



Cilt / Volume: 12, Sayı / Issue: 23, Sayfalar / Pages: 93-108

Araştırma Makalesi / Research Article

Received / Alınma: 01.12.2021

Accepted / Kabul: 23.12.2021

## HASTA MERKEZLİ İLETİŞİM VE HİZMET KALİTESİ İLİŞKİSİ: HİZMET SUNUCUYA GÜVENİN ARACI ETKİSİ

Cuma ÇAKMAK<sup>1</sup>

Özgür UĞURLUOĞLU<sup>2</sup>

### Öz

Hasta merkezli iletişim, hasta merkezli bakımın temelinde yer alan önemli bir kavramdır. Hasta merkezli iletişim, hekimin hastaların ihtiyaçlarını anlamasını, hastalara yeterli bilgi vermeyi ve hastalar ile hekim arasında güven oluşturmayı amaçlayan önemli bir iletişim tarzıdır. Hasta merkezli iletişimin; hasta memnuniyeti, hastanın kalite algısı, hastanın tedaviye katılımı, hasta ve hekim arasında güvenin tesis edilmesi ve klinik sonuçlar üzerinde olumlu etkilerinin olduğu ortaya koyulmuştur. Bu çalışmada, hasta merkezli iletişim ve hizmet kalitesi algısı arasındaki ilişkide sağlık hizmet sunucusuna olan güvenin aracı rolü incelenmiştir. Bu doğrultuda 261 hastadan elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde hiyerarşik regresyon analizi yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre hasta merkezli iletişim hekime güven ve hizmet kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca hasta merkezli iletişim ve hizmet kalitesi ilişkisinde hizmet sunucuya olan güvenin kısmi aracı rolünün olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Merkezli İletişim, Hizmet Sunucusuna Güven, Hizmet Kalitesi Algısı, Hiyerarşik Regresyon, Aracı Etki.

**Jel Kodları:** D83, C29, I10.

<sup>1</sup>Arş. Gör., Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, E-posta: cuma.cakmak@dicle.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4409-9669.

<sup>2</sup>Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, E-posta: ougurlu@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9453-9925.

### Atıf/Citation

Çakmak, C. & Uğurluoğlu, Ö. (2022). Hasta merkezli iletişim ve hizmet kalitesi ilişkisi: hizmet sunucuya güvenin aracı etkisi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(23), 93-108.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT-CENTERED COMMUNICATION AND SERVICE QUALITY: THE MEDIATOR EFFECT OF TRUST IN THE SERVICE PROVIDER

### *Abstract*

Patient-centered communication is an important concept underlying patient-centered care. Patient-centered communication is a vital communication style that aims to enable the physician to understand the patients' needs, provide sufficient information to the patients, and build trust between the patients and the physician. It has been revealed that patient-centered communication positively affects patient satisfaction, patient perception of quality, patient participation in treatment, establishing trust between patient and physician, and clinical outcomes. This study examined the mediating role of trust examined between patient-centered communication and perception of service quality. Accordingly, 261 patients' data were analyzed. The hierarchical regression was used in the analysis of the data. According to the results obtained, patient-centered communication positively affects the trust and service quality of the provider. In addition, it has been determined that there is a partial mediating role of trust in the service provider between the relationship between patient-centered communication and service quality.

**Keywords:** Patient-Centered Communication, Trust in Service Provider, Perception of Service Quality, Hierarchical Regression, Mediator Effect

**Jel Codes:** D83, C29, I10.

### 1. GİRİŞ

Hasta merkezli iletişim, bir tedavi ekibi tarafından hastaların bakış açılarının aktif olarak arandığı bir iletişim biçimi olarak tanımlanmaktadır (Stewart, 1984). Hastalarla güvene, saygıya ve karşılıklı işbirliğine ve aynı zamanda müzakere edilen hedef ve beklentilere dayalı bir ilişki olarak önerilen hasta merkezli iletişim (Mead ve Bower, 2000) kavramına yönelik ilgi Amerikan Tıp Enstitü'nün raporu ile daha da çok araştırma konusu olmaya başlamıştır. Amerikan Tıp Enstitüsü'nün 2001 yılında yayınladığı raporda, tıbbi bakımın daha hasta merkezli yani hasta ihtiyaçlarına ve bakış açılarına daha duyarlı hale gelmesi ve hasta değerlerinin karar vermeye rehberlik etmesi gerektiği belirtilmektedir (Institute of Medicine, 2001). Önemli bir hekim yeterliliği olarak tanımlanan hekim-hasta iletişimini tanımlayan bileşenlerle ilgili son zamanlarda fikir birliği olduğu görülmektedir. Hasta merkezli iletişim kapsamında hekimin iletişim becerilerinin değerlendirilmesine vurgu yapılmaya devam edilmektedir (King ve Hoppe, 2013).

Stewart (2001) hasta merkezli iletişimi, hekim ile hasta veya hastanın ailesi arasındaki ilişkinin kalitesini artırabilen iletişimsel davranışlar dizisi olarak tanımlanmaktadır. Hasta merkezli iletişim, hekimlerin hastaların ihtiyaçlarını anlamasını, hastalara yeterli bilgi vermeyi ve hastalar ile hekimler arasında güven oluşturmayı amaçlamaktadır (Levinson ve diğerleri, 2010). Hasta merkezli iletişimin farklı tanımları olmak ile birlikte ortak temel bileşenlerinin olduğu ifade edilebilir. Epstein ve Street (2007) hasta merkezli iletişimin işlevsel bir tanımını şu şekilde

yapmaktadır: (1) Hastanın bakış açısını ortaya çıkarmak ve anlamak (endişeler, fikirler, beklentiler, ihtiyaçlar, duygular ve işlevsellik), (2) hastayı kendine özgü psikososyal ve kültürel çevresi içinde anlamak ve (3) hasta sorunları ve hasta değerleriyle uyumlu tedaviler hakkında ortak bir anlayışa ulaşmak.

Hasta merkezli iletişim, terapötik ilişki, hasta katılımı ve tedavi süreci açısından bakım kalitesinin iyileştirilmesi için kilit bir unsurdur (Maatouk ve diğerleri, 2016). Hastalar ve hekimlerin iletişim kurma şeklinin hasta sağlığı ve sağlık bakımı ile ilgili çeşitli olumlu sonuçları etkilediği bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, iletişimde aktif rol alan hastaların, hekimlerden daha empati içerikli cevaplar ve net açıklamalar alarak endişelerini çözmeye yönelik daha fazla fırsatlara sahip olduklarını bu durumun da sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini artırdığını göstermektedir. Hasta memnuniyeti, hastaların hekimleri ile nasıl iletişim kurdukları ile doğrudan ilişkilidir (Hong ve Oh, 2020). Ayrıca bu iletişimin hasta memnuniyeti yanında, bağlılık ve daha olumlu sağlık çıktıları gibi sonuçlarla ilişkilendirildiği tespit edilmiştir (Stewart, 1995). Bu çalışmada, hasta merkezli iletişim, hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısı değerlendirmelerini artıran ana değişken olarak tasarlanmış ve hizmet sunucusuna güvenin bu ilişkideki aracı değişken olarak etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

### 1.1. Hasta Merkezli İletişimin Sonuçları

Yapılan araştırmalar hasta merkezli iletişimin hasta sonuçları üzerinde olumlu sonuçlarının olduğunu göstermektedir. Örneğin, Williams ve diğerleri (1998), yürütülen birçok çalışmada hekim-hasta iletişiminin hasta memnuniyetini artırdığını belirtmektedir. Bunun yanında diğer bazı çalışmalarda hasta merkezli iletişimin hastanın tedaviye katılımı (Rosenberg,1997) ve hastanın sağlık durumunda olumlu tıbbi sonuçlar (Kaplan ve diğerleri, 1989) ortaya çıkardığı, aynı zamanda malpraktise yönelik şikâyetleri azalttığını (Levinson ve diğerleri, 1997) göstermiştir. Hasta merkezli iletişimin hastanın tedaviden çekinmesini önlediği ve daha iyi klinik sonuçların ortaya çıkmasına neden olduğu ortaya koyulmuştur (Moore ve diğerleri, 2004; Clever ve diğerleri, 2006). Bu tür bilgiler, iletişim tarzının, hasta ile ilgili sonuçları nasıl etkilediğine dair bir anlayış geliştirebilir, hekimlerin iletişimlerini bireysel hasta tercihlerine göre uyarlamalarına yardımcı olabilir ve nihayetinde hasta memnuniyetini ve sağlık sonuçlarını iyileştirebilir (Swenson ve diğerleri, 2004). Bu olumlu etkilere dayalı olarak, hasta merkezli iletişim teşvik edilerek sağlık hizmetleri maliyetlerinin de önemli ölçüde azaltılabileceği ifade edilebilir (Hong ve Oh, 2020).

## 1.2. Hasta Merkezli İletişim ve Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

### *Hasta Merkezli İletişim ve Hizmet Sunucuya Güven Arasındaki İlişki*

Hekim-hasta ilişkisinin temeli olan ve hastaların hekimlerine olan güvenini etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılması önemlidir (Kao ve diğerleri, 1998). Hastaların hekime olan güveni, memnuniyetlerini ve sağlık sonuçlarını etkileyebilir. Güvenin potansiyel önemine rağmen, hekim ve hasta iletişimde hekimin iletişim becerilerinin ölçen ve iletişim becerilerinin güven üzerindeki etkilerini araştıran çok az çalışma mevcuttur (Fiscella ve diğerleri, 2004). Mevcut sınırlı çalışmalar; hastaların hekimini seçmelerine izin verildiğinde ve hekim-hasta arasındaki iletişim süresinin fazla olması durumunda hizmet sunucuna olan güvenin arttığını göstermektedir (Hall ve diğerleri, 2002; Kao ve diğerleri, 1998; Balkrishnan ve diğerleri 2003). Hekimlerin hastalarla etkileşim kurmalarında üç temel amaç bulunmaktadır. Bunlar; hekime olan güveni artırmak, bu yolla bilgi alışverişini kolaylaştırmak ve hastaları karar verme sürecine dâhil ederek kişilerarası iyi ilişkiler kurmaktır (Hong ve Oh, 2020). Bellet ve Maloney (1991), hasta merkezli iletişim sayesinde, hastaların hekimleri tarafından duygularının anlaşıldığını hissettiklerinde bu durumun hastaların hekimlerine olan güvenlerini artırdığını belirtmektedir.

Yukarıdaki literatür bilgilerine dayalı olarak hasta merkezli iletişimin güven değişkeni üzerinde bir etkisi olduğu anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

*H1: Hastaların hasta merkezli iletişim algıları, hizmet sunucuya duydukları güveni anlamlı ve pozitif yönde etkiler.*

### *Hasta Merkezli İletişim ve Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki İlişki*

Birçok araştırmada, hasta merkezli iletişimin, hastanın hizmet kalitesi algısını olumlu yönde değerlendirmesine yol açtığı belirtilmektedir. Hasta merkezli iletişim, yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni olarak görülmektedir. (Epstein ve diğerleri, 2005). Hastalar aldıkları bakımın kalitesini hekimin iletişim becerilerine göre değerlendirmektedir (Wanzer ve diğerleri, 2004). Hekim-hasta iletişiminin hasta memnuniyeti ve hastalıkla başa çıkma (Ong ve diğerleri, 1995), hastaların hekime tekrar muayene olma niyetleri üzerinde etkisi olduğu, hasta merkezli iletişim becerilerini benimseyen ve kullanan hekimlerin, kullanmayanlara kıyasla hastalardan daha yüksek memnuniyet geri dönüşleri aldığı belirtilmektedir (Yoo ve diğerleri, 2000; Hong ve Oh, 2020). Hastaların, tıbbi prosedürleri veya tanıları değerlendirmek için gerekli yeterliliğe sahip olmadığı ancak hekimlerle kurmuş olduğu iletişimin niceliği ve kalitesine dayalı olarak almış oldukları sağlık hizmeti deneyimlerini değerlendirebildikleri

ifade edilmektedir (Rice, 1996). İletişim aracılığıyla memnuniyet geri dönüşlerinde bulunan hastaların hizmet kalite algılarının da farklılaşabileceği bilinmektedir. Wanzer ve diğerleri (2004), hasta merkezli iletişimin memnuniyet üzerinde etkisini incelemişler. Bu noktada iki tür memnuniyet türünü incelemişlerdir. Birincisi, hekimin hastalarla empati kurması onlardan daha yüksek iletişim memnuniyeti elde etmelerini sağlamıştır. Diğeri ise hekimlerin hastalara net, açık ve şeffaf olmaları ve onları dinlemesi hastaların tıbbi bakımın kalitesine yönelik algıların daha yüksek olmasına dolayısıyla hizmet kalitesine ilişkin yüksek memnuniyet bildirmelerini sağlamıştır.

Yukarıdaki literatür bilgisine dayalı olarak aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

**H2:** Hastaların hasta merkezli iletişim algıları, hizmet kalite algılarını anlamlı ve pozitif yönde etkiler.

### ***Hizmet Sunucusuna Güven ve Hizmet Kalitesi Algısı Arasındaki İlişki***

Sağlık hizmeti kalitesinin tanımlanması diğer hizmetlere göre daha zordur; çünkü hastanın kendisi ve yaşam kalitesi aldığı hizmetin kalitesi kapsamında değerlendirilmektedir (Eiriz ve Figueiredo, 2005). Hekimlerin iletişim becerilerinin hastanın güveni üzerindeki etkisi sağlık kuruluşlarının hızla değişen pazarlara yanıt vermesini ve bakım kalitesinin iyileştirmesini sağlamaktadır (Lee, 2021). Hekim-hasta ilişkilerinin kalitesi inkâr edilemez derecede önemli sonuçlar ortaya koymaktadır ve bu sonuçların çoğu güvenle ilgilidir. Ayrıca hekime güven hastanın sağlık sonuçları ve diğer tutumları ile hizmet kalite algısı ve memnuniyet düzeylerini etkileyen en temel unsur niteliğindedir. Nitekim daha önce gerçekleştirilen çalışmalar, güvenin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermiştir (Chang ve diğerleri, 2013; Hall ve diğerleri, 2002). Chang ve diğerleri (2013) Tayvan'da 285 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmanın sonuçlarına göre, kişilerarası iletişim ile tıbbi hizmet sunumu, hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir.

Eisingerich ve Bell (2007) tarafından yapılan araştırmaya göre, algılanan hizmet kalitesi müşteri sadakati ve güvenin birbiri ilişkili değişkenler olduğu, bu değişkenler arasında bir ilişkinin mevcut olduğu ve güvenin, hizmet kalitesi algısı ve dolayısıyla yeniden satın alma niyetleri üzerinde önemli bir etkisinin olduğu ortaya koyulmuştur.

Yukarıdaki literatür bilgilerine dayalı olarak aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

**H3:** Hastaların hizmet sunucusuna duydukları güven, hizmet kalitesini anlamlı ve pozitif yönde etkiler.

Yapılan ampirik çalışmalar, güven unsurunun yüksek olduğu hizmet sektöründe, hizmet kullanıcılarında güven tesis etmenin algılanan hizmet kalitesinin önemini artırdığını göstermektedir (Alrubaiee ve Alkaa'ida, 2011). Güven, hastaların hekim ve diğer sağlık hizmeti sunucuları ile olan ilişkilerinde hayati öneme sahiptir. Ayrıca kritik öneme sahip davranışlar ve klinik sonuçlar üzerinde aracılık edebilir (Hall ve diğerleri, 2002). Özellikle, hizmet kalite algısı yüksek olan hastalar hekime daha sık ziyaretlerde bulunduğundan iletişim ve sağlık hizmeti kalitesi arasındaki güvenin aracılık etkisinin daha büyük olması muhtemeldir (Hong ve Oh, 2020). Bu literatür bilgilerine dayalı olarak aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

*H4: Hizmet sunucuya duyulan güven, hastaların hasta merkezli iletişim algıları ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık eder.*

## **2. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **2.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada, hasta merkezli iletişimin hizmet kalitesi algısı ve hekime güven üzerindeki etkisi ve hekime güvenin hasta merkezli iletişim ile hizmet kalitesi algısı arasındaki ilişkideki aracı etkisi incelenmiştir.

### **2.2. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmayı gerçekleştirmeye yönelik Etik kurul kararı Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Etik Kurul kararına istinaden Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği 'ne başvurulmuş ve Başhekimlik onayı ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon biriminde anket çalışması yürütülmüştür.

### **2.3. Araştırmanın Verileri**

Çalışmanın verileri fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğe başvuran hastalardan elde edilmiştir. Kas-iskelet sistemine yönelik fizik tedavi hem spesifik hem de spesifik olmayan etkileri içermektedir. Yapılan araştırmalar hasta, terapist ve tedavi ortamıyla ilişkili spesifik olmayan değişkenler ve hasta-terapist etkileşimlerinin (iletişimi) klinik sonuçları etkileyebileceğini göstermektedir (O'Keeffe ve diğerleri, 2016). Bahsedilen gerekçe ile çalışmanın fizik tedavi ve rehabilitasyon biriminde yürütülmesine karar verilmiştir.

Veriler, anket yöntemi ile pandemi kurallarına yüksek düzeyde riayet edilerek (maske, mesafe, hijyen) hastalarla yüz yüze görüşmeler yapılarak toplanmıştır. 15 Kasım-25 Kasım tarihleri arasında fizik tedavi ve rehabilitasyon biriminden hizmet alan toplamda 280 hasta ile görüşme sağlanmıştır. Ancak bazı anket formlarının eksik olması bazı katılımcıların ise araştırmaya

katılmak istememesi sebebiyle 19 anket araştırmaya dâhil edilmeyerek toplamda 261 anket ile çalışma tamamlanmıştır.

#### **2.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Araştırma kapsamında kullanılan anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Bunlar; “Demografik Veri Formu”, “Hasta Merkezli İletişim Ölçüm Aracı”, “Hizmet Sunucusuna Güven Ölçüm Aracı” ve “Hizmet Kalitesi Algısı Ölçüm Aracı” kullanılmıştır. Ölçüm araçlarının kullanımı için gerekli izinler alınmıştır. Öncelikle dil geçerliliğine yönelik tüm prosedürler uygulanarak ölçüm araçları Türkçe’ye çevrilmiştir. Çalışmanın amacına uygun olarak hazırlanan anket formu dikkatlice gözden geçirilmiştir. Araştırma kapsamında demografik soru formunun yanında kullanılan veri toplama araçlarına yönelik detaylı bilgiler aşağıda verilmiştir.

#### **Hasta Merkezli İletişim**

The Health Information National Trends Survey (HINTS) düzenli olarak Amerikan halkının kanser ve sağlık ilgili bilgileri, bu konudaki tutumları ve bu bilgileri kullanım düzeylerini incelemek için ulusal düzeyde veriler toplamaktadır. Bu verileri, hızla gelişen sağlık iletişimi ve sağlık bilgi teknolojisi alanlarındaki değişiklikleri izlemek ve farklı popülasyonlar arasında daha etkili sağlık iletişim stratejileri oluşturmak için kullanmaktadır (HINTS, 2021). Bu bağlamda Hasta Merkezli İletişimi ölçen bir ölçüm aracı geliştirmişlerdir. Ölçek katılımcıların son 12 ayda sağlık hizmeti aldığı hizmet sunucularını değerlendirdikleri 4’lü Likert tipi (4=Her zaman, 3= Genellikle, 2= Bazen, 1= Hiçbir zaman) 7 sorudan oluşmaktadır. “Doktorunuz veya sağlık çalışanları.....” öncülü ile başlamakta olan sorular şunlardır: S1: “Sağlığınız veya sağlık bakımınızla ilgili belirsizlik duygularıyla başa çıkmanıza ne sıklıkla yardımcı oldular?”; S2: “Sizinle ne sıklıkla yeterince zaman geçirdiler?”; S3: “Olayları ne sıklıkla anlayabileceğiniz şekilde açıkladılar?”; S4: “Sağlığınıza dikkat etmeniz için yapmanız gereken şeyleri anladığınızdan ne sıklıkla emin oldular?”; S5: “Sağlığınızla ilgili kararlara sizi ne sıklıkla dâhil ettiler?”; S6: “His ve duygularınıza yönelik ihtiyaç duyduğunuz dikkati ne sıklıkla verdiler?”; S7: “Size ne sıklıkla sağlıkla ilgili tüm sorularınızı sorma şansı verdiler?”.

Ölçeğin kullanımı için HINTS’ten izin alınmıştır. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar hizmet sunucu ve hasta arasında yüksek düzeyli bir iletişimin olduğunu göstermektedir. Ölçeğe yönelik yapılan faktör analizi (özdeğer=4,69; faktör yükleri=0,77~0,85) sonucunda 7 maddenin tek boyutta toplandığı ve toplam varyansın %67’sini oluşturduğu görülmektedir. Ölçeğin Cronbach

Alpha değeri 0,918'dir. Bu durum 7 maddelik “Hasta Merkezli İletişim Ölçeği'nin” geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

### **Hizmet Sunucusuna Güven**

Sağlık hizmeti sunucularına olan güven düzeyini ölçmek için iki soru kullanılmıştır. 4'lü Likert tipinde olan bu sorular şunlardır: S1; “Son 12 ayda almış olduğunuz sağlık hizmeti için sağlık uzmanlarına ne sıklıkla güvenirsiniz? (1 =Asla; 2 = Bazen; 3 = Genellikle; 4 = Her zaman). S2; “Doktorunuzdan aldığınız sağlık/tıbbi bilgilere ne kadar güvenirsiniz?” (1= Hiç; 2 = Az; 3 = Biraz; 4 = Çok). Bu iki sorunun ortalaması alınmıştır ve sorulardan alınan yüksek puanlar hekime olan güven düzeyinin de arttığını göstermektedir (Hong ve Oh, 2020).

### **Hizmet Kalitesi Algısı**

Hizmet kalitesini ölçmek için katılımcılara “Son 12 ayda hastalığınızla ilgili aldığınız sağlık hizmetinin kalitesini nasıl değerlendirirsiniz?” sorusu sorulmuştur. Ölçek 4'li Likert (1=Yetersiz; 2=İyi; 3= Çok iyi; 4= Mükemmel) tipindedir (Hong ve Oh, 2020).

## **2.5. Verilerin Analizi**

Verilerin analizi için SPSS 23 paket programı kullanılmıştır. Katılımcılara yönelik tanımlayıcı bulgular elde edilmiş ardından aracı etkiyi ölçmek için hiyerarşik regresyon analizi yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca hiyerarşik regresyon kapsamında Sobel Testi analizi de yapılmıştır.

## **3. BULGULAR**

### **Tanımlayıcı Bulgular**

Bu bölümde araştırma kapsamında yer alan toplam 261 katılımcıya ilişkin tanımlayıcı bulgular, araştırma değişkenleri olan hasta merkezli iletişim, hizmet sunucuya güven ve hizmet kalitesi algısı değişkenlerine ait temel istatistikler ve söz konusu değişkenlerin birbirleriyle olan korelasyon değerlerine yer verilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcılara Yönelik Tanımlayıcı Bilgiler

Değişkenler		n	%
Yaş	39 yaş ve altı	147	56,3
	40 ve üstü	114	43,7
Cinsiyet	Kadın	111	42,5
	Erkek	150	57,5
Medeni Durum	Bekâr	90	34,5



	Evli	171	65,5
<b>Eğitim Durumu</b>	İlköğretim	21	8,0
	Lise	77	29,5
	Ön lisans	66	25,3
	Üniversite	97	37,2
<b>Meslek</b>	Çalışıyor	145	55,6
	Ev Hanımı	29	11,1
	Emekli	26	10,0
	Çalışmıyor	61	23,4
<b>Gelir</b>	0-2000TL	67	25,7
	2001-4000TL	93	35,6
	4001-5000TL	51	19,5
	5000TL ve üzeri	50	19,2

Tablo 1’de katılımcılara yönelik tanımlayıcı bilgiler sunulmuştur. Katılımcıların yaşlarının ortalama ve standart sapma değerleri  $39,69 \pm 13,14$ ’dür. Katılımcıların 147’si (%56,3) 39 yaş ve altında iken 114’ü (%43,7) 40 yaş ve üzerindedir. Erkek katılımcılar (%57,5) kadın katılımcılardan (%42,5) daha fazladır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%65,5) evlidir. Eğitim durumu açısından bakıldığında %37,2’si lisans ve üzeri eğitim düzeyine, %25,3’ü ön lisans, %29,5’i lise, %8’i ilköğretim düzeyinde bir eğitime sahiptir. Katılımcıların %55’i tam zamanlı veya yarı zamanlı olarak bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların %35,6’sı 2001-4000TL arası gelire sahiptir.

**Tablo 2.** Değişkenlere Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler ve Korelasyon Değerleri

	Ortalama	Standart Sapma	1	2	3
<b>1.Hasta Merkezli İletişim Ölçeği</b>	2,92	0,76	1	0,676	0,527
<b>2.Hizmet Sunucuya Güven Ölçeği</b>	3,14	0,80	0,676	1	0,525
<b>3. Hizmet Kalitesi Algısı Ölçeği</b>	2,42	0,90	0,527	0,525	1

Korelasyon değerleri  $p < 0,01$  (2 yönlü)

Tablo 2’de analiz kapsamında kullanılan değişkenlere yönelik ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Maksimum 4 puan üzerinden değerlendirilecek bir ölçümde en yüksek ortalama değere sahip olan değişken hizmet sunucuya güven ( $3,14 \pm 0,80$ ) değişkeni iken sırasıyla hasta merkezli iletişim ( $2,92 \pm 0,76$ ) ve hizmet kalite algısı ( $2,42 \pm 0,90$ ) değişkenleri takip etmektedir.

## Hiyerarşik Regresyon Analizine Yönelik Bulgular

Araştırmada “*hizmet sunucuya güven*” değişkeninin “*hasta merkezli iletişim*” ve “*algılanan hizmet kalitesi*” arasındaki ilişkiye aracılık ettiğine yönelik ileri sürülen araştırma hipotezlerin test edilebilmesi için hiyerarşik regresyon analizinden yararlanılmıştır. Analizin yürütülmesinde Baron ve Kenny (1986) tarafından ortaya koyulan “üç aşamalı regresyon analizi” kullanılmıştır ve bu analizde bağımsız, bağımlı ve aracı değişken olmak üzere üç tür değişken yer almaktadır.

Analizde aracılık etkisinin varlığından söz edebilmek için aşağıdaki üç koşulun sağlanması gerekmektedir (Baron ve Kenny, 1986):

1. Bağımsız değişkenin aracı değişken üzerinde bir etkisi olmalıdır.
2. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde bir etkisi bulunmalıdır.
3. Aracı değişken ikinci adımdaki regresyon analizine dâhil edildiğinde, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki regresyon katsayısı düşerken, aracı değişkenin de bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkisi olmalıdır. Eğer bu etki tamamen ortadan kalkıyorsa “*tam aracılık etkisi*”, tamamen ortadan kalkmayıp sadece bir düşüş gerçekleşiyorsa bu durumda da “*kısmi aracılık etkisi*” söz konusudur.

Tablo 3’de hasta merkezli iletişim ile hizmet kalitesi ilişkisinde “*hizmet sunucuya güvenin*” aracı değişken etkisinin ortaya koyulmasına yönelik hiyerarşik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre, analizin ilk aşamasında bağımsız değişken olan “*hasta merkezli iletişimin*” aracı değişken olarak belirlenen “*hizmet sunucuya güven*” üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda hasta merkezli iletişimin, hizmet sunucuya güven üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ( $\beta=0,676$ ;  $p<0,001$ ) ve hasta merkezli iletişimin hizmet sunucuya güveni %45,7 oranında açıkladığı belirlenmiştir ve bu sonuca dayalı olarak “*hastaların hasta merkezli iletişim alguları, hizmet sunucuya duydukları güveni anlamlı ve pozitif yönde etkiler*” şeklindeki “Hipotez 1” doğrulanmıştır.

**Tablo 3:** Hasta Merkezli İletişim ve Hizmet Kalitesi İlişkisinde “Hizmet Sunucuya Güvenin” Aracı Değişken Etkisinin Test Edilmesine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişkenler	$\beta$	t	p	VIF
Hizmet Sunucuya Güven	Hasta Merkezli İletişim	0,676	14,779	<0,001	1,000

R=0,676; R<sup>2</sup>=0,457; F=218,412; p<0,001; Durbin Watson=1,858

Hizmet Kalitesi	Hasta Merkezli İletişim	0,527	9,970	<0,001	1,000
R=0,527; R <sup>2</sup> =0,277; F=99,401; p<0,001; Durbin Watson=1,980					
Hizmet Kalitesi	Hasta Merkezli İletişim	0,316	4,569	<0,001	1,843
	Hizmet Sunucuya Güven	0,311	4,498	<0,001	1,843
R=0,574; R <sup>2</sup> =0,330; F=63,504; p<0,001; Durbin Watson=1,914					

Hiyerarşik regresyon analizinin ikinci aşamasında, bağımsız değişken olarak belirlenen “hasta merkezli iletişimin”, araştırmanın bağımlı değişkeni olan “hizmet kalitesi” üzerindeki etkisi incelenmiştir. Tablo 3’te yer alan sonuçlara göre, hasta merkezli iletişimin hizmet kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ( $\beta=0,527$ ;  $p<0,001$ ) ve hasta merkezli iletişimin hizmet kalitesini %27,7 oranında açıkladığı tespit edilmiştir. Bu sonuca dayanılarak “*hastaların hasta merkezli iletişim algıları, hizmet kalite algılarını anlamlı ve pozitif yönde etkiler*” şeklindeki “Hipotez 2” doğrulanmıştır.

Hiyerarşik regresyon analizinin üçüncü ve son aşamasında aracı değişken olan “hizmet sunucuya güven” değişkeni de bağımsız değişkenlere dâhil edilerek hizmet kalitesi üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda “hizmet sunucuya güvenin”, “hizmet kalitesi” üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkisinin bulunduğu görülmüş ( $\beta=0,311$ ;  $p<0,001$ ) ve bu yönde kurulmuş olan “*hastaların hizmet sunucuya duydukları güven, hizmet kalitesini anlamlı ve pozitif yönde etkiler*” şeklindeki “Hipotez 3” kabul edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde, aracı değişken olan hizmet sunucuya güvenin sonradan analize dâhil edilmesiyle, hasta merkezli iletişimin hizmet kalitesi üzerindeki etkisinin devam ettiği ancak  $\beta$  katsayısı incelendiğinde  $\beta$  katsayısının düşerek bu etkinin azaldığı ( $\beta=0,316$ ;  $p<0,001$ ) görülmüştür. İki bağımsız değişkenin yer aldığı modelin hizmet kalitesini %33 oranında açıkladığı tespit edilmiştir. Araştırmanın bu bulgusuna dayalı olarak “hizmet sunucuya güvenin” hasta merkezli iletişim ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkide “*kısmi aracılık etkisi*” olduğu ifade edilebilir.

Aracı etkinin anlamlılığını test etmek için “*Sobel Testi*” kullanılmış ve bu testin sonuçları da ortaya koyulan kısmi aracılık etkisinin anlamlılığını doğrulamıştır ( $Z=4,310$ ;  $p<0,001$ ). Bu bulgulara dayalı olarak “*hizmet sunucuya duyulan güven, hastaların hasta merkezli iletişim algıları ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık eder*” şeklinde kurulan Hipotez 4 doğrulanmıştır.

#### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların hastalığa bakış açısını anlamak ve empati kurmak, hasta merkezli iletişimin temel özellikleri arasındadır (Hashim, 2017). Hastaların bedenlerine ve yaşamlarına bakış açılarının büyük ölçüde değişebileceği hastalık sürecinde, başta hekimler olmak üzere sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışlarında, hasta ile olan ilişkilerinde güven temelli bir iletişimin benimsenmesi hastanın tedaviyi kabul etmesi/özümsemesini ve pozitif hizmet kalitesi algısına sahip olmasını sağlayabilmektedir.

Hızla gelişen kültürel, sosyal bağlamlar ve entelektüel düzey düşünüldüğünde, modern tıp ve sağlık hizmeti sunumunda özellikle hekimlerin paternalist yaklaşımı bırakıp etkili, verimli, kaliteli sağlık hizmeti sunumu için hasta merkezli iletişim konseptini benimsemeleri gerektiğinin önemi anlaşılmıştır (Grassi ve diğerleri, 2015). Hasta merkezli iletişimin hasta memnuniyetini ve bu sebeple hizmet kalitesini büyük oranda etkilediği bilinmektedir (Reynolds, 2009). Hasta merkezli iletişimin hasta memnuniyetini iki türlü artırdığı bilinmektedir. Biri iletişimden duyulan memnuniyet diğeri ise bu sebeple gerçekleşen hizmet tüketimi sonucu hizmet kalite algısı üzerinde bir memnuniyettir. Bu bulgulara paralel olarak bu çalışmada da hasta merkezli iletişimin hizmet kalitesi algısını artırdığı ortaya koyulmuştur.

Bu çalışma, hasta merkezli iletişimin, hastaların başta hekimler olmak üzere sağlık hizmeti sunucularına olan güveni ve sağlık hizmeti kalitesini değerlendirmeleri ile pozitif bir ilişkisi olduğunu göstermiştir. Ayrıca, araştırmanın odak noktasında bulunan hekim-hasta arasındaki iletişim ve hizmet kalite algısı arasındaki ilişkide hekime güven unsurunun kısmi aracı bir etkisinin olduğu ortaya koyulmuştur. Dolayısıyla güven olgusunun bilimsel temeller üzerinden uygun ölçüm yöntemleri ile araştırılması, hizmet kalitesi açısından yarattığı pozitif etkinin incelenmesine, hasta merkezli iletişim ve hizmet kalitesi algısı arasındaki ilişkide aracı rolünün ortaya konulmasına yardımcı olacaktır. Sosyal yaşantıda, tekrarlanan etkileşimler, kişilerarası güven üzerine kurulmaktadır; çünkü güven oluşturma süreci, ilişkilerdeki beklentileri karşılamayı ve beklentilerin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği test etmeyi içermektedir (Pearson ve Raeke, 2000). Güven unsuru koruyucu sağlık hizmetleri dâhil tüm basamaklarda hekim-hasta arasındaki ilişki de önemlidir. Özellikle HIV/AIDS gibi ciddi hastalıklarda hastanın hekime ve diğer sağlık profesyonellerine duyacağı güven hasta merkezli iletişimin daha da etkin olmasını sağlayacaktır (Dang ve diğerleri, 2017).

Bu çalışma kapsamında hasta merkezli iletişim hizmet kalitesi algısını ve hizmet sunucusuna olan güveni artırmaktadır. Ayrıca hizmet sunucuya güven unsuru iletişim ve kalite algısı arasındaki ilişkide kısmi aracı bir rol üstlenmektedir. McWhinney (1993), hasta ve hekim

arasında gerçekleştirilen konsültasyonların süregelen bir ilişki döneminin kısa kesitleri olduğu ve ilişkinin büyümesinin ise zamana ihtiyacı olduğunu belirtmektedir. Ziyaretlerin sık olduğu durumlarda hastaların hekimlerine olan güveninin ortaya çıkmasına neden olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca güven unsurunun ise iletişim ve diğer bazı çıktılar üzerinde aracılık ettiği ifade edilmektedir. Sağlık hizmeti sunucularına daha fazla güven duyan bireylerin tıbbi ortamlarda daha fazla soru sorarak ve kararlara daha aktif katılabilecekleri varsayılarak zaman içinde daha fazla tıbbi ziyaret gerçekleştireceği dolayısıyla güven yoluyla aracı etkinin güçleneceği böylelikle iletişim ve kalite veya iletişim ile diğer çıktılar arasındaki ilişkide aracı rolünün güçlenebileceği ifade edilmektedir (Hong ve Oh, 2020).

Bu çalışma aynı zamanda hasta ile hekim arasındaki güvene dayalı bir ilişkinin, hastanın sağlık hizmeti kalitesini değerlendirmesinde önemli bir faktör olduğunu doğrulamaktadır. Dolayısıyla;

Elde edilen bulgular sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Hekim-hasta arasındaki ilişkide güvene dayalı bir iletişim kurulması hastaların hizmet kalite algılarını artırabilir.
- Hekimlerin ve sağlık kurumlarının hastaların taleplerini belirlemeye ve sağlık hizmetlerinden deneyimlerini ve memnuniyetlerini iyileştirmeye çalışırken iletişimi dikkate almaları gerektiği söylenebilir.
- Hekim-hasta iletişime yönelik müfredatta çok kısıtlı eğitimler verilmektedir. Dolayısıyla, kurumsal olarak, sağlık otoritelerinin, yöneticilerin, çalışanlarının iletişim becerilerini artıracak eğitim programları vermeleri önerilir.
- Hasta merkezli iletişim, hastalara daha fazla dikkat etmeyi ve onları dinlemeyi gerektirdiğinden, hasta muayene sürelerinde artışlar olabilir. Bu noktada, hekim ve hasta arasında nitelikli bir iletişim süresinin ayarlanması için önlemler alınmalıdır. Ayrıca uzun muayene süreleri hekimler açısından şikâyet unsuru olabileceği için ek ödeme veya teşvik politikaları ile bu durumun üstesinden gelinebilir.
- Hekimine güvenen hastalar, hekimleri tıbbi hatalar karşısında daha az şikâyet edebilir. Nitekim tatmin olmamış ve güveni olmayan bir hasta daha çok şikâyet kanallarına yönelebileceğinden hekim-hasta arasında güvenin tesis edilmesi gerekir.

- Hasta merkezli iletişim kalite algısını yükselttiği için iletişimi teşvik eden hastanelerde daha yüksek kalite algıları oluşacağından tekrar viziteler, kulaktan kulağa olumlu iletişim ve potansiyel gelir elde etme açısından avantaj sağlayabilir.

### KAYNAKÇA

- Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011). The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality-patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1), 103.
- Balkrishnan, R., Dugan, E., Camacho, F. T., & Hall, M. A. (2003). Trust and satisfaction with physicians, insurers, and the medical profession. *Medical care*, 1058-1064.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Bellet, P. S., & Maloney, M. J. (1991). The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. *Journal of the American Medical Association*, 266, 1831–1832. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1909761>
- 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. doi:10.1186/1472-6963-13-438
- Clever, S. L., Ford, D. E., Rubenstein, L. V., Rost, K. M., Meredith, L. S., Sherbourne, C. D., ... Cooper, L. A. (2006). Primary care patients' involvement in decision-making is associated with improvement in depression. *Medical Care*, 44, 398–405. doi:10.1097/01.mlr.0000208117.15531.da
- Dang, B. N., Westbrook, R. A., Njue, S. M., & Giordano, T. P. (2017). Building trust and rapport early in the new doctor-patient relationship: a longitudinal qualitative study. *BMC Medical Education*, 17(1), 1-10.
- Eiriz, V., & Figueiredo, J. A. (2005). Quality evaluation in health care services based on customer-provider relationships. *International journal of health care quality assurance*.
- Eisingerich, A. B., & Bell, S. J. (2007). Maintaining customer relationships in high credence services. *Journal of Services Marketing*.
- Epstein RM, Street RL Jr. (2007). *Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. Bethesda, MD: National Cancer Institute; National Institutes of Health Publication 07-6225.
- Epstein, R. M., Franks, P., Fiscella, K., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Kravitz, R. L., & Duberstein, P. R. (2005). Measuring patient-centered communication in patient–physician consultations: theoretical and practical issues. *Social science & medicine*, 61(7), 1516-1528.

- Fiscella, K., Meldrum, S., Franks, P., Shields, C. G., Duberstein, P., McDaniel, S. H., & Epstein, R. M. (2004). Patient trust: is it related to patient-centered behavior of primary care physicians?. *Medical care*, 1049-1055.
- Grassi, L., Caruso, R., & Costantini, A. (2015). Communication with patients suffering from serious physical illness. *Clinical Challenges in the Biopsychosocial Interface*, 34, 10-23.
- Hall, M. A., Zheng, B., Dugan, E., Camacho, F., Kidd, K. E., Mishra, A., & Balkrishnan, R. (2002). Measuring patients' trust in their primary care providers. *Medical care research and review*, 59(3), 293-318.
- Hashim, M. J. (2017). Patient-centered communication: basic skills. *American family physician*, 95(1), 29-34.
- HINTS. (2021). <https://hints.cancer.gov/> (Erişim Tarihi: 1.11.2021).
- Hong, H., & Oh, H. J. (2020). The effects of patient-centered communication: exploring the mediating role of trust in healthcare providers. *Health communication*, 35(4), 502-511.
- Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academies Press; 2001.
- 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.
- Kaplan, S. H., Greenfield, S., & Ware Jr, J. E. (1989). Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Medical care*, S110-S127.
- King, A., & Hoppe, R. B. (2013). "Best practice" for patient-centered communication: a narrative review. *Journal of graduate medical education*, 5(3), 385-393.
- Lee, C. (2021). Patient loyalty to health services: the role of communication skills and cognitive trust. *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1254-1264.
- Levinson, W., Lesser, C. S., & Epstein, R. M. (2010). Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Affairs*, 29, 1310e1318. <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0450>
- Levinson, W., Roter, D. L., Mullooly, J. P., Dull, V. T., & Frankel, R. M. (1997). Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *Jama*, 277(7), 553-559.
- Maatouk-Bürmann, B., Ringel, N., Spang, J., Weiss, C., Möltner, A., Riemann, U., ... & Jünger, J. (2016). Improving patient-centered communication: results of a randomized controlled trial. *Patient education and counseling*, 99(1), 117-124.
- McWhinney, I. R. (1993). Why we need a new clinical method. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 11, 3-7. doi:10.3109/02813439308994894

- Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social science & medicine*, 51(7), 1087-1110.
- Moore, P. J., Sickel, A. E., Malat, J., Williams, D., Jackson, J., & Adler, N. (2004). Psychosocial factors in medical and psychological treatment avoidance: The role of the doctor-patient relationship. *Journal of Health Psychology*, 9, 421-433. doi:10.1177/1359105304042351.
- O'Keeffe, M., Cullinane, P., Hurley, J., Leahy, I., Bunzli, S., O'Sullivan, P. B., & O'Sullivan, K. (2016). What influences patient-therapist interactions in musculoskeletal physical therapy? Qualitative systematic review and meta-synthesis. *Physical therapy*, 96(5), 609-622.
- Ong, L. M., De Haes, J. C., Hoos, A. M., & Lammes, F. B. (1995). Doctor-patient communication: a review of the literature. *Social science & medicine*, 40(7), 903-918.
- Pearson, S., & Raeke, L. (2000). Patients' trust in physicians: Many theories, few measures, and little data. *Journal of General Internal Medicine*, 15, 509-513. doi:10.1046/j.1525-1497.2000.11002.x
- Reynolds, A. (2009). Patient-centered care. *Radiologic Technology*, 81(2), 133-147.
- Rice, B. (1996). Are patient-satisfaction surveys fair to doctors? *Medical Economics*, 73, 55-68.
- Rosenberg, E. E. (1997). Lessons for Clinicians From Physician-Patient. *Arch Fam Med*, 6, 279-283.
- Stewart, M. A. (1984). What is a successful doctor-patient interview? A study of interactions and outcomes. *Social science & medicine*, 19(2), 167-175.
- Stewart, M. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 152, 1423-1433.
- Stewart, M. (2001). Towards a global definition of patient centered care: The patient should be the judge of patient centered care. *British Medical Journal*, 322, 444-445.
- Swenson, S. L., Buell, S., Zettler, P., White, M., Ruston, D. C., & Lo, B. (2004). Patient-centered communication. *Journal of general internal medicine*, 19(11), 1069-1079.
- Wanzer, M. B., Booth-Butterfield, M., & Gruber, K. (2004). Perceptions of health care providers' communication: Relationships between patient-centered communication and satisfaction. *Health Communication*, 16, 363-384. doi:10.1207/S15327027HC1603\_
- Williams, S., Weinman, J., & Dale, J. (1998). Doctor-patient communication and patient satisfaction: a review. *Family practice*, 15(5), 480-492.v
- Yoo, J. W., Kim, C. A., & Choi, M. I. (2010). A study on how patients' perceptions of the communication style of their doctors affect the patients' intent to revisit them with an emphasis on the intermediary effects of the patients' therapeutic satisfaction and of their loyalty to their doctors. *Korean J Advert Public Relat*, 12(3), 77-101.