak etkin		,632			

çözüm sunulmaktadır.					
Tedavimden memnunum		,730			
Şikâyetim dikkatli ve istekli bir şekilde dinlenir.		,680			
Sorularımı cevaplamak için yeterli zaman ayrılır.		,716			
Şikâyetim ile ilgili olarak gerekli açıklamalar ve tavsiyeler yapılır.		,665			
Doktorun profesyonelliği yeterli düzeydedir.		,805			
Doktoruma güvenirim.		,770			
Doktorların tutumundan memnunum.		,679			
Sekreterlerin tutumundan memnunum.			,764		
Hemşirelerin tutumundan memnunum.			,799		
Hastabakıcıların tutumundan memnunum.			,682		
Muayene olmayı beklerken bekleme salonunda geçirdiğim süre makul bir süredir.				,572	
Muayeneyi beklerken gecikme durumunda bilgilendirme yapılır.				,676	
Mesai saatleri dışında ihtiyaç durumunda danışmanlık alınabilir.				,642	
Hastanenin genel konforu (bekleme odası, poliklinik vs.) yeterlidir.					,585
Hastane içindeki danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterlidir.					,633
Hastanenin/birimin genel temizliği yeterlidir.					,632
Hastanenin genel çalışmaları yeterli düzeydedir.					,748
Sağlık çalışanı sayısı yeterlidir.					,758

Özdeğerler	13,539	2,398	1,730	1,156	1,047
Açıklanan Varyans	46,685	8,268	5,966	3,986	3,611

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin faktörlenebilir düzeyde olup olmadığının tespitini madde bazında ortaya koyan yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere, söz konusu ölçeğin beş faktörlü yapıdan oluşmakta olduğu ve bu yapının toplam varyansının 68,516 olduğu görülmektedir. Burada birinci faktörün açıklama varyansının %46,685, ikinci faktörün açıklama varyansının %8,268, üçüncü faktörün açıklama varyansının %5,966, dördüncü faktörün açıklama varyansının %3,986 ve son olarak beşinci faktörün açıklama varyansının %3,611 olduğu tespit edilmiştir.

## 6.2. Araştırma Grubunu Tanımlayıcı Bulgular

Bu kısımda, araştırmaya katılan hastaları tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

**Tablo 7.** Hastaların Cinsiyet Dağılımları

	N	%
Kadın	244	60,5
Erkek	159	39,5
Toplam	403	100,0

Katılımcıların cinsiyet dağılımlarında %60,5'inin kadın, %39,5'inin erkek olduğu ortaya çıkmıştır.

**Tablo 8.** Hastaların Yaş Dağılımları

	N	%
18-23 yaş	38	9,4
24-38 yaş	212	52,6
39-53 yaş	115	28,5
54 yaş ve üzeri	38	9,4
Toplam	403	100,0

Katılımcıların yaş dağılımlarında %9,4'ünün 18-23 yaşında, %52,6'sının 24-38 yaşında, %28,5'inin 39-53 yaşında, %9,4'ünün 54 yaş ve üzerinde olduğu ortaya çıkmıştır.

**Tablo 9.** Hastaların Eğitim Düzeyi Dağılımları

	N	%
İlköğretim	55	13,6
Lise	92	22,8
Önlisans	68	16,9
Lisans	135	33,5
Lisansüstü	44	10,9
Doktora	9	2,2
Toplam	403	100,0

Katılımcıların eğitim düzeyi dağılımlarında %13,6'sının ilköğretim mezunu, %22,8'inin lise mezunu, %16,9'unun önlisans mezunu, %33,5'inin lisans mezunu, %10,9'unun lisansüstü mezunu ve son olarak %2,2'sinin doktora mezunu olduğu ortaya çıkmıştır.

**Tablo 10.** Hastaların Medeni Durum Dağılımları

	N	%
Evli	221	54,8
Bekar	182	45,2
Toplam	403	100,0

Katılımcıların medeni durum dağılımlarında %54,8'inin evli, %45,2'sinin bekar olduğu ortaya çıkmıştır.

**Tablo 11.** Hastaların Yaptıkları İş Dağılımları

	N	%
Memur	46	11,4
İşçi	139	34,5
Serbest Çalışan	88	21,8

Emekli	25	6,2
Öğrenci	29	7,2
İşsiz	76	18,9
Toplam	403	100,0

Katılımcıların yaptıkları iş dağılımlarında %11,4'ünün memur, %34,5'inin işçi, %21,8'inin serbest çalışan, %6,2'sinin emekli, %7,2'sinin öğrenci ve son olarak %18,9'unun işsiz olduğu ortaya çıkmıştır.

**Tablo 12.** Hastaların Hastanede İlk Kiminle İletişim Kurduklarına Yönelik Elde Edilen Sonuçlar

	N	%
Hasta Danışmanı ve Kabul Birimi	366	90,8
Hekim	13	3,2
Hemşire	8	2,0
Diğer	16	4,0
Toplam	403	100,0

Katılımcıların hastanede ilk kiminle iletişim kurduklarına yönelik elde edilen sonuçlarda, %90,8'i hasta danışmanı ve kabul birimi, %3,2'si hekim, %2'si hemşire ile iletişim kurduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 13.** Hastaların En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Aldıkları Sağlık Personeli Grubu

	N	%
Hekim	181	44,9
Hemşire	104	25,8
Sağlık Teknisyeni	77	19,1
Hasta Hakları ve Kabul Birimi	24	6,0
Çalışanları		
Diğer	17	4,2
Toplam	403	100,0

Katılımcıların en rahat iletişim kurarak bilgi aldıkları sağlık personelin kim olduğuna yönelik elde edilen sonuçlarda %44,9'u hekim, %25,8'i hemşire, %19,1'i sağlık teknisyeni, %6'sı ise hasta hakları ve kabul birimi çalışanlarıyla rahat bir iletişim kurarak bilgi aldığını ifade etmiştir.

**Tablo 14.** Hastaların Soru Sormaktan Çekindiği Sağlık Personeli Grubu

	N	%
Hekim	190	47,1
Hemşire	103	25,6
Sağlık Teknisyeni	73	18,1
Diğer	7	1,7
Böyle bir durumla karşılaşmadım	21	5,2
Hasta Hakları ve Kabul Birimi	9	2,2
Toplam	403	100,0

Katılımcıların en zor iletişim kurduğu ve kendilerine verilen bilgiden rahatsız olmasa dahi soru sormaktan çekindikleri sağlık personelinin kim olduğuna yönelik elde edilen sonuçlarda %47,1'i hekim, %25,6'sı hemşire, %18,1'i hasta hakları ve kabul birimi çalışanları olduğunu ifade etmiştir. Bu kısımda, katılımcıların %5,2'si böyle bir durumla karşılaşmadığını ifade etmiştir.

**Tablo 15.** Cinsiyete Göre En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Alınan Sağlık Personeli Grubunun Dağılımları

		Cinsiyet		Toplam	
		Kadın	Erkek		
En rahat iletişim kurarak bilgi aldığınız sağlık personeli grubu hangisidir?	Hekim	N	112	69	181
		%	61,9%	38,1%	100,0%
	Hemşire	N	59	45	104
		%	56,7%	43,3%	100,0%
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	N	73	45	118
		%	61,9%	38,1%	100,0%
Toplam	N	244	159	403	

% 60,5% 39,5% 100,0%



Katılımcıların cinsiyetlerine göre hastanede en rahat iletişim kurarak bilgi aldığı sağlık personeli dağılımına bakıldığında, hekimle rahat bir şekilde iletişim kuranların %61,9'unun kadın, %38,1'inin ise erkek olduğu; hemşire ile rahat bir iletişim kuranların %56,7'sinin kadın, %43,3'ünün erkek; diğer sağlık çalışanlarıyla rahat bir iletişim kuranların ise %61,9'unun kadın, %38,1'inin erkek olduğu ortaya çıkmıştır.

**Tablo 16.** Medeni Duruma Göre En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Alınan Sağlık Personeli Grubunun Dağılımları

		Medeni Durum		Toplam	
		Evli	Bekar		
En rahat iletişim kurarak bilgi aldığınız sağlık personeli grubu hangisidir?	Hekim	N	95	86	181
		%	52,5%	47,5%	100,0%
	Hemşire	N	55	49	104
		%	52,9%	47,1%	100,0%
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	N	71	47	118
		%	60,2%	39,8%	100,0%
Toplam		N	221	182	403
		%	54,8%	45,2%	100,0%

Katılımcıların medeni durumlarına göre hastanede en rahat iletişim kurarak bilgi aldığı sağlık personeli dağılımına bakıldığında, hekimle rahat bir şekilde iletişim kuranların %52,2'sinin evli, %47,5'inin ise bekar olduğu; hemşire ile rahat bir iletişim kuranların %52,9'unun evli, %47,1'inin bekar; diğer sağlık çalışanlarıyla rahat bir iletişim kuranların ise %60,2'sinin evli, %39,8'inin bekar olduğu ortaya çıkmıştır.

**Tablo 17.** Yaşa Göre En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Alınan Sağlık Personeli Grubunun Dağılımları

		Yaş		Toplam
		38 yaş ve altı	39 yaş üstü	
En rahat iletişim kurarak bilgi aldığınız sağlık personeli grubu				

Hekim

N

120

61

181

%

6

6

,

3

%

3

3

,

7

%

1

0

0

,

0

%

Hemşire

N

67

37

104

%

6

4

,

4

%

3

5

,

6

%

1

0

0

,

0

%

hangisidir?	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	N	63	55	118
		%	53,4%	46,6%	100,0%
Toplam		N	250	153	403
		%	62,0%	38,0%	100,0%

Katılımcıların yaşlarına göre hastanede en rahat iletişim kurarak bilgi aldığı sağlık personeli dağılımına bakıldığında, hekimle rahat bir şekilde iletişim kuranların %66,3'ünün 38 yaş ve altında, %33,7'sinin 39 yaş üstünde olduğu; hemşire ile rahat bir iletişim kuranların %64,4'ünün 38 yaş ve altında, %35,6'sının 39 yaş üstünde olduğu; diğer sağlık çalışanlarıyla rahat bir iletişim kuranların ise %53,4'ünün 38 yaş ve altında, %46,6'sının 39 yaş üstünde olduğu ortaya çıkmıştır.

**Tablo 18.** Cinsiyete Göre Soru Sormaktan Çekinilen Sağlık Personeli Grubunun Dağılımları

		Cinsiyet		Toplam	
		Kadın	Erkek		
En zor iletişim kurduğunuz ve size verilen bilgiden tatmin olmasanız bile soru	Hekim	N	115	75	190
		%	60,5%	39,5%	100,0%
sormaktan çekindiğiniz sağlık personeli grubu hangisidir?	Hemşire	N	60	43	103
		%	58,3%	41,7%	100,0%
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	N	57	32	89
		%	64,0%	36,0%	100,0%
Toplam		N	232	150	382
		%	60,7%	39,3%	100,0%

Cinsiyete göre hastanede en zor iletişim kurulan ve kendilerine verilen bilgiden tatmin olunmadığı durumda dahi soru sormaktan çekinilen sağlık personeli dağılımına bakıldığında, hekim cevabını verenlerin %60,5'inin kadın; %39,5'inin erkek; hemşire cevabını verenlerin %58,3'ünün kadın, %41,7'sinin erkek; diğer sağlık personeli cevabını verenlerin ise %64'ünün kadın, %36'sının ise erkek olduğu ortaya çıkmıştır.

**Tablo 19.** Medeni Duruma Göre Soru Sormaktan Çekinilen Sağlık Personeli Grubunun Dağılımları

		Medeni Durum		Toplam
		Evli	Bekar	
En zor iletişim kurduğunuz ve size verilen bilgiden tatmin olmasanız bile soru sormaktan çekindiğiniz sağlık personeli grubu hangisidir?	Hekim	N 112	78	190
		% 58,9%	41,1%	100,0%
	Hemşire	N 52	51	103
		% 50,5%	49,5%	100,0%
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	N 43	46	89
		% 48,3%	51,7%	100,0%
Toplam		N 207	175	382
		% 54,2%	45,8%	100,0%

Medeni duruma göre hastanede en zor iletişim kurulan ve kendilerine verilen bilgiden tatmin olunmadığı durumda dahi soru sormaktan çekinilen sağlık personeli dağılımına bakıldığında, hekim cevabını verenlerin %58,9'unun evli, %41,1'inin bekar; hemşire cevabını verenlerin %50,5'inin evli, %49,5'inin bekar; diğer sağlık personeli cevabını verenlerin ise %48,3'ünün evli, %51,7'sinin ise bekar olduğu ortaya çıkmıştır.

**Tablo 20.** Yaşa Göre Soru Sormaktan Çekinilen Sağlık Personeli Grubunun Dağılımları

		Yaş		Toplam	
		38 yaş ve altı	39 yaş üstü		
En zor iletişim kurduğunuz ve size verilen bilgiden tatmin olmasanız bile soru sormaktan çekindiğiniz sağlık personeli grubu hangisidir?	Hekim	N	113	77	190
		%	59,5%	40,5%	100,0%
	Hemşire	N	67	36	103
		%	65,0%	35,0%	100,0%
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	N	60	29	89
		%	67,4%	32,6%	100,0%
Toplam		N	240	142	382
		%	62,8%	37,2%	100,0%

Yaş'a göre hastanede en zor iletişim kurulan ve kendilerine verilen bilgidan tatmin olunmadığı durumda dahi soru sormaktan çekinilen sağlık personeli dağılımına bakıldığında, hekim cevabını verenlerin %59,5'inin 38 yaş ve altında, %40,5'inin 39 yaş üstünde; hemşire cevabını verenlerin %65'inin 38 yaş ve altında, %35'inin 39 yaş üstünde, diğer sağlık personeli cevabını verenlerin ise %67,4'ünün 38 yaş ve altında, %32,6'sının 39 yaş üstünde olduğu ortaya çıkmıştır.

### 6.3. Ölçeklere Ait Betimleyici Bulgular

Çalışmanın bu kısmında, anket içerisinde yer alan ölçekler ve alt boyutlarına yönelik elde edilen sonuçla yer almaktadır.

**Tablo 21.** Ölçekler ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri

	Ort.	SS	Skewness	Kurtosis
Hastalarla İletişim Ölçeği	3,47	,683	,037	,097
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	3,62	,644	-,157	,205
Randevu	3,40	,914	-,720	,285
Etkin Muayene	3,80	,634	-,581	1,692
Çalışanların Tutumu	3,51	,888	-,368	,024
Bekleme Süresi ve Danışmanlık	3,16	1,031	-,210	-,710
Genel Memnuniyet	3,71	,718	-,720	1,373

Yukarıdaki tabloda, anket içerisinde yer alan ölçekler ve alt boyutlara ilişkin elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Buna göre, Hastalarla İletişim Ölçeği genel ortalamasının 3,47 olduğu görülmektedir. Bunun yanında, Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği genel ortalamasının 3,62 olduğu görülmektedir. Bu kısımda, randevu alt boyutunun ortalamasının 3,40, etkin muayene alt boyutunun 3,80, çalışanların tutumu alt boyutunun 3,51, bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutunun 3,16 ve son olarak genel memnuniyet alt boyutunun ise 3,71 olduğu görülmektedir.

Tabloda ayrıca anket uygulaması sonucu elde edilen verilerin normallik test sonuçları yer almaktadır. George ve Mallery'e (2010: 10) göre verilerin normal dağılıma uygunluğu için Skewness ve Kurtosis değerlerinin -2 ila +2 aralığında olması gerekmektedir. Buna göre, elde edilen verilerin normal dağılıma sahip olduğu ifade edilebilir. Bu nedenle de araştırmada parametrik test yöntemleri uygulanmıştır.

#### 6.4. Hipotezlerin Test Edilmesi

Çalışmanın bu kısmında, araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezlerin test sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 22.** İletişim Becerileri İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları

	İletişim	Hasta Memnuniyeti	Randevu	Etkin Muayene	Çalışanların Tutumu	Bekleme Süresi ve Danışmanlık
İletişim	-					
Hasta Memnuniyeti	,81**	-				
Randevu	,69**	,80**	-			
Etkin Muayene	,72**	,91**	,61**	-		
Çalışanların Tutumu	,63**	,77**	,60**	,59**	-	
Bekleme Süresi ve Danışmanlık	,67**	,83**	,64**	,63**	,68**	-
Genel Memnuniyet	,62**	,80**	,48**	,69**	,55**	,67**

\*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Yukarıdaki tabloda, iletişim becerileri ile hasta memnuniyeti arasındaki korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre, iletişim becerisi ile hasta

memnuniyeti arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $r=,81$ ,  $p<,01$ ) . İletişim becerileri ile hasta memnuniyeti alt boyutlarından randevu alanından duyulan memnuniyet ( $r=,69$ ,  $p<,01$ ), etkin muayene alanından duyulan memnuniyet ( $r=,72$ ,  $p<,01$ ), çalışanların tutumu alanından duyulan memnuniyet ( $r=,63$ ,  $p<,01$ ), bekleme süresi ve danışmanlık alanından duyulan memnuniyet ( $r=,67$ ,  $p<,01$ ) ve son olarak genel memnuniyet ( $r=,62$ ,  $p<,01$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak başlangıçta oluşturulan “*H1: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.*” hipotezi kabul edilmiştir.

**Tablo 23.** İletişim Becerilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	r	r <sup>2</sup>	F	p
	B	Standart Hata	β						
1 (Sabit)	,982	,098		9,992	,00	,807	,651	746,842	,00
Hastalarla İletişim Ölçeği	,760	,028	,807	27,328	,00				

a. Bağımlı Değişken: Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği

Yukarıdaki tabloda, iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre, iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerine pozitif yönde anlamlı etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu etkide, bağımsız değişken olan iletişim becerilerinin bağımlı değişken olan hasta memnuniyeti üzerindeki değişimin %65,1’ini açıkladığı görülmektedir. Bu sonuca göre, “*H2: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri hasta memnuniyetini olumlu etkiler.*” hipotezi kabul edilmiştir.

**Tablo 24.** İletişim Becerilerinin Randevu Alanından Duyulan Memnuniyet Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	r	r <sup>2</sup>	F	p
	B	Standart Hata	β						

	B	Standart Hata	$\beta$						
1 (Sabit)	,195	,170		1,144	,25	,692	,479	368,418	,00
Hastalarla İletişim Ölçeği	,926	,048	,692	19,194	,00				
a. Bağımlı Değişken: Randevu									

Yukarıdaki tabloda, iletişim becerilerinin randevu alanından duyulan memnuniyet üzerine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre, iletişim becerilerinin randevu alt boyutundan duydukları memnuniyet üzerine pozitif yönde anlamlı etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu etkide, bağımsız değişken olan iletişim becerilerinin bağımlı değişken olan randevu memnuniyeti üzerindeki değişimin %47,9'unu açıkladığı görülmektedir. Bu sonuç, başlangıçta oluşturulan “H2.1: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri randevu alanından duyulan memnuniyeti olumlu etkiler.” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

**Tablo 25.** İletişim Becerilerinin Etkin Muayene Alanından Duyulan Memnuniyet Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	r	r <sup>2</sup>	F	p
	B	Standart Hata	$\beta$						
	1 (Sabit)	1,485	,114						
Hastalarla İletişim Ölçeği	,667	,032	,718	20,672	,00				
a. Bağımlı Değişken: Etkin Muayene									

Yukarıdaki tabloda, iletişim becerilerinin etkin muayene alanından duyulan memnuniyet üzerine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre, iletişim becerilerinin etkin muayene alt boyutundan duydukları memnuniyet üzerine pozitif yönde anlamlı etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu etkide, bağımsız değişken olan iletişim becerilerinin bağımlı değişken olan etkin muayene memnuniyeti üzerindeki değişimin %51,6'sını açıkladığı görülmektedir. Bu sonuç, başlangıçta

oluşturulan “H2.2: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri etkin muayene alanından duyulan memnuniyeti olumlu etkiler.” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

**Tablo 26.** İletişim Becerilerinin Çalışanların Tutumundan Duydukları Memnuniyet Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	r	r <sup>2</sup>	F	p
	B	Standart Hata	β						
1 (Sabit)	,660	,178		3,713	,00	,632	,399	266,236	,00
Hastalarla İletişim Ölçeği	,821	,050	,632	16,317	,00				

a. Bağımlı Değişken: Çalışanların Tutumu

Yukarıdaki tabloda, iletişim becerilerinin çalışanların tutumu alanından duyulan memnuniyet üzerine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre, iletişim becerilerinin çalışanların tutumundan duydukları memnuniyet üzerine pozitif yönde anlamlı etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu etkide, bağımsız değişken olan iletişim becerilerinin bağımlı değişken olan çalışanların tutumundan duyulan memnuniyet üzerindeki değişimin %39,9’unu açıkladığı görülmektedir. Bu sonuç, başlangıçta oluşturulan “H2.3: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri çalışanların tutumundan duyulan memnuniyeti olumlu etkiler.” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

**Tablo 27.** İletişim Becerilerinin Bekleme Süresi ve Danışmanlık Alanından Duyulan Memnuniyet Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	r	r <sup>2</sup>	F	p
	B	Standart Hata	β						
1 (Sabit)	-,344	,198		-1,738	,08	,669	,448	325,282	,00
Hastalarla İletişim Ölçeği	1,011	,056	,669	18,036	,00				

a. Bağımlı Değişken: Bekleme Süresi ve Danışmanlık

Yukarıdaki tabloda, iletişim becerilerinin bekleme süresi ve danışmanlık alanından duyulan memnuniyet üzerine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre, iletişim becerilerinin bekleme süresi ve danışmanlık alanından duydukları memnuniyet üzerine pozitif yönde anlamlı etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu etkide, bağımsız değişken olan iletişim becerilerinin bağımlı değişken olan bekleme süresi ve danışmanlık alanından duyulan memnuniyet üzerindeki değişimin %44,8'ini açıkladığı görülmektedir. Bu sonuç, başlangıçta oluşturulan “H2.4: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri bekleme süresi ve danışmanlık alanından duyulan olumlu etkiler.” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

**Tablo 28.** İletişim Becerilerinin Genel Memnuniyet Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	r	r <sup>2</sup>	F	p
	B	Standart Hata	$\beta$						
	1	(Sabit)	1,450						
	Hastalarla İletişim Ölçeği	,651	,041	,619	15,783	,00			

a. Bağımlı değişken: Genel Memnuniyet

Yukarıdaki tabloda, iletişim becerilerinin genel memnuniyet üzerine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre, iletişim becerilerinin genel memnuniyet üzerine pozitif yönde anlamlı etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu etkide, bağımsız değişken olan iletişim becerilerinin bağımlı değişken olan genel memnuniyet üzerindeki değişimin %38,3'ünü açıkladığı görülmektedir. Bu sonuç, başlangıçta oluşturulan “H2.5: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri genel memnuniyeti olumlu etkiler.” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

**Tablo 29.** İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyeti İle Cinsiyet Arasındaki Farklılığın Tespitine Yönelik Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	p
Hastalarla İletişim Ölçeği	Kadın	244	3,55	,651	2,977	,00
	Erkek	159	3,34	,712		
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Kadın	244	3,67	,614	2,049	,04
	Erkek	159	3,54	,681		
Randevu	Kadın	244	3,49	,884	2,405	,02
	Erkek	159	3,27	,945		
Etkin Muayene	Kadın	244	3,86	,580	2,395	,02
	Erkek	159	3,70	,700		
Çalışanların Tutumu	Kadın	244	3,54	,863	1,013	,31
	Erkek	159	3,45	,924		
Bekleme Süresi ve Danışmanlık	Kadın	244	3,20	1,028	,960	,34
	Erkek	159	3,10	1,037		
Genel Memnuniyet	Kadın	244	3,72	,727	,528	,60
	Erkek	159	3,68	,707		

Yukarıdaki tabloda katılımcıların cinsiyetleri ile iletişim becerileri ve memnuniyet düzeyleri arasındaki farklılığa ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Buna göre, iletişim becerileri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta kadınların iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Hasta memnuniyeti ile cinsiyetleri arasındaki farklılığın tespitine yönelik elde edilen sonuçlarda, 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta kadınların memnuniyet düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, başlangıçta oluşturulan “*H3: Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.*” Hipotezi kabul edilmiştir.

Randevu alanından duyulan memnuniyet ile cinsiyetleri arasında da benzer şekilde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta kadınların randevu boyutu

içerisinde yer alan ifadelere katılım düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Etkin muayene alanından duyulan memnuniyet ile cinsiyetleri arasında anlamlı farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklılıkta, kadınların etkin muayene boyutu içerisinde yer alan ifadelere katılım düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet ile cinsiyet arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 30.** İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyeti İle Medeni Durum Arasındaki Farklılığın Tespitine Yönelik Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Medeni Durum	N	Ort.	SS	t	p
Hastalarla İletişim Ölçeği	Evli	221	3,46	,716	-,304	,76
	Bekar	182	3,48	,641		
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Evli	221	3,63	,683	,453	,65
	Bekar	182	3,60	,594		
Randevu	Evli	221	3,40	,997	-,096	,92
	Bekar	182	3,41	,804		
Etkin Muayene	Evli	221	3,79	,657	-,045	,96
	Bekar	182	3,80	,606		
Çalışanların Tutumu	Evli	221	3,53	,938	,691	,49
	Bekar	182	3,47	,823		
Bekleme Süresi ve Danışmanlık	Evli	221	3,17	1,086	,231	,82
	Bekar	182	3,15	,964		
Genel Memnuniyet	Evli	221	3,77	,685	1,873	,06
	Bekar	182	3,63	,752		

Yukarıdaki tabloda katılımcıların medeni durumları ile iletişim becerileri ve memnuniyet düzeyleri arasındaki farklılığa ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Buna göre,

iletişim becerileri ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bunun yanında hasta memnuniyeti ile medeni durum arasındaki farklılığın tespitine yönelik elde edilen sonuçlarda, 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, başlangıçta oluşturulan “*H4: Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi medeni duruma göre farklılaşmaktadır.*” hipotezi red edilmiştir.

Hasta memnuniyet içerisinde yer alan alt boyutlardan randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık ve genel memnuniyet alanından duyulan memnuniyet ile medeni durum arasında da benzer şekilde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 31.** Yaşa Göre İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırma Sonuçları

	Yaş	N	Ort.	SS	t	p
Hastalarla İletişim Ölçeği	38 yaş ve altı	250	3,54	,646	2,731	,01
	39 yaş üstü	153	3,35	,726		
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	38 yaş ve altı	250	3,68	,622	2,713	,01
	39 yaş üstü	153	3,51	,664		
Randevu	38 yaş ve altı	250	3,58	,776	5,022	,00
	39 yaş üstü	153	3,12	1,044		
Etkin Muayene	38 yaş ve altı	250	3,85	,649	2,044	,04
	39 yaş üstü	153	3,71	,602		
Çalışanların Tutumu	38 yaş ve altı	250	3,55	,836	1,170	,24
	39 yaş üstü	153	3,44	,966		
Bekleme Süresi ve Danışmanlık	38 yaş ve altı	250	3,24	,974	2,041	,04
	39 yaş üstü	153	3,03	1,110		
Genel Memnuniyet	38 yaş ve altı	250	3,72	,742	,496	,62
	39 yaş üstü	153	3,68	,680		

Yukarıdaki tabloda katılımcıların yaşları ile iletişim becerileri ve memnuniyet düzeyleri arasındaki farklılığa ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Buna göre, iletişim becerileri ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta 38 yaş ve altında olanların iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Hasta memnuniyeti

ile yaş arasındaki farklılığın tespitine yönelik elde edilen sonuçlarda, 0,05 düzeyinde



anlamli bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta 38 yaş ve altında olanların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, başlangıçta oluşturulan “H5: Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi yaşa göre farklılaşmaktadır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Randevu alanından duyulan memnuniyet ile yaş arasında da benzer şekilde anlamli bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta 38 yaş ve altında olanların randevu boyutu içerisinde yer alan ifadelere katılım düzeylerinin 39 yaş üstünde olanlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Etkin muayene alanından duyulan memnuniyet ile yaş arasında anlamli farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda anlamli bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklılıkta, 38 yaş ve altında olanların etkin muayene boyutu içerisinde yer alan ifadelere katılım düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışanların tutumu alanından duyulan memnuniyet ile yaş aralındaki farklılığın tespitine yönelik elde edilen sonuçlarda anlamli bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Bekleme süresi ve danışmanlık alanından duyulan memnuniyet ile yaş arasında anlamli bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta 38 yaş ve altında olanların bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutunda yer alan ifadelere katılım düzeylerinin daha yüksek olduğu kaydedilmiştir.

Genel memnuniyet düzeyi ile yaş arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda anlamli bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 32.** İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyeti İle En Rahat İletişim Kurularak Bilgi Alınan Sağlık Personelinin Kim Olduğu Arasındaki Farklılığın Tespitine Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	Ort.	SS	F	p
Hastalarla İletişim Ölçeği	Hekim	181	3,61	,625	10,02 1	,00
	Hemşire	104	3,45	,573		
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	118	3,26	,797		
	Toplam	403	3,47	,683		

Ayaktan Hasta Memnuniyeti	Hekim	181	3,75	,569	7,603	,00
	Hemşire	104	3,56	,537		
Ölçeği	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	118	3,47	,787		
	Toplam	403	3,62	,644		
Randevu	Hekim	181	3,57	,774	12,38	,00
	Hemşire	104	3,50	,596		
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	118	3,06	1,211	4	
	Toplam	403	3,40	,914		
Etkin Muayene	Hekim	181	3,94	,589	8,558	,00
	Hemşire	104	3,66	,575		
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	118	3,70	,707		
	Toplam	403	3,80	,634		
Çalışanların Tutumu	Hekim	181	3,56	,866	3,885	,02
	Hemşire	104	3,62	,679		
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	118	3,32	1,047		
	Toplam	403	3,51	,888		
Bekleme Süresi ve Danışmanlık	Hekim	181	3,32	,882	4,413	,01
	Hemşire	104	3,07	1,051		
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	118	2,99	1,185		
	Toplam	403	3,16	1,031		
Genel Memnuniyet	Hekim	181	3,80	,664	2,956	,05
	Hemşire	104	3,61	,721		
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)					

Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	118	3,65	,781
Toplam	403	3,71	,718

Yukarıdaki tabloda katılımcıların hastanede en rahat iletişim kurarak bilgi aldıkları sağlık personelinin kim olduğu ile iletişim becerileri ve memnuniyet



düzeyleri arasındaki farklılığa ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Buna göre, iletişim becerileri ile en rahat iletişim kurularak bilgi alınan sağlık personeli arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta hekimlerden bilgi aldığını ifade edenlerin iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Hasta memnuniyeti ile en rahat iletişim kurularak bilgi alınan sağlık personelinin kim olduğu arasındaki farklılığın tespitine yönelik elde edilen sonuçlarda, 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta da benzer şekilde hekimlerden bilgi aldığını ifade edenlerin memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, başlangıçta oluşturulan “H6: Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi hastanede en rahat iletişim kurularak bilgi alınan sağlık personeline göre farklılaşmaktadır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Hasta memnuniyeti içerisinde yer alan alt boyutlardan randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık ve genel memnuniyet ile en rahat iletişim kurularak bilgi aldıkları sağlık personelinin kim olduğu arasında da benzer şekilde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta hekimlerden bilgi aldığını ifade edenlerin belirtilen alanlardan duydukları memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 33.** En Rahat İletişim Kurularak Bilgi Alınan Sağlık Personelinin Kim Olduğuna Göre İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyetinin Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

Bağımlı Değişken	En rahat iletişim kurularak bilgi aldığınız sağlık personeli grubu hangisidir?	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	p
Hastalarla İletişim Ölçeği	Hemşire Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	Hekim	-,164*	,047
		Hekim	-,353*	,000
		Hemşire	-,189*	,036
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Hemşire Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	Hekim	-,190*	,015
		Hekim	-,280*	,000
		Hemşire	-,090	,292
Randevu		Hekim	-,506*	,000

	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	Hemşire	-,436*	,000
Etkin Muayene	Hekim	Hemşire	,277*	,000
		Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	,238*	,001
Çalışanların Tutumu	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	Hekim	-,244*	,020
		Hemşire	-,299*	,012
Bekleme Süresi ve Danışmanlık	Hekim	Hemşire	,257*	,042
		Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	,335*	,006
Genel Memnuniyet	Hekim	Hemşire	,193*	,029

\* Ortalamalar farkı 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

En rahat iletişim kurularak bilgi alınan sağlık personelinin kim olduğuna göre yapılan çoklu karşılaştırma test sonuçlarına bakıldığında, iletişim becerileri ve hasta memnuniyeti alanlarında hastanede en rahat iletişim kurarak bilgi alınan sağlık personelinin hemşire olduğunu ifade edenlerle hekim olduğunu ifade edenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu kısımda ayrıca, hastanede en rahat iletişim kurarak bilgi alınan sağlık personelinin diğer sağlık çalışanları olduğunu ifade edenlerle hekim ve hemşire olduğunu ifade edenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Randevu alanında hastanede en rahat iletişim kurarak bilgi alınan sağlık personelinin diğer sağlık çalışanı olduğunu ifade edenlerle hekim ve hemşire olduğunu ifade edenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Etkin muayene alanında hastanede en rahat iletişim kurarak bilgi alınan sağlık personelinin hekim olduğunu ifade edenlerle hemşire ve diğer sağlık çalışanları olduğunu ifade edenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Çalışanların tutumu alanında hastanede en rahat iletişim kurarak bilgi alınan sağlık personelinin diğer sağlık çalışanları olduğunu ifade edenlerle hemşire ve hekim olduğunu ifade edenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Bekleme süresi ve danışmanlık alanında hastanede en rahat iletişim kurarak bilgi alınan sağlık personelinin hekim olduğunu ifade edenlerle hemşire ve diğer sağlık çalışanları olduğunu ifade edenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Genel memnuniyet alanında hastanede en rahat iletişim kurarak bilgi alınan sağlık personelinin hekim olduğunu ifade edenlerle hemşire olduğunu ifade edenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 34.** İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyeti İle Hastanede Soru Sormaktan Çekinilen Sağlık Personelinin Kim Olduğu Arasındaki Farklılığın Tespitine Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	Ort.	SS	F	p
Hastalarla İletişim Ölçeği	Hekim	190	3,28	,692	13,361	,00
	Hemşire	103	3,46	,601		
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	89	3,72	,635		
	Toplam	382	3,43	,677		
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Hekim	190	3,45	,663	10,977	,00
	Hemşire	103	3,64	,615		
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	89	3,82	,558		
	Toplam	382	3,59	,643		
Randevu	Hekim	190	3,22	,975	7,569	,00
	Hemşire	103	3,38	,872		
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	89	3,67	,778		
	Toplam	382	3,43	,677		

	Toplam	382	3,37	,920		
Etkin	Hekim	190	3,63	,659		
Muayene	Hemşire	103	3,86	,579	11,791	,00
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	89	3,99	,578		
	Toplam	382	3,77	,638		
Çalışanların	Hekim	190	3,38	,879		
Tutumu	Hemşire	103	3,42	,903	4,089	,02
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	89	3,69	,831		
	Toplam	382	3,46	,882		
Bekleme	Hekim	190	2,94	1,106		
Süresi ve	Hemşire	103	3,18	,957	6,836	,00
Danışmanlık	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	89	3,42	,881		
	Toplam	382	3,12	1,034		
Genel	Hekim	190	3,58	,729		
Memnuniyet	Hemşire	103	3,72	,731	4,574	,01
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	89	3,86	,649		
	Toplam	382	3,68	,719		

Yukarıdaki tabloda katılımcıların hastanede soru sormaktan çekindikleri sağlık personelinin kim olduğu ile iletişim becerileri ve memnuniyet düzeyleri arasındaki farklılığa ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Buna göre, iletişim becerileri ile soru sormaktan çekinilen sağlık personelinin kim olduğu arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta diğer sağlık çalışanlarına soru sormaktan çekinenlerin iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Hasta memnuniyeti ile soru sormaktan çekinilen sağlık personelinin kim olduğu arasındaki farklılığın tespitine yönelik elde edilen sonuçlarda, 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta da benzer şekilde diğer sağlık çalışanlarına soru sormaktan çekinenlerin memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, başlangıçta oluşturulan “H7: Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta

*memnuniyeti üzerindeki etkisi hastanede en zor iletişim kurulan ve soru sormaktan çekinilen sağlık personeline göre farklılaşmaktadır.” hipotezi kabul edilmiştir.*

Hasta memnuniyeti içerisinde yer alan alt boyutlardan randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık ve genel memnuniyet ile soru sormaktan çekinilen sağlık personelinin kim olduğu arasında da benzer şekilde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta diğer sağlık çalışanlarına soru sormaktan çekindiğini ifade edenlerin belirtilen alanlardan duydukları memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 35.** Hastanede Soru Sormaktan Çekinilen Sağlık Personelinin Kim Olduğuna Göre İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyetinin Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

Bağımlı Değişken	Soru sormaktan bile çekinilmeyen sağlık personeli	Alt Gruplar	Ortalama r Farkı	p
Hastalarla İletişim Ölçeği	Hekim	Hemşire	-,178*	,03
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	Hekim	,433*	,00
		Hemşire	,255*	,01
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Hekim	Hemşire	-,183*	,02
	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	Hekim	,370*	,00
		Hemşire	,187*	,04
Randevu	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	Hekim	,452*	,00
		Hemşire	,293*	,03
Etkin Muayene	Hekim	Hemşire	-,231*	,00
		Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	-,366*	,00
Çalışanların Tutumu	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	Hekim	,316*	,01
		Hemşire	,269*	,03

		Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)		
Bekleme Süresi ve Danışmanlık	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	Hekim	,474*	,00
Genel Memnuniyet	Diğer sağlık çalışanları (Sağlık Teknisyeni, Hasta Hakları ve Kabul Biriminde Çalışanlar)	Hekim	,272*	,00

Hastalarla iletişim ölçeği ile soru sormaktan çekinilen sağlık personeli arasındaki çoklu karşılaştırma test sonuçlarına bakıldığında hekimlerle hemşireler arasında; diğer sağlık çalışanlarıyla da hekim ve hemşire olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği açısından, soru sormaktan çekinilen grup olarak hekimlerle hemşireler arasında ve diğer sağlık çalışanlarıyla hekim ve hemşire arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Randevu alt boyutunda, diğer sağlık çalışanlarıyla hekim ve hemşire grubu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık ve genel memnuniyet alt boyutlarında diğer sağlık çalışanlarıyla hekimler arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 36.** İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyeti İle Eğitim Düzeyi Arasındaki Farklılığın Tespitine Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	Ort.	SS	F	p
Hastalarla İletişim Ölçeği	İlköğretim	55	3,09	,846	7,990	,00
	Lise	92	3,44	,743		
	Önlisans	68	3,76	,598		
	Lisans	135	3,49	,605		
	Lisansüstü	53	3,44	,469		
	Toplam	403	3,47	,683		

Ayaktan Hasta	İlköğretim	55	3,23	,738	9,138	,00
---------------	------------	----	------	------	-------	-----



Memnuniyeti Ölçeği	Lise	92	3,59	,687		
	Önlisans	68	3,90	,553		
	Lisans	135	3,64	,549		
	Lisansüstü	53	3,64	,609		
	Toplam	403	3,62	,644		
Randevu	İlköğretim	55	2,48	1,161	21,996	,00
	Lise	92	3,35	,906		
	Önlisans	68	3,70	,722		
	Lisans	135	3,61	,662		
	Lisansüstü	53	3,55	,804		
Toplam	403	3,40	,914			
Etkin Muayene	İlköğretim	55	3,61	,648	5,377	,00
	Lise	92	3,68	,728		
	Önlisans	68	4,07	,540		
	Lisans	135	3,79	,572		
	Lisansüstü	53	3,83	,603		
Toplam	403	3,80	,634			
Çalışanların Tutumu	İlköğretim	55	2,97	1,119	7,454	,00
	Lise	92	3,58	,919		
	Önlisans	68	3,79	,719		
	Lisans	135	3,54	,775		
	Lisansüstü	53	3,47	,823		
Toplam	403	3,51	,888			
Bekleme Süresi ve Danışmanlık	İlköğretim	55	2,57	1,220	7,191	,00
	Lise	92	3,28	1,029		
	Önlisans	68	3,51	,931		
	Lisans	135	3,15	,916		
	Lisansüstü	53	3,15	,997		
Toplam	403	3,16	1,031			
Genel Memnuniyet	İlköğretim	55	3,54	,669	4,294	,00
	Lise	92	3,79	,693		
	Önlisans	68	3,98	,632		
	Lisans	135	3,62	,739		
	Lisansüstü	53	3,61	,772		
Toplam	403	3,71	,718			

Yukarıdaki tabloda katılımcıların eğitim düzeyi ile iletişim becerileri ve memnuniyet düzeyleri arasındaki farklılığa ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Buna göre,

iletişim becerileri ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta önlisans mezunu olanların iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Hasta memnuniyeti ile eğitim düzeyi arasındaki farklılığın tespitine yönelik elde edilen sonuçlarda, 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta da benzer şekilde önlisans mezunu olanların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, başlangıçta oluşturulan “H8: Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Hasta memnuniyeti içerisinde yer alan alt boyutlardan randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık ve genel memnuniyet ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta önlisans mezunu olanların belirtilen alanlardan duydukları memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 37.** Eğitim Düzeyine Göre İletişim Becerileri ve Hasta Memnuniyetinin Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

Bağımlı Değişken	Eğitim Düzeyi	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	p
Hastalarla İletişim Ölçeği	İlköğretim	Lise	,350*	,00
		Önlisans	,673*	,00
		Lisans	,400*	,00
		Lisansüstü	,351*	,01
	Önlisans	Lise	,323*	,00
		Lisans	,273*	,01
		Lisansüstü	,322*	,01
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği	İlköğretim	Lise	,362*	,00
		Lisans	,410*	,00
		Lisansüstü	,406*	,00
	Önlisans	İlköğretim	,675*	,00
		Lise	,312*	,00
		Lisans	,265*	,00
		Lisansüstü	,269*	,02
Randevu	İlköğretim	Lise	,869*	,00
		Önlisans	1,224*	,00
		Lisans	1,138*	,00
		Lisansüstü	1,075*	,00

	Lise	İlköğretim	,869*	,00
		Önlisans	,354*	,01
		Lisans	,269*	,02
Etkin Muayene	Önlisans	İlköğretim	,461*	,00
		Lise	,389*	,00
		Lisans	,280*	,00
		Lisansüstü	,246*	,03
Çalışanların Tutumu	İlköğretim	Lise	,614*	,00
		Lisans	,574*	,00
		Lisansüstü	,502*	,00
	Önlisans	İlköğretim	,820*	,00
		Lisansüstü	,318*	,05
Bekleme Süresi ve Danışmanlık	İlköğretim	Lise	,709*	,00
		Önlisans	,940*	,00
		Lisans	,576*	,00
	Önlisans	Lisansüstü	,581*	,00
		Lisans	,364*	,02
		Lisansüstü	,359	,05
Genel Memnuniyet	İlköğretim	Lise	,249*	,04
		Önlisans	,435*	,00
	Önlisans	Lisans	,356*	,00
		Lisansüstü	,365*	,01

\* Ortalamalar farkı 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Hastalarla iletişim ölçeği açısından eğitim düzeyi arasındaki çoklu karşılaştırma test sonuçlarına bakıldığında ilköğretim mezunu olanlarla lise, önlisans, lisans ve lisansüstü eğitim mezun olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Bu kısımda ayrıca, önlisans mezunu olanlarla lise, lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği açısından, ilköğretim mezunu olanlarla lise, lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında, önlisans mezunu olanlarla ilköğretim, lise, lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Randevu alt boyutunda, ilköğretim mezunu olanlarla lise, lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Burada ayrıca, lise mezunu olanlarla ilköğretim, önlisans ve lisans mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Etkin muayene alt boyutunda önlisans mezunu olanlarla ilköğretim, lise, lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Çalışanların alt boyutunda, ilköğretim mezunu olanlarla lise, lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, önlisans mezunu olanlarla ilköğretim ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Bekleme süresi alt boyutunda, ilköğretim mezunu olanlarla lise, önlisans, lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, önlisans mezunu olanlarla lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Genel memnuniyet alt boyutunda, ilköğretim mezunu olanlarla lise mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Son olarak bu kısımda, önlisans mezunu olanlarla ilköğretim ve lisans mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

## 7. TARTIŞMA

Sağlık sektöründe giderek artan rekabet ortamında, gelişim ve değişim sürecine uyum sağlamayı amaçlayan özel sağlık işletmelerinin sayısı her geçen gün artmaktadır. Özel hastaneler, müşterilerini kaybetmemek için artan rekabet ortamında hastaların beklentilerini karşılamaya ve hastalara en iyi hizmeti sunmaya isteklidir. Günümüzde hastalar her gün yenilerini aramakta ve en iyi hizmeti alma arzusu ve bu arzusu doğrultusunda yeni sağlık işletmelerine yönelmektedirler. Özel sağlık işletmeleri, mevcut kaynakları etkin kullanarak hastane maliyetlerini en aza indirmeye ve karlarını en üst düzeye çıkarmaya çalışmaktadır (Aslan, 2020: 65).

Son yıllarda ülkemizin sağlık sistemi kaliteli ve hasta odaklı hale geldi. Hasta memnuniyeti bu yapıda belirleyici unsur haline gelmiştir. Çünkü hasta memnuniyeti göstergeleri kurumların itibarını ve tercihlerini etkilemektedir (Yağbasan ve Çakar, 2006, 615). Öte yandan sağlık hizmetlerinin en önemli çıktılarında biri olan hasta memnuniyeti, hizmet süreci ve kalite araştırmalarında üzerinde durulan bir sorundur. Hasta memnuniyeti araştırması; sağlık kurumlarının tıbbi yeterlilik düzeyi (hekim kalitesi vb.) ve vücut yapısı, sağlık personelinin davranışları (iletişim, nezaket vb.), hasta bekleme süresi, kurumlar Temizlik gibi faktörlerin memnuniyeti etkilediğini gösterir. Bu süreçte en önemli konulardan biri hasta ve hasta yakınları ile iletişimidir (Kılıç ve Topuz, 2015: 81).

Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı, sağlık hizmeti sunumunun profesyonelliği, çalışan sayısının fazlalığı, diğer disiplinlerle çalışma sayısının fazla olması ve bölümler arası yoğun bilgi paylaşımı sağlık kurumlarında farklı iletişim değerlendirmelerini gerektirmektedir. Aynı zamanda hizmet sunulan kitlenin farklı bilgi düzeylerine sahip olması ve farklı kültürlerden insanlara hitap etmesi de sağlık alanında iletişimin başarısını zorunlu kılmaktadır (Esatoğlu, 2014: 186).

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada bu kapsamda, İstanbul'daki özel bir hastanede ayaktan tedavi hizmeti alan hastalar üzerinde anket uygulaması yapılmıştır. Anket uygulaması sonucunda, katılımcıların %90,8'inin hastanede ilk iletişimi kurdukları Hasta Danışmanı ve Kabul Birimiyle iletişim kurdukları tespit edilmiştir. Yeşilyurt Oktay'ın (2016) çalışmasında hastaların %18'inin hastaneye ilk geldiklerinde halkla ilişkiler birimiyle ilişki kurdukları, %50'sinin hasta kabul,

%27'sinin hekim, %4'ünün hemşire ve %2'sinin diğer çalışanlarla ilişki kurduğu tespit edilmiştir. Osmenllari'nin (2014) yaptığı çalışmada, hastaların %46,7'si hastanede ilk iletişimi halkla ilişkiler birimiyle, %34'ü hekimle, %17,3'ü hemşireyle kurduğunu ifade etmiştir. Çelik'in (2008) çalışmasında hastaların %8,6'sının hastaneye ilk geldiklerinde halkla ilişkiler birimiyle ilişki kurdukları, %43,7'sinin hasta kabul, %22,5'inin hekim, %17,9'unun hemşire ile ilişki kurduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada katılımcıların %44,9'unun hastanede en rahat iletişimi hekim ile, %25,8'inin hemşireyle, %19,1'inin ise sağlık teknisyeniyle kurduğu tespit edilmiştir. Yeşilyurt Oktay'ın çalışmasında hastaların %30'unun en iyi iletişimi hekimlerle, %64'ünün hemşirelerle, %2'sinin sağlık teknisyeni ve %4'ünün ise diğer sağlık çalışanıyla kurduğu tespit edilmiştir. Osmenllari'nin (2014) çalışmasında hastaların %55'inin en iyi iletişimi hekimlerle, %37,3'ünün hemşirelerle, %7,7'sinin diğer sağlık çalışanıyla kurduğu tespit edilmiştir. Çelik'in (2008) çalışmasında hastaların %46,4'ünün en iyi iletişimi hekimlerle, %31,1'inin hemşirelerle, %11,3'ünün sağlık teknisyeni ve %11,3'ünün ise diğer sağlık çalışanıyla kurduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada hastaların %47,1'i hastanede en zor iletişim kurduğu çalışanın hekim, %25,6'sı hemşire, %18,1'i ise ise sağlık teknisyeniyle kurduğunu ifade etmiştir. Yeşilyurt Oktay'ın (2016) çalışmasında hastaların %62'sinin en zor iletişimi hekimlerle, %20'sinin hemşirelerle, %3'ünün sağlık teknisyenleriyle ve son olarak %15'inin diğer sağlık çalışanlarıyla en zor iletişimi kurdukları tespit edilmiştir. Çelik'in (2008) çalışmasında ise hastaların %45'inin en zor iletişimi hekimlerle, %26,5'inin hemşirelerle, %9,9'unun sağlık teknisyenleriyle ve son olarak %18,5'inin diğer sağlık çalışanlarıyla en zor iletişimi kurdukları tespit edilmiştir.

Doğrudan insan hayatı ile ilgili hizmetler sunan sağlık işletmelerinde iletişimin önemi katlanarak artmıştır. Uzmanlık derecesinin yüksek olması ve kullanılan farklı terminoloji nedeniyle sağlık kurumlarında kullanılan iletişim yöntemleri de farklı olmalıdır (Tengelimoğlu ve ark., 2012: 343). Sağlık profesyonelleri için ileri teknoloji ve gelişmeler mevcut olsa da, iletişim, hastalık tanı ve tedavisinde klinik prosedürlerin temeli olarak kabul edilir. Hastanın sağlık uzmanıyla ilişkisinin kalitesi ve kendilerine verilen müdahaleler hakkında ne hissettikleri, hastanın memnuniyetini etkiler. Sağlık profesyonellerinin hastalarla konuşma şekli, onlara iyi davranışlar ya da davranışınlar, hastalarla olan ilişkilerinden aldıkları tatmin derecesini belirler (Gordon ve Edwards, 2001: 3-4). Bu çalışmada elde edilen bulguda, iletişim

becerilerinin hasta memnuniyeti üzerine pozitif yönde anlamlı etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında, iletişim becerilerinin randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık ve genel memnuniyet üzerinde pozitif yönde anlamlı etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Clever ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir araştırma, doktorların iletişim davranışlarının genel memnuniyetleri ile ilişkili olduğunu, Kılıç ve Topuz (2015), yaptıkları çalışmada hastalarla iletişimin hasta memnuniyetini etkilediğini, DiMatteo ve arkadaşları (1986) tarafından yapılan bir araştırma ise doktorların sözel olmayan iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde Birhanu ve arkadaşları (2010) sözel olmayan iletişim ve algısal teknik yeteneğin hasta memnuniyetinin önemli yordayıcıları olduğuna, Çınar ve Schou (2014) ise sağlık personeli ve hastalar arasındaki iletişimin hasta memnuniyetini önemli ölçüde artırabileceği görüşünü öne sürmüşlerdir.

Çalışmada cinsiyete göre yapılan karşılaştırma sonucunda, iletişim becerilerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu kısımda, kadınların iletişim becerilerinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların sayısının erkeklerden fazla olmasının bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bayer'in (2018) çalışmasında ise erkeklerin iletişim becerisi algısının kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Atasayı'nın (2017) yaptığı çalışmada ise iletişim becerilerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada medeni duruma göre yapılan karşılaştırma sonucunda, iletişim becerilerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Buna göre, medeni durum bağlamında, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin birbirine yakın olduğu ifade edilebilir. Bayer'in (2018) çalışmasında da benzer şekilde medeni durum ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Atasayı'nın (2017) yaptığı çalışmada ise medeni durum ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta evlilerin iletişim becerisi algısının bekarlardan yüksek olduğu kaydedilmiştir.

Çalışmada yaşa göre yapılan karşılaştırma sonucunda, iletişim becerilerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu kısımda, 38 yaş ve altında olanların iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Bayer (2018) ve Atasayı'nın (2017) yaptıkları çalışmada yaş ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir

farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, elde edilen bulgularla örtüşmemektedir. Bu durum, örneklem kitlesinin farklı özelliklere sahip olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmada katılımcıların hastanede en rahat iletişim kurarak bilgi aldıkları sağlık personelinin kim olduğu ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta hekimlerden bilgi aldığını ifade edenlerin iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada katılımcıların hastanede soru sormaktan çekinmedikleri sağlık personelinin kim olduğu ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta diğer sağlık çalışanlarına soru sormaktan çekinmeyenlerin iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta önlisans mezunu olanların iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kılıç ve Topuz (2015) Atasayı'nın (2017) yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyine göre iletişim düzeyinin anlamlı derecede farklılaşmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgular bu araştırmadaki bulgulardan farklılık göstermektedir.

Hasta memnuniyeti ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta kadınların memnuniyet düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hasta memnuniyeti içerisinde yer alan randevu, etkin muayene alanlarından duyulan memnuniyet ile cinsiyet arasında benzer şekilde kadınların lehine bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Atalay (2019) ve Bagarad'ın (2019) yaptıkları çalışmada cinsiyet ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Papatya ve arkadaşlarının (2012: 104) yaptıkları çalışmada da hasta memnuniyetinin cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Önder'in (2019) yaptığı çalışmada, cinsiyete göre hastaların sağlık çalışanları ve fiziksel alandan duyulan memnuniyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuçlar, bu çalışmada elde edilen bulgularla zıtlık göstermektedir.

Hasta memnuniyeti ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, hasta memnuniyeti içerisinde yer alan “randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık ve genel memnuniyet” alanından duyulan memnuniyet açısından da benzer niteliktedir. Bu durum, araştırmaya katılanların memnuniyet düzeylerinin birbirine yakın olduğunu göstermektedir. Önder (2019) ve Bagarad’ın (2019) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde medeni durum ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular bu araştırmadaki bulguları destekler niteliktedir. Atalay (2019) yaptığı çalışmada ise bu çalışmada elde edilenlerden farklı olarak evli ve bekarlar arasında anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu farklılıkta, evlilerin memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu kaydedilmiştir.

Hasta memnuniyeti ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta 38 yaş ve altında olanların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, “randevu, etkin muayene, bekleme süresi ve danışmanlık” alanlarından duyulan memnuniyet düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların tutumu ve genel memnuniyet düzeyi ile yaş arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Atalay (2019) ve Elezi’nin (2019) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde yaş ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen farklılıkta, yaşı büyük olanların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Önder’in (2019) yaptığı çalışmada ise yaş ile fiziksel alandan duyulan memnuniyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta yaşı büyük olanların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu aktarılmıştır. Bagarad ’ın (2019) yaptığı çalışmada ise yaş ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hasta memnuniyeti ile en rahat iletişim kurularak bilgi alınan sağlık personelinin kim olduğu arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta hekimlerden bilgi aldığını ifade edenlerin memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, hasta memnuniyeti içerisinde yer alan “randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık ve genel memnuniyet” alanlarıyla benzerlik göstermektedir.

Hasta memnuniyeti ile soru sormaktan çekinilmeyen sağlık personelinin kim olduğu arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta diğer sağlık çalışanlarına

soru sormaktan çekinmeyenlerin memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hasta memnuniyeti içerisinde yer alan alt boyutlardan randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık ve genel memnuniyet ile soru sormaktan çekinilmeyen sağlık personelinin kim olduğu arasında da benzer şekilde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta diğer sağlık çalışanlarına soru sormaktan çekinmediğini ifade edenlerin belirtilen alanlardan duydukları memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hasta memnuniyeti ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta önlisans mezunu olanların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hasta memnuniyeti içerisinde yer alan alt boyutlardan randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık ve genel memnuniyet ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta önlisans mezunu olanların belirtilen alanlardan duydukları memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elezi'nin (2019) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde yaş ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Önder'in (2019) yaptığı çalışmada ise fiziksel alandan duyulan memnuniyetin eğitim düzeyine göre farklılaştığı kaydedilmiştir. Ortaya çıkan farklılıkta ise lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu aktarılmıştır. Atalay (2019) ve Bagarad'ın (2019) yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. Sonuç

Çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- İletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerine pozitif yönde anlamlı etkisinin olduğu tespit edildi.
- İletişim becerilerinin randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık ve genel memnuniyet üzerinde pozitif yönde anlamlı etkisinin olduğu tespit edildi.
- Cinsiyet ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi.
- Medeni durum ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi.
- Yaş ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi.
- Hastanede en rahat iletişim kurularak bilgi alınan sağlık personelinin kim olduğu ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi.
- Hastanede soru sormaktan çekinilen sağlık personelinin kim olduğu ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi.
- Eğitim düzeyi ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi.
- Cinsiyet ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi.
- Medeni durum ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi.
- Yaş ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi.
- Hastanede en rahat iletişim kurularak bilgi alınan sağlık personelinin kim olduğu ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi.

- Hastanede soru sormaktan çekinilen sağlık personelinin kim olduğu ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi.
- Eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi.

## 8.2. Öneriler

Araştırmada elde edilenler doğrultusunda aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

- Bu çalışmada, sağlık çalışanların iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyetini anlamlı bir şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarında iletişim becerilerinin geliştirilmesi durumunda hasta memnuniyetinin artacağı ifade edilebilir. Buradan yola çıkarak, hasta memnuniyetinin artırılması amacıyla sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin geliştirilmesine dönük çeşitli hizmet içi eğitimlere yer verilebilir.
- Çalışmanın İstanbul da özel bir hastane örnekleminde gerçekleştirildiği göz önüne alınırsa, araştırmadan elde edilen sonuçlarının genellenebilirliğinin sağlanması amacıyla farklı illerde yeni örneklem kitleleri üzerinde yeni çalışmalar yapılabilir.
- Çalışmanın özel bir hastanede gerçekleşmesinden yola çıkarak gelecekteki araştırmalarda kamu hastanelerinde yeni çalışmalar yapılarak hastane türüne göre karşılaştırmalar yapılabilir.
- Çalışmada, eğitim düzeyi, cinsiyet, yaş ve medeni durum değişkenlerinde kişi sayılarının eşit dağılıma sahip olmaması, iletişim becerileri ve hasta memnuniyetinin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçların genellenebilirliğini azaltmaktadır. Bundan ötürü, gelecekteki araştırmalarda grup sayılarının eşit dağılımlarının sağlanması amacıyla fazla ve daha büyük sayıda örnekleme çalışılması faydalı olacaktır.
- Çalışmada sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerine olan etkisinin tespiti noktasında veri toplama tekniklerinden anket yöntemine başvurulmuştur. Gelecekteki araştırmalarda,

nitel desenli yöntemlerden odak grup görüşmeleri veya mülakat yöntemine başvurularak iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerine etkisine yönelik görüşleri ortaya konulabilir.

- Çalışmada, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerine olan etkisinin tespitine yönelik farklı ölçme araçları kullanılarak farklı sonuçların elde edileceği hususu göz önüne alınmalıdır.
- Çalışmada sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı etkisinin olduğu ispatlanmıştır. Bu hususta sağlık bölümlerinde öğrenim gören öğrencilere yönelik iletişim eğitimlerinin müfredata alınması ve örnek olay incelemesi yöntemi ile interaktif olarak ders anlatımlarının yapılması faydalı olacaktır.

## KAYNAKÇA

- Akbaş, F. Y. (2018). Özel Okullarda, Okul Yöneticilerinin İletişim Becerileri ile Branş Öğretmenlerinin Motivasyonu Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akbaş, E. (2014), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği) Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aktepe C., Baş M., ve Tolon, M. (2009), “Müşteri İlişkileri Yönetimi”, 1. Baskı Detay yayıncılık, Ankara.
- Akyol, Ü. (2011). Ergenlerde iletişim becerilerinin yordayıcıları olarak öz-duyarlılık ve mizah tarzları, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Muğla.
- Alkan, D. (2019). Hemşirelerin İletişim Becerileri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Alper, D. (2007). Psikolojik danışmanlar ve sınıf öğretmenlerinin duygusal zekâ düzeyleri-iletişim ve empati becerilerinin karşılaştırılması, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir.
- Alolayyan, M. N., Ali, K. A. M., & Idris, F. (2011). The influence of Toplam quality management (TQM) on operational flexibility in Jordanian hospitals. *Asian Journal on Quality*.
- Andaleeb, S. (1988). “Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 11 No. 6, pp. 181-187.
- Aslan, T. (2020). Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Algısının Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- Atalay, N. (2019). Seçili Kamu Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti Üzerine Çok Boyutlu Bir Araştırma, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Atasayı, M. (2017). Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri İle Mesleki Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Atıcı, E. (2003). Tıp Etiğinde İletişimin Önemi: Empatik İletişim ve Etkin Dinleme. Hatemi H, H. Doğan. (Ed.). *Medikal etik-5 (davranış bilimleri, psikiyatri ve ahlak ile tıp etiğinin etkileşimi- bireyin profili özelinde-)* içinde. İstanbul: Yüce Yayım, 72- 83.

- Augustine, A. (2014). Determinants of Patients' Satisfaction at Sunyani Regional Hospital: Ghana. *International Journal of business and social research (IJBSR)*, 4, 96.
- Aydın B. O, Şahin E (2018). Hastanelerde Hasta Yakınları Tarafından Belirlenen İletişim Engellerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 0(46), 59 - 75.
- Aydın, B. O., Şahin, E., (2016). "Hastanede Hasta ve Hasta Yakınları Düzeyinde Görülen İletişim Problemlerinin Çözümüne Yönelik Bir Model Önerisi", *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD)*, 6(15), 64-94.
- Babadağlı, B., Erim, S., Erdoğan, S., (2006). Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 160-179.
- Bagarad, K. S. H. (2019). Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Baltaş, Z. (2004). Sağlık Psikolojisi: Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. İkinci Basım. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Bankaoğlu, E. (2013). Hasta Memnuniyetinin Kurumsal İmaj Üzerindeki Etkisi: Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Baydas, A. (2014). Customer satisfaction in private health organizations: An empirical study. *Review of Applied Socio-Economic Research*, 8(2), 43-56.
- Bayer, Y. B. (2018). Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerileri ve Tükenmişlik Düzeyleri, Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Birhanu Z, Assefa T, Woldie M, Morankar S. (2010). Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Health Serv Res.* 24;10:78.
- Bitner, M.J. (1990). "Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employee responses", *Journal of Marketing*, Vol. 54 No. 2, pp. 69-82.
- Buğdaycı, D. S. Çınar, F. Tüzer, B. Öneş, K. (2009). Ayaktan fizik tedavi uygulanan hastalarda ağrı iyileşmesinin memnuniyet ile ilişkisi, *Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt 2, 225-235.
- Bulduklu, Y. (2015). Hastalarla İletişim. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Clever SL, Jin L, Levinson W, Meltzer DO. (2008). Does doctor-patient communication affect patient satisfaction with hospital care? Results of an

analysis with a novel instrumental variable. Health Serv Res. 43(5 Pt 1):1505-19.

- Çankaya, C. Z. (2011). Kişilerarası İletişimde Dinleme Becerisi. Geliştirilmiş 2. Basım. Ankara: Nobel Yayınları.
- Çelik, F. (2008). Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta İle Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Çınar, A. B., Schou, L., (2014). Interrelation between patient satisfaction and patient-provider communication in diabetes management. ScientificWorldJournal, 372671.
- Çınarlı, İ. (2008). Sağlık iletişimi ve medya. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Çiftepe Öztürk, D. (2018). Aile Hekimlerinin İletişim Becerilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi (Edirne İl Merkezi Örneği), Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Edirne.
- Demir, A. (2019). İletişimin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Afyonkarahisar Örneği, Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Demir, N., (2005). Hastanelerde Örgüt Kültürü ve Hastane Yöneticilerinin Örgüt Kültürü Oluşturmadaki Yeterlilik Derecesi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Dereli, Ö. (2010). Örgütsel kültürün örgütsel iletişim üzerine etkisi: Örgütlerde resmi ve gayri resmi iletişim dengelerini ölçmeye yönelik bir uygulama, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir.
- DiMatteo MR, Hays RD, Prince LM. (1986). Relationship of physicians' nonverbal communication skill to patient satisfaction, appointment noncompliance, and physician workload. Health Psychol.5(6):581-94.
- Dinç, D., Ünalın, P. C., Topsever, P. & Özyavas, S. (2009). Hasta Memnuniyeti ve Yönetim Sistemi: Çözüm Ortağı Hekim. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 13 (2), 93-98.
- Donsbach, W. (2008). The international encyclopedia of communication. Wiley Publishing.
- Dökmen, Ü. (2005). İletişim Çatışmaları ve Empati. 30. Basım. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Duğan, Ö. ve Uludağ, A., (2015). “Sağlık Çalışanlarının Halkla İlişkilere Bakışı: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 34, 41-51.
- Ebrahimipour, H., Vafae-Najar, A., Khanijahani, A., Pourtaleb, A., Saadati, Z., Molavi, Y., & Kaffashi, S. (2013). Customers' complaints and its determinants:

the case of a training educational hospital in Iran. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(4), 273-277.

- Elezi, O. (2019). Hasta Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma: Tiran Örneği, Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Emir, O. (2007). Otel İşletmelerinde Müşterilerin Hizmet Beklentileri ve Memnuniyet (Tatmin) Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Antalya’da Bir Araştırma, Doktora Tezi. Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erdem, R., S. Rahman, L. Avcı, B. Demirel, S. Köseoğlu, G. Fırat...& C. Kubat. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 31, 95-110.
- Erdem, M., Bektaş, M. Erkal, P. (2013). Tıbbi Sekreterlerin Doktor-Hasta İletişimine Bakış Açıkları (Burdur Devlet Hastanesi Örneği), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Özel sayı. 193-205.
- Eren, E. (2004). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Genişletilmiş Sekizinci Basım. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Erken, S. (2008). Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsünün incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir.
- Eroğlu, E. (2013). Etkili İletişim Teknikleri. Eskişehir.
- Esatoğlu, A. (2014). Sağlık Kurumlarında Koordinasyon ve İletişim. Y. Çelik (Ed). Sağlık Kurumları Yönetimi-II. içinde. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, 2004, 174-200.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson. 10.
- Gordon, T. ve W. S. Edwards. (2001). Doktor-Hasta İşbirliği: Hastanın Bakımıyla İlgilenen Herkes İçin Gerekli İletişim Becerileri. E. Aksay (Çev.), İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Göknar, H. (2001), Pazarlamada kişilerarası iletişim ve kitle iletişimi (Kayseri’de deterjan sektörü üzerine bir uygulama), Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Güllülü, U., Erciş, A, Ünal, S., Yapraklı, Ş. (2008). “Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti”, Detay Yayıncılık Ankara.
- Gümüştuyu, Ç. Sönmez, S. ve Oyur, E. (2008). Genel ve Teknik İletişim. 1. Baskı. Ankara: Savaş Yayınevi.
- Gündüz Hoşgör, D. (2014). İletişim ve Sağlık İletişimi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul.

- Ha, J. F., & N. Longnecker. (2010). Doctor-Patient Communication: A Review. The Ochsner Journal, 10.1, 38-43.
- Hargie, O. (2011). Skilled inter personal communication: research, the oryand practice. Routledge: Hove East Sussex.
- İnam, S. Sur, H. (2019). Sağlık Sektöründe Çalışan Veri Kayıt Personelinin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler: Hastane Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, Üsküdar Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, Yıl 2 Sayı 3, 178-197.
- Jackson, J. L. Kroenke, K. (1997). Patient Satisfaction and Quality of Care. Military Medicine. 162.4, 273-277.
- Kabaroğlu, K., Eroğlu, S., Onur, Ö., Denizbaşı, A., Akoğlu, H. (2013), "Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması", Marmara Medical Journal, 26(2), ss. 82-89.
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2010). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi, Siyasal Kitabevi, 2. Baskı, Ankara.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara.
- Kavuncubaşı, Ş. Yıldırım, S. (2012). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi 3.Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, D. Ş., & Maimaiti, N. (2018). Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Geliştirme Çalışması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(4), 601-623.
- Kılıç, T. Topuz, R. (2015). Hastalarla İletişimin, Hasta Memnuniyetine Etkisi: Özel, Devlet ve Üniversite Hastanesi Karşılaştırılması, Sağ. Perf. Kal. Derg., (9): 78-95.
- Kıray, C. (2015). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi.
- Kırmızıbiber, A. (2014). Yataklı tedavi hizmeti veren hastanelerde işgören tatmini ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki: Atatürk üniversitesi araştırma hastanesi üzerine bir alan araştırması. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Korkut, O. F. Bugay, A. (2014). "İletişim Becerileri Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması." Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2014, 10 (2); 51-64.
- Kotler, P. (2003). "Et autres, Le Management", 13 eme edition, op-cit.
- Levinson, W. Lesser, C. S. Epstein, R. M. (2010). Developing Physician Communication Skills For Patient-Centered Care. Health Affairs, 29(7), 1310-1318.

- Linder-Pelz, S. (1982). "Toward a theory of patient satisfaction", *Social Science and Medicine*, Vol. 16 No. 5, 577-582.
- Loghmani, L. Borhani, F. Abbaszadeh, A. (2014). Factors Affecting the Nurse-Patients' Family "Communication in Intensive Care Unit of Kerman: A Qualitative Study", *Journal of Caring Sciences*, 3(1), 67-82.
- Mandharia, A. S. Hassanb, A. A. Haranb, D. (2004) Association Between Perceived Health Status and Satisfaction with Quality of Care: Evidence from Users of Primary Health Care in. *Oman Family Practice* 21: 519-527.
- Mead, N. Bower, P. (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social science & medicine*, 51(7), 1087-1110.
- Merkouris, A. Ifantopoulos, J. Lanara, V. Lemonidou, C. (1999). Patient Satisfaction: A Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Services. *Journal of Nursing Management*. 7.1, 19-28.
- Messina, G. Vencia, F. Mecheroni, S. Dionisi, S. Baragatti, L. Nante, N. (2015). Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian rural hospital. *Global journal of health science*, 7(4), 30.
- Mısırlı, İ. (2004). Genel İletişim: İlkeler, Yöntemler, Teknikler. 2. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Nazik, M. H. Bayazıt, A. (2005). İnsan İlişkileri ve İletişim. İstanbul: Yapa Yayınları.
- Oskay, Ü. (2015). İletişimin ABC'Si. İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Osmenllari, E. (2014). Sağlık Kurumlarında İletişimin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi (Arnavutluk Merkezi Askeri Hastanede Bir Uygulama), Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Öcel, Y. (2016). Sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisi: Bolu ve Düzce Örneği. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 56-79
- Önder, E. (2019). Türkiye'de Kamu Özel Sektör Ortaklığı İle Yapılan Entegre Sağlık Kampüslerinin Hasta Memnuniyeti Açısından İncelenmesi: Yozgat Şehir Hastanesi Örneği, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Önsüz, M. Topuzoğlu, A. Cöbek, U. C. Ertürk, S. Yılmaz, F. Birol. S. (2008). İstanbul'da Bir Tıp Fakültesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal*. 21.1, 33-49.
- Öz, S. (2020). Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Hastaların Yiyecek Hizmetlerinden Memnuniyetinin Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyeti Ölçeği İle Belirlenmesi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

- Özbey, Ç. (2011). İletişim yetersizliği olan bireylere iletişim becerilerini kazandırmada “Resim değiş-tokuşuna dayalı iletişim sistemi” ile yapılan öğretimin etkililiği, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul.
- Özcan, A. (2012). Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara: Sistem Ofset.
- Özcan, İ. (2014). Çalışma hayatında iletişim, iletişim becerileri ve motivasyon (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği). Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Özdemir, G. (2011). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin iletişim becerileri ve yaşam yönelimlerinin stresle baş etme tutumları üzerine etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Özer, A. Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, Tıp Araştırmaları Dergisi, 5(3), ss. 140-147.
- Özer, D. (2011). Etkili iletişim becerilerinin sosyal ortama uyum sağlamadaki işlevi: Fırat Üniversitesi uygulaması, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Elazığ.
- Özkan, C. Zaim, S. Türkyılmaz, A. (2006). “Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyet Ölçümü: Simetrik ve Asimetrik Etki Analizi”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, Sayı: 9 Bahar, ss. 61-71.
- Öztürk, H. Babacan, E. (2014). “The Violence Applied to Health Personnel Working at Hospitals by Patients/ Their Families: The Causes and Factors Regarding Violence”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(2), 70–78.
- Pagano, M. P. (2014). Communication case studies for health care professionals: an applied approach. Springer Publishing Company.
- Pagano, M. P. (2016). Health communication for health care professionals: an applied approach. Springer Publishing Company.
- Pamukçu, S. D. (2020). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zekâ Düzeyleri İle İletişim Becerileri Arasındaki İlişki, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa.
- Papatya, G., Papatya, N., Hamşioğlu, B. (2012), “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 26(1). 87-108.
- Prakash, B. (2010). Patient satisfaction. Journal of cutaneous and aesthetic surgery, 3(3), 151-155.
- Saha, G. C. Theingi, T. (2009). Service quality, satisfaction, and behavioural intentions. A study of low-cost airline carriers in Thailand, Managing Service Quality: An International Journal, 19 (3), 350-372.

- Sabuncuoğlu, Z. Tüz, M. (2008) Örgütsel Psikoloji, Dördüncü Baskı, Bursa: Alfa Aktüel Yayınları.
- Shrestha, N. Mongkolchati, A. Rattanapan, C. Wongsawass, S. (2012). Assessment of patient satisfaction at traditional medicine hospital in Nepal. *Journal of Public Health and Development*, 10(3), 17-30.
- Sitzia, J. Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social science & medicine*, 45(12), 1829-1843.
- Sönmez, S., ve Uğurluoğlu, Ö. (2017), “Sağlık Kurumlarında Paydaş Analizi”, *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, Cilt 13, Sayı 1, 2, 223-245.
- Süs, A. (2020). Sağlık Kurumlarında İletişim ve Hasta Memnuniyeti Faktörleri Üzerine Bir Araştırma, Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Swan, J. E. Richardson, L. D. Hutton, J. D. (2003). “Do appealing hospital rooms increase patient evaluations of physicians, nurses, and hospital services?”, *Health Care Management Review*, Vol. 28 No. 3, 254-264.
- Şengün, S. (2014). Sağlık Alanında İletişim, Hasta ve Sağlık Personeli İletişiminde Sorunlar Üzerine Bayındır Devlet Hastanesinde Bir Uygulama, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tabak, R. S. (2006). Sağlık İletişimi. 3. Basım. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Tengilimoğlu, D. (2012). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. 2. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D. Öztürk, Y. (2004). İşletmelerde Halkla İlişkiler. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. Akbolat, M. (2012). Sağlık İşletmeleri Yönetimi (5. Basım). Ankara: Nobel Yayın.
- Topal, B., Şahin, G. (2017). “Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Ölçümü: Simav Devlet Hastanesi Örneği”, *Gelişmekte Olan Ekonomiler ve Politika Dergisi*, Vol.2 (1) July, 15-30.
- Turhan, E. S. (2014). Aile Hekimliği Dünya ve Türkiye Uygulamaları: Aile Hekimliğinde Hekim-Hasta İlişkisinde İletişimin Rolü ve Tarafların Memnuniyeti Üzerine Etkilerinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Tutar, H. Yılmaz. M. K. (2010). Genel İletişim Kavram ve Modeller, 7.Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tutar, H. Altınöz, M. (2007). Büro Yönetimi ve İletişim Teknikleri. Ankara.

- Tutar, H. Yılmaz, M. K. (2005). Genel İletişim Kavram ve Modeller. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ülgen, M. (2014). Hasta Hekim İlişkileri. G. Akbulut. (Ed.). Asistan El Kitabı içinde. İzmir: 35ajans Matbaacılık, 2014, 134-142.
- Üstün, S. (2019). Aile Hekimliği Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: İstanbul İli Avrupa (Fatih – Eyüp- Gaziosmanpaşa) Ve Anadolu Yerleşkesinde (Kadıköy – Beykoz- Üsküdar) Bir Araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Woodside, A. G. Frey, L. L. Daly, R.T. (1989). “Linking service quality, customer satisfaction and behavior intention”, Journal of Health Care Marketing, Vol. 9 No. 4, 5-17.
- Yağbasan, M., Çakar, F. (2006). Doktor Hasta İlişkinde Dile Ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması, Selçuk Üniv. Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 15.
- Yazıcıoğlu, Y. Erdoğan, S. (2014). Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri (Dördüncü Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yeşilyurt Oktay, E. (2016). Sağlık Kurumlarında İletişimin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri (Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği), Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), 69-74.
- Yüksel, A. H. (2009). İletişim Kavram ve Tanımı. U. Demiray (Ed.). Genel İletişim içinde. Ankara: Pegem Akademi, 3-34.
- Zaim, H. Tarım, M. (2010). “Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, (59), 1-24.
- Zeithaml, V. A. Bitner, M. J. (2000). Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm, McGraw-Hill, New York, NY.
- Zerenler, M. Ögüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 0(18), 501–519.
- Zıllıoğlu, M. (2002). İletişim Nedir (2. Basım). İstanbul: Cem Yayınevi.

## EK-2 ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu, ‘Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bir Özel Hastane Uygulaması’ isimli tez çalışmasının uygulama kısmı ile ilgilidir. Vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak hiçbir kimse ve / veya kuruluşa verilmeyecektir. Soruları dikkatle okuyarak, objektif, samimi, gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtmamız araştırmanın amacına ulaşması için önemlidir. Ankete ayıracağınız zaman ve göstereceğiniz özenden dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

**Selin KALAY**

**Dr.Öğr.Üyesi Tayfun UTAS**

**Yüksek Lisans Öğrencisi**

**Tez Danışmanı**

### 1. Bölüm

Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
Yaş Grubunuz	<input type="checkbox"/> 18-23 <input type="checkbox"/> 24-38 <input type="checkbox"/> 39-53 <input type="checkbox"/> 54 ve üzeri
Eğitim Düzeyiniz	<input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü <input type="checkbox"/> Doktora
Medeni Durum	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Diğer
Yaptığınız iş nedir?	<input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> İşçi <input type="checkbox"/> Serbest Çalışan <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Öğrenci <input type="checkbox"/> İşsiz
Hastanede ilk iletişimi kiminle kurdunuz?	<input type="checkbox"/> Hasta Danışma ve Kabul Birimi <input type="checkbox"/> Hekim <input type="checkbox"/> Hemşire <input type="checkbox"/> Diğer_____
En rahat iletişim kurarak bilgi aldığınız sağlık personeli grubu hangisidir?	<input type="checkbox"/> Hekim <input type="checkbox"/> Hemşire <input type="checkbox"/> Sağlık Teknisyeni <input type="checkbox"/> Diğer_____
En zor iletişim kurduğunuz ve size verilen bilgiden tatmin olmasanız bile soru sormaktan çekindiğiniz sağlık personeli grubu hangisidir?	<input type="checkbox"/> Hekim <input type="checkbox"/> Hemşire <input type="checkbox"/> Sağlık Teknisyeni <input type="checkbox"/> Diğer_____

## 2. Bölüm

Aşağıdaki sorularla ilgili düşüncelerinizi lütfen ilgili kutucuğa işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Genellikle	Her zaman
1. Hastane personeli karşılama ve uğurlama cümleleri kullanır.					
2. Benimle iletişime geçen sağlık personeli önce kendini tanıtır.					
3. Hastane personeli pozitif yaklaşımlı (gülümsemlü) davranır.					
4. Sağlık personeli bana iletişim için yeterli süre ayırır.					
5. Hastaneye gittiğimde personel gereken ilgiyi göstermez (-) <sup>1</sup>					
6. Hastaneye gittiğimde personel önce dinler sonra yönlendirir.					
7. Sağlık personeli benimle konuşurken göz teması kurar.					
8. Doktor ve hemşireler hastalığım hakkında bana gerekli açıklamayı yapar.					
9. Açıklama yaparken anlayabileceğim sözcükleri seçer.					
10. Tedavi sonrası sağlık personeline (telefon, mail ile) ulaşabilirim.					
11. Hastane personeli iletişim sırasında gerekli nezaketi gösterir.					
12. Personel iletişim kurarken üslubuna ve ses tonuna dikkat etmez(-).					
13. Telefon ve internet aracılığı ile randevu alabilirim ve sorunlarımı aktarabilirim.					
14. Dilek ve şikâyetlerimi belirtebilirim.					
15. Hastane personeli kullandığım yöresel kelimeleri anlayabilir.					

<sup>1</sup> 5 ve 12 ifade ters (manipülatif ifade) olarak kodlanacaktır.

### 3. Bölüm

	Aşağıdaki sorularla ilgili düşüncelerinizi lütfen ilgili kutucuğa işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
<b>A</b>	<b>Randevu</b>					
1	Hastanenin randevu sistemini anlamak kolaydır (telefon, internet vs).					
2	Randevu almak istediğim zaman en kısa sürede randevu merkezine ulaşabiliyorum.					
3	Şikayetim ile ilgili olarak randevu alırken makul bir süre harcıyorum.					
4	Şikayetim ile ilgili olarak makul bir tarihe randevu alabiliyorum.					
5	Randevu ile ilgili verilen direktifleri açıklayıcı buluyorum.					
<b>B</b>	<b>Etkin Muayene</b>					
6	Muayene sırasında bana ayrılan süreden memnunum.					
7	Şikayetim ile ilgili olarak etkin bir şekilde muayene ediliyorum.					
8	Muayene ile ilgili olarak ihtiyaç halinde başka birime yönlendirilmem konusunda (konsültasyon) yardımcı olunur.					
9	Muayene olurken kişisel mahremiyetime saygı gösterilir.					
10	Muayene edilmemle ilgili yeterli ekipman bulunmaktadır.					
11	Şikayetimle ilgili olarak etkin çözüm sunulmaktadır.					
12	Tedavimden memnunum					
13	Şikayetim dikkatli ve istekli bir şekilde dinlenir.					
14	Sorularımı cevaplamak için yeterli zaman ayrılır.					
15	Şikayetim ile ilgili olarak gerekli açıklamalar ve tavsiyeler yapılır.					
16	Doktorun profesyonelliği yeterli düzeydedir.					
17	Doktoruma güvenirim.					
18	Doktorların tutumundan memnunum.					
<b>C</b>	<b>Çalışanların Tutumu</b>					
19	Sekreterlerin tutumundan memnunum.					
20	Hemşirelerin tutumundan memnunum.					
21	Hastabakıcıların tutumundan memnunum.					
<b>D</b>	<b>Bekleme Süresi ve Danışmanlık</b>					
22	Muayene olmayı beklerken bekleme salonunda geçirdiğim süre makul bir süredir.					
23	Muayeneyi beklerken gecikme durumunda bilgilendirme yapılır.					
24	Mesai saatleri dışında ihtiyaç durumunda danışmanlık alınabilir.					
<b>E.</b>	<b>Genel Memnuniyet</b>					
25	Hastanenin genel konforu (bekleme odası, poliklinik vs.) yeterlidir.					
26	Hastane içindeki danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterlidir.					
27	Hastanenin/birimin genel temizliği yeterlidir.					
28	Hastanenin genel çalışmaları yeterli düzeydedir.					
29	Sağlık çalışanı sayısı yeterlidir					