



**T.C
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**İLETİŞİM VE TASARIMI ANABİLİM DALI
İLETİŞİM SANATLARI BİLİM DALI**

**HASTA-HEKİM İLETİŞİMİ, HEKİME GÜVEN VE HASTA MEMNUNİYETİ
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAMZE GÜNEY

DANIŞMAN: DOÇ. DR. SERKAN DENİZ

**YALOVA
EYLÜL 2025**



T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İLETİŞİM VE TASARIMI ANABİLİM DALI
İLETİŞİM SANATLARI BİLİM DALI

HASTA-HEKİM İLETİŞİMİ, HEKİME GÜVEN VE HASTA MEMNUNİYETİ
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAMZE GÜNEY
228129010

DANIŞMAN: DOÇ. DR. SERKAN DENİZ

YALOVA
EYLÜL 2025

ETİK BEYAN

Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım “Hasta-Hekim İletişimi, Hekime Güven ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi” başlıklı bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Gamze GÜNEY



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca benden yardımlarını esirgemeyen, akademik anlamda bana her zaman destek olan ve doğru yolu gösteren kıymetli hocalarıma teşekkür ederim. Her zaman yanımda oldukları ve benden desteklerini hiçbir zaman esirgemedikleri için aileme teşekkür ederim.

Eylül-2025

Gamze GÜNEY



İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. İletişim Kavramı	4
2.2. İletişimin Önemi	5
2.3. İletişim Süreci ve Öğeleri	6
2.4. İletişim Türleri	8
2.5. Sağlık İletişimi.....	14
2.5.1. Sağlık İletişim Modelleri	15
2.5.2. Sağlık İletişiminin Önemi	17
2.5.3. Sağlık İletişiminde Karşılaşılan Sorunlar	18
2.5.4. Dijital İletişim ve Sağlık İletişimi.....	20
2.6. Hasta-Hekim İletişimi.....	22
2.6.1. Hasta-Hekim İletişim Modelleri	22
2.6.2. Hasta-Hekim İletişiminin Önemi.....	25
2.6.3. Hasta-Hekim İletişimini Engelleyen Faktörler	26
2.6.4. Etkili Hasta-Hekim İletişiminin Sağlanması	27
2.7. Hekime Güven	29
2.7.1. Hekime Güvenin Önemi	30
2.7.2. Hekime Güveni Etkileyen Faktörler	31
2.8. Hasta Memnuniyeti.....	32
2.8.1. Hasta Memnuniyetinin Önemi	34
2.8.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	35
3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	37
3.1. Araştırmanın Amacı, Hipotezleri ve Modeli	37
3.2. Araştırmanın Kapsamı.....	37
3.3. Veri Toplama Araçları.....	38
3.4. Veri Analizi	39

3.5. Etik Onay	39
4. BULGULAR VE TARTIŞMA	40
4.1. Bulgular	40
4.2. Tartışma	44
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR.....	49
ÖZGEÇMİŞ	63



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 4.1. Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	40
Tablo 4.2. Tanımlayıcı İstatistikler.....	41
Tablo 4.3. Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizleri.....	41
Tablo 4.4. Yaşa Göre Karşılaştırma Analizleri.....	42
Tablo 4.5. Medeni Duruma Göre Karşılaştırma Analizleri.....	43
Tablo 4.6. Korelasyon Analizleri.....	43



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. İletişim Süreci Öğeleri.....	7
Şekil 2.2. İletişimin Sağlık Sonuçlarına Etkileri	18
Şekil 3.1. Araştırma Modeli.....	37
Şekil 4.1. Değişkenler Arası Korelasyonlar.....	44



HASTA-HEKİM İLETİŞİMİ, HEKİME GÜVEN VE HASTA MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

ÖZET

Sağlık kuruluşlarının ve sağlık hizmetlerinin başarısında hasta-hekim iletişimi, hekime güven ve hasta memnuniyeti gibi kavramlar önemli rol oynamaktadır. Bu çalışma ile hasta-hekim iletişimi, hekime güven ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma verileri Yalova’da yaşayan, son bir yıl içerisinde özel hastanelerden hizmet almış, 18 yaş ve üzeri bireylerden online anket yöntemiyle elde edilmiştir. Araştırma sonuçları; katılımcıların hasta-hekim iletişimine yönelik algılarının olumlu olduğunu, hekime güven ve hasta memnuniyeti düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermiştir. Katılımcıların hasta-hekim iletişimi algısının, hekime güven ve hasta memnuniyeti düzeylerinin cinsiyete ve medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Katılımcıların hasta-hekim iletişimi algısının ve hekime güven düzeylerinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Katılımcıların hasta memnuniyeti düzeylerinin ise yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Son olarak araştırma sonuçları; hasta-hekim iletişimi ile hekime güven arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca hem hasta-hekim iletişimi ile hasta memnuniyeti arasında hem de hekime güven ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta-Hekim İletişimi, Hekime Güven, Hasta Memnuniyeti

EXAMINING THE RELATIONSHIPS BETWEEN PATIENT-PHYSICIAN COMMUNICATION, TRUST IN PHYSICIAN AND PATIENT SATISFACTION

ABSTRACT

Concepts such as patient-physician communication, trust in physicians and patient satisfaction play a crucial role in the success of health institutions and health services. This study aims to determine the relationships between patient-physician communication, trust in physicians and patient satisfaction. The research data were obtained from individuals aged 18 years and over, living in Yalova, who received services from private hospitals in the last year by online survey method. The results of the study indicated that the participants' perceptions of patient-physician communication were positive, and their levels of trust in physicians and patient satisfaction were high. It was determined that the participants' perceptions of patient-physician communication, trust in physicians and patient satisfaction levels did not show statistically significant differences according to gender and marital status. It was determined that the participants' perception of patient-physician communication and trust in physician levels showed statistically significant differences according to age. It was determined that the participants' patient satisfaction levels did not show a statistically significant difference according to age. Finally, the results of the study indicated that there was a positive relationship between patient-physician communication and trust in the physician. It also indicated that there was a positive relationship between both patient-physician communication and patient satisfaction, and between trust in the physician and patient satisfaction.

Keywords: Patient-Physician Communication, Trust in the Physician, Patient Satisfaction

1. GİRİŞ

Son yıllarda bilgi ve iletişim teknolojilerinde önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu gelişmelerle beraber ortaya çıkan yeni mecralar ve teknolojiler birçok konuda olduğu gibi sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilere bireylerin daha hızlı ve kolay bir şekilde ulaşabilmesini mümkün hale getirmiştir (Ertaş ve diğ., 2020). Bireylerin ulaştıkları bilgiler, onların sağlığa, sağlık hizmetlerine, sağlık profesyonellerine ve sağlık kuruluşlarına olan bakış açılarını, tutum ve beklentilerini önemli derecede etkilemiştir. Bireylerin daha bilinçli hale gelmesi ve sağlık hizmetlerinden beklentilerinin değişmesi, sağlık kuruluşlarının sayısının artması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması gibi faktörler bireyleri sağlık kuruluşu tercihi noktasında daha seçici hale getirmiştir (Deniz ve Yüksel, 2018). Yoğun rekabet ortamında faaliyetlerini sürdürmeye çalışan özel sağlık kuruluşlarının, tercih edilebilmesi, hastalarla güçlü bir bağ kurabilmesi, onların beklentilerini karşılayabilmesi ve rekabet avantajı elde edebilmesi için çeşitli konulara odaklanması kaçınılmaz hale gelmiştir. Hasta-hekim iletişiminin, hekime güvenin ve hasta memnuniyetinin de bu konular arasında olduğu düşünülmektedir.

Hasta-hekim iletişimi, hasta ile hekim arasında bilgi, düşünce ve beklentilerin karşılıklı olarak paylaşıldığı çok boyutlu bir etkileşim sürecidir. Bu iletişim süreci, yalnızca hastalığın tanı ve tedavisinin belirlenmesi ile sınırlı kalmayıp; risklerin değerlendirilmesi ve ortak kararlar alınmasını da kapsamaktadır (Chen ve diğ., 2025). Hasta ile hekim arasındaki iletişimin kalitesi hem hasta hem de sunulan sağlık hizmetleri üzerinde birçok etkiye sahiptir. Hasta-hekim iletişimi, teşhisten tedaviye kadar uzanan süreçte sağlık hizmetlerinin verimli ve kaliteli bir biçimde sunulmasında önemli yere sahiptir (Akgöz ve diğ., 2005). Hastalığın tanısının konulabilmesi, hasta hakkında gerekli bilgilerin toplanabilmesi ve tedavide iş birliğinin sağlanabilmesi; ancak etkili iletişimle mümkün olabilmektedir (Başol, 2018). Etkili bir hasta-hekim iletişimi, hastaların sağlık sorunlarına ilişkin kritik bilgileri eksiksiz bir şekilde aktarabilmelerine olanak tanıyarak hekimlerin hastalarının ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarını sağlamaktadır. Aynı zamanda hastaların tedavi planlarını kavrama ve bu planlara uyum düzeylerini artırarak tedavi süreçlerinin etkinliğini artırmaktadır. Hekimlerin mesleki stres ve tükenmişlik düzeylerinin azalmasına da yardımcı olmaktadır (Kee ve diğ., 2018). Hasta-hekim iletişimi birçok faktörden etkilenmektedir. Hekimin demografik ve kişisel özellikleri, motivasyonu, iş deneyimi, hastalara yönelik tutum ve davranışları, çalışma koşulları gibi faktörler hasta-hekim iletişimini etkilemektedir. Ayrıca hastanın demografik özellikleri, sosyoekonomik durumu, kültürel değerleri, inançları, sağlık durumu, sağlık

sigortasının kapsamı gibi faktörler de hasta-hekim iletişimini etkilemektedir (Gözlü ve Kaya, 2018).

Çalışmanın değişkenlerinden biri olan hekime güven, hastaların hekimlerine yönelik duydukları güveni yansıtan bir kavramdır. Hekime güven, hastalıkların tedavisinde ilaç ve tıbbi uygulamalar kadar önemli bir yere sahiptir ve tedavinin başarısında önemli bir role sahiptir. Hekimine güvenen bir hasta genellikle ilaçlarını düzenli kullanmakta, tedaviye uyum sağlamakta, hekimi tarafından önerilen davranışları yerine getirmekte ve zararlı davranışlardan kaçınmaktadır (Temel ve Şantaş, 2024). Hekime güven, hasta ile hekimin iş birliği içerisinde hareket etmesini de sağlamaktadır (Peng ve diğ., 2020). Hastaların hekimlerine güvenebilmesi için, hekimlerin hastalarına karşı güven verici tutum ve davranışlarda bulunması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda hekimin, hastaları samimi bir şekilde karşılaması, anlattıklarını dikkatle dinlemesi, onlarla göz teması kurması gibi temel iletişim kurallarına özen göstermesi, hastaların kendi adına karar verme hakkına saygı duyması, hastalarla empati kurması, hastaların hassasiyetlerine karşı duyarlı olması ve mahremiyetlerine özen göstermesi, hastaların kendilerini rahatça ifade etmelerini sağlaması hekime güveninin oluşmasında kritik rol oynamaktadır (Gültekin, 2016).

Çalışmanın diğer bir değişkeni olan hasta memnuniyeti ise, hastanın sağlık hizmetlerini ne derece yararlı ve etkili bulduğuna ilişkin değerlendirmelerinin sonucudur. Bu memnuniyet, sağlık hizmetlerinin hastanın ihtiyaç ve beklentilerini ne derece karşıladığına ilişkin hasta yargılarıyla şekillenir (Ahmad ve diğ., 2011). Bireylerin sağlık hizmetlerinden olan beklentilerinde yaşanan değişimler sağlık kuruluşlarını daha etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sunmaya zorlamıştır. Sağlık kuruluşlarının hastaların beklenti ve memnuniyetlerini göz önünde bulundurarak hareket etmeleri ve faaliyetlerini bu yönde düzenlemeleri bir gereklilik haline gelmiştir (Mutlu ve Orhan, 2023). Hasta memnuniyetinin sağlanması sağlık kuruluşlarına önemli yararlar sağlamaktadır. Sağlık kuruluşlarının daha fazla tercih edilmesinde ve hasta sadakatinin sağlanmasında önemli bir role sahiptir (Gökkaya ve diğ., 2018). Hasta memnuniyetini birçok faktör etkilemektedir. Hastaların demografik özellikleri, sağlık durumu, deneyimleri, beklentileri, harcanan zaman, hastalığının tanısı, sağlık profesyonelleri ile olan iletişimi, sağlık profesyonellerinin yetenekleri, hizmet alınan sağlık kuruluşu gibi çeşitli faktörler hasta memnuniyetini etkilemektedir (Çatı ve diğ., 2018; Thiedke, 2007).

Etkili ve olumlu hasta-hekim iletişiminin, hekime güvenin ve hasta memnuniyetinin sağlanması hastalar, hekimler, sağlık kuruluşları, sağlık sistemi ve toplum açısından birçok faydası bulunmaktadır. Bu değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinin yararlı olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu tez çalışması ile hasta-hekim iletişimi, hekime güven ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu başlık altında iletişim, sağlık iletişimi, hasta-hekim iletişimi, hekime güven ve hasta memnuniyeti gibi konular açıklanmıştır.

2.1. İletişim Kavramı

İletişim, insan ilişkilerinin ve toplumsal işleyişin temel kavramlarından biridir. İletişim, bireylerin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirlerini anlamalarına yönelik bir süreç olarak tanımlanmıştır (Ertekin, 2016). İletişim, “duygu, düşünce ve bilginin mümkün olan en az kayıpla ve bulunacak en uygun yolla karşı tarafa aktarılması” olarak da tanımlanmıştır (Sönmemiş, 2021, s. 104). İletişim, insanın olduğu her yerde gerçekleşen bir süreçtir. Tek yönlü bir faaliyet olmayıp bilgi ve düşüncelerin karşılıklı değişimini içerir. İletişim, bireylerin birtakım mesajlar gönderip aldığı bir süreç olarak başlar; ancak bireyler bu süreçte yalnızca mesaj gönderip almakla kalmaz aynı zamanda bu mesajları yorumlar, anlamlandırır ve bu mesajlardan çeşitli sonuçlar çıkarır (Balcı ve Ersanlı, 1998).

Bireyin yaşamındaki önemli unsurlardan birisi de kendini ifade edebilmesidir. Bu sebeple iletişim insan hayatında önemli bir yere sahiptir ve bireyin çevresi ile anlaşabilmesinde önemli bir araçtır. Bireyler çevreleri ile kurduğu iletişim yoğunluğu ve niteliği ölçüsünde sosyal hayatta kendilerine yer edinebilmektedirler (Özdemir, 2017). İletişim, bireyin yalnızca sosyal değil, aynı zamanda psikolojik gereksinimlerinin de bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bu nedenle iletişimi sadece bilgi aktarımı olarak değil, aynı zamanda psikolojik nitelikli bir etkileşim süreci olarak da değerlendirmek mümkündür (Alban ve Çalışır, 2021). İletişim, bilgi ve deneyim aktarımının temel araçlarından biridir. Gerçekleşme yöntemi ne olursa olsun iletişim sayesinde bireyler belirli konular hakkında bilgi sahibi olurlar ve bu bilgilerin toplum geneline yayılmasıyla ortak kanaatler oluşur (Tamer Gencer ve diğ., 2019).

Kişilerarası ilişkilerin belirleyicisi konumunda olan iletişim, bireylerin toplumsal yapı içerisindeki uyumunu kolaylaştıran ve toplumun bir parçası olarak düşünüp hareket etmelerini sağlayan önemli bir unsurdur (Yüksel, 1989). Bireysel ve toplumsal işlevleri göz önünde bulundurulduğunda iletişim, insanların bir arada yaşamalarını sağlayan, toplum olma bilincine anlam veren ve toplumu bir arada tutan temel öğelerden biridir. Aile gibi en küçük sosyal birimden başlayarak, köy, mahalle, şehir gibi daha geniş topluluklara kadar uzanan her düzeyde toplumu bir arada tutan temel aktörlerden biridir (Özdemir, 2017). İnsanlar arası ve toplumlar arası ilişkiler büyük ölçüde iletişime bağlı olarak sürdürülmektedir. Bu anlamda iletişim, toplumsal değerlerin, sosyal rollerin ve kuralların nesilden nesile aktarılmasını

sağlayan toplumsal ve kültürel miras aktarıcısıdır (Abay Çelik, 2023). Ayrıca iletişim, toplumu bilgilendirme, etkileme ve yönlendirme özelliklerine sahip olduğundan dolayı soyut bir kavram olmaktan çıkıp somut ve etkili bir güç niteliği de taşımaktadır (Gönenç, 2007).

2.2. İletişimin Önemi

İletişim, insan hayatının her döneminde önem taşıyan bir konudur. İnsanlar sosyal yaşamda var olabilmek, bilgi, beceri ve deneyim kazanabilmek için diğer insanlarla iletişim kurmak zorundadır (Durukan ve Maden, 2010). İletişim, insanların bilgi, duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını, diğer insanlarla ilişkiler kurmalarını ve sürdürmelerini, sorunlarını çözmelerini ve çevrelerini daha iyi anlayabilmelerini sağlayan önemli bir araçtır. Etkili bir iletişim insanların sosyal yaşama uyumunu kolaylaştırmaktadır (Akyurt, 2009; Küçük, 2012). İletişim psikolojik açıdan da büyük önem taşımaktadır. İnsanlar, duygu ve düşüncelerini iletişim aracılığıyla paylaşarak hem kendi mutluluklarını artırırlar hem de çevrelerindeki bireylerin mutlu olmasına katkı sağlarlar (Bingöl ve Demir, 2011). İnsanların iletişim sürecini sağlıklı yönetebilmesi ve ilişkilerinin uzun süreli olabilmesi için etkili iletişim becerilerine sahip olmaları gerekmektedir (Milli ve Yağcı, 2017).

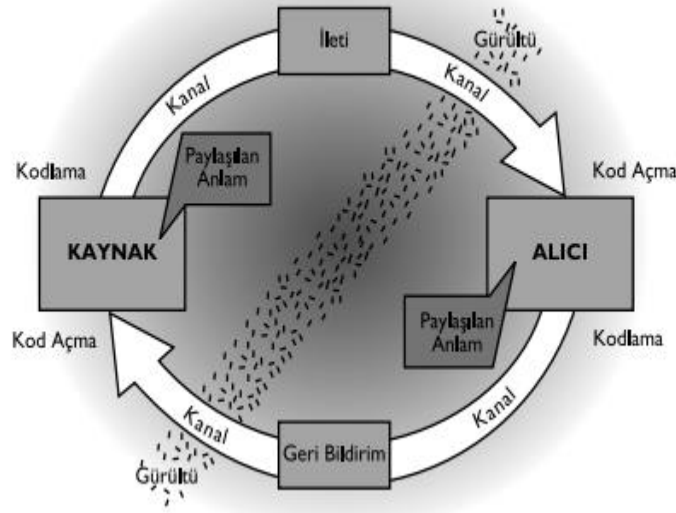
İletişim toplumsal yaşam için de çok önemlidir. Toplumsal yaşamın her alanında önemli bir rol oynayan iletişim kavramı sağlıklı toplumların oluşabilmesi için gerekli olan temel yapı taşlarından biridir (Öztürk Güngör, 2021). İletişim, toplumsal düzenin inşası ve korunmasında önemli bir işleve sahiptir. Toplumsal ilişkilerin kurulabilmesi, sürdürülebilmesi ve değişime uğramasında iletişimin önemli rolü vardır (Örs, 2018). Bir toplum içerisinde birbirinden farklı kişiliğe, kimliğe, değerlere, kültüre, inanca ve yaşam biçimine sahip bireyler yer almaktadır. Bu bireylerin bir arada yaşamasında iletişim önemli bir yere sahiptir. Toplumların barındırdığı bu çeşitlilik içerisinde toplumsal barış ve güvenliğin sağlanabilmesi, ortak kültürel değerlerin oluşturulması; ancak doğru ve etkili bir iletişim süreciyle mümkündür (Tirab, 2017). İletişim, toplumsal yapıyı değiştirme, kamuoyunu bilgilendirme ve şekillendirme ve toplumdaki sosyal yapıları etkileme aracı olarak da işlev görmektedir (İba ve diğ., 2024).

İletişim çalışma hayatında da önemli bir yere sahiptir. Bir kurumda, farklı kültürel ve mesleki geçmişe sahip olan bireylerin ortak amaçlar doğrultusunda uyumlu bir şekilde çalışabilmesinde iletişim önemli bir rol oynamaktadır (Adu-Oppong ve Agyin-Birikorang, 2014). İletişim, hem çalışanlar arasında hem de çalışanlarla kurum arasındaki ilişkilerde köprü görevi görmektedir. Çalışanların istek ve beklentilerinin yöneticiler tarafından anlaşılıp özümzenmesi ve geri bildirim sağlanması; ancak sağlıklı bir iletişim süreciyle mümkün

olmaktadır (Halis, 2000). Kurum içerisinde etkili ve açık ve bir iletişim ortamının sağlanması, çalışanların iş performansını, verimliliğini, iş doyumunu ve bağlılığını olumlu yönde etkilemekte, çalışanlar arası ilişkileri güçlendirmekte ve çatışmaları azaltmaktadır. Bu durum kurum performansının artmasına da katkı sağlamaktadır (Adu-Oppong ve Agyin-Birikorang, 2014).

2.3. İletişim Süreci ve Öğeleri

İletişim, çeşitli aşamalardan oluşan bir süreçtir. Bir fikri, duyguyu veya bilgiyi başkalarına iletme durumu söz konusu olduğunda iletişim süreci başlar. Gönderici bir diğer deyişle kaynak, iletmek istediklerini sözcükler, semboller, jest ve mimikler kullanarak kodlar. Kodlanan ileti bir kanal veya ortam vasıtasıyla alıcıya aktarılır. Gönderilen ileti alıcıya ulaşır ve alıcı bu iletiyi anlamlandırma yoluna gider. İleti, gürültü ile beraber bir engelle takılır ya da kesintiye uğrarsa, alıcının duygu durumuna göre iletiyi yanlış algılamasına neden olabilir. Bu durum iletişim sürecini sekteye uğratabilmektedir. İletişim süreci sekteye uğradığında alıcı iletiye karşı tepkisiz kalabilmekte ya da farklı tutum ve davranışlar sergileyebilmektedir. İleti gürültü ve engellere maruz kalmadan alıcıya net bir biçimde ulaşıyorsa ve alıcı mesajı doğru olarak anlıyorsa bir sonraki aşama olan geri bildirimle geçilir. Alıcı iletiye yanıt vererek iletişim süreci tamamlanmış olur (Lunenburg, 2010).



Şekil 2.1. İletişim Süreci Ögeleri

Kaynak: Küçük, 2012

İletişim süreci birtakım ögelerden oluşmaktadır. Bu ögeler iletişim sürecinin kalitesini ve etkinliğini doğrudan etkilemektedir. İletişim sürecinde yer alan bu ögelere aşağıda değinilmiştir:

- **Kaynak (Gönderici):** İletişimde kaynak mesajı hazırlayan ve hedef kitleye (alıcıya) ileten birimdir. Kaynak iletişim sürecini başlatan ögedir (Erdem, 2010). Kaynak, yalnızca bir kişi olabileceği gibi bir grup veya kurum da olabilmektedir (Yılmaz, 2003).
- **İleti (Mesaj):** İleti, kaynağın aktarmak istediği bilgi, fikir, duygu ve düşüncelerdir (Küçük, 2012). İletişimin etkili olabilmesi için, ileti mutlaka anlaşılabilir, doğru ve güvenilir olmalıdır. Sözcüklerin seçimine ve dizilimine dikkat edilmeli, üslubun hedef kitleye ve amaca uygunluğuna özen gösterilmelidir. İleti yazılı bir biçimde iletiliyorsa yazım kurallarına ve noktalama işaretlerinin doğru kullanımına önem verilmelidir. İleti sayısal veriler içeriyorsa değerlerin doğruluğundan emin olunmalıdır (Akilandeswari ve diğ., 2015).
- **Kodlama:** Kaynak, alıcıya ulaştırmak istediği iletiyi birtakım kodlara dönüştürerek gönderir. Bu işleme kodlama denir (Güngör, 2011). Başka bir ifade ile iletişim sürecinde, iletilmek istenen mesajların belirli semboller, işaretler veya sözcükler aracılığıyla ifade edilebilir hale getirilmesidir. Kodlanmış mesajlar, bireyler arasında iletişimin mümkün ve anlamlı kılınmasını sağlamaktadır (Telci, 2015).

- Kanal: İletişimde kanal iletilerin aktarıldığı ortamlardır. İletinin alıcıya ulaşabilmesi için bir yol görevi görür (Küçük, 2012). Gönderici, kanal sayesinde göndermek istediği iletileri alıcıya ulaştırma imkânı bulur (Erdem, 2010).
- Gürültü: Kaynak ve alıcı arasındaki iletişimin uyumunu bozan faktörlerdir. Gürültü, iletişim sürecindeki engeller olarak da nitelendirilmektedir. Uzaklık, trafik gürültüsü, başka kişilerin konuşmaları gibi engeller gürültü olabileceği gibi kaynağın ya da alıcının odaklanmaması, dikkatinin dağınık olması gibi algısal engeller de gürültü olabilmektedir (Çağırıcı ve Yeğenoğlu, 2007).
- Kod Açma: Bu öge, kaynak tarafından gönderilen iletinin veya mesajın alıcı tarafından anlamlandırılması sürecini ifade etmektedir. Bu süreçte alıcının kendisine ulaşan iletileri çözümleyerek çeşitli anlamlar çıkartması söz konusudur (Gökçe, 2013).
- Alıcı (Hedef): Alıcı, iletişim sürecinde kaynak tarafından iletilen mesajı alan, bu mesajı anlamlandıran ve buna karşılık sözlü veya sözsüz tepkide bulunan kişi veya gruptur (Zıllıoğlu, 2014). Alıcının demografik özellikleri, kültür düzeyi, değerleri, önceden edinmiş olduğu bilgiler mesajın içeriğinin tam ve doğru olarak anlaşılmasında önemli rol oynayan faktörlerdir. Alıcının iyi bir dinleyici olması etkili bir iletişim sürecinin gerçekleşmesini sağlar (Mısırlı, 2013).
- Geri Bildirim (Geri Besleme): Geri bildirim kısaca alıcının göndericiye vermiş olduğu cevap veya tepkidir. İletişimde mesajın alıcıya iletilmesi yeterli değildir. Bu mesajın etkilerinin belirlenmesi de gerekir. Geri bildirim, kaynağın mesajının alıcıya ne derece etki ettiğini öğrenmesi bakımından çok önemlidir. Geri bildirim sayesinde kaynak mesajı yeniden tanımlama ve düzenleme fırsatı bulabilmektedir. Geri bildirim iletişimi tekdüzelikten kurtararak etkin ve sağlıklı bir iletişim sürecinin oluşmasını sağlar (Erdem, 2010).

2.4. İletişim Türleri

İletişim dinamik bir süreçtir. Bu süreç bireylerin davranışlarına, söylemlerine, iletişimin gerçekleştiği yere, zamana, kullanılan araçlara, hedef kitleye ve birçok faktöre bağlı olarak farklı şekillerde gerçekleşebilmektedir. Bu nedenle iletişime ilişkin farklı sınıflandırmalarla karşılaşmak mümkündür. İletişime ilişkin sınıflandırmalarda farklı kriterler temel alınabilmektedir. Ancak bu sınıflandırmalar her zaman kesin ve keskin sınırlarla birbirinden ayrılmayabilir ve bir iletişim süreci birden fazla iletişim türünün özelliklerini aynı anda barındırabilmektedir (Güngör, 2011). Literatürde kullanılan kodlar, zaman ve mekân,

toplumsal ilişkiler sistemi, grup ilişkilerinin yapısı, kullanılan kanal ve araçlar gibi farklı kriterlere göre sınıflandırmalar yer almaktadır (Zıllıoğlu, 2014).

İletişim türleri *kullanılan kodlara* göre; sözlü, sözsüz ve yazılı iletişim olarak üç başlıkta ele alınmaktadır (Zıllıoğlu, 2014). Sözlü iletişim en yaygın kullanılan iletişim türlerinden biridir. Kitle iletişim araçlarının yeterince bilinmediği ve kullanılmadığı dönemlerde sözlü iletişim toplumlar için önemli rol oynamıştır (Mısırlı, 2013). Sözlü iletişim bir duyguyu, düşünceyi, fikri veya mesajı bir ya da birden fazla kişiye sözlü olarak aktarmayı ifade eden bir iletişim türüdür. Yüz yüze konuşmalar, telefon görüşmeleri, toplantılar, sözlü sunumlar sözlü iletişim türleri içerisinde yer alır (Tutar, 2023). Sözlü iletişimin temel ögesi dildir. Konuşulan dilin somut bir biçimde kullanılmasını gerektirmektedir (Gökçe, 2013). Sözlü iletişimde konuşma eylemi ön plandadır. İnsanlar duygu, düşünce, istek ve beklentilerini konuşma yoluyla paylaşmaktadırlar (Çobanlı Erdönmez, 2019). Sözlü iletişimin gündelik yaşamda önemli bir yeri vardır. Bilgi, duygu ve düşünceler gönderici ile alıcı arasında daha rahat ve net bir biçimde ifade edilebildiği için geribildirim anında sağlanabilir. Böylelikle iletinin doğru anlaşılıp anlaşılmadığının ayırımına varılabilir (Yaman, 2016). Ayrıca sözlü iletişim gönderici ve alıcının beden dilini kullanmasına fırsat verdiği için iletişimin etkililiğini de artırır (Tutar, 2023).

Sağlık iletişimi açısından bakıldığında sağlık profesyonelleri hastalarla iletişimlerini çoğunlukla sözlü iletişim yoluyla gerçekleştirmektedirler. Sağlık profesyonellerinin hastalarla konuşmasında, onları dinlemesinde, bilgilendirmesinde ve sorunlarına çözüm önerileri sunmasında sözlü iletişim büyük önem taşımaktadır (Okay, 2014). Sözlü iletişimde başarılı olmak için yapılması gerekenlere aşağıda değinilmiştir (Mısırlı, 2013):

- Konuşmada kullanılan ifadeler kesin ve net olmalıdır.
- İleti, örnekler verilerek alıcının zihninde somut hale getirilmelidir.
- Dinleyicileri sıkmamak adına benzetmelerden yararlanılmalıdır.
- Konuşma çok uzun olmamalıdır.
- Anlatılanlar gerçeklikten uzak olmamalıdır.
- Sözcüklerin tekrarından kaçınılmalıdır.
- Saklanması gereken bilgiler varsa bu bilgiler dinleyiciyle paylaşılmamalıdır.
- Konuşma açık ve anlaşılır olmalıdır.
- Kelimeler doğru telaffuz edilmelidir.
- Konuşmacı özgün bir üslup kullanmalıdır.

- Konuşma sıkıcılıktan uzak, canlı ve hareketli olmalıdır.
- Fazla coşkulu ve abartılı hareketlerden kaçınılmalıdır.
- Kullanılan ses tonu, jest ve mimikler doğallıktan uzak olmamalıdır.

Kullanılan kodlara göre yapılan iletişim türleri sınıflandırmasında yer alan başka bir iletişim türü de sözsüz iletişimdir. Sözsüz iletişim; duygu, düşünce ve niyetlerin çeşitli semboller, işaretler, jest, mimik ve tavırlar aracılığıyla ifade edilmesidir (Karaca, 2016). Sözsüz iletişim de kişilerarası iletişimde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. El, kol ve beden hareketlerine, mimik ve yüz ifadelerine birtakım anlamların yüklenmesi sonucu sözsüz iletişim gerçekleşmektedir. Giyim tarzı, seçilen renkler, ortam, dekorasyon gibi öğeler de sözsüz iletişim kapsamında ele alınmaktadır (Güngör, 2011). Sözsüz iletişim, bazen sözlü iletişimden bağımsız olarak, bazen de sözlü iletişimi desteklemek ve güçlendirmek amacıyla da kullanılmaktadır (Karaca, 2016). Yalnızca konuşmak iletişim için yeterli değildir. Bazı durumlarda susmak ve kaynağı gözlemlemek de etkili iletişimin gerçekleşmesi açısından önemli bir durumdur. Karşımızdakinin beden dili söylediklerimizin karşı tarafta nasıl bir etki uyandırdığını anlamak için bazı ipuçları sunmaktadır. Sağlıklı ve güçlü bir iletişim için hem sözlü hem de sözsüz iletişim becerilerinin etkin bir biçimde kullanılması gerekmektedir (Gökçe, 2013). Sözsüz iletişimin çeşitli boyutları vardır. Bu boyutlar aşağıda kısaca açıklanmıştır (Tabak, 2006):

- Devinimler: Sözsüz iletişim sürecinin hareketli biçimini ifade eder. Duruş, bakış, yüz ifadeleri, beden hareketleri, göz teması gibi kişinin bir eylem içerisinde olduğu durumları gösterir.
- Alanlar: Kaynak ve alıcı arasındaki mesafe iletişimin bir diğer sözsüz sinyali olan alan kısmını işaret eder. Bunlar genel alan, sosyal alan, kişisel alan gibi alanlardır ve iletişimin biçimini etkiler.
- Dilötesi Sinyaller: Ses veya sessizlik dilötesi sinyaller boyutunun içerisinde yer alır. Kelimelerin doğrudan anlamından bağımsız olarak konuşmanın niteliğini şekillendiren özelliklerini ifade eder. Sesin niteliği, akıcılığı, duraklama ve tonlamalar alıcının kaynağı daha etkin bir biçimde dinlemesini sağlar. Sesin doğru kullanımı alıcının kaynağın yaklaşımını görmesi açısından önemlidir. Bir cümlemin yumuşak bir tonla söylenmesi samimiyet ve duygusallık ifade edebilirken sert bir tonda söylenmesi ise öfke ifade edebilmektedir. Aynı zamanda konuşmanın hızı, sesin yüksekliği, ritim, vurgu ve duraklamalar göndericinin niyetinin alıcı tarafından daha net anlaşılmasını sağlar.

- Dokunma: El sıkışma, sarılma, omuza dokunma bazı dokunma biçimleridir. Dokunmanın anlam ve etkisi zaman, mekân ve sosyokültürel özelliklere göre değişkenlik gösterir.
- Ortam Etmenleri: Aydınlatma, renk, mobilya, ortamın ısısı gibi özellikleri ifade eder. Bu özellikler iletişimin biçimini ve süresini etkiler.

Kullanılan kodlara göre yapılan iletişim türleri sınıflandırmasında yer alan diğer bir iletişim türü de yazılı iletişimdir. Yazılı iletişim, göndericinin iletmek istediği duygu, düşünce ya da bilgilerden oluşan mesajı, yazılı olarak ilgili dilde kodlayarak alıcıya ulaştırma sürecidir (Aktaş, 2005). Yazılı iletişim, iletişimin yazı yoluyla kurulduğu bir iletişim biçimidir. Bu tür iletişimde mesajlar, kelimeler aracılığıyla kodlanıp iletilir; ancak ses ve konuşma gibi unsurlar yer almaz (Karaca, 2016). Kurumlar arasında yapılan yazışmalar, bireyler arasındaki mektuplaşmalar, basılı materyaller, faks, bilgisayar gibi araçlarla gerçekleştirilen iletişimler yazılı iletişim örnekleridir (Aktaş, 2005). Aktarılmak istenen mesaj tüm alıcılar tarafından çoğunlukla aynı biçimde algılanmaktadır. Yazılı iletişimin en önemli özelliği burada ortaya çıkmaktadır (Yaman, 2016). Yazılı iletişim sürecinde bir ön hazırlık yapılması mümkündür. Hazırlanacak mesaj üzerinde uzun uzun düşünülebilir ve hazırlanan mesaj kontrol edilebilir. Bu da kaynağın hata yapmasını ortadan kaldıran ya da en aza indirgeyen bir durumdur. Sözlü iletişime kıyasla kalıcı olması bakımından da önemlidir. Çoğaltılabilir, dağıtılabilir ya da tekrar edilebilir (Mısırlı, 2013).

Yazılı iletişimde iletinin alınması, çözümlenmesi, yorumlanması ve geri bildirimde bulunulması zaman alıcı bir süreçtir. Özellikle sözlü iletişime göre daha uzun bir süreç olsa da birey ve toplumlar açısından çok önemli bir görev yüklenmiş olduğu söylenebilir. Toplumların hafızasını güçlü tutması ve bireylerin birbirleri ile iletişimlerini kolaylaştırması sebebiyle önemlidir (Gökçe, 2013). İletişimin kalıcı bir kaydını sağlayan yazılı iletişim, detayların sonradan gözden geçirilerek mesaja geri dönebilme imkânı sağlamaktadır. Yazılı iletişim, sözlü olarak iletilemeyecek kadar karmaşık olan teknik bilgilerin iletilmesinde de önemli bir araçtır. Raporlar, belgeler ve kullanım kılavuzları teknik bilgilerin aktarılmasında önemli bir role sahiptir (Tutar, 2023). Yazı her ne kadar basılı kaynaklarda kullanılıyor olsa da dijital ortamlarda da yoğun olarak tercih edilmektedir. Teknolojinin gelişmesi, bilgisayar ve internet kullanımının giderek yaygınlaşması ile beraber yazılı iletişimin kullanımı artmış ve farklı bir boyuta evrilmiştir. Bu da yazılı iletişimin devamını sağlamıştır (Yavuz, 2020). Yazılı iletişim, sağlık iletişimi kapsamında değerlendirildiğinde sağlık hizmetleri hakkında hazırlanan basılı materyallerde yer alan mesajların halkın bilgilendirilmesi amacına katkı sağladığı görülebilir.

Ayrıca ilaçlar hakkında hazırlanmış olan prospektüsler yine yazılı iletişimin sağlık alanındaki yansımalarıdır (Okay, 2014).

İletişim türlerine ilişkin başka bir sınıflandırma *zaman ve mekân boyutuna* göre iletişim türleridir (Zıllıoğlu, 2014). Bu sınıflandırmada iletişim yüz yüze ve uzaktan iletişim olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Yüz yüze iletişim, fiziksel olarak aynı ortamda bulunan bireylerin doğrudan kurmuş oldukları iletişim türüdür. Uzaktan iletişim ise aynı fiziksel ortamda bulunmayan bireylerin, bazı araç, gereç ve materyaller aracılığı ile kurdukları iletişim türüdür. Uzaktan iletişim, mektup, telefon ve internet teknolojilerine bağlı araçlarla kurulabildiği gibi kitap, dergi, gazete gibi basılı materyallerle de kurulabilmektedir (Karaca, 2016).

İletişim türlerine ilişkin diğer bir sınıflandırma ise, *toplumsal ilişkiler sistemi* olarak iletişim türleridir (Zıllıoğlu, 2014). Bu sınıflandırmada iletişim türleri, kişilerarası, grup, örgüt ve toplumsal iletişim olmak üzere dört başlıkta ele alınmaktadır. Kişilerarası iletişim en az iki kişi arasında gerçekleşen, mesajların karşılıklı olarak aktarılması ve yorumlanması ile sürdürülen bir iletişim türüdür. Kişilerarası iletişim, sözlü ya da sözsüz olarak gerçekleşen, çift yönlü bir iletişim biçimidir (Gürüz ve Temel Eğinli, 2021). Bu iletişim sürecinin temelinde mesaj alışverişi yer almaktadır. Taraflar, sözlü ve sözsüz mesajları karşılıklı olarak gönderir ve alırlar. Bu iletişim türünde sadece mesajların aktarılması yeterli değildir. Önemli olan bu mesajların anlam ifade etmesi ve paylaşılan anlamlar üzerinden iletişimin sürdürülmesidir (Ünlü, 2019). Grup iletişimi, belirli amaçlar doğrultusunda bir araya gelen bireyler arasında gerçekleşen iletişim türüdür. Grup iletişimi, grup yönetiminin en temel araçlarından biridir. Grubun karar alma, koordinasyon sağlama, motivasyon ve denetim gibi temel işlevlerinin yerine getirilmesinde önemli bir rol oynar. Grup içerisindeki bireylerin birlikte hareket etmeleri, ortak amaçların farkında olmaları ve grup içerisinde istikrarın sağlanması; ancak etkin bir iletişim ortamıyla mümkün olabilmektedir (Ağın, 2022). Örgüt iletişimi, örgüt içi uyumun, görüş birliğinin ve koordinasyonun sağlanabilmesi için kurulan iletişim türüdür. Aynı zamanda örgüt dışı adaptasyon ve bilgi akışının sağlanmasında da hayati bir rol oynamaktadır. Bu doğrultuda, örgütlerin hedeflerine ulaşabilmesi, büyük ölçüde etkin ve verimli bir kurumsal iletişim yapısının varlığına bağlıdır (Karaçor ve Şahin, 2004). Toplumsal iletişim, bireylerin yaşamlarını çevreleyen toplumsal içerikli durum ve konuların çeşitli iletişim araçları kullanılarak kamuoyuna aktarıldığı iletişim türüdür. Toplumsal iletişim, eğitim, sağlık, kentsel yaşam, çalışma hayatı, ekonomi, hak ve özgürlükler gibi çok çeşitli alanlara uzanır (Gönenç, 2007).

İletişim türleri *grup ilişkilerinin yapısına* göre biçimsel ve biçimsel olmayan iletişim olarak sınıflandırılmaktadır (Zıllıoğlu, 2014). Biçimsel (formal) iletişim, belirli kurallara, rollere ve hiyerarşiye göre yürütülür. Bu iletişim türü, genellikle örgütsel hiyerarşi içerisinde ve resmi yapılar dâhilinde kullanılmaktadır. İletiler ya da mesajlar kurumsal kurallar çerçevesinde ve belirli bir düzen içinde iletilmektedir (Barutçu ve Haşiloğlu, 2010). Bu iletişim türünde olabildiğince resmi iletişim kanalları kullanılmaktadır (Mısırlı, 2013). Biçimsel olmayan (informal) iletişim, bireylerin resmi görev ve sorumluluklarından bağımsız olarak, bireylerin sosyal ilişkileri ve kişisel etkileşimleri sonucunda kendiliğinden gelişen bir iletişim türüdür. Bu iletişim türü daha çok kişisel ilişkilere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Bektaş ve Erdem, 2015).

İletişim türleri *kullanılan kanal ve araçlara* göre de sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre iletişim türleri, görsel, işitsel, görsel-işitsel, dokunma ile iletişim, telekomünikasyon ve kitle iletişimidir. Bu sınıflandırmaya göre iletişim türleri, doğal araçlarla ve yapay araçlarla iletişim olarak da sınıflandırılmaktadır (Zıllıoğlu, 2014). Görsel iletişim, mesajların görsel materyaller aracılığıyla iletildiği bir iletişim türüdür. Görsel iletişim, görsel içeriğe sahip mesajların oluşturulmasıyla gerçekleşmektedir. Görsel mesajların biçimsel özellikleri bu sürecin etkili olmasında belirleyici rol oynamaktadır. İşitsel iletişim ise, kulağa hitap eden ve sesli mesajlarla gerçekleştirilen iletişim türüdür (Çetintaş, 2019). İşitsel iletişim yalnızca kitle iletişim araçlarıyla sınırlı değildir; aynı zamanda günlük yaşamın içerisinde yer alan çeşitli sesli uyarılar da bu kapsamdadır. Örneğin kalabalık bir topluluğa hitap eden bir konuşmacının sesi, bir ambulans sireni, araç kornaları belirli mesajları iletme amacı taşıyan işitsel iletişim örnekleri olarak değerlendirilebilir. Görsel-işitsel iletişim, mesajların hem görsel öğeler hem de sesin aynı anda kullanılarak iletildiği iletişim türüdür. Görsel-işitsel iletişim araçları, görme ve işitme duyularına hitap ettiği için iletilen mesajların daha hızlı ve kısa sürede algılanmasını mümkün kılmaktadır (Gönenç, 2007). Dokunma ile iletişim, fiziksel temas içeren bir iletişim türüdür. Dokunma ile çeşitli mesajlar iletilebilmektedir. Dokunuşun nasıl yorumlandığı yapılan görüşmenin niteliğine ve kişiler arasındaki ilişkiye bağlı olarak değişebilmektedir (Okay, 2014). Kullanılan kanal ve araçlara göre yapılan iletişim sınıflandırmasında yer alan bir iletişim türü de telekomünikasyondur. Telekomünikasyon uzak iletişim olarak ifade edilen bir kavramdır (Kabaklarlı ve Işıcık, 2020). Teknolojik gelişmeler telekomünikasyon aracılığı ile ses, görüntü ve video paylaşılmasını mümkün hale getirmiştir. Bu durum telekomünikasyonun bir iletişim biçimine dönüşmesini sağlamıştır (Sirer, 2022). Kitle iletişimi, teknolojik araçlar aracılığıyla toplumun tamamına ya da geniş bir kesimine aynı

anda ulaşmayı hedefleyen bir iletişim biçimidir (Gökçe, 2013). Kitle iletişimi, belirli bir mesajın televizyon, radyo, gazete, internet gibi araçlar yoluyla geniş halk kitlelerine ulaştırılması sürecidir (Okay, 2014).

2.5. Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi, iletişim ve sağlık alanlarını birbirine bağlayan ve bu iki alan arasındaki etkileşimi sağlayan bir alandır. Sağlığın korunması, sürdürülmesi, tedavi edilmesi, sağlığa ilişkin bilincin oluşturulması ve geliştirilmesinde iletişim tekniklerinin doğru ve etkili kullanımını hedefleyen kuramsal bilgi ve uygulamaların bütünüdür (Çimen, 2020). Sağlık iletişimi, bireylerin sağlıkla ilgili konularda doğru bilgilere erişebilmeleri ve onların sağlıklı kalabilmeleri için olumlu tutum, davranış ve becerileri kazanmalarına katkı sağlayan bir disiplindir (Uçan ve diğ., 2015). Sağlık iletişimi, bireyin yaşamı boyunca sağlıkla ilgili bireysel farkındalığını etkileyen bir disiplindir. Sağlıkla ilgili davranış değişikliklerinin sağlanması, toplum sağlığının geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması gibi birçok konuda önemlidir (Kaya, 2024). Sağlık iletişimi bir disiplin olarak ilk kez ABD’de Ulusal Kanser Yasası’nın kabul edilmesiyle ortaya çıkmıştır. 1971’de kabul edilen bu yasa kanser hastalığının ortaya çıkış nedenlerinin araştırılması, önlenmesi ve tedavi edilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Bu yasayla iletişimsel süreçler kullanılarak toplumun, hekimlerin, bilim insanlarının ve sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi amaçlanmıştır (Çınarlı, 2020).

Sağlık iletişimi, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi amacıyla yürütülen çalışmalara destek olması bakımından önemlidir. Ayrıca hastalıkların tanı ve tedavisinde de önemli bir adım oluşturan farkındalığın oluşması açısından da etkili bir araçtır (Öztürk ve Vardarlıer, 2020). Sağlık profesyonellerinin etkili iletişim becerilerini geliştirmek, hasta ve yakınları ile olumlu bir iletişim kurmak, bireylerin sağlığa yönelik tutum ve davranışlarını olumlu hale getirmek, sağlıkla ilgili hizmet ve ürünlerin tanıtımını yapmak, bireylerin sağlık haklarının farkında olmalarını sağlamak ve onları bu konuda bilinçlendirmek, sağlıkla ilgili bilgi ihtiyaçlarını karşılamak, sağlıklı bir çevrede yaşama hakkını korumak için sağlık iletişim yöntemleri kullanılmaktadır (Haykır, 2024).

Sağlık iletişimi, hastanın tıbbi geçmişine ve şikayetlerine ilişkin bilgilerinin alındığı, hastalığının bulgularına, tanısına ve seyrine yönelik bilgilerin değerlendirildiği, uygulanacak tedavi veya tıbbi müdahale hakkında bilgilendirme yapılarak rızasının alındığı, tedavi sürecine katılımına ilişkin bilgi verildiği ve danışmanlık yapıldığı bir süreci de kapsamaktadır (Şantaş ve Numanoğlu Tekin, 2020). Sağlık iletişimi, sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık

riskleri ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi edinmesinde önemli bir rol üstlenmektedir. Ayrıca hastaların tedavi sürecini ve aldıkları hizmeti daha iyi anlamalarına katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki ilişkiyi de güçlendirmektedir (Aslan ve Bektaş Durmuş, 2024). Sağlık iletişimi farklı şekillerde gerçekleşebilmektedir. Sağlık iletişimi, sağlık personelinin birbirleriyle, hastalarla ve hasta yakınlarıyla kurduğu iletişimi kapsayacak şekilde kişilerarası düzeyde gerçekleşebilmektedir. Diğer yandan sağlığın geliştirilmesi amacı doğrultusunda; sağlık hizmetlerinin tanıtılması, sağlıkla ilgili doğru bilgilerin geniş kitlelere ulaştırılması, bireylerin sağlık sistem ve uygulamalarına erişiminin sağlanması, istenilen sağlık davranışlarının kazandırılması ve bu davranışların alışkanlığa dönüştürülerek pekiştirilmesi için de kitle iletişimi düzeyinde de gerçekleşebilmektedir (Sabırcan ve Doğu Öztürk, 2020).

2.5.1. Sağlık İletişim Modelleri

Sağlık iletişimde, sosyal psikolojinin davranış modelleri ile iletişim disiplinine ait yaklaşımlar temel alınarak çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bu doğrultuda bazı iletişim modelleri de geliştirilmiştir (Mendi, 2015). Sosyal psikolojide yer alan davranış modelleri, bireylerin sağlıkla ilgili verdikleri kararları ve davranışlarını anlamak için önemli bir çerçeve sunmaktadır. Geliştirilen sağlık iletişim modelleri, sağlık iletişimde etkili iletişim stratejileri geliştirmek amacıyla kullanılan çeşitli kuramsal ve uygulamalı yaklaşımları içermektedir (Arı, 2024). Bu sağlık iletişim modellerine aşağıda yer verilmiştir (Acar, 2024; Koçak ve Bulduklu, 2010):

- **Retorik Model:** Bir durum veya olayda inandırma ve kabul ettirme tekniği olarak açıklanan retorik model, sözlü veya sözsüz mesajlarla alıcıda hedeflenen anlamın oluşturulmasını içermektedir. Bu model, iletişim süreci ile alıcının bir konuyla ilgili tutum ve davranışlarının değiştirilebileceğini öne sürmektedir. Retorik iletişim modelinde sürecin belirleyicisi hekimdir. Hekim, hastada oluşturmak istediği tutum ve davranış değişikliklerini sözlü ve sözsüz mesajlar yardımıyla iletmektedir. Bu süreçte temel amaç; hastayı doğru tedaviye yönlendirmek ve uygun sağlık davranışlarını benimsetmektir. Hekim, bu hedeflere ulaşmak için sözlü ve sözsüz mesajlarla ikna edici bir iletişim stratejisi kullanır. Ancak hastanın kişilik özellikleri, demografik özellikleri, sağlık bilgi düzeyi gibi çeşitli faktörler retorik iletişim sürecinde iletişim sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu gibi durumlarda hekim, stratejik iletişim becerileri kullanarak iletişim sürecini hastanın yararına olacak şekilde sonlandırabilmektedir.

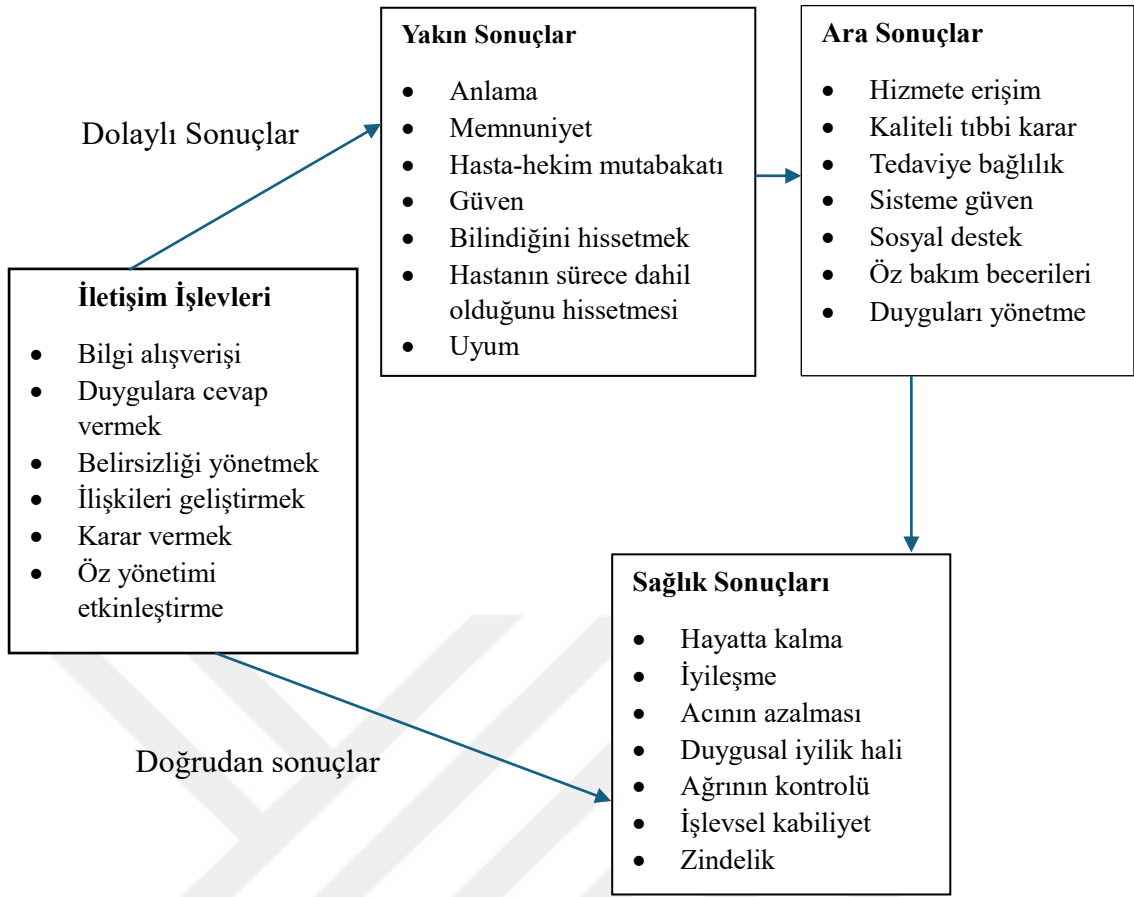
- **Semiyotik Model:** Bu model işaretler ve işaret sistemleri kullanılarak taraflar arasında bir anlam paylaşımının sağlanmasına dayanmaktadır. Bu modele dayanan sağlık iletişiminde, anlam bütünlüğünü sağlayan görsel ve sembolik ögeler ön plandadır. Bu modelde kullanılan görseller, işaretler, semboller üzerinde anlam birliği sağlanmış ögelerdir. İletişim süreci içerisinde bu tür ögelerin bireyler üzerinde belirgin bir etkisi vardır.
- **Fenomenolojik Model:** Fenomenoloji, bireylerin bir olay veya kavrama ilişkin düşünce, algı, tutum ve davranışlarının belirlenmesine dayanan bir yaklaşımdır. Model, olayların temel özelliklerinin gözlenmesini ve kişisel değerlendirmelerle betimlenmesini amaçlamaktadır. Fenomenolojik yaklaşıma göre birey çevresiyle olan etkileşimi sonucunda birtakım deneyimler elde etmektedir. Bu modele göre hastanın söylediklerinin ve anlattıklarının hekim veya diğer sağlık çalışanlarının sahip olduğu kişisel deneyimlerle çözümlemesi beklenmektedir.
- **Sibernetik Model:** Sibernetik modele göre bir sistem içerisinde bulunduğu çevresiyle birlikte ele alınmaktadır. Çevresel etki, bilginin işlenmesi sürecinin en önemli faktörlerinden biridir. Model, hasta veya hekim davranışlarının altında çeşitli nedenlerin olduğunu öne sürmektedir. Bireylerin davranışlarının ortaya çıkmasında aile veya yakın ilişkilerin çevresel bir etken olduğunu kabul etmekte ve bu etkenlerin dikkate alınmamasının sonuçlar üzerinde olumsuzluklara neden olabileceğini öngörmektedir.
- **Sosyo-Psikolojik Model:** Bu model, sağlık iletişimi sürecinde bireyin sosyal ve psikolojik olarak birlikte değerlendirildiği modeldir. Model, bireyi yalnızca kişilik özellikleri ve psikolojik durumu ile değil içerisinde yer aldığı sosyal yapıya göre de değerlendirmektedir. Bu modelde hekimler ve diğer sağlık personeli, hastanın duygularının yanı sıra sosyal faktörleri de sağlık iletişimi sürecine dahil ederek ilerleme kaydetmektedir.
- **Sosyo-Kültürel Model:** Bu model, bireyin yaşadığı toplumun kültürel değer yargılarından etkilendiğini temel alan bir yaklaşımdır. Kültürel faktörlerin sağlık üzerindeki etkisi, olumlu ya da olumsuz yönde olabilmektedir. Sağlık iletişimi bu faktörler dikkate alınarak yapılandırılmalıdır. Bu bağlamda, hekim ya da sağlık personelinin hizmet verdiği toplumun kültürel özelliklerini bilmesi ve iletişim sürecini bu doğrultuda yönlendirmesi gerekmektedir.
- **Eleştirel Model:** Bu model, toplumdaki bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit düzeyde yararlanamadığını savunmaktadır. Bu model özellikle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı grupların sağlık iletişimi süreçlerine yeterince dahil edilmediğine dikkat çekmektedir.

Eleştirel model savunucuları, mevcut sağlık iletişimi modellerinin tüm topluma eşit şekilde sunulmadığını ileri sürmektedir.

2.5.2. Sağlık İletişiminin Önemi

Merkezinde sağlık ve hastalık kavramlarının yer aldığı sağlık iletişimi, toplumsal düzeyde sağlığın geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir. Başlangıçta daha çok bireylerin tutum ve davranışlarını değiştirmeye odaklanan sağlık iletişimi günümüzde toplum sağlığı ile ilgili konulara da odaklanmış durumdadır. Sağlık iletişimi uygulamaları, hastalık ve sağlık konularında farkındalık oluşturmayı ve genel anlamda sağlığı geliştirmeyi amaçlamaktadır (Gündoğdu, 2021). Sağlık iletişimi bireysel ve toplumsal düzeyde sağlığın korunmasına, geliştirilmesine ve sağlık açısından risk taşıyan durum ve faktörlerle ilgili bireylerin ve toplumun istenilen davranışları benimsemelerinde ve gerektiğinde davranış değişikliğine gitmelerinde önemli bir yere sahiptir (Taşkiran ve Yıldız, 2019). Sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin sunulmasında da önemli bir role sahiptir. Sağlık iletişiminin niteliği sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda etkili bir sağlık iletişimi, tanı süreçlerinin doğruluk oranını artırmakta, yanlış tedavi risklerini azaltmakta, zamandan tasarruf edilmesini sağlamakta, hizmet kalitesini artırmakta, hasta bağlılığını güçlendirmekte ve hastanın tedaviye uyumunun artmasını sağlamaktadır (Kaya, 2024).

Sağlık iletişimi bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri doğru yorumlayabilmesi, riskleri değerlendirebilmesi ve bilinçli kararlar alabilmesi için de önemlidir. Bu durum hem sağlık hizmetlerinden daha doğru ve etkin bir biçimde yararlanılmasını sağlamakta hem de bireylerin kendi sağlıklarını yönetmelerine destek olmaktadır. Sağlık iletişimi aynı zamanda bireylerin tanı, tedavi ve karar alma süreçlerine aktif katılımını da desteklemektedir. Bu durum onların memnuniyetini ve tedavinin başarısını olumlu etkilemektedir (Haykır, 2024). Sağlık iletişimi sağlık kuruluşlarının tanınırlığı ve saygınlığı açısından da son derece önemlidir. Etkili sağlık iletişimi hastalarda sağlık kuruluşuna yönelik olumlu bir düşüncenin oluşmasına katkı sağlamaktadır (Işık, 2021). Sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerine yönelik düzenleme ve iyileştirme amacıyla stratejilerin belirlenmesine de destek olmaktadır. Belirlenen bu stratejiler sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunların çözümüne katkı sağlamaktadır (Büyükaslan, 2018). Sağlık iletişiminin sağlık sonuçlarına doğrudan ve dolaylı etkileri Şekil 2.2’de gösterilmiştir.



Şekil 2.2. İletişimin Sağlık Sonuçlarına Etkileri

Kaynak: Street Jr. ve Epstein, 2008

2.5.3. Sağlık İletişimde Karşılaşılan Sorunlar

Sağlık hizmetlerinden yararlanan hastalar süreç boyunca sağlık profesyonelleri ile sık sık iletişim kurmaktadır. Ancak sağlık hizmetlerinin sunumunda iletişim süreci bazı durumlarda sekteye uğrayabilmekte ve bu süreçte sorunlar yaşanabilmektedir. Bu durum sağlık profesyonelinden kaynaklanabildiği gibi hastadan da kaynaklanabilmektedir (Acar, 2024). Sağlık iletişiminde yaşanan sorunların kökeninde çoğunlukla hasta ile sağlık profesyonelleri arasındaki bilgi, düşünce ve beklenti aktarımına bağlı aksaklıklar vardır. Sağlık iletişiminde karşılaşılan başlıca sorunlara aşağıda değinilmiştir (Arı, 2024):

- Yanlış Anlaşılma: Hasta ile sağlık profesyonelleri arasında hizmet sunumunda yaşanan yanlış anlaşılmalarda iletişim sürecinde çeşitli sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir.
- Dil Engelleri: Sağlık iletişiminde dile bağlı yaşanan sorunlar, doğru anlaşılmayı ve bilgi aktarımını zorlaştırabilmektedir.

- Teknolojik Engeller: Sağlık teknolojilerinin kullanımında meydana gelen teknik sorunlar veya teknik arızalar iletişimde aksaklıkların yaşanmasına neden olabilmektedir.
- Zaman Kısıtlamaları: Sağlık profesyonellerinin yoğun iş temposu ve kısıtlı zamanları, hastalarla etkili iletişim kurmalarını zorlaştırabilmektedir.
- İletişim Biçimi ve Empati Eksikliği: Sağlık profesyonellerinin iletişim biçimi veya empati eksikliği, hastalarda güven duygusunun azalmasına ve memnuniyetsizliğe neden olabilmektedir. Bu durum sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında iletişim sorunlarına yol açabilmektedir.
- Bilgi Asimetrisi: Sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki bilgi eşitsizliği, hastaların söylenenleri eksik ya da yanlış anlamasına ve iletişim sorunlarına neden olabilmektedir.

Kültürel farklılıklar, demografik özellikler, sosyoekonomik durum gibi faktörler sağlık iletişimde sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir (Özşenler, 2021). Tarafların birbirini dinlememesi, hastaların isteklerinde ısrarcı olması ve baskıcı tavır sergilemesi, hastaların işlemler hakkında bilgi sahibi olmaması, belirlenen kurallara uymaması ve maddi kaygılar içerisinde olması, işlemlerin uzun sürmesi, bekleme sürelerinin uzun olması, randevu almakta zorluk yaşanması gibi faktörler de iletişimde sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir (Gemlik ve diğ., 2022). Öte yandan sağlık profesyonellerinin zaman sıkıntısı, stresi, hata yapmaktan kaçınma eğilimi gibi etkenler de sağlık iletişimde sorunlara neden olabilmektedir (Bulduklu ve Karaçor, 2017).

Sağlık iletişimde sorun yaşayan hastalar tedaviyi yarım bırakma veya tedaviden tamamen vazgeçme eğiliminde olabilmektedir (Arslanoğlu ve Özargun, 2023). Bu hastaların ihtiyaç halinde aynı sağlık kuruluşunu tercih etme olasılıkları zayıftır ve bu hastalar yakın çevrelerine sağlık kuruluşu ile ilgili olumsuz görüş bildirebilmektedirler. Sağlık iletişimde yaşanan sorunlar sağlık profesyonellerine de olumsuz etkilerde bulunabilmektedir. Sağlık iletişimde yaşanan sorunlar sağlık profesyonellerinin zaman kaybına, tekrar eden sorulara cevap vermeye, açıklamaları ve bilgilendirmeleri yeniden yapmaya ya da yanlış anlaşılmaları düzeltmeye, hizmet kalitesinde düşüşe ve iş doyumunda azalmaya neden olabilmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin verimliliğini de düşürebilmektedir (Vermeir ve diğ., 2015).

2.5.4. Dijital İletişim ve Sağlık İletişimi

Son yıllarda bilgi ve iletişim teknolojilerinde çok büyük gelişmeler yaşanmıştır. Bu gelişmelere bağlı olarak iletişim süreçleri hızlı bir şekilde dönüşüme uğramış, bireylerin birbirleriyle etkileşimde bulunma biçimleri yeniden şekillenmiş ve dijital iletişim kavramı ortaya çıkmıştır. Dijital iletişim, iletilerin dijital cihazlar kullanılarak elektronik ortamda gönderilmesini ifade etmektedir. Günümüzde dijital iletişim, insanların birbirleri ile iletişim kurmalarının en yaygın yolu haline gelmiştir (Sadiku ve diğ., 2022). Dijital iletişim, bilgisayar, akıllı telefon, tablet gibi araçlarla internet bağlantısının olduğu her ortamda gerçekleşebilmektedir. Dijital iletişim, web siteleri, bloglar, tüketici ve kullanıcı yorum platformları, forumlar, sosyal medya ağları, sohbet ve anlık mesajlaşma yazılımları, mobil uygulamalar, e-posta, e-bülten sistemleri, sesli ve görüntülü konferans uygulamaları, interaktif eğitim platformları, bulut bilişim teknolojileri gibi internet tabanlı ortam ve uygulamalar aracılığıyla gerçekleşmektedir. Dijital iletişim, farklı mecra ve teknolojiler aracılığıyla çok yönlü bir etkileşim zemini sunmaktadır (Işık, 2019).

Dijital iletişimde ve dijital iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ve internetin yaygınlaşması sağlık alanında da etkisini göstermiştir. Gelişen dijital iletişim teknolojileri, bireylerin sağlık alanındaki bazı rollerini yeniden şekillendirmiştir. Bu teknolojiler bireylerin yalnızca bilgi tüketicisi olmasının ötesine geçerek, bilgi üreten ve paylaşan bireyler haline gelmelerini mümkün kılmıştır. Kişisel web sayfaları oluşturmak, çevrim içi sohbet odalarına ve destek gruplarına katılmak gibi etkinlikler, sağlıklı bireylerin veya hastaların hem kendi bilgi düzeylerini artırmalarını hem de benzer deneyimlere sahip bireylerle etkileşim kurmalarını sağlamaktadır. Çok çeşitli sağlık bilgileri içermesinden dolayı dijital mecralar ve internet ortamı önemli bir kaynak haline gelmiştir. Özellikle sağlık odaklı web siteleri ve platformlar, sağlıkla, hastalıklarla, sağlık ürünleri ve ilaçlarla ilgili birçok bilgi sunmaktadır. Dijital mecralardan veya internet ortamından elde edilen bilgiler, bireylerin sağlık durumlarını daha iyi anlamalarına ve yönetmelerine katkı sağlamaktadır. Bu durum bireylerin sağlık profesyonelleri ile iletişimini doğrudan etkilemektedir. Bu mecralardan sağlık bilgisi edinen bireyler, hekim görüşmeleri öncesinde daha bilinçli hale gelmekte, özgüveni artmakta ve hekimleri ile olumlu iletişim kurabilmektedirler. Bu durum onları karar alma süreçlerinde daha aktif bir konuma da taşımaktadır. Bu gelişmeler, dijital mecraları ve interneti etkin bir şekilde kullanabilen bireylerin kendi sağlıklarını yönetme sorumluluğunu üstlenmelerini ve sağlık durumları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını mümkün kılmıştır (Tekin ve diğ., 2009).

Teknolojide yaşanan gelişmeler kullanıcı merkezli dijital platformların ortaya çıkmasına da zemin hazırlamıştır. Bu platformlardan birisi olan sosyal medya, çağdaş iletişim biçimlerinin en belirgin yansımalarından biri haline gelmiştir. Sosyal medya yalnızca teknik bir yenilik olarak değil, aynı zamanda bireyin gündelik yaşam pratiklerini etkileyen ve dijital kültürün temel bileşenlerinden biri haline gelen çok katmanlı bir iletişim ortamı olarak değerlendirilmektedir. Sosyal medya, bireysel ve toplumsal düzeyde iletişim dinamiklerini yeniden şekillendiren belirleyici bir unsur haline gelmiştir. Sosyal medya platformları, bireylerin hem içerik üreticisi hem de içerik tüketicisi olarak yer aldığı, etkileşime dayalı, çok yönlü ve katılımcı bir iletişim yapısını öne çıkarmaktadır. Geçmişte sağlık sorunları yaşayan bireyler, genellikle aile büyüklerinden ya da yakın çevrelerinden gelen önerileri dikkate alırken, günümüzde sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde öncelikle internet veya sosyal medya kaynaklarında araştırma yapmayı tercih etmektedirler (Tosyalı ve Sütçü, 2016). Sağlık gibi bireylerin son derece hassasiyet gösterdiği bir konuda dahi sosyal medya ilk başvurulacak kaynaklardan biri haline gelmiştir. Bireyler, tıbbi durumlarının veya şikayetlerinin olası nedenlerini araştırmak, benzer sağlık sorunlarını yaşayan bireylerin deneyimlerini öğrenmek ve bazı durumlarda kendi deneyimlerini paylaşmak amacıyla sosyal medya platformlarına başvurumaktadırlar. Hastalık süreçleri ve tedavi alternatifleri, hasta topluluklarına ait sosyal medya platformlarında paylaşılmaktadır. Bu sayede bireyler hem diğer hastalarla hem de sağlık profesyonelleriyle iletişim kurarak hastalıkları ve tedavi yöntemleri hakkında daha ayrıntılı bilgi edinebilme olanağına sahip olmaktadır (Avcı, 2018). Sağlık otoriteleri ve sunucuları tarafından da benimsenmiş olan sosyal medya dikkat çekici bir boyuta ulaşmıştır. Sağlık otoriteleri ve sunucuları, hastalıkların önlenmesine ve tedavi yöntemlerine dair bilgilendirici, hatırlatıcı ve farkındalık oluşturuvcu iletilerin paylaşılmasını sosyal medya aracılığıyla gerçekleştirmektedirler (Vardarlier ve Öztürk, 2020).

Dijital iletişim mecraları bireylere birçok yarar sağlayabileceği gibi çeşitli sorunlara da neden olabilmektedir. Bireylerin bu mecralarda veya internette olası tanılarını araştırmaları ve edindikleri bilgilerin doğru olduğuna inanmaları birçok sorunu beraberinde getirebilmektedir. Bu mecralarda veya internette sıklıkla karşılaşılan abartılı veya en kötü senaryolara dayalı sağlık içerikleri, yanlış ve yanıltıcı bilgiler bireylerde gereksiz endişeye ve umutsuzluğa neden olabilmektedir. Bu tür içerikler, bireylerin tedavi sürecine negatif bir tutumla başlamalarına yol açarken, hızlı ve başarılı bir şekilde iyileşme ihtimali olan durumların dahi daha uzun ve zorlayıcı bir sürece dönüşmesine neden olabilmektedir (Geçer, 2018). Bu tür

içerikler bireylerin sağlık profesyonelleri ile iletişim sorunları yaşamasına da neden olabilmektedir.

2.6. Hasta-Hekim İletişimi

Sağlık hizmetleri iletişimin çok yoğun ve farklı düzeylerde gerçekleştiği alanların başında gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda iletişim süreci, hastalar, hasta yakınları, sağlık profesyonelleri ve diğer paydaşlar arasında gerçekleşmektedir. Hastalar sağlığına kavuşmak için çare ararken veya tedavi olurken, çoğu zaman panik, acı, belirsizlik, endişe ve korku içerisinde olduğundan ilgi beklemektedirler. Bu nedenle iletişim sürecinde daha hassas bir konumda yer alırlar. Sağlık profesyonellerinin bu durumu göz önünde bulundurarak tutum ve davranışlarında dikkatli olması iletişim süreci için çok önemlidir (Altıntaş, 2014). Hastalarla kurulan iletişimin niteliği sağlık hizmetlerinin verimliliğinde ve etkililiğinde önemli bir yere sahiptir. Bu durum hasta-hekim iletişiminin de ön plana çıkmasını sağlamıştır. Hasta-hekim iletişimi, sağlık hizmeti sunumunun önemli bir bileşenidir (Travaline ve diğ., 2005).

Hasta-hekim iletişimi, hasta ile hekim arasında karşılıklı bilgi alışverişi olarak tanımlanmaktadır (Lee ve diğ., 2017). Hasta-hekim iletişimi, tanı ve tedavi süreçlerinde bilgilerin karşılıklı olarak paylaşılmasını kapsayan bir süreçtir (Luo ve diğ., 2022). Başka bir tanıma göre hasta-hekim iletişimi, hasta ile hekim arasında iletişim süreçlerinin gerçekleştirildiği mesaj alışverişini ifade etmektedir (Matusitz ve Spear, 2015). Bu iletişim süreci, hekimin hastaya klinik ve teknik bilgiler verdiği, sağlık davranışları konusunda önerilerde bulunduğu ve bilgi aktardığı tek yönlü bir iletişimden ibaret olmayıp çift yönlü bir iletişim sürecini kapsamaktadır. Zira etkili bir sağlık hizmeti sunumu için, iletişimin karşılıklı etkileşim şeklinde kurulması gerekmektedir. Hekim-hasta etkileşiminde çift yönlü bir iletişim ortamı, hastanın yalnızca bilgi alan değil, aynı zamanda sürece aktif olarak katılan bir birey olmasını sağlamaktadır. Bu süreçte hastanın kendisi ile ilgili bilgileri ve sağlık durumunu doğru bir şekilde hekimle paylaşması ve hekimi dikkate alması etkili hasta-hekim iletişiminin sağlanması için önemlidir (Lf, 2011).

2.6.1. Hasta-Hekim İletişim Modelleri

Hasta-hekim iletişimine yönelik çeşitli görüşler çerçevesinde bazı modeller geliştirilmiştir. Literatürde en sık karşılaşılan hasta-hekim iletişim modelleri, Parsons, Freidson, Emmanuel ve Emmanuel tarafından geliştirilen modellerdir (Tengilimoğlu ve diğ., 2018). Bu modeller aşağıda açıklanmıştır:

Parsons'un modeli, toplumsal düzenin nasıl sağlandığı ve bu düzenin sürdürülebilirliğinin nasıl mümkün kılınacağı soruları üzerine temellenmiştir. Model, toplumda herkesin bir rolünün olduğunu ileri sürer. Bu modele göre toplum kendine biçilmiş rolleri oynayan mekanizmalardan oluşmaktadır. Toplumsal dengenin korunabilmesi, bireylerin toplum tarafından önceden tanımlanmış değer yargılarına ve rol beklentilerine uygun bir biçimde hareket etmeleriyle mümkündür. Modele göre, hekimin hastasını iyileştirme sorumluluğu olmasının yanı sıra hastanın da bir an önce iyileşmek için çabalayıp toplumun kendisine yüklemiş olduğu rolleri yerine getirmesi gerekmektedir (Tengilimoğlu ve diğ., 2018). İletişim sürecine dâhil olan her iki tarafın (hekim ve hastanın) toplumsal yapının önceden tanımlanmış olduğu rol ve davranış kalıplarına uygun bir biçimde ve belirli ölçütler çerçevesinde hareket etmeleri beklenmektedir. Söz konusu modelde, hasta ile hekim arasındaki etkili iletişimin ve bu iletişimin sürdürülebilirliğinin, tarafların bu roller doğrultusunda davranışlarıyla mümkün olacağı kabul edilir (Öngören, 2017).

Çalışmada açıklanan diğer bir hasta-hekim iletişim modeli de Freidson'un modelidir. Freidson'un modelinde, taraflar arasında kesin ve net davranışlardan ziyade ideal beklentiler söz konusudur. Bu beklentilerin birbirinden farklı olması ilişkilerde uyumsuzluklara neden olabilir. Hasta ile hekim arasındaki ilişkide her iki tarafın sahip olduğu farklı beklentiler çatışma doğurabilir ve bu durum hekimin mesleki otoritesinde zayıflamaya yol açabilir. Hastanın kendi ihtiyaç ve talepleri doğrultusunda geliştirdiği beklentiler, hekimin sahip olduğu mesleki bilgi ve teknik yeterlilik üzerinden kurmaya çalıştığı otoriter ilişkiyi sekteye uğratabilir. Bu modele göre, tedavi sürecinden olumlu sonuçlar elde edilebilmesi, hekimin hasta ile kuracağı iş birliği ile doğrudan bağlantılıdır. Bu bağlamda, hastanın tutumu sürecin başarısında belirleyici bir faktördür. Örneğin yalnızca kendi hastalığına odaklanan hasta kişisel ilgi talebinde bulunabilir. Bu durum ise hasta-hekim iletişimde çatışmaya yol açabilir. Bu nedenle tarafların uzlaşabileceği ortak bir yaklaşımın benimsenmesi, etkili ve sağlıklı bir iletişimin temelini oluşturur (Tengilimoğlu ve diğ., 2018).

Çalışmada ele alınan Emmanuel ve Emanuel'in hasta-hekim iletişim modelleri ise dört alt başlıkta açıklanmıştır:

- **Paternalistik Model:** Bu modelde hekim otoritesi ön plandadır (Tengilimoğlu ve diğ., 2018). Hasta adına karar veren, onun için neyin daha iyi olduğuna kanaat getiren otorite hekimdir. Hekimin, hastanın sağlığını ve iyiliğini düşünerek bir yaklaşım sergileyeceği varsayılmaktadır (Korkmaz ve Yıldız, 2022). Geleneksel ve ataerkil bir model olan paternalistik modelde hekimler kişilerarası etkin iletişime pek de ihtiyaç

duymamaktadırlar. Yetkiyi ellerinde tutmak ve tek sorumlunun kendileri olduğunu göstermek adına çeşitli davranışlarda bulunurlar (Gordon ve Edwards, 2014). Bu modelde hekim karar verici bir rol üstlenir. Hekim, hasta ile çok iletişim kurmadan teşhis koyar ve hastaya bunu iletir (Okay, 2014). Özetle bu modelde hekim, hasta için en uygun tedavi yöntemini belirleyen ve bu doğrultuda hastayı yönlendiren otorite konumundadır. Bu yaklaşımda, hasta sınırlı ve seçici bilgilendirme ile karşı karşıya bırakılmakta ve karar verme sürecinde çok yer almamaktadır. Hekim, hastanın yararı doğrultusunda en doğru seçimi yapma sorumluluğunu üstlenmekte ve hasta için iyi olan her şeyi kendisinin bildiği anlayışıyla hareket etmektedir (Taşcı, 2013).

- **Bilgilendirici Model:** Bu model, paternalist modelin tam tersi bir düşünceyi savunmaktadır. Bilgilendirici modelde hastanın değer yargıları ve özgür seçimleri ön plandadır (Tengilimoğlu ve diğ., 2018). Bu modelde hekim tüm tedavi yöntemlerini seçenekleriyle beraber hastaya açıklamakta ve bu seçenekler arasından bir tercih yapmasını istemektedir. Hastanın tedavisine yönelik yaptığı tercihler, hastanın tedavi sürecinde aktif bir rol oynamasını ve tedaviyi yönlendirmesini sağlamaktadır. Bu modelde hekimin temel görevi hedefe ulaşmada gerekli olan tüm bilgileri hastaya eksiksiz olarak sunmaktır. Hekim, hastaya kendi kararını verebilmesi adına yardımcı olan teknik uzman konumundadır (Çimen, 2020; Taşcı, 2013).
- **Yorumlayıcı Model:** Bu modelde, hekim hastasının isteklerini anlamaya çalışmaktadır. Bunun sonucunda hastasına bilgilendirme ve açıklamalarda bulunmakta ve hastasının isteğini hastasıyla beraber yorumlamaktadır (Taşcı, 2013). Bu modelde hekim, hasta ile gerçekleştirdiği görüşme sürecinde yalnızca hastanın durumuna ilişkin bilgileri aktarmakla kalmaz. Aynı zamanda hastanın değer yargılarını, önceliklerini, beklentilerini ve kaygılarını da anlamaya çalışır. Bu anlayış doğrultusunda, hasta için en uygun tedavi seçeneklerini belirler ve bunları öneri şeklinde sunar. Bu modelin bilgilendirici modelden temel farkı, hekimin rolünün yalnızca bilgi aktarıcı olmakla sınırlı kalmamasıdır. Bilgilendirici modelde karar alma süreci bütünüyle hastaya bırakılırken, yorumlayıcı modelde hekim, hastanın kişisel değerlerini gözeterek karar sürecine yön verici bir katkıda bulunur. Nihai karar yine hastaya ait olmakla birlikte, hekimin hastanın değerlerini dikkate alarak sürece dâhil olması, tedavi uygulamasının bütüncül bir şekilde yürütülmesini sağlar (Çimen, 2020).
- **Müzakereci Model:** Bu model, hekimin hastaya uygun tedavi seçeneklerini sunduğu, tıbbi bilgileri aktararak hastanın kendi değer ve tercihleri doğrultusunda en uygun kararı vermesine yardımcı olduğu bir modeldir. Burada hekimin zorlayıcı bir tavır

içerisine girmeden hastayı ikna etmesi söz konusudur. Hekim ile hasta arasında karşılıklı iletişim ve fikir alışverişi sonucunda uygulanacak tedaviye ilişkin karar hasta tarafından özgürce alınır; yani hasta özerktir. Hekimin hastaya rehberlik etmesi, onu cesaretlendirmesi ve önerilerde bulunması bu modelin diğer modellerden farkını ortaya koymaktadır (Tengilimoğlu ve diğ., 2018).

2.6.2. Hasta- Hekim İletişiminin Önemi

Günümüzde hekimler hastalığın tanısını belirlemek için birçok yönteme başvurma olanağına sahip olduğu halde hasta ile kurulan iletişim hastalığın belirlenebilmesi için büyük önem taşımaktadır (Okay, 2014). Hekimlerin hastalarla etkili iletişim kurmaları, hastaların hekimlerine olan güvenlerini artırmaktadır. Bu durum hastaların kendilerini daha rahat ve açık bir şekilde ifade etmelerini mümkün kılmakta ve hastalardan ayrıntılı ve doğru anamnez alınmasına ve tedavinin başarısına önemli katkı sağlamaktadır (Zekey ve Uyar Zekey, 2024). Etkili bir hasta-hekim iletişimi, hastaların kendi düşüncelerini ifade etmelerini engelleyen bariyerleri ortadan kaldırmaya yardımcı olur (Işık, 2021). Hasta ile kurulan etkili iletişim tarafların karşılıklı olarak birbirini dinlemesi, anlaması ve tedavi sürecinde gerekenleri yapmaya yöneltmesi açısından da son derece önemlidir (Atilla ve diğ., 2012). Etkili hasta-hekim iletişimi, hasta ile hekim arasında sağlıklı ve güvene dayalı bir ilişki kurulmasının temelini oluşturur. Etkili bir iletişim ortamı sağlandığında, hastaların sağlık sorunlarını kabullenme, yaşam biçimlerinde değişiklik yapma ve tedaviye uyum sağlama olasılıkları artmaktadır (Sim ve diğ., 2016). Hasta ile hekim arasındaki etkili iletişimin sağladığı faydalar genel olarak şu şekilde sıralanabilir (Gordon ve Edwards, 2014):

- Hekimler teşhis ve tedavi sürecinde daha doğru tespitler yapar.
- Hastalar hekimlerine daha çok güvenirler.
- Hastaların tedaviye karşı gösterdiği direnç azalır.
- Hastalar kendilerini rahat hisseder ve daha doğru ifade eder.
- Hastalar hekimin yönlendirmelerine uyar.
- Hekimler hastaların durumunu ağırlaştıran durumlarla baş etmeleri konusunda hastalarına yardım eder.
- Hastaların hekimlerini değiştirme durumu azalır.
- Hastaların memnuniyet düzeyi artar.
- Hastaların kendilerini kötü hissetme olasılıkları azalır.

Hasta ile hekim arasında kurulan etkili iletişimin yararlarının olmasına karşın etkili iletişimin kurulamaması halinde de bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Hasta ile hekim arasında etkili iletişimin kurulamaması, hastaların başka hekime başvurması, iş gücü kaybı, ilave harcamalar, gereğinden fazla ilaç kullanımı, sağlık kuruluşlarına sıkça başvurulması gibi sorunları beraberinde getirmektedir. Ayrıca hastalığın teşhis ve tedavi sürecinin uzamasına ve sağlık hizmetlerinde aşırı tüketim sorunlarına neden olabilmektedir. Bu durum sağlık sisteminin yükünün artmasına ve sağlık sisteminde ekonomik kayıplara neden olabilmektedir (Temel ve Aydın, 2018).

2.6.3. Hasta-Hekim İletişimini Engelleyen Faktörler

Etkili hasta-hekim iletişiminin gerçekleşmesini engelleyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler hasta kaynaklı olabildiği gibi hekim kaynaklı da olabilmektedir (Güzel ve diğ., 2022). Hastaların çekingen bir yapıya sahip olmaları, kendilerini ifade etmekte güçlük yaşamaları, hastalıklarının neden olduğu stres ve gerginlik, tıbbi terimleri anlamakta zorlanmaları, tedavi sürecini karmaşık bulmaları gibi etkenler hasta kaynaklı iletişim sorunlarına neden olabilmektedir (Yeşildal ve diğ., 2021). Hastaların demografik özellikleri, bilgi düzeyi de hasta-hekim iletişimde sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Ayrıca kültürel yapının etkisi ile hastaların bazı rahatsızlıklarını hekimlere anlatmaya çekinmesi de hastaların hekimlerle iletişim kurarken güçlük çekmelerine neden olan diğer bir önemli faktördür (Işık, 2021).

Hasta-hekim iletişimde yaşanan sorunlar hekimlerden de kaynaklanabilmektedir. Bazı durumlarda hekimler hastanın iletişim sürecine katılmasını engelleyen veya caydırıcı tutum ve davranışlarda bulunabilmektedirler. Bunlar (Gordon ve Edwards, 2014):

- Tıbbi terimleri sıkça kullanmak,
- Hastanın konuşmasının bitmesi için sabırsızlanmak,
- Görüşme süresinin sona erdiğini hastaya söylemeden dışarı çıkmak ya da sıradaki hastaların listesine bakmak,
- Hastanın soru sormasına fırsat vermemek ya da soruyu duymazdan gelmek,
- Hastanın sözlerine itibar etmemek, söylenenleri önemsememek,
- Hastanın sözünü kesmek gibi tutum ve davranışlardır.

Bol ve diğ. (2013) tarafından yapılan çalışmada hasta-hekim iletişimini olumsuz etkileyen nedenler aşağıda sıralanmıştır:

- Düzenlenen reçetenin nasıl kullanılacağına hastaya söylenmemesi,
- Hekimin bilgi verirken tıbbi terimler kullanmasından dolayı hastanın söylenenleri anlamaması,
- Hastanın uygulaması gereken sağlık önerileri (diyet, egzersiz gibi) hakkında hekimin yeterince bilgi vermemesi,
- Hastanın geribildirimini alınmaması,
- Hekimlerin iş yoğunlukları nedeniyle hasta dışındaki kişilerle iletişime geçme isteğinin olmaması,
- Hastayı bilgilendirmek için hekimin zaman ayırmaması,
- Hekimin zaman kısıtlılığından dolayı hastayı yeterince bilgilendirememesi,
- Hastayı bilgilendirmek için uygun fiziki koşulların bulunmaması,
- Hekimin hasta yakınlarını süreç dışında tutması,
- Hastaya poliklinik takibine gitmesinin gerekliliğinin anlatılmaması,
- Hastane politikası gereği hasta yakınlarının acil servise alınmaması gibi.

2.6.4. Etkili Hasta-Hekim İletişiminin Sağlanması

Hasta-hekim iletişimde, hoşgörölü, samimi ve nazik bir üslup etkili iletişim için önemlidir (Filiz ve Karagöz, 2023). Hekimin dinleme isteği kritik bir öneme sahiptir ve etkili iletişimin temelini oluşturur. Hasta konuşurken hekim odaklanmış bir biçimde hastayı dinlemeli ve dikkat dağıtan aktivitelerden kaçınmalıdır. Hastalar yargılayıcı olmayan bu atmosferde kendilerini daha rahat ifade edebilme imkânı bulurlar ve böylece değerli tanınal bilgiler sunabilirler (Hashim, 2017). Hasta, hastalığıyla ilgili durumunu anlatırken hekim çeşitli sorular yönelterek hastadan tüm detayları anlatmasını sağlamalıdır. Hasta durumunu anlatırken hekim hem sözlü ifadelerle hem de sözsüz iletişim öğelerine dikkat etmelidir. Bunlar hekime hastayla ilgili önemli ipuçları sunacaktır. Konuşma hızı, el hareketleri, ses tonu, göz teması, duruş gibi öğeler hastanın düşünceleri, hisleri ve varsa endişeleri hakkında bazı bilgileri ortaya çıkaracaktır (Barrier ve diğ., 2003).

Hekimler iletişimin etkililiği için bilgilendirmeleri açık ve net bir biçimde yapmalıdır. Hasta-hekim iletişimde hekimin tıbbi terimler kullanması, birçok hastanın söylenenleri anlamamasına ve soru sormaya çekinmesine neden olabilmektedir. Bu da iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir (Yağbasan ve Çakar, 2006). Bu nedenle hekimler mümkün olduğunca tıbbi terimler yerine hastanın anlayabileceği sözcükler kullanmalı, söylediklerini hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etmeli ve hastayı diyaloga teşvik etmelidirler (Travaline ve diğ.,

2005). Teşhis ve tedavi süreci hakkında verilen bilgiler açık ve net olmalı hatta yalnızca sözlü iletişim değil yazılı iletişim kanalları da kullanılmalıdır (Stewart, 1995). Etkili iletişim için hekimler sözlü iletişimle birlikte sözsüz iletişim becerilerini de etkili bir şekilde kullanmalıdır (Çiftçioğlu ve Ordun, 2010).

Hasta-hekim iletişiminde önemli olan bir diğer faktör de empatidir. Hekimin empati kurması, hastanın hekimin yardımseverliğine ve iyi niyetine olan inancını arttırmaktadır. Hekim empatisi, hastayla gerçekleşen iletişim sürecinde güvenli ve uyumlu bir ortamın oluşmasını sağlamakta ve böylece hastanın hekime olan güvenini de olumlu yönde etkilemektedir. Dolayısıyla hekimin empati kurması güvenin inşa edilmesi ve etkili iletişimin kurulmasında etkili olmaktadır (Wu ve diğ., 2022). Hasta-hekim iletişiminde hekimin dikkat etmesi gereken hususlar genel olarak şu şekilde sıralanabilir (Tengilimoğlu ve diğ., 2018):

- Hastalar çevrelerinden soyutlanmamalı, çevreleriyle uyumlu bir bütün içerisinde değerlendirilmelidir.
- Hastaların haklarına ve sınırlarına saygı gösterilmelidir.
- Hastalara karşı nazik ve samimi olunmalıdır.
- Hastalara eşit şekilde davranılmalıdır.
- Hastanın konuşması teşvik edilmelidir.
- Hastanın soru sorması sağlanmalıdır.
- Hekim hastasıyla konuşurken uygun sözcük seçimine özen göstermelidir.
- Hastaya karmaşık bilgi verilmemelidir.
- Hastaya yeterli zaman ayrılmalıdır.
- Hasta ile iletişim kurulurken hastanın içinde bulunduğu ruhsal durum dikkate alınmalıdır.
- Teşhis esnasında iyimserlik veya kötümserlikten kaçınılmalıdır.
- Tedavi sürecinde hastalığın seyri ve tedavisi hakkında bilgilendirme yapmaya özen gösterilmelidir.
- İlaçların kullanımı hakkında net, açık ve anlaşılır bir dille açıklama yapılmalıdır.
- Hekim güven verici olmalı ve sır saklamayı bilmelidir.
- İletişim sürecinin tüm aşamalarında açık ve dürüst davranılmalıdır.

Etkili hasta-hekim iletişiminin temel bir klinik beceri olduğu görüşü kabul edilmektedir. Son yıllarda, bu iletişim becerisinin eğitimle geliştirilebilecek bir beceri olduğu görüşü giderek daha fazla benimsenmektedir. Bu doğrultuda, iletişim becerilerinin diğ er tıbbi bilimler kadar sistematik ve titiz bir şekilde öğretilmesi gerektiğı vurgulanmaktadır (Shama ve diğ., 2009).

2.7. Hekime Güven

Güven, iki bireyin karşılıklı olarak birbirlerinin eylemlerine hazır olmalarını ve bu eylemlerin olası sonuçlarına belirli bir düzeyde tahammül etme kabiliyetlerini içeren duygusal bir durum olarak tanımlanmaktadır (Koç ve Ulusoy, 2024). Güven, bireylerin ya da kurumların sorumluluklarını yerine getireceklerine ve karşı tarafın çıkarlarını gözeterek hareket edeceklerine dair bir beklentiye yansıtmaktadır (Mechanic, 1998). Güven yardım ilişkilerinin temel ahlaki bileşenidir. Güven, yardım isteyen kişinin, yardım edenin iyi niyetle hareket edeceğine ve onun yararını gözeterek en iyi sonuca ulaşmaya çalışacağına dair sahip olduğu bir beklentidir (Carter, 2009). Güven kavramını kişisel güven ve sosyal güven olmak üzere iki başlık altında sınıflandırmak mümkündür. Kişisel güven, eş, akraba veya arkadaş gibi bir bireye duyulan güveni içermektedir. Burada söz konusu olan gerçek kişilere karşı duyulan güvendir. Sosyal güven ise toplumsal kurumlara duyulan güvendir. Sosyal güven bir kişi ile bir kurum arasında gelişen güven türüdür (Fugelli, 2001). Güven, bireyler ve kurumlarla olan ilişkiler için yaşamsal bir öneme sahiptir (Zheng ve diğ., 2002). Güven, sürdürülebilir ve olumlu ilişkilerin inşasında yer alır ve edinilen deneyimler ve iletişim kurma kapasitesiyle şekillenir. Güvenin en önemli göstergeleri arasında, sorunların çözümüne yönelik kararlılık ve verilen sözlerin ve taahhütlerin yerine getirilmesi yer almaktadır (Lestariningsih ve diğ., 2018).

Sağlık hizmetleri açısından güven kavramı hem hastalar hem de sağlık hizmeti sunucuları açısından büyük önem taşıyan, hekim-hasta ilişkisinin temel bileşenlerinden biridir (Thom ve diğ., 2011) Güven, hasta-hekim ilişkisini güçlendiren, taraflar arasında istikrarlı ve sağlıklı bir ilişki kurulması için temel bir unsur olarak kabul edilmektedir (Bossou ve diğ., 2021; Rolfe ve diğ., 2014). Hekime güven, “hekimin teşhis, tedavi, girişim, öneri ve söylediklerinin doğruluğuna ve hasta yararını gözetmesine ilişkin bireylerin düşünce ve inancı” olarak tanımlanmıştır (Deniz ve Çimen, 2021, s. 11). Hekime güven, hastanın hekimin tıbbi yeterliliğine ve uzmanlığına olan güvenini içerir (Lings ve diğ., 2003). Tanı ve tedavide yeterlilik, hasta mahremiyetinin korunması, dürüstlük ve şeffaflık hekime güvenin inşası için gerekli olan temel bileşenlerdir (Hall ve diğ., 2001). Hekimin hastayı uygun bir biçimde bilgilendirmesi, hastanın bilgilerini gizli tutması, hasta ile iş birliği kurması, hastanın

gereksinimlerini dikkate alması, hasta için en iyi seçeneği sunması ve kaliteli hizmet sunması hastanın hekime güvenmesinde önemli rol oynar (Kao ve diğ., 1998; Riva ve diğ., 2014). Ayrıca hekimin hastasına yeterli zaman ayırması, soru sormasını sağlaması, hastaya karşı saygılı ve anlayışlı olması, güler yüzlü olması ve güven verici tutumlar sergilemesi de hekime güvenin oluşmasına katkı sağlar (Gezergün ve diğ., 2006; Kalender ve Uludağ, 2004). Hastalar, etkili iletişim kurabilen, mesleki açıdan deneyim sahibi, teşhis ve tedavi süreçlerinde başarılı, güler yüzlü ve ilgili davranan, bilgilendirme sorumluluğunu yerine getiren ve hasta mahremiyetine özen gösteren hekimlere daha çok güven duymaktadırlar (Gülcehal ve Keklik, 2016). Yapılan çalışmalar uygulanacak tedavinin açıklanmasının, hastalara saygı gösterilmesinin ve tedaviye uymaları için hastaların teşvik edilmesinin hastaların gerginliğini azaltabileceğini ve hekimlerine olan güvenlerini artırabileceğini ortaya koymuştur (Gu ve diğ., 2022).

2.7.1. Hekime Güvenin Önemi

Hasta ile hekim arasındaki güven unsuru hastanın tedaviye uyum sağlamasını kolaylaştıran ve tedavi sürecini olumlu bir biçimde etkileyen bir durumdur (Koca ve Erigüç, 2021). Hekime duyulan güven arttıkça hasta tedavi sürecinde daha aktif bir rol oynar ve hekimi ile işbirliği içerisinde olur. Hekimin verdiği kararlara uyma konusunda ve tedavi önerilerine bağlı kalma noktasında istekli davranır (Trachtenberg ve diğ., 2005). Bu durum hastanın iyileşme sürecini hızlandırır. Dolayısıyla gereksiz sevklerin azaltılmasına, maliyetlerin düşürülmesine, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine ve hastalarda sağlık hizmetlerine dair olumlu bir algının oluşmasına katkıda bulunur (Croker ve diğ., 2013).

Hekimlerine güvenen hastaların, hekimlerinin bilgi ve çabalarını her zaman en iyi şekilde kendileri için kullanacaklarına yönelik inanç düzeyleri yüksektir (Karsavuran ve diğ., 2011). Hekime duyulan güven, hasta memnuniyetinin ve özellikle de etkili bir hasta-hekim iletişiminin sağlanmasında temel bir belirleyici unsur olarak öne çıkmaktadır (Alkan ve diğ., 2022). Hasta güveni, hastaların hekimlerine veya sağlık kuruluşuna yönelik sadakatlerini güçlendiren kritik unsurlardan biridir. Bu sadakat, hastaların aynı sağlık kuruluşunu tercih etmeye devam etmeleri ve bu kurumu başkalarına tavsiye etmeleriyle somutlaşmaktadır (Yılmaz ve Baysal Akkaya, 2009). Hekime güvenin etkileri özet olarak aşağıda sıralanmıştır (Kartal ve diğ., 2025):

- Hastanın tedaviyi kabul etmesini sağlar.
- Hastanın tedaviye bağlılık göstermesini sağlar.

- Hastanın tedavi önerilerine uyumunu güçlendirir.
- Hekimden memnuniyet düzeyini yükseltir.
- Hasta-hekim ilişkisinin uzun süreli olmasına katkı sağlar.
- Hastanın, hekimini başkalarına tavsiye etme isteğini artırır.
- Hastanın, hekimini değiştirme konusundaki isteksizliğini destekler.

Bazen çeşitli nedenlerle hastalarda hekimlerine karşı bir güvensizlik oluşabilmektedir. Hekime güvenin azalması, kısa sürede ve düşük maliyetlerle tedavi edilebilecek olan hastalıkların ihmal edilerek, tedavi sürecinin uzamasına, uzun vadede sağlık harcamalarının artmasına ve genel olarak toplum sağlığının bozulmasına neden olacaktır (Mansur ve diğ., 2024). Hastaların yaşadığı güven eksikliği, uygun tedavi yöntemleri konusunda hasta ile hekim arasında çatışmalara da yol açabilir. Bu tür çatışmalar, hastaların tedaviye uyum göstermemelerine neden olurken; hekimlerde ise hastalarla etkili iletişim kurma konusunda hayal kırıklığı yaratabilir. Bu durum hastaların aynı hekimi ya da sağlık kuruluşunu tercih etme olasılıklarını da önemli ölçüde azaltmaktadır (Mainous ve diğ., 2001). Hekimlerine karşı güvensizlik yaşayan hastalar, hekimlerinin tedavisine ve önerilerine karşı şüphe duyabilmekte, aldıkları sağlık hizmetlerini sorgulayabilmekte ve daha güvenilir ve kaliteli hizmet arayışına girmektedirler (Bozkurt, 2020). Bu hastalar, tedavi sürecine dair hekim kararlarını başka hekimlere onaylatma eğilimi gösterebilmekte ya da farklı bir hekim arayışına girebilmektedirler. Bu durum tedavi sürecinde hem zaman hem de maddi kayıplara yol açabilmektedir (Ertaş ve diğ., 2025; Gültekin, 2016).

2.7.2. Hekime Güveni Etkileyen Faktörler

Hekime güven, subjektif ve değişken bir olgudur. Hekime güveni şekillendiren, olumlu ya da olumsuz etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Hastaların demografik özellikleri, sosyoekonomik durumu, sağlık sigortasının kapsamı, sağlık durumu, sağlıkla ilgili tutum ve davranışları, aldığı hizmetten duyduğu memnuniyet ve önceki deneyimleri hekime güveni etkilemektedir (Li ve Khan, 2022). Hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili ya da sağlığına yönelik yaşadığı kaygı, korku gibi olumsuzluklar da hekime güveni etkilemektedir (Mansur ve diğ., 2024). Hastaların sağlık problemlerinin veya hastalıklarının nitelikleri hekime güven üzerinde etkili olabilmektedir. Hastalığın şiddetinin veya ciddiyetinin yüksek olması, tedavi sürecinin uzun ve yoğun olmasına neden olabilmektedir. Bu durum hastaların günlük yaşam rutininde değişikliklere yol açmakta, ruhsal ve bedensel dengesini bozabilmektedir. Ayrıca

hastalık ve tedavi sürecinin seyrine ilişkin belirsizlik olması hastalarda belirsizlik duygusuna neden olabilmektedir. Bu belirsizlik ve bireyin gündelik yaşamında meydana gelen değişimler hastanın hekime güvenini etkilemektedir (Savaşçı, 2023).

Hekimlerin, hasta ve yakınlarına yönelik tutum ve davranışları da hekime güven üzerinde etkili olmaktadır. Hekimin hasta ve yakınlarına yeterli zaman ayırması, onları dikkatli bir şekilde dinlemesi, onlara karşı kibar ve saygılı olması, sabırlı ve anlayışlı bir tutum sergilemesi, onlara soru sorma fırsatı vermesi, yöneltilen soruları açık ve anlaşılır şekilde yanıtlaması, hastalık veya sağlık durumu hakkında bilgilendirme yapması, empati kurarak hastanın duygularını anlamaya çalışması ve hasta mahremiyetine özen göstermesi hekime güveni etkileyen faktörler arasındadır (Kartal ve diğ., 2025). Hekimlerin hastalara karşı aceleci bir tutum içerisinde olmaları, kişisel kaygılarla hareket ettikleri izlenimi vermeleri ya da mesleki rollerinin gerektirdiği gibi hasta odaklı bir yaklaşım sergilememeleri hastalarda güvensizliğe neden olarak hekime güveni etkileyebilmektedir (Tarrant ve diğ., 2010).

İnternetin yaygınlaşması ile beraber, hastalar çeşitli mecralar aracılığı ile sağlık durumları hakkında bilgi edinebilmekte, diğer hastalarla iletişim kurabilmekte ve hekimlerle iletişime geçebilmektedir. Bu mecralardan edinilen bilgiler hekime güven üzerinde etkili olabilmektedir (Peng ve diğ., 2020). Medyanın da hekime duyulan güven üzerinde etkileri bulunmaktadır. Günümüzde neredeyse her gün sosyal medya platformlarında, gazetelerde, dergilerde ve televizyonlarda hastalıklar, tedavi yöntemleri ve alternatif tıpla ilgili çeşitli haberler, programlar ve paylaşımlar yapılmaktadır. Medya aracılığıyla karşılaşılan sağlık bilgileri bireyleri olumlu ya da olumsuz etkileyebilmekte ve yönlendirebilmektedir. Bu durum, hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisini etkilemektedir (Koç, 2024). Özellikle dijital mecralarda sıklıkla karşılaşılan yanlış, yönlendirici ve tıbbi hatalara ilişkin haberler toplumda sağlık hizmetlerine ve hekimlere karşı güvensizlik duygusuna neden olabilmektedir (Gülcemal ve Keklik, 2016; Türkyılmaz, 2021).

2.8. Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet, olumlu düşünce ve duygular içeren bir olgudur. Bireysel algı ve beklentiler doğrultusunda şekillenir ve her birey için farklı anlamlar taşır (Kılıç ve Topuz, 2015). Memnuniyet kavramı literatürde farklı bakış açıları ile ele alınmıştır. Bu çalışmada tüketiciler açısından ele alınmıştır. Bu bakış açısı ile memnuniyet, bir mal veya hizmetin tüketicinin istek ve beklentilerini karşılamasının sonucunda oluşan memnun olma durumu olarak ifade edilebilir. Tüketicinin deneyimlediği mal veya hizmete yönelik olumlu düşüncelerini

yansıtmaktadır (Şahin ve Şen, 2017). Memnuniyet, sağlık hizmetleri ve paydaşları için çok önemli ve değerli bir unsurdur. Küreselleşmenin hız kazanması, rekabetçi stratejilerin çeşitlenmesi, teknolojik ilerlemeler ve toplumun eğitim düzeyindeki artış sağlık hizmetlerinden beklentileri de etkilemiştir. Bu gelişme ve değişimler, hizmete erişim, kaynakların verimli kullanılması, hizmet ve personel yeterliliği gibi konuların yanı sıra hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin sağlanması gibi beklentilerin de ön plana çıkmasını sağlamıştır (Kırılmaz ve Öztürk, 2018). Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının başarısını belirleyen kritik bir faktör haline gelmiştir. Giderek artan rekabetle beraber sağlık kuruluşlarının hastaların ihtiyaçlarını karşılaması, onların memnuniyetini sağlaması ve bu sayede kuruma olan sadakatlerini artırması kaçınılmaz bir gereklilik haline gelmiştir (Ferreira ve diğ., 2023).

Hasta memnuniyeti, sunulan sağlık hizmetlerinin hastanın beklentilerini ne ölçüde karşıladığı ya da hastanın bu hizmetleri nasıl algıladığı ile ilgili bir kavramdır (Kıdak ve Aksaraylı, 2008). Bireylerin sağlık hizmeti almadan önceki beklentileri ile hizmet sonrasında edindikleri deneyimlerini değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan genel bir yargıyı ifade etmektedir (Tang, 2011). Hasta memnuniyeti, algılanan hizmet kalitesi ile oluşan ve hastanın hizmet sürecine ilişkin beklentilerinin karşılanma derecesine bağlı olarak şekillenen öznel bir sonucu da yansıtmaktadır (Kırılmaz ve Öztürk, 2018). Hasta memnuniyeti, hastanın sağlık hizmeti aldığı süreçte yaşadığı deneyimlere ve kişisel gözlemlerine dayanmaktadır (Aydın ve Yalman, 2024). Hastanın sağlık kuruluşuna başvurduğu andan itibaren başlayıp süreç boyunca almış olduğu tüm hizmetlerin bütünüyle şekillenir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008). Hastalar bir sağlık kuruluşundan hizmet aldıktan sonra beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığına ilişkin bazı değerlendirmelerde bulunurlar. Bu değerlendirmeler sonucunda beklentileri karşılanmış ise hasta memnuniyeti sağlanır. Ancak alınan hizmetler sonucunda beklentileri karşılanmamış ise hasta memnuniyetsizliği oluşur (Juhana ve diğ., 2015).

Hasta memnuniyeti, sunulan sağlık hizmetlerinin performansını, faydasını, maliyetini, hizmetin sunum biçimini, hasta ile sağlık hizmeti sunucuları arasındaki etkileşimi, hizmetin erişilebilirliğini ve sürekliliğini, sağlık çalışanlarının mesleki yeterliliklerini ve iletişim becerilerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Güven, 2021; Özcan ve diğ., 2008). Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin kalitesini, verimliliğini, etkinliğini ve performansını ölçmek ve iyileştirmek adına kritik bir başarı göstergesi olarak kabul edilmekte ve sağlık kuruluşunun işleyişine ilişkin bazı ipuçları vermektedir (Kabul ve diğ., 2024; Sancar, 2024). Bu sebeple hasta memnuniyeti sağlık kuruluşları tarafından zaman zaman ölçülmelidir. Zira

bu memnuniyet ölçümleri, sağlık kuruluşları tarafından sunulan hizmetlerin bireylerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayıp karşılamadığını yansıtan önemli bir gösterge olabilmektedir (Larson ve diğ., 2019). Ayrıca bu ölçümlerin sonuçları, beklentilerin öğrenilmesinde, hizmet sunumunda yaşanan sorunların belirlenmesinde ve bu sorunların giderilmesinde, mevcut sağlık kaynaklarının etkin ve doğru kullanılmasına karar verilmesinde, kurumsal performansın değerlendirilmesinde, kurumsal politika ve stratejilerin belirlenmesinde, daha nitelikli ve hasta odaklı hizmet sunumunun planlanmasında kritik rol oynamaktadır (Vural ve diğ., 2015).

2.8.1. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyeti, sunulan sağlık hizmetlerinin sonuçlarından biri olarak değerlendirilmektedir. Bireylerin sağlık durumunu yansıtan dolaylı bir gösterge niteliği de taşımaktadır. Memnuniyet düzeyi, sağlık hizmetlerinin yapısı ve sonuçları hakkında önemli ve faydalı bilgiler sunmaktadır (Ha ve Longnecker, 2010). Hasta memnuniyeti, hizmet kalitesinin önemli bir göstergesi olarak da kabul edilmektedir. Sunulan hizmetin etkinliğini ve kalitesini değerlendirmeye yönelik önemli bir geri bildirim mekanizması işlevi görmektedir (Özcan ve diğ., 2008). Hizmet sunumunda hasta memnuniyetinin dikkate alınması daha kaliteli ve etkili hizmet sunumunu mümkün kılmakta ve sürekli iyileştirmeyi sağlamaktadır (Demirci ve diğ., 2018; Yalçınkaya ve Güçlü, 2023). Hasta memnuniyeti, hastaların tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinden memnun olan hastalar, tedaviye uyum sağlar, tedavi sürecine daha aktif katılım gösterir, hekim önerilerini yerine getirir ve sağlık profesyonelleri ile daha güçlü bir iş birliği içerisinde olur. Bu durum iyileşme sürecini de hızlandırır (Ahmad ve diğ., 2011). Hastalarda memnuniyetsizliğin oluşması ise, tedavi sürecinde sorunlar yaşanmasına ve iyileşme süresinin uzamasına yol açabilmektedir (Akın ve Kurutkan, 2021).

Hasta memnuniyeti yalnızca hasta açısından değil, aynı zamanda kurumsal verimliliğin, sürdürülebilirliğin ve kalite güvencesinin sağlanması açısından da kritik bir öneme sahiptir (Aiken ve diğ., 2018). Hasta memnuniyeti, hasta şikayetlerinde azalma sağlamak ve hasta bağlılığını güçlendirmektedir (Atıgan, 2021). Bir hastanın sağlık kuruluşundan memnun ayrılması, gelecekte benzer bir sağlık problemi yaşadığında aynı kurumu tekrar tercih etme kararını olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca sağlık kuruluşuna yönelik edindiği olumlu deneyimleri çevresiyle paylaşmakta, sağlık kuruluşuna dair olumlu görüşler yaymakta ve hizmet aldığı hekimi ve sağlık kuruluşunu başkalarına tavsiye etmektedir (Bilgin ve Turkay Aba, 2023). Hasta memnuniyeti, hasta sadakatinin oluşmasına da katkı sağlamakta, kuruma

duyulan güveni pekiştirmekte, sağlık kuruluşunun hasta kaybını ve buna bağlı gelir kaybını önlemekte, talebin ve kârlılığın artmasını sağlamaktadır (Eriş, 2023; Aydın ve Yalman, 2024). Artan hasta memnuniyeti, kurum içi memnuniyet düzeyini de artırmakta ve olumlu bir çalışma ortamının oluşmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca çalışanların motivasyonunu ve verimliliğini de artırmaktadır (Aydın ve Yalman, 2024).

2.8.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Memnuniyet, bireyin zaman içerisinde yaşadıkları, deneyimleri, geleceğe dair beklentileri, psikolojik durumu, kişilik özellikleri, içerisinde bulunduğu toplumun kültürü ve değerleri gibi birçok faktöre bağlı olarak şekillenen öznel bir olgudur (Karaca ve Kılıçarslan, 2021). Benzer şekilde hasta memnuniyeti de öznel bir olgudur ve birçok faktörden etkilenmektedir. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, sosyoekonomik durumu, sağlık durumu, tedaviye istekli olma durumu gibi hastaya bağlı faktörler hasta memnuniyetini etkilemektedir (Koné Péfoyo ve Wodchis 2013; Thornton ve diğ., 2017).

Hasta memnuniyetini hastanın hizmet aldığı sağlık kuruluşuna bağlı bazı faktörler de etkilemektedir. Hizmet alınan sağlık kuruluşunun türü, fiziksel koşulları, aydınlatması, havalandırması, bekleme alanlarının konforu, yapısal özellikleri, kapasitesi, temizliği, görünümü, erişim kolaylığı, bekleme süreleri, sağlık profesyonelleriyle etkileşimin kalitesi, sağlık profesyonellerinin gösterdiği özen, hizmet kalitesi ve sağlık hizmetlerinin sonuçları gibi faktörler hasta memnuniyetini etkilemektedir (Emhan ve Bez, 2010; Sharma ve diğ., 2014). Sağlık hizmetlerine zamanında erişim, doğru ve şeffaf faturalandırma süreci ve hizmet sunumunun hızı da hasta memnuniyetini etkilemektedir (Setyawan ve diğ., 2020). Sağlık kuruluşunun sosyal medya mecralarını kullanması ve bu mecralarda hastaların sağlık profesyonelleri ile iletişim kurabilmesi de hasta memnuniyetini etkilemektedir (Khan ve diğ., 2022). Hastaların sağlık kuruluşuna yönelik sahip oldukları kurumsal itibar algısı da hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden biridir. Olumlu kurumsal itibar algısı, hastaların sağlık kuruluşuna yönelik olumlu tutum ve düşüncede olmasını sağlayarak memnuniyetlerinin artmasına etki etmektedir (Ünal, 2022).

Hasta ile sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim kurulması ve iş birliği içerisinde olunması hasta memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir role sahiptir. Sağlık profesyonellerinin hasta ile olumlu ilişkiler kurması, hastaya karşı nazik ve güler yüzlü olması, samimi ve içten bir tutum sergilemesi, hekimin hastayı tanı ve tedavi süreçleri ve yapılan işlemler hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirmesi, test sonuçlarını detaylıca

açıklaması, ilaçları ne şekilde kullanacağını anlatması da hasta memnuniyetinin sağlanmasında etkilidir (Andaleeb ve diğ., 2007; Önsüz ve diğ., 2008; Prakash, 2010). Ayrıca hekimin hastaya yeterli zaman ayırması ve hasta mahremiyetine özen göstermesi de hasta memnuniyetinin sağlanmasında etkilidir (Taşlıyan ve Gök, 2012). Hasta memnuniyetini etkileyen başka bir faktör de güvendir. Hastanın özellikle güven duyduğu bir hekimden hizmet alması hastanın memnuniyet duyma olasılığını artırmaktadır (Baker ve diğ., 2003). Sağlık profesyonellerinin çalışma koşulları da hasta memnuniyetini etkilemektedir. İş yükünün fazla olması, çalışma sürelerinin uzun olması, stresli bir ortamda çalışılması gibi etkenler sağlık profesyonellerinin performansını ve hizmet kalitesini etkileyebilmektedir. Bu durumdan hasta memnuniyeti de etkilenebilmektedir (Öztürk ve Aksu, 2024).



3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

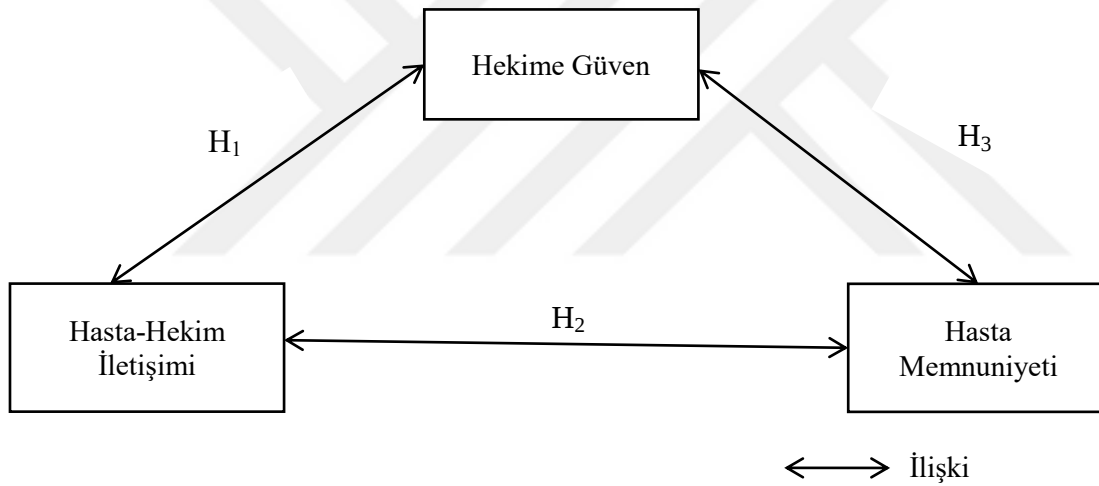
3.1. Araştırmanın Amacı, Hipotezleri ve Modeli

Hasta-hekim iletişimi, hekime güven ve hasta memnuniyetinin sağlık kuruluşlarına ve hastalara sağladığı yararlar dikkate alındığında bu değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi önemlidir. Bu tez çalışması ile hasta-hekim iletişimi, hekime güven ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla geliştirilen araştırma hipotezlerine ve modeline aşağıda yer verilmiştir:

H₁: Hasta-hekim iletişimi ile hekime güven arasında pozitif ilişki vardır.

H₂: Hasta-hekim iletişimi ile hasta memnuniyeti arasında pozitif ilişki vardır.

H₃: Hekime güven ile hasta memnuniyeti arasında pozitif ilişki vardır.



Şekil 3.1. Araştırma Modeli

3.2. Araştırmanın Kapsamı

Bu çalışma kapsamında nicel araştırma gerçekleştirilmiştir. Nicel araştırmalar, bireylerden veya katılımcılardan nicel verilerin toplanmasını, toplanan verilerin istatistik programlarından yararlanılarak analiz edilmesini ve bilgiye dönüştürülmesini içeren bir araştırma türüdür (Kıraç, 2024). Araştırma 1 Temmuz 2024 – 23 Eylül 2024 tarihleri arasında Yalova’da gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri bu ilde yaşayan, 18 yaşını doldurmuş ve son bir yıl içerisinde özel hastanelerden hizmet almış bireylerden elde edilmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 107 bireyden veri toplanmıştır. Ancak

örneklem kriterlerini karşılayan 92 bireyin verileri değerlendirmeye alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında online anket yöntemi kullanılmıştır. Anket yöntemi, kişilerden kendisi, çevresi, kurumu veya bir durum hakkında nitel ya da nicel veriler elde etmek için kullanılan bir yöntemdir (Arıkan, 2018).

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya ilişkin veriler dört bölümden oluşan anket formuyla toplanmıştır. Bu formun ilk bölümünde araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik sorulara yer verilmiştir. Diğer bölümlerde ise aşağıda açıklanan ölçekler kullanılmıştır:

- Hasta-Hekim İletişimi Ölçeği: Kaya ve diğ. (2019) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek, açıklama (9 ifade), psikolojik destek (4 ifade) ve tetkik (3 ifade) olmak üzere üç boyut ve 16 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler, 5’li Likert tipi ölçek seçenekleri kullanılarak ölçülmüştür (“1= Hiçbir Zaman”, “5= Her Zaman”). Ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach alfa katsayısına göre bu ölçeğin güvenirlik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir ($\alpha=0,95$).
- Hekime Güven Ölçeği: Anderson ve Dedrick (1990) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Deniz ve Çimen (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 11 ifade yer almakta ve ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki dört ifade negatif olduğundan bu ifadeler ters kodlanmıştır. Ölçekte yer alan ifadeler, 5’li Likert tipi ölçek seçenekleri kullanılarak ölçülmüştür (“1= Kesinlikle Katılmıyorum”, “5= Kesinlikle Katılıyorum”). Ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach alfa katsayısına göre bu ölçeğin güvenirlik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir ($\alpha=0,87$).
- Hasta Memnuniyeti Ölçeği: Chang ve diğ. (2013) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Durmuş ve Akbolat (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 4 ifade yer almakta ve ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler, 5’li Likert tipi ölçek seçenekleri kullanılarak ölçülmüştür (“1= Kesinlikle Katılmıyorum”, “5= Kesinlikle Katılıyorum”). Ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach alfa katsayısına göre bu ölçeğin güvenirlik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir ($\alpha=0,92$).

3.4. Veri Analizi

Veri analizleri için SPSS 22.0 istatistik programından yararlanılmıştır. Veri analizleri kapsamında, tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Hasta-hekim iletişimi, hekime güven ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon analizleri yapılmıştır. Hasta-hekim iletişimi, hekime güven ve hasta memnuniyeti düzeylerini demografik özelliklere göre karşılaştırmak için, t-testi ve tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda ortaya çıkan farklılıkların belirlenmesi için post hoc testi olarak LSD testi kullanılmıştır. Veri analizlerinin sonucunda elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.5. Etik Onay

Araştırmaya başlamadan önce T.C. Yalova Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.06.2024 tarihinde araştırmanın etik onayı alınmıştır (Protokol No: 2024/139).

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmanın bu kısmında veri analizleri sonucunda ulaşılan bulgulara ve bu bulguların değerlendirilmesine yer verilmiştir.

4.1. Bulgular

Araştırma bulguları aşağıda yer almaktadır:

Tablo 4.1. Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=92)

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	36	39,1
	Kadın	56	60,9
Yaş	≤ 30	28	30,4
	31- 40	25	27,2
	≥ 41	39	42,4
Eğitim Durumu	Lise veya altı	8	8,7
	Önlisans	4	4,3
	Lisans	55	59,8
	Lisansüstü	25	27,2
Medeni Durum	Bekar	31	33,7
	Evli	61	66,3
Çalışma Durumu	Evet	79	85,9
	Hayır	13	14,1
Yaş Ortalaması		38,20 ± 10,70	

Araştırmaya katılan bireylerin %60,9'unun (n=56) kadın olduğu, bireylerin %42,4'ünün (n=39) yaşının 41 veya üzerinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalamasının 38,20 ± 10,70 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %59,8'inin (n=55) lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu, %66,3'ünün (n=61) evli olduğu belirlenmiştir. Son olarak katılımcıların %85,9'unun (n=79) bir işte çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı
Hasta-Hekim İletişimi	3,51	0,93	-0,25	-0,51
Hekime Güven	3,40	0,69	0,14	0,05
Hasta Memnuniyeti	3,42	0,87	-0,12	-0,11

Araştırmaya katılanların hekimleri ile iletişimlerine yönelik algılarının olumlu ($3,51 \pm 0,93$), hekime güven ($3,40 \pm 0,69$) ve hasta memnuniyeti düzeylerinin de ($3,42 \pm 0,87$) yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizleri

Değişkenler	Gruplar	n	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Hasta-Hekim İletişimi	Erkek	36	3,48	0,89	-0,25	0,80
	Kadın	56	3,53	0,97		
Hekime Güven	Erkek	36	3,29	0,62	-1,25	0,21
	Kadın	56	3,47	0,73		
Hasta Memnuniyeti	Erkek	36	3,33	0,83	-0,84	0,40
	Kadın	56	3,48	0,89		

Katılımcıların hasta-hekim iletişimi algısının, hekime güven ve hasta memnuniyeti düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde kadın katılımcıların hasta-hekim iletişimi, hekime güven ve hasta memnuniyeti ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Yaş'a Göre Karşılaştırma Analizleri

Değişkenler	Gruplar	n	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Fark
Hasta-Hekim İletişimi	≤ 30 (1)	28	3,64	0,85	3,45	0,04	2>3
	31- 40 (2)	25	3,81	0,80			
	≥ 41 (3)	39	3,23	1,01			
Hekime Güven	≤ 30 (1)	28	3,57	0,66	4,11	0,02	1>3, 2>3
	31- 40 (2)	25	3,57	0,70			
	≥ 41 (3)	39	3,17	0,65			
Hasta Memnuniyeti	≤ 30	28	3,48	0,97	2,75	0,07	
	31- 40	25	3,70	0,85			
	≥ 41	39	3,20	0,75			

Katılımcıların hasta-hekim iletişimi algısının yaş'a göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılık incelendiğinde, 31-40 yaş grubunda yer alan katılımcıların hasta-hekim iletişim algılarının 41 ve üzeri yaş grubunda yer alan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hekime güven düzeylerinin yaş'a göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılık incelendiğinde, 41 ve üzeri yaş grubunda yer alan katılımcıların hekime güven düzeylerinin diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hasta memnuniyeti düzeylerinin yaş'a göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde 41 ve üzeri yaş grubunda yer alan katılımcıların hasta memnuniyeti düzeylerinin diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Medeni Duruma Göre Karşılaştırma Analizleri

Değişkenler	Gruplar	n	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Hasta-Hekim İletişimi	Bekar	31	3,30	1,05	-1,56	0,12
	Evli	61	3,62	0,86		
Hekime Güven	Bekar	31	3,41	0,83	0,05	0,96
	Evli	61	3,40	0,61		
Hasta Memnuniyeti	Bekar	31	3,40	1,00	-0,20	0,84
	Evli	61	3,43	0,80		

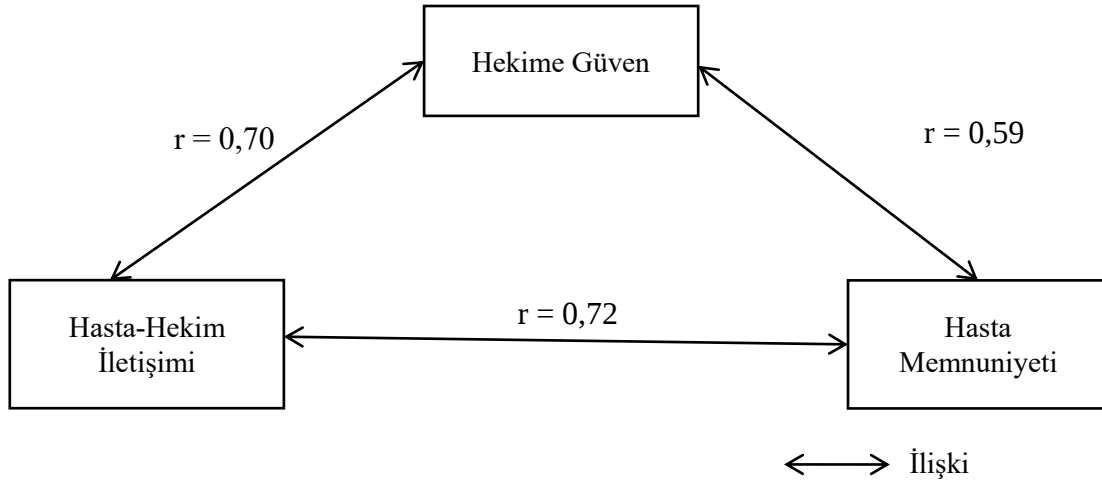
Katılımcıların hasta-hekim iletişimi algısı, hekime güven ve hasta memnuniyeti düzeylerinin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde evli katılımcıların hasta-hekim iletişimi ve hasta memnuniyeti ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bekar katılımcıların ise, hekime güven ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Korelasyon Analizleri

Değişkenler	Hasta-Hekim İletişimi	Hekime Güven
Hasta-Hekim İletişimi	1,00*	
Hekime Güven	0,70*	1,00*
Hasta Memnuniyeti	0,72*	0,59*

* $p<0,05$

Korelasyon analizlerinin sonuçlarına göre hasta-hekim iletişimi ile hekime güven arasında pozitif yönlü ilişki vardır ($r= 0,70$, $p<0,05$). Ayrıca hem hasta-hekim iletişimi ile hasta memnuniyeti arasında ($r= 0,72$, $p<0,05$) hem de hekime güven ile hasta memnuniyeti arasında ($r= 0,59$, $p<0,05$) pozitif yönlü ilişki vardır (Tablo 4.6). Bu sonuçlar araştırma hipotezlerini desteklemektedir.



Şekil 4.1. Değişkenler Arası Korelasyonlar

4.2. Tartışma

Bu araştırma, özel hastanelerden hizmet almış olan bireylere yönelik gerçekleştirilmiş nicel bir araştırmadır. Araştırma sonuçları, araştırmaya katılan bireylerin hekimleri ile iletişimlerine yönelik algılarının olumlu olduğunu göstermiştir. Ünal ve diğ. (2021) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da benzer sonuca ulaşılmıştır. Mevcut araştırmanın sonuçları, bireylerin hekime güven düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Literatürdeki farklı örneklem gruplarına yönelik gerçekleştirilmiş olan araştırmaların sonuçları bu sonucu desteklemektedir (Deniz ve Çimen, 2021; Karsavuran ve diğ., 2011; Temel ve Şantaş, 2024). Mevcut araştırmanın sonuçları, bireylerin hizmet aldıkları hastanelerden ve bu hastanelerin hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Mutlu ve Orhan (2023) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da benzer sonuca ulaşılmıştır. Olumlu hasta-hekim iletişiminin, hekime güven ve hasta memnuniyeti düzeylerinin yüksek olmasının sağladığı yararlar dikkate alındığında mevcut araştırmanın sonuçları hastaneler için istenilen bir durumdur.

Mevcut araştırmanın sonuçlarına göre, araştırmaya katılan bireylerin hasta-hekim iletişimi algısı, hekime güven ve hasta memnuniyeti düzeyleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Literatürdeki farklı örneklem gruplarına yönelik gerçekleştirilmiş olan bazı araştırmalarda da hasta-hekim iletişim algısının (Akaydın ve Baltacı, 2022), hekime güven (Gülcemal ve Keklik, 2016) ve hasta memnuniyeti (Kıraç, 2024) düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği

raporlanmıştır. Bu araştırmaların sonuçları mevcut araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Mevcut araştırmanın sonuçlarına göre, araştırmaya katılan bireylerin hasta-hekim iletişimi algısının ve hekime güven düzeylerinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Literatürdeki araştırmalarda da hasta-hekim iletişim algısının (Akaydın ve Baltacı, 2022) ve hekime güven düzeyinin (Ertaş ve diğ., 2025; Temel ve Şantaş, 2024) yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, araştırmaya katılan bireylerin hasta memnuniyeti düzeylerinin ise yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. İlhan ve Toygar (2017) tarafından bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarına göre araştırmaya katılan bireylerin hastaneden aldıkları hizmetten memnuniyet düzeylerinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Mevcut araştırmanın sonuçlarına göre, araştırmaya katılan bireylerin hasta-hekim iletişimi algısı, hekime güven ve hasta memnuniyeti düzeyleri medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Bazı araştırmalarda hasta-hekim iletişim algısının (Akaydın ve Baltacı, 2022), hekime güven (Gülcemal ve Keklik, 2016) ve hasta memnuniyeti (Mutlu ve Orhan, 2023; Arslanoğlu ve Varol, 2022) düzeylerinin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar mevcut araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Mevcut araştırma sonuçları, hasta-hekim iletişimi ile hekime güven arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu göstermiştir. Liu ve diğ. (2024) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre hasta-hekim iletişimi hasta güvenini pozitif yönde etkilemektedir. Gopichandran ve Sakthivel (2021) tarafından yapılan araştırmanın sonuçları hasta-hekim iletişimdeki zorlukların hekime güven üzerinde olumsuz etkisinin olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlara göre olumlu hasta-hekim iletişiminin hekime güven duyulmasında önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Olumlu iletişim, hastanın hekime olan güvenini pekiştirir.

Mevcut araştırma sonuçları, hasta-hekim iletişimi ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu göstermiştir. Ünal (2022) tarafından gerçekleştirilen araştırmada hasta-hekim iletişiminin hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar çerçevesinde olumlu hasta-hekim iletişiminin, hasta memnuniyetinin sağlanmasına katkı sağlayacağı ifade edilebilir. Hekimlerin sahip olduğu iletişim becerileri, hastaların hekimlerine yönelik güven ve memnuniyet duymasında önemli rol oynamaktadır. Nitekim

iletişim becerileri, sağlık hizmetlerinin temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Biglu ve diğ., 2017).

Araştırma sonuçları, hekime güven ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu göstermiştir. Kırac (2024) tarafından gerėekleřtirilen araştırmada ayaktan hasta memnuniyeti ile hekime güven arasında pozitif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tatlı ve Kazan (2020) tarafından gerėekleřtirilen araştırmada ise sağlık personeline güven ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar çerçevesinde hastaların hekimlerine olan güven düzeyinin artmasının hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlayacağı ifade edilebilir. Başka bir ifade ile hekime güven düzeyi arttığa hasta memnuniyetinin de artacağı söylenebilir.



5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları; araştırmaya katılan bireylerin hekimleri ile iletişimlerine yönelik algılarının olumlu olduğunu, hekime güven ve hasta memnuniyeti düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermiştir. Araştırma sonuçları bireylerin hasta-hekim iletişimi algısının, hekime güven ve hasta memnuniyeti düzeylerinin cinsiyete ve medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin hasta-hekim iletişimi algısının ve hekime güven düzeylerinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini, hasta memnuniyeti düzeylerinin ise yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Son olarak araştırma sonuçları; hasta-hekim iletişimi ile hekime güven, hasta-hekim iletişimi ile hasta memnuniyeti ve hekime güven ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişkiler olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar araştırma hipotezlerini desteklemiştir.

Araştırma sonuçları çerçevesinde olumlu hasta-hekim iletişimi algısının, hekime güven ve hasta memnuniyeti düzeyinin artırılmasına yönelik çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Olumlu hasta-hekim iletişiminin ve hekime güvenin oluşabilmesi için, hekimin hastaya karşı kibar, güler yüzlü ve saygılı olması, empati yapması, hizmet sunumunda özenli ve dikkatli olması, hastaya güven vermesi, hastanın sosyal, ekonomik ve kültürel durumunu göz önünde bulundurması, hastanın mahremiyetine özen göstermesi, hastaya teşhis ve tedavi süreci ile ilgili detaylı bilgi vermesi, hastaya yapılan bilgilendirmelerde hastanın anlayabileceği ifadeleri kullanması, anlaşılmayan veya önemli konularda gerekirse tekrar açıklamalarda bulunması, hastanın kaygı ve korkularını azaltmak için destek vermesi, hastanın konuşmasını ve sorunlarını anlatmasını teşvik etmesi, hastaya söylediklerini önemseydiğini hissettirmesi ve hastanın gerektiğinde hekime ulaşabilmesini sağlayacak iletişim kanallarının belirlenmesi önerilmektedir. Ayrıca toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi, sağlık konusunda daha bilinçli hale gelmesine yönelik etkinlikler düzenlenmesi, dijital mecralarda ve internette yer alan sağlık bilgilerinin sağlık otoritelerince denetlenmesi ve bireylerin bu mecralarda doğru ve güncel sağlık bilgilerine erişebilmesinin sağlanması da önerilmektedir.

Hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için, hastanın ihtiyaç ve beklentilerinin dikkate alınması, hastanın konforunun sağlanması, hastanenin temizliğine dikkat edilmesi, hizmet kalitesinin sağlanmasına özen gösterilmesi, hastane çalışanlarının hasta ile iletişimde nazik, güler yüzlü ve saygılı olması, hastaya teşhis, tedavi ve aldığı hizmetlerle ilgili detaylı açıklamalar yapılması, hastaya karşı dürüst ve şeffaf olunması, hasta şikayetlerinin çözüme

kavuşturulması, belirli periyotlarla hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve iyileştirmeler yapılması önerilmektedir.

Bu çalışma, hasta-hekim iletişimi, hekime güven ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkileri göstermesi bakımından önemlidir. Çalışmanın tek bir ilde gerçekleştirilmiş olması, özel hastanelerden hizmet alan bireylere yönelik olması ve katılımcı sayısının düşük olması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bu sınırlılıklar araştırma sonuçlarının genelleştirilmesini kısıtlamaktadır. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik benzer araştırmaların daha fazla katılımcı ile farklı örneklem gruplarına yönelik yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

- Abay Çelik, Z. E. (2023). Mesleklerin ve değerlerin eğitim ve öğretiminde yüz yüze iletişimin önemi: Ahilik teşkilatında usta çırak iletişimi modeli. *Erciyes İletişim Dergisi*, 10(2), 1001-1017.
- Acar, N. (2024). Hekimlerin sağlık iletişim düzeyleri ve kullandıkları modellerin incelenmesi: Odak grup çalışması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(1), 201-226.
- Adu-Oppong, A. A., & Agyin-Birikorang, E. (2014). Communication in the workplace: Guidelines for improving effectiveness. *Global Journal of Commerce & Management Perspective*, 3(5), 208-213.
- Ağın, K. (2022). Grupların genel oluşumları, yapıları ve özellikleri açısından grup içi iletişim süreçlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(1), 494-518.
- Ahmad, I., Nawaz, A., Khan, S., Khan, H., Rashid, M. A., & Khan, M. H. (2011). Predictors of patient satisfaction. *Gomal Journal of Medical Sciences*, 9(2), 183-188.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., & Griffiths, P. (2018). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: An observational study. *BMJ Open*, 8(1): e019189.
- Akaydın, H., & Baltacı, A. (2022). Aile hekimliği hizmetlerinde hekim-hasta iletişiminin hizmeti tavsiye etme niyetine etkisi. *Turkish Journal of Marketing*, 7(4), 162-186.
- Akgöz, S., Özçakır, A., Atıcı, E., Altınsoy, Y., Tombul, K., & Kan, İ. (2005). Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan hekimlerin empatik eğilimleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 13(2), 97-104.
- Akın, S., & Kurutkan, M. N. (2021). Hasta memnuniyeti kavramının bibliyometrik analiz yöntemi ile incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 71-84.
- Akilandeswari, V., Kumar, A. D., Freeda, A. P., & Kumar, S. N. (2015). Elements of effective communication. *New Media and Mass Communication*, 37, 44-46.
- Aktaş, T. (2005). Yabancı dil öğretiminde iletişimsel yeti. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 1(1), 89-100.
- Akyurt, N. (2009) Sağlıkta iletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 15-33.
- Alban, M. Y., & Çalışır, G. (2021). Kişilerarası iletişimin firmalara güven üzerindeki etkisi: Gümüşhane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 756-782.
- Alkan, A., Özyıldız, K. H., Güder, M., & Balcı, B. (2022). Medya araçlarının kullanımı ile hekime güven arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir saha araştırması: Isparta ili örneği. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 233-241.

- Altıntaş, A. (2014). Hasta hakları ve etkili iletişim. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 3, 6-17.
- Andaleeb, S. S., Siddiqui, N., & Khandakar, S. (2007). Patient satisfaction with health services in Bangladesh. *Health Policy and Planning*, 22(4), 263-273.
- Anderson, L. A., & Dedrick, R. F. (1990). Development of the Trust in Physician scale: A measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships. *Psychological Reports*, 67(3_suppl), 1091-1100.
- Arı, A. (2024). *Sağlık iletişimi sorunlarının sağlık sistemlerine güvensizliğe etkisi: Konya örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. T.C. Selçuk Üniversitesi.
- Arıkan, R. (2018). Anket yöntemi üzerinde bir değerlendirme. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 97-159.
- Arslanoğlu, A., & Özargun, G. (2023). Sağlık iletişimi sorunlarının tedavi sürecine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 212-223.
- Arslanoğlu, A., & Varol, S. (2022). Hastane fiziki yapısının hasta memnuniyetine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 203-217.
- Aslan, B. B., & Bektaş Durmuş, S. (2024). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çözümünde kriz iletişimi ve iletişim becerilerinin önemi: Bir kamu hastanesi örneği. *Yeni Yüzyıl'da İletişim Çalışmaları*, 2(9), 44-54.
- Atıgan, F. (2021). Hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisi, ayakta ve yatarak tedavi gören hastalar üzerine bir araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 30, 259-274.
- Atilla, G., Oksay, A., & Erdem, R. (2012). Hekim-hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 43, 23-37.
- Avcı, K. (2018). Hekimlerin sosyal medya kullanımı ve etik. *Turkish Journal of Public Health*, 16(1), 48-57.
- Aydın, I., & Yalman, F. (2024). Beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin ayaktan hasta memnuniyetine etkisi: Üniversite hastanesi örneği. *Güncel Pazarlama Yaklaşımları ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 165-183.
- Baker, R., Mainous Iii, A. G., Gray, D. P., & Love, M. M. (2003). Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 21(1), 27-32.
- Balcı, S., & Ersanlı, K. (1998). İletişim becerileri envanterinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(10), 7-12.
- Barrier, P. A., Li, J. T. C., & Jensen, N. M. (2003). Two words to improve physician-patient communication: What else?. *Mayo Clinic Proceedings*, 78(2), 211-214.
- Barutçu, E., & Haşiloğlu, S. B. (2010). Organizasyonlarda internet'in informal ve viral iletişim aracı olarak kullanımı. *İnternet Uygulamaları ve Yönetimi Dergisi*, 1(2), 5-16.

- Başol, E. (2018). Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4(1), 76-93.
- Bektaş, M., & Erdem, R. (2015). Örgütlerde informal iletişim süreci: Kavramsal bir çerçeve. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), 125-139.
- Biglu, M. H., Nateq, F., Ghojzadeh, M., & Asgharzadeh, A. (2017). Communication skills of physicians and patients' satisfaction. *Materia Socio-Medica*, 29(3), 192-195.
- Bilgin, Y., & Turkay Aba, A. (2023). Sağlık kuruluşlarında etkileşim kalitesinin hasta memnuniyetine ve sadakatine etkisi. *Beykoz Akademi Dergisi*, 11(2), 205-227.
- Bingöl, G., & Demir, A. (2011). Amasya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 26(4), 152-159.
- Bol, P., Gül, G., & Erbaycu, A. E. (2013). Hasta-hekim iletişimindeki eksiklik ve hataların ortaya konmasında FMEA model analizinin katkısı. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 27(3), 181-191.
- Bossou, Y. J., Qigui, S., George-Ufot, G., Bondzie-Micah, V., & Muhimpundu, N. (2021). The effect of patient-centered communication on patient satisfaction: Exploring the mediating roles of interpersonal-based medical service encounters and patient trust. *North American Academic Research*, 4(1), 209-225.
- Bozkurt, İ. (2020). Hastaların bilgi ihtiyacının memnuniyet ve sadakate etkisinde güven düzeyinin ılımlaştırıcı etkisi (Gaziantep örneği). *IKSAD Journal*, 6(24), 562-580.
- Bulduklu, Y., & Karaçor, S. (2017). Sağlık hizmetlerinde kriz iletişimi ve yeni medya. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 279-296.
- Büyükaslan, A. (2018). Sağlık iletişimde sektörel tespitler. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(3), 2-10.
- Carter, M. A. (2009). Trust, power and vulnerability: A discourse on helping in nursing. *Nursing Clinics of North America*, 44(4), 393-405.
- Chang, C.S., Chen, S.Y., & Lan, Y.T. (2013). Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research*, 13:22.
- Chen, X., Liu, C., Yan, P., Wang, H., Xu, J., & Yao, K. (2025). The impact of doctor-patient communication on patient satisfaction in outpatient settings: Implications for medical training and practice. *BMC Medical Education*, 25:830.
- Croker, J. E., Swancutt, D. R., Roberts, M. J., Abel, G. A., Roland, M., & Campbell, J. L. (2013). Factors affecting patients' trust and confidence in GPs: Evidence from the English national GP patient survey. *BMJ Open*, 3(5), e002762.
- Çağırıcı, S., & Yeğenoğlu, S. (2007) Genel iletişim bilgileri perspektifinden hasta-eczacı iletişimi. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 36(1), 31- 46

- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., & Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), 67-88.
- Çetintaş, H. B. (2019). *Her yönüyle iletişim ve halkla ilişkiler*. İstanbul: Hiperyayın.
- Çınarlı, İ. (2020). *21. yüzyıl için sağlık iletişimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Çiftçioğlu, B. A., & Ordun, G. (2010). Hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişiminden memnuniyet düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma. *Öneri Dergisi*, 9(34), 109-118.
- Çimen, Ü. (2020). Aile hekimliği uygulamasının sağlık iletişimi bağlamında değerlendirilmesi ve Erzurum İli örneği. *Ekev Akademi Dergisi*, 82, 463-486.
- Çobanlı Erdönmez, I. (2019). İletişimin döngüsel süreci bağlamında sözlü iletişim. *Uluslararası Sanat Kültür ve İletişim Dergisi*, 2(1), 81-98.
- Demirci, A., Öztürk, Z., & Hatipoğlu, S. (2018). Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde hasta memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(1), 63-70.
- Deniz, S., & Çimen, M. (2021). Hekimlere güven düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 10-16.
- Deniz, S., & Yüksel, O. (2018). Özel hastane seçimini etkileyen faktörler. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 5(27), 3179-3183.
- Durmuş, A., & Akbolat, M. (2020). The impact of patient satisfaction on patient commitment and the mediating role of patient trust. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1642-1647.
- Durukan, E., & Maden, S. (2010). Türkçe öğretmenlerinin iletişim becerileri üzerine bir araştırma. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 59-74.
- Emhan, A., & Bez, Y. (2010). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(3), 241-247.
- Erdem, A. (2010). İletişim sürecinde geri bildirimin önemi ve iletişime katkısı. *Erciyes İletişim Dergisi*, 1(3), 125-132.
- Eriş, H. (2023). Suriyeli sığınmacılarda hasta memnuniyeti ile hasta sadakati arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1531-1542.
- Ertaş, H., Atalay, H. N., Ünal, S. N., Kahveci, Ş., & Karataş, C. (2025). Hekime güven ve hekim bağlılığı üzerine bir çalışma. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 6(1), 23-38.
- Ertaş, H., Kırac, R. & Ünal, S. N. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(23), 1746-1764.

- Ertekin, İ. (2016). Halkla ilişkilerde mükemmellik kuramı açısından kurumsal iletişim. *İletişim Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 25-38.
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11(5):639.
- Filiz, M., & Karagöz, Y. (2023). Bireylerin estetik iletişim algısının hekim sahiplenme düzeyine etkisi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 22(68), 5-17.
- Fugelli, P. (2001). James Mackenzie Lecture. Trust-in general practice. *British Journal of General Practice*, 51(468), 575-579.
- Geçer, E. (2018). Sağlık haberciliği ve hasta-hekim ilişkileri: Etkileşimler ve riskler. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 3(5), 169-180.
- Gemlik, N., Şeker, R., Arslanoğlu, A., & Çengel, Ö. (2022). Sağlık kurulunda çalışanların iletişim sorunları ve çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(4), 344-350.
- Gezergün, A., Şahin, B., Tengilimoğlu, D., Demir, C., & Bayer, E. (2006). Hastaların bakış açısıyla hekim-hasta ilişkisi ve iletişimi; bir eğitim hastanesi örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 129-144
- Gopichandran, V., & Sakthivel, K. (2021). Doctor-patient communication and trust in doctors during COVID 19 times—A cross-sectional study in Chennai, India. *Plos One*, 16(6), e0253497.
- Gordon, T., & Edwards, W. S. (2014). *Hasta ve doktor iletişimi*. (Çev.: Okşan Aytolu). İstanbul: Profil Yayıncılık.
- Gökçe, O. (2013). *İletişim: Nasıl daha iyi anlar ve anlaşılırım*. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Gökkaya, D., İzgüden, D., & Erdem, R. (2018). Şehir hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması: Isparta ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20), 136-148.
- Gönenç, E. Ö. (2007). İletişimin tarihsel süreci. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 28, 87-102.
- Gözlü, K., & Kaya, S. (2018). *Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların perspektifinden hekim-hasta iletişimi*. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Muğla.
- Gu, L., Tian, B., Xin, Y., Zhang, S., Li, J., & Sun, Z. (2022). Patient perception of doctor communication skills and patient trust in rural primary health care: The mediating role of health service quality. *BMC Primary Care*, 23:255.
- Gülcemal, E., & Keklik, B. (2016). Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: Isparta ili örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 64-87.

- Gültekin, E. (2016). Etik açıdan doğru hekim-hasta iletişimi nasıl olmalıdır?. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 24(3), 111-115.
- Gündoğdu, G. (2021). Televizyon sağlık programlarının eleştirel sağlık iletişimi bağlamında izleyici yönünden analiz edilmesi. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 186-205.
- Güngör, N. (2011). *İletişim: Kuramlar ve yaklaşımlar*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gürüz, D., & Temel Eğinli, A. (2021). *Kişilerarası iletişim: Bilgiler-etkiler-engeller*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Güven, E. (2021). Sağlık yönetiminde hasta memnuniyeti: Bir devlet hastanesi örneği. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37), 4873-4893.
- Güzel, Ş., Dömbekci, H. A., & Arı, A. (2022). Hasta ve hekim iletişimi: Özel hastane örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 48, 38-55.
- Ha, J. F., & Longnecker, N. (2010). Doctor-patient communication: A review. *Ochsner Journal*, 10(1), 38-43.
- Halis, M. (2000). Örgütsel iletişim ve iletişim tatminine ilişkin bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 14(1), 217-230.
- Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter?. *The Milbank Quarterly*, 79(4), 613-639.
- Hashim, M. J. (2017). Patient-centered communication: Basic skills. *American Family Physician*, 95(1), 29-34.
- Haykır, H. (2024). Sağlıkta iletişimin rolü. *Uluslararası İktisadi ve İdari Akademik Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 95-107.
- Iba, L., Larisu, Z., Irwanto, I., & Joko, J. (2024). The role of communication in social change: Promoting societal transformation. *MSJ: Majority Science Journal*, 2(4), 47-57.
- Işık, T. (2019). Sağlık iletişimi bağlamında kullanım şekilleri açısından dijital algı ve önemi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(Özel Sayı), 1979-1994.
- Işık, T. (2021). Sağlık iletişimi bağlamında hekim-hasta, hasta-hekim iletişimi inceleme çalışması: Özel bir hastane analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26, 720-753.
- İlhan, M. N., & Toygar, Ş. A. (2017). Bir üniversite hastanesinde ayaktan tedavi gören hasta ve yakınlarının memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 116-134.
- Juhana, D., Manik, E., Febrinella, C., & Sidharta, I. (2015). Empirical study on patient satisfaction and patient loyalty on public hospital in Bandung, Indonesia. *International Journal of Applied Business and Economic Research*, 13(6), 4305-4326.

- Kabaklarlı, E., & Işıcık, Ş. (2020). Türkiye telekomünikasyon sektörüne genel bakış. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(1), 35-42.
- Kabul, S., Küme, T., Uysal, S., Bayram Delibaş, S., & Appak, Ö. (2024). Akredite tıbbi laboratuvarlar için bir kalite göstergesi: Hasta memnuniyet anketi hakkında retrospektif çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38(3), 189-200.
- Kalender, A., & Uludağ, A. (2004). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde doktor-hasta ilişkisinin rolü. *Amme İdaresi Dergisi*, 37(4), 117-132.
- Kao, A. C., Green, D. C., Davis, N. A., Koplan, J. P., & Cleary, P. D. (1998). Patients' trust in their physicians: Effects of choice, continuity, and payment method. *Journal of General Internal Medicine*, 13(10), 681-686.
- Karaca, M. (2016). Sosyolojik perspektiften iletişim. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(57), 626-648.
- Karaca, Y., & Kılıçarslan, M. (2021). Hasta hakları uygulamalarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 22, 430-435.
- Karaçor, S., & Şahin, A. (2004). Örgütsel iletişim kurma yöntemleri ve karşılaşılan iletişim engellerine yönelik bir araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 4(8), 96-117.
- Karsavuran, S., Kaya, S., & Akturan, S. (2011). Hasta-hekim iletişiminde güven: Bir genel cerrahi polikliniği örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(2), 185-212.
- Kartal, Y. E., İbişoğlu, Ş., & Akbolat, M. (2025). Pediatrik diş anesteziinde ebeveyn kaygısı ve yeniden hizmet alma niyeti: Hekime güven ve bağlılığın aracı rolü. *Örgütsel Davranış Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 1-17.
- Kaya, B., Çelik, R., & Antalyalı, Ö. L. (2019). Hasta hekim iletişimi ile hekimin tekrar tercih edilmesi ilişkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(11), 801-814.
- Kaya, E. (2024). *Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve mobil sağlık iletişimi*. Erdal Eke (Ed.). İstanbul: Eğitim Yayınevi.
- Kee, J. W., Khoo, H. S., Lim, I., & Koh, M. Y. (2018). Communication skills in patient-doctor interactions: Learning from patient complaints. *Health Professions Education*, 4(2), 97-106.
- Khan, M. I., Rahman, Z. U., Saleh, M. A., & Khan, S. U. Z. (2022). Social media and social support: A framework for patient satisfaction in healthcare. *Informatics*, 9:22.
- Kıdak, L. B., & Aksaraylı, M. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 87-122.
- Kılıç, T., & Topuz, R. (2015). Hastalarla iletişimin, hasta memnuniyetine etkisi: Özel, devlet ve üniversite hastanesi karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 9(1), 78-97.

- Kıraç, R. (2024). Hekime güven ile hasta memnuniyeti üzerine kesitsel bir araştırma (Kahramanmaraş ili örneği). *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(92), 1359-1374.
- Kırılmaz, H., & Öztürk, K. (2018). Aile hekimliğinde hasta memnuniyetine yönelik bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 60-70.
- Koca, G. Ş., & Erigüç, G. (2021). Hasta-hekim ilişkisinde güven iletişimi: Hastaların bakış açısıyla ölçmeye yönelik bir ölçek geliştirme çalışması. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(İstiklal Marşı 100. Yıl Armağan Sayısı), 186-202.
- Koç, M. (2024). *Hastaların hekime güvenini etkileyen faktörler: Sivas ili örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Koç, M., & Ulusoy, H. (2024). Hastanelerin polikliniklerine başvuran hastaların hekime güvenini etkileyen faktörler. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 1-12.
- Koçak, A., & Bulduklu, Y. (2010). Sağlık iletişimi: Yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. *Selçuk İletişim*, 6(3), 5-17.
- Koné Péfoyo, A. J., & Wodchis, W. P. (2013). Organizational performance impacting patient satisfaction in Ontario hospitals: A multilevel analysis. *BMC Research Notes*, 6:509.
- Korkmaz, V., & Yıldız, S. (2022). Tıp etiği perspektifinden “Nietzsche Ağladığında” eserinde hekim-hasta ilişkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 129, 281-290.
- Küçük, M. (2012). İletişim kavramı ve iletişim süreci. E. Nezih Orhon, Ufuk Eriş (Ed.). *İletişim Bilgisi* içinde (2-19). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No:2712.
- Larson, E., Sharma, J., Bohren, M. A., & Tunçalp, Ö. (2019). When the patient is the expert: Measuring patient experience and satisfaction with care. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(8), 563-569.
- Lee, W., Noh, Y., Kang, H., & Hong, S. H. (2017). The mediatory role of medication adherence in improving patients' medication experience through patient-physician communication among older hypertensive patients. *Patient Preference and Adherence*, 11, 1119-1126.
- Lestariningsih, T., Hadiyati, E., & Astuti, R. (2018). Study of service quality and patient satisfaction to trust and loyalty in public hospital, Indonesia. *International Journal of Business Marketing and Management*, 3(2), 1-12.
- Lf, N. (2011). Working toward the best doctor-patient communication. *Singapore Med J*, 52(10), 720-725.
- Li, C., & Khan, M. M. (2022). Public trust in physicians: Empirical analysis of patient-related factors affecting trust in physicians in China. *BMC Primary Care*, 23:217.
- Lings, P., Evans, P., Seamark, D., Seamark, C., Sweeney, K., Dixon, M., & Gray, D. P. (2003). The doctor-patient relationship in US primary care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(4), 180-184.

- Liu, X., Zeng, J., Li, L., Wang, Q., Chen, J., & Ding, L. (2024). The Influence of doctor-patient communication on patients' trust: The role of patient-physician consistency and perceived threat of disease. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 2727-2737.
- Lunenburg, F. C. (2010). Communication: The process, barriers, and improving effectiveness. *Schooling*, 1(1), 1-11.
- Luo, A., Qin, L., Yuan, Y., Yang, Z., Liu, F., Huang, P., & Xie, W. (2022). The effect of online health information seeking on physician-patient relationships: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(2), e23354.
- Mainous, A. G., Baker, R., Love, M. M., Gray, D. P., & Gill, J. M. (2001). Continuity of care and trust in one's physician: Evidence from primary care in the United States and the United Kingdom. *Family Medicine*, 33(1), 22-27.
- Mansur, F., Utkuğu, Ç. P., & Atilla, E. A. (2024). Sağlık işletmelerinde yaşanan hastane korkusunun doktora güvene etkisi: Ölçek uyarlama, güvenilirlik ve geçerlilik araştırması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 16(4), 2860-2875.
- Matusitz, J., & Spear, J. (2015). Doctor-patient communication styles: A comparison between the United States and three Asian countries. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(8), 871-884.
- Mechanic, D. (1998). The functions and limitations of trust in the provision of medical care. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 23(4), 661-686.
- Mendi, B. (2015). Sağlık iletişimde sosyal medyanın kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye'deki uygulamalar. *Öneri Dergisi*, 11(44), 275-290.
- Mısırlı, İ. (2013). *Genel ve teknik iletişim: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Milli, M. S., & Yağcı, U. (2017). Öğretmen adaylarının iletişim becerilerinin incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 286-298.
- Mutlu, H. T., & Orhan, M. (2023). Hastaların memnuniyet düzeylerinin ve kurumsal imaj algılarının incelenmesi: Bolu ili örneği. *Ekev Akademi Dergisi*, 93, 241-257.
- Okay, A. (2014). *Sağlık iletişimi*. İstanbul: Derin Yayınları.
- Öngören, B. (2017). Hekim-hasta ilişkisi ve sağlık hizmetlerinde iletişim. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 10, 57-69.
- Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U.C., Ertürk, S., Yılmaz, F., & Birol, S. (2008). İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1), 33-49.
- Örs, F. (2018). Çevre farkındalığının oluşturulmasında toplumsal iletişimin rolü. *Akademia Sosyal Bilimler Dergisi*, Özel Sayı 1, 188-196.

- Özcan, M., Özkaynak, V., & Toktaş, İ. (2008). Silvan Devlet Hastanesine başvuran kişilerin memnuniyet düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 35(2), 96-101.
- Özdemir, S. (2017). Engelli bireylerin mânevî rehabilitelerinde iletişimin önemi. *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 38, 137-159.
- Özşenler, S. D. (2021). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çözümünde iletişim becerilerinin rolü: Sistematik derleme. *Selçuk İletişim*, 14(2), 576-605.
- Öztürk, C., & Vardarlier, P. (2020). Sağlığın geliştirilmesi ve sağlık iletişimi: Sağlık kurumlarının sosyal medya mecra kullanımının incelenmesi. *Modern Leisure Studies*, 2(1), 33-56.
- Öztürk, G., & Aksu, B. Ç. (2024). Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Researches*, 10(44), 91-99.
- Öztürk Güngör, B. (2021). Yönlendirme grafikleri açısından tipografi ve iletişimin önemi. *Uluslararası Sanat Kültür ve İletişim Dergisi*, 3(1), 66-77.
- Peng, Y., Yin, P., Deng, Z., & Wang, R. (2020). Patient–physician interaction and trust in online health community: The role of perceived usefulness of health information and services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 139. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010139>
- Prakash, B. (2010). Patient satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3(3), 151-155.
- Riva, S., Monti, M., Iannello, P., Pravettoni, G., Schulz, P. J., & Antonietti, A. (2014). A preliminary mixed-method investigation of trust and hidden signals in medical consultations. *PLoS One*, 9(3), e90941.
- Rolfe, A., Cash-Gibson, L., Car, J., Sheikh, A., & McKinstry, B. (2014). Interventions for improving patients' trust in doctors and groups of doctors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, Art. No: CD004134.
- Sabırcan, F., & Doğu Öztürk, İ. (2020). Sağlık iletişiminde kamu spotu kullanımı üzerine bir değerlendirme “Sen de Başarabilirsin” kamu spotu örneği. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(1), 34-51.
- Sadiku, M. N. O., Chukwu, U. C., Ajayi-Majebi, A., & Musa, S. M. (2022). Digital communication: An overview. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development*, 6(6), 2072-2076.
- Sancar, T. (2024). Sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet üzerine etkisi: Hasta güveninin aracı rolü. *Bucak İşletme Fakültesi Dergisi*, 7(2), 116-125.
- Savaşçı, E. (2023). *Hekime güven, kısıtlanmış özgürlük ve içselleştirilmiş damgalanma çerçevesinde psikiyatri hastalarının tedaviye devam durumlarının değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. T.C. Muş Alparslan Üniversitesi.

- Setyawan, F. E. B., Supriyanto, S., Ernawaty, E., & Lestari, R. (2020). Understanding patient satisfaction and loyalty in public and private primary health care. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 140-143.
- Shama, M. E., Meky, F. A., Abou El Enein, N. Y., & Mahdy, M. Y. (2009). The effect of a training program in communication skills on primary health care physicians knowledge, attitudes and self-efficacy. *J Egypt Public Health Assoc.*, 84(3-4), 261-283.
- Sharma, A., Kasar, P. K., & Sharma, R. (2014). Patient satisfaction about hospital services: A study from the outpatient department of tertiary care hospital, Jabalpur, Madhya Pradesh, India. *National Journal of Community Medicine*, 5(2), 199-203.
- Sim, D., Yuan, S. E., & Yun, J. H. (2016). Health literacy and physician-patient communication: A review of the literature. *The International Journal of Communication and Health*, 10, 101-114.
- Sirer, E. (2022). 5G ile televizyon yayınlarının iletimi. *İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (İNİF E-Dergi)*, 7(1), 278-295.
- Sönmemiş, G. (2021). İletişim aracı olarak dans: Ya da dans bir iletişim şekli midir?. *ARTS: Artuklu Sanat ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 5, 100-117.
- Stewart, M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 152(9), 1423-1433.
- Street Jr, R. L., & Epstein, R. M. (2008). Key interpersonal functions and health outcomes: Lessons from theory and research on clinician-patient communication. Karen Glanz, Barbara K. Rimer, K. Viswanath (Ed.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* içinde (237-269). San Francisco: Jossey-Bass
- Şahin, A., & Şen, S. (2017). Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 1176-1184.
- Şantaş, F., & Numanoğlu Tekin, R. (2020). Sağlık kurumlarında iletişim yetkinliğinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 241-250.
- Tabak, R.S. (2006). *Sağlık iletişimi*. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Tamer Gencer, Z., Daşlı, Y., & Biçer, E. B. (2019). Sağlık iletişiminde yeni yaklaşımlar: Dijital medya kullanımı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 42-52.
- Tang, L. (2011). The influences of patient's trust in medical service and attitude towards health policy on patient's overall satisfaction with medical service and sub satisfaction in China. *BMC Public Health*, 11:472.
- Tarrant, C., Dixon-Woods, M., Colman, A. M., & Stokes, T. (2010). Continuity and trust in primary care: A qualitative study informed by game theory. *The Annals of Family Medicine*, 8(5), 440-446.

- Taşcı, B. İ. (2013). Hekim hasta ilişkisinin psikolojik boyutları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6(2), 25-36.
- Taşkıran, H. B., & Yıldız, E. (2019). Sağlığa ilişkin risklerin önlenmesi bağlamında sağlık iletişimi kampanyalarının ve yeni medyanın rolü. *Dördüncü Kuvvet*, 2(2), 111-133.
- Taşlıyan, M., & Gök, S. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 69-94.
- Tatlı, H. S., & Kazan, H. (2020). Sağlık hizmetlerinde memnuniyeti etkileyen faktörler: Güven ve kalite. *İstanbul İktisat Dergisi*, 70(1), 205-227.
- Tekin, A., Kaya, E., Demirel, M., & Yazıcı, S.Ö. (2009). Güçlendirme bağlamında internetin hasta-hekim ilişkilerine etkisi. *Selçuk İletişim*, 6(1), 23-36.
- Telci, B. A. (2015). Simgeler evreninde iletişim: Kodlama ve kod açımında teknolojik/kültürel etkenler ve medyatik iletişim kazaları. *Intermedia International E-Journal*, 2(2), 358-371.
- Temel, B. B., & Şantaş, F. (2024). Sağlık hizmetlerinde arzın talep yaratması ve hekimlere güven: Hastaların görüşleri üzerine bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27(1), 91-120.
- Temel, K., & Aydın, M. (2018). Sağlık hizmetlerinde, hasta-hekim ilişkisinde yaşanan bilgi asimetrisinin ortaya çıkardığı ekonomik sorunlar: Çanakkale örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 745-765.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2018). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Thiedke, C. C. (2007). What do we really know about patient satisfaction?. *Family Practice Management*, 14(1), 33-36.
- Thom, D. H., Wong, S. T., Guzman, D., Wu, A., Penko, J., Miaskowski, C., & Kushel, M. (2011). Physician trust in the patient: Development and validation of a new measure. *The Annals of Family Medicine*, 9(2), 148-154.
- Thornton, R. D., Nurse, N., Snavelly, L., Hackett-Zahler, S., Frank, K., & DiTomasso, R. A. (2017). Influences on patient satisfaction in healthcare centers: A semi-quantitative study over 5 years. *BMC Health Services Research*, 17:361.
- Tirab, T. A. (2017). Toplumsal güvenliğin sağlanması kapsamında nefret suçlarının önlenmesinde iletişimin rolü. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 147-165.
- Tosyalı, H., & Sütçü, C. S. (2016). Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 3-22.
- Trachtenberg, F., Dugan, E., & Hall, M. A. (2005). How patients' trust relates to their involvement in medical care. *Journal of Family Practice*, 54(4), 344-352.

- Travaline, J. M., Ruchinskas, R., & D'Alonzo Jr, G. E. (2005). Patient-physician communication: Why and how. *Journal of Osteopathic Medicine*, 105(1), 13-18.
- Tutar, H. (2023). *İletişime giriş*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Türkyılmaz, D. (2021). Tıbbi güven ve güvensizlik. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 15-30.
- Uçan, G., Çalım, S. İ., & Yıldırım, Ş. (2015). Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık iletişimi alanındaki rol ve fonksiyonları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(4), 91-100.
- Ünal, Ö. (2022). Hasta hekim iletişiminin hasta memnuniyetine etkisinde hastaların kurumsal itibar algısının aracı rolü. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 48, 257-265.
- Ünal, Ö., Durmuş, A., & Yıldız, Z. B. (2021). Hasta hekim iletişiminin hastanın şikâyet etme niyetine etkisi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 680-694.
- Ünlü, D. G. (2019). Kişilerarası iletişim sürecinde toplumsal cinsiyet kimliği kalıpyargılarının belirlenmesi: İletişim kaynağının beden dili üzerinden bir inceleme. *Erciyes İletişim Dergisi*, 6(1), 243-262.
- Vardarlier, P., & Öztürk, C. (2020). Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının rolü. *Sosyolojik Düşün*, 5(1), 1-18.
- Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., Hallaert, G., Van Daele, S., Buylaert, W., & Vogelaers, D. (2015). Communication in healthcare: A narrative review of the literature and practical recommendations. *International Journal of Clinical Practice*, 69(11), 1257-1267.
- Vural, F., Aydın, A., Fil, Ş., Torun, S., & Vural, B. (2015). Bir devlet hastanesinde yatan hastalarda memnuniyete etki eden iki önemli faktör: İletişim ve hasta güvenlik kültürü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 335-346.
- Wu, Q., Jin, Z., & Wang, P. (2022). The relationship between the physician-patient relationship, physician empathy, and patient trust. *Journal of General Internal Medicine*, 37(6), 1388-1393.
- Yağbasan, M., & Çakar, F. (2006). Doktor-hasta ilişkisinde dile ve davranışa dayalı iletişimsel sorunları belirlemeye yönelik bir alan araştırması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 609-629.
- Yalçinkaya, D., & Güçlü, A. (2023). Hastanelerde hasta şikayetlerinin değerlendirilmesi: Bir vakıf üniversitesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 65-84.
- Yaman, E. (2016). *İletişimin Türkçesi*. Ankara: Akçağ Yayınları.
- Yavuz, V. (2020). Yeni medyada bir görsel iletişim modeli: Emojiler. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 22-34.

- Yeşildal, M., Akman Dömbekci, H., & Öztürk, Y. E. (2021). Sağlık iletişimi sorunları: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 108-119.
- Yılmaz, B. (2003). Toplumsal iletişim ve kütüphane. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 20(2), 11-29.
- Yılmaz, S., & Baysal Akkaya, V. (2009). Hekim ile dermatoloji hastaları arasındaki ilişkide güven unsurunun ölçülmesi. *Türkderm-Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 43(3), 89-94.
- Yüksel, A. H. (1989). İletişim süreci ve sistem yaklaşımı açısından iletişim sürecinin incelenmesi. *Kurgu*, 6(2), 15-63.
- Zekey, F. S., & Uyar Zekey, K. (2024). Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının zor hastaya bakış açıları ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 14(4), 255-261.
- Zheng, B., Hall, M. A., Dugan, E., Kidd, K. E., & Levine, D. (2002). Development of a scale to measure patients' trust in health insurers. *Health Services Research*, 37(1), 185-200.
- Zıllıoğlu, M. (2014). *İletişim nedir?*. İstanbul: Cem Yayınevi.

ÖZGEÇMİŞ

İlk ve orta öğrenimini Hatay’da tamamladı.2015 yılında Mustafa Kemal Üniversitesi Türkçe Öğretmenliği Bölümünden mezun oldu. 2017 yılından beri Türkçe Öğretmeni olarak çalışmaktadır.

TEZDEN TÜRETİLEN YAYIN VE ESERLER

Güney, G. (2025). Hasta-hekim iletişimi, hekime güven ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiler. Bingöl 4. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi, Bingöl.

