

Aile hekimliği hizmetlerinde hekim-hasta iletişiminin hizmeti tavsiye etme niyetine etkisi¹

The effect of physician-patient communication on the intent to recommend family medicine services

Hakan Akaydın² 

Alişan Baltacı³ 

¹ Bu çalışma birinci yazarın, ikinci yazar danışmanlığında tamamlanmış olduğu yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

² Öğr. Gör., Yüksek İhtisas Üniversitesi, Ankara, Türkiye, hakanakaydin@yiu.edu.tr

ORCID: 0000-0002-0109-389X

³ Dr. Öğr. Üyesi, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Ankara, Türkiye, alisanbaltaci@yiu.edu.tr

ORCID: 0000-0002-3280-405X

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Hakan Akaydın,

Yüksek İhtisas Üniversitesi, Ankara, Türkiye, hakanakaydin@yiu.edu.tr

Başvuru/Submitted: 11/11/2022

Revizyon/ Revised: 16/12/2022

Kabul/Accepted: 22/12/2022

Yayın/Online Published: 25/12/2022

Atıf/Citation: Akaydın, H., & Baltacı, A., Aile hekimliği hizmetlerinde hekim-hasta iletişiminin hizmeti tavsiye etme niyetine etkisi, tujom (2022) 7 (4):162-186, doi: <https://doi.org/10.30685/tujom.v7i4.171>

Öz

Aile hekimliği hizmetlerinin verildiği birinci basamak sağlık hizmetleri, tüm bireylerin eşit şartlarda ulaşabilmeleri, ücretsiz olmaları ve hastalıkları oluşmadan önleyebilmeleri gibi bazı özelliklerinden dolayı ülkelerin gelişmişliklerinde oldukça önemli yere sahiptir. Diğer yandan, aile hekimliği hizmetlerinin etkin ve verimli kullanılması ikinci ve üçüncü basamaktaki yükü hafifleteceğinden hem maliyet hem de sağlık işgücü açısından olumlu katkı sağlayacaktır. Bunun oluşabilmesi için en önemli faktör de etkin iletişim tekniklerinin kullanılması suretiyle hasta memnuniyeti ve aile hekimliğinde sağlık hizmeti alan hastaların aldıkları hizmetin başkalarına da tavsiye edilmesinin sağlanması olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda Ankara genelinde aile hekimliğinden hizmet alan 18 yaş üzeri 656 kişiden veri toplanmış ve aile hekimliği hizmetlerinde hekim-hasta iletişiminin hizmeti tavsiye etme niyetine olumlu katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak, Aile Hekimliği, İletişim, Hizmeti Tavsiye Etme Niyeti

İel Kodları: I11, P36, D12

Abstract

Primary health care services, where family medicine services are provided, have an important place in developing countries due to some features such as access to all individuals under similar conditions, being free, and preventing diseases before they occur. On the other hand, effective and efficient family medicine services will positively contribute to both cost and the health workforce, as it will alleviate the burden on secondary and tertiary care. The most crucial factor for this to occur is patient satisfaction by using effective communication techniques and ensuring that the service received by the patients who receive health services in family medicine is recommended to others. In this context, data were collected from 656 people over 18 who received service from family medicine throughout Ankara. As a result, it was concluded that physician-patient communication in family medicine services contributed positively to the intention to recommend the service.

Keywords: Primary Care, Family Medicine, Communication, Intention to Recommend

İel Codes: I11, P36, D12

Extended Abstract

The effect of physician-patient communication on the intent to recommend family medicine services

Literature

Individuals communicate collectively to continue their lives and meet their needs. Therefore, communication emerges as one of the dominant elements in the health field, as in all other areas of life. Since health is one of the primary elements of development in the social field, the primary goal in developed health systems is to ensure that everyone can access health services at the rate they need, and thus to increase the living standard and health quality of individuals (Yalman, Bayat and Çatı, 2015, p.25). On the other hand, family medicine services constitute the basis of these services, which are equally accessible to everyone as preventive, therapeutic, and rehabilitative. With continuity in the health field, coordination and communication are even more critical (Gürfidan, 2014). In the theoretical part of the study, the literature review was conducted by an inductive method by scanning academic studies, articles, books, legal regulations, and resources. The data were collected from adults residing in Ankara by questionnaire method.

Research subject

An objective examination of the family medicine system within the scope of the effect of physician-patient communication on the intention to recommend the service will produce meaningful information and contribute positively to theorists and practitioners. In this context, the research aims to examine the effects of health communication, which is an essential element in the physician-patient relationship in Family Medicine Centers serving in Ankara, and the effect of physician-patient communication on the intention to recommend the service in family medicine services.

Research purpose and importance

This study aims to determine the effect of physician-patient communication on the intention to recommend the service. Thus, the demand for family medicine services will increase thanks to user recommendations. As a result, it is considered that the density of secondary and tertiary health care services will decrease, and therefore the efficiency of health services will increase.

Contribution of the article to the literature

The results obtained in this study include findings worth considering for the researchers and the development of family medicine services. Within the scope of the research, three scales were translated into Turkish. In this context, validity and reliability analyzes of the relevant scales were carried out. In addition, exploratory and confirmatory factor analyses were carried out, and scales suitable for use in Turkish were obtained. These scales are expected to be used in future studies as well.

Design and method

In the research, Hausman's (2004), Communication Openness (Patient / Physician, 5-point Likert) scale and Maxham III and Netemeyer's (2002) Intention to Recommend / (5-point Likert) scales were used. Furthermore, frequency analysis, T-Test, Anova Analysis, Regression Analysis, and Correlation Analysis were applied to the data obtained through SPSS 22 package program. In addition, the validity of the model and the mediation effect between the variables were examined through structural equation modelling using the AMOS package program.

Research type

It is a research article that includes research conducted within the framework of a model.

Research problems

Today, the use of convenience sampling is expressed by the questionnaires created on the internet and becoming increasingly widespread. (Karagöz, 2019, p.313). According to Nakip (2006, p.204), the easiest way to reach fast and financially affordable data is the convenience sampling method. Therefore, this study used convenience sampling to collect data, considering the time and financial constraints.

Data collection method

The data in the study were obtained with an online data collection form. There were valid returns from 656 people over the age of 18.

Quantitative / Qualitative analysis

In this quantitative research, the convenience sampling method, one of the random sampling methods, was applied. The obtained data were analyzed using the SPSS and AMOS programs.

Research model

The research model is below:



Figure 1: Research Model

Research hypotheses

Based on the literature, the hypotheses of the research were formed as follows:

- H₁: Physician-patient communication statistically affects the patient's intention to recommend the physician.
- H₂: The patient's intention to recommend the physician shows a statistically significant difference between demographic variables.
- H₃: The level of physician-patient communication shows a statistically significant difference between demographic variables.

Findings and discussion

Patients who perceive the service provided to be of high quality have the intention to choose the same health institution when they need a similar health service and to recommend the health institution to other people with whom they are in contact (Dursun & Çerçi, 2004, p.7). To be unique in health institutions, it is essential to base the patient's needs, use communication skills at the highest level, and thus target the patient's intention to recommend the service (Tarm, 2010, p.149). In this context, increasing the sensitivity and positive communication that physicians will show in their communication with patients will increase patient satisfaction. Also, positive word-of-mouth communication increases the patient's intention to recommend the service they receive, thus preventing the density in the second and third steps, thanks to efficient family medicine services.

Findings as a result of the analysis

It has been determined that there is no statistically significant difference in terms of age, gender, marital status, education, and income levels in the values reached for the physician-patient communication scale and the scale of intention to recommend the service. However, for the level of physician-patient communication, it was observed that the level of physician-patient communication perceived by those over 58 years old was significantly higher than the others. In addition, the intention to recommend the service in the same age group was statistically higher than that of people in the other age group.

Hypothesis test results

As a result of the regression analysis, it was seen that physician-patient communication had a significant and very high effect on the patient's intention to recommend the service. Therefore, the level of physician-patient communication is a critical element in family medicine services. In this context, it can be recommended that family physicians establish and maintain positive physician-patient communication with the patients who receive services to provide more advice and preference, thereby reducing the overload in secondary and tertiary healthcare services.

Discussing the findings with the literature

All family medicine professionals (physicians, midwives, nurses, etc.) who mediate the service provision adopt a correct communication style that may impact the intention of patients to recommend the service. In addition, the auxiliary personnel should be trained accordingly. Finally, raising awareness is appropriate, and physical elements in the service environment are also essential. In addition, the auxiliary personnel should be trained accordingly. Raising awareness would be appropriate, and physical elements in the service environment may also be essential.

Conclusion, recommendation, and limitations

The results obtained in the study include findings worth considering for the researchers and the development of family medicine services. We consider that Hausman's (2004) Openness to Communication scale and Maxham III and Netemeyer's (2002) Intention to Recommend scales, which have been translated into Turkish within the scope of the research, have construct validity and high reliability, can be used by researchers in different studies from now on. In terms of practitioners, the positive effect of physician-patient communication on the patient's intention to recommend the service pointed out that there is a need for family medicine personnel to take some measures to increase satisfaction and recommendation level with different communication methods according to the individual.

Results of the article

Increasing the sensitivity and positive communication that physicians will show in their communication with patients will increase patient satisfaction. In addition, positive word-of-mouth communication increases the patient's intention to recommend the service they receive, thus preventing the density in the second and third steps through efficient family medicine services.

Suggestions based on results

The level of doctor-patient communication is a critical element in family medicine services. In this context, it can be recommended that family physicians establish and maintain positive physician-patient communication with the patients receiving services to provide more advice and preference. Thus, reducing the overload in secondary and tertiary healthcare services and increasing efficiency is critical for family medicine providers. In order to achieve this, instead of communicating with each patient, it is appropriate to adopt a different communication method according to the individual characteristics of each patient. It should be noticed that each patient is different and has a different communication style. Physicians can evaluate their situation by asking one-to-one questions to the patient to measure their performance and by collecting qualitative data using short questionnaires.

Limitations of the article

The research has some limitations, such as time and finances.

Giriş

Bireyler, hayatlarını sürdürmek, ihtiyaçlarını karşılamak, taleplerini dile getirmek vb. birçok faaliyet için iletişim kurmaktadır. Bu bağlamda, iletişim hayatın diğer tüm alanlarında olduğu gibi sağlık alanında da baskın unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimler ve hastalar arasındaki iletişim ise, tıp tarihi kadar eskidir. Ancak son 20 yılda bu iletişim ve ilişkilere dair ilgi artmış durumdadır. İletişim faktörü diğer birçok alandaki gibi, sağlık hizmeti sunumunda da önemli rollerden birine sahiptir ve bu konudaki araştırmalar, sağlıkta iletişimi çerçevesinde yeni bir alan olarak karşımıza çıkmıştır.

Gelişmekte olan toplumlarda olduğu gibi Türkiye’de de aile hekimliğinin oluşturduğu birinci basamak sağlık hizmetleri, genel olarak verilmekte olan sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Bu model; güler yüzlülüğün ön planda olduğu, sürekliliği, koordinasyonu, savunuculuğu, güven vericiliği ile bireylerin beklentilerini karşılayan ve memnuniyetlerini artırmak için uygulanan, kaliteli hizmet sunan, önleyici, tedavi ve rehabilite edici bir disiplin modelidir (Gürfidan, 2014, s.5). Bu yönüyle, yapılan çalışmalarla aile hekimliğinin etkin ve başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için kişilerin istek ve memnuniyetinin, aile hekimliğinin sağladığı kolaylıkların ve alınması gereken önlemlerin belirlenmesi de amaçlanmaktadır (Ağdemir, 2012). Diğer yandan, sosyal alanda da gelişmişliğin birincil öğelerinden birisi de sağlık olduğundan hareketle, gelişmiş sağlık sistemlerinde birincil hedef, sağlık hizmetlerine herkesin ihtiyacı oranında ulaşabilmesini sağlamak ve böylelikle bireylerin hayat standardını ve sağlık kaliteleri yükseltmektir (Yalman, Bayat ve Çatı, 2015, s. 25).

Çalışmanın kuramsal kısmında, Türkiye’de dünyada mevcut olan akademik çalışmalara, makalelere, kitaplara, hukuki düzenlemelere ve internet ortamındaki konuyla ilgili kaynaklar taranarak tümevarım yöntemiyle literatür taraması yapılmıştır. Veriler anket yöntemiyle Ankara’da ikamet eden yetişkinlerden toplanmıştır

Bu bağlamda Türkiye’de başarıyla uygulanan aile hekimliği sisteminin ve hekim-hasta iletişiminin hizmeti tavsiye etme niyetine etkisinin objektif olarak incelenmesinin teorisyenler ve pratisyenler için önemli bilgiler içereceği ve olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatür taraması

Aile hekimliği

Teknoloji alanında yaşanan gelişmelerin oluşturduğu bilgi birikimi tıp alanında uzmanlık alanlarının oluşmasına yol açmıştır. İnsanı iyileştirmekten, hastalığı iyileştirmeye kayan odak, sorunları ayırışmamış kişilerin uygun sağlık bakımına ulaşmasını zorlaştırmış ve İkinci Dünya Savaşından sonra birincil bakım, genel pratisyenlik ve aile hekimliği kavramlarını gündeme getirmiştir (Akdeniz, Ungan ve Yaman, 2016, s.29). Yapılan uluslararası araştırmalarda, sağlık hizmetleri içinde iyi yetişmiş aile hekimlerinin ve aile sağlığı personelinin çalıştığı, birçok yapısal unsuru içeren birinci basamağa sahip sağlık sistemlerinin, ekonomik ve klinik olarak pasif olanlara göre daha etkili sağlık hizmeti sunduğunu göstermektedir (Başer, Kahveci, Koç, Kasım, Şencan, ve Özkara 2015, s.26). Aile hekimliği sisteminin bir üyesi olan aile sağlığı personeliyse, aile hekimleriyle beraber hareket eden, sözleşmeli veya kadrolu olarak Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen, ebe, hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenidir (Artantaş, Cihan, Uğurlu, ve Üstü, 2012, s.81).

Hastaların yalnızca hasta olduklarında değil, bir sağlık sorunu olmadığında da irtibatta oldukları aile hekimleri, hastalarla ilk buluşma noktasıdır ve aile hekimliğini diğer tıp dallarından farklı kılan en önemli özelliği, süreklilik arz eden bir sistemle ilerlemesi ve ihtiyacı olan bireyler tarafından eşit ve kolay ulaşılabilir olmalarıdır (Ak, 2010, s.404). Sağlık sorunu olmadığında da aile hekimliği ile temas halinde olunmasına en iyi örnekler, nispeten daha sık talep edilen sürücü adayları raporları, evlilik öncesi sağlık raporları ve yasal işlem yapabilir raporlarıdır (Yaman ve Vural, 2016, s.43). Dolayısıyla, aile hekimliği, bireylerin tamamına, cinsiyet, yaş gibi herhangi bir demografik unsur ayrımı yapmadan süreklilik arz edecek şekilde, sadece hastalık durumunda değil, sağlığı korumak ve geliştirmek konusunda da sunulan bir sağlık hizmetidir (Kaya, Orhan, ve Sayar, 2020, s.413). “Türkiye’de de aile hekimliği uygulamaları konusunda özellikle son dönemlerde sağlık alanında yapılan reform uygulamaları, bu konudaki yasal düzenlemeler ve meydana gelen değişimlerle birlikte önemli bir gelişme kaydedildiği ve uygulama açısından yeterli düzeye ulaşılanın hedeflendiği görülmektedir” (Oral, 2015, s.2).

Aile hekimliği alanında eğitim veren klinisyenler, en yeni jenerasyon hekimlik olarak, birinci basamak uzmanlığını ve aile hekimliğinin, kapsamlı sağlık hizmetleri sunmak için tüm coğrafi konumlara ve her tür popülasyona ulaşmasının önemini vurgulamıştır (Stange, Miller ve Whinney, 2001, s.289). Kişi, aile hekimi için ilgi odağıdır ve aile hekiminin bunu doğru bir şekilde yapması için sadece hangi sağlık sorunlarının olduğunu değil, aynı zamanda bunların insidans ve yaygınlığını da bilmelidir (Turabian, Moreno-Ruiz ve Cucho-Jove, 2016, s.1).

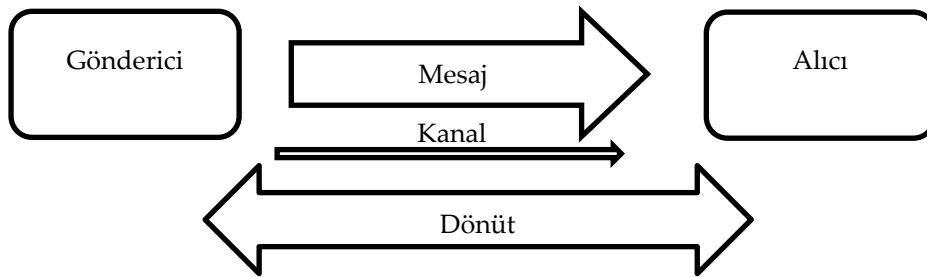
Diğer yandan, aile hekimliği yeni vakaları tespit etmek, hastalıkları ve süreçleri incelemek için en uygun ortamı sağlarken, sağlık alanında oluşabilecek olumsuz durumların tespitinde de kilit rol oynamaktadır (Regnaut, Jeu-Steenhouwer, Manaoui ve Gignon 2015). Dolayısı ile aile hekimliği, diğer bileşenlerle birlikte, sürekli değişen insan ve toplum ihtiyaçlarını karşılamak ve tüm ulusun sağlığını iyileştirmek için dönüştürücü bir güce ve entegre etme potansiyeline sahiptir (Kahn, 2004).

Aile hekimliği hastalık odaklı değil, kişi odaklıdır; yani, disiplinin mantığı, hastalıkların tek tek sayılmasına, teşhislerine ve yönetimine değil, insanların ve popülasyonların sağlığına dayanmaktadır. Bu durum, sağlığın, hastalıkların olmaması ve hastalığın bireysel hastalıkların toplamı olarak kabul edildiği akademik tıp ve uzmanlık alanlarından farklı bir bakış açısı sunmaktadır (Starfield, 2009). Bu bağlamda, Dünya Sağlık Örgütüne göre, aile hekimliğinin yedi karakteristik özelliği; genel olma, sürekli olma, kapsamlı olma, koordineli olma, işbirlikçi olma, aile odaklı bakım sunma ve toplum odaklı olma olarak ifade edilmektedir (Çakır, 2015, s.115). Ayrıca, "birinci basamak sağlık hizmetlerinin hastalar tarafından ilk başvuru yeri olarak kullanılması maliyetlerin düşürülmesi, kişilerin daha kısa zamanda uygun tedaviye ulaşması, doğru yere sevk edilmesi, acil servislerin, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılması gibi katkılar sağlamaktadır" (İlgün ve Şahin, 2016, s.116).

Hekim-hasta iletişimi

Yaşadığımız çağda en önemli güç kaynağı olan bilgiyi farklı kanallara iletirken kullandığımız temel unsurun iletişim olmasından dolayı, iletişim günümüzde her zamankinden daha büyük bir öneme sahiptir (Başol, 2018, s.76). Yoğun olarak bilgi iletiminin olduğu sağlık alanında da yaşanan olumsuz durumların çoğunun iletişimden kaynaklandığı görülmektedir.

Temel iletişim modeli dört unsurdan oluşmaktadır. Bunlar; mesajı veren "gönderici", aktarılan ileti "mesaj", mesajın muhatabı "alıcı", mesajın iletildiği mecra "kanal" ve iletişim sürecinde göndericinin alıcıya iletildiği mesajın, alıcı tarafından yeniden kodlanmak suretiyle oluşturulması ve göndericiye iletilmesi olan "dönüt"tür. Bu öğeler aşağıdaki şekilde gösterilebilir:



Şekil 1: İletişim Döngüsü

Kaynak: Bolat, 1992., s.76.

Günümüzde sağlık kurumlarının yükünü hafifletecek olan sağlık personeli ve hasta arasındaki iletişimin etkinliği ve verimliliği olup, bu iletişimin modelleri E.J Emanuel ve L.L. Emanuel tarafından paternalistik (babacıl), bilgilendirici (informative), yorumlayıcı (interpretive) ve müzakereci (deliverative) olarak ortaya konmuştur (Kaptanoğlu, 2010, s. 79).

Aile hekimliğinde, sağlıkta iletişim konusu, hasta başına ayrılan zamanın fazlalığı ve birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinin kilit rol oynaması nedeniyle diğerlerinden daha etkilidir (Yılmaz ve Şireci, 2020, s.357). Hekim-hasta ilişkisi ve hekime duyulan güven, sağlık bakım süreçlerinde memnuniyetin artması gibi önemli bir rol oynar ve hastanın tedaviye uyumu ve bakımın sürekliliği gibi çeşitli faydalar sağlar (Koca ve Erigüç, 2021, s.186). "Sağlık iletişimi kapsamında gerçekleştirilen faaliyetlerin temel amacı

birey davranışlarının sağlığı iyileştirici ve geliştirici yönde değiştirilmesi ile toplum sağlığının yükseltilmesidir" (Mendi, 2015).

Sağlık alanında bazı istisnai zorluklar da yaşanabilmekte, çok rahatsız veya psikotik ve tedaviye ihtiyacı olan öfkeli hastalar da olabilmektedir. Bu tür durumlarda da empati yeteneği olan bir ekibin, muhtemelen tıbbi olarak daha etkili bir tedavi sağlayacağı değerlendirilmektedir (Roter, Hall, Merisca, Nordstrom, Cretin ve Svarstad, 1997). İletişim becerileri iç gözlem yeteneğine sahip herhangi bir hassas kişi tarafından sezgisel olarak kazanılabilir veya eğitim ile edinilebilir ve sonradan kazanılabilir. Bu noktada, Hekimlerin hastalarıyla iletişim kalitesini iyileştirmeye zaman ve enerji ayırmaları esastır (Honavar, 2018).

Empati yeteneği, hekim hasta ilişkisinde en önemli başlıklardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıp teknolojisindeki gelişmelere rağmen, hekimler ve hastalar arasındaki iletişim ve empati hastalar için kaliteli bakım açısından gerekli olmaya devam etmektedir (Larson ve Yao, 2005, s.1100). Bu bağlamda tıp öğrencileri ve asistanların, empatik yeteneklerini geliştirmeye yönelik bilinçli çabaları içeren uzun süreli düzenli eğitim almalarının bu konuda yararlı olacağı değerlendirilmektedir. Öte yandan, günümüzde, bütün meslekler için mensuplarının hal ve hareketlerini dizayn eden etik uygulamalar tesis edilerek mesleki uygulamalarda daha kaliteli standartlar hedeflenmekte, eksik bilgidен ve negatif bireysel tavırlardan kaynaklanan tercih edilmeyen durumların önüne geçilmeye çalışılmaktadır. (Tanrıverdi, Akova ve Çevik, 2014, s.22).

Hekim-hasta ilişkisi, profesyonel bir ortamda, güven ve otoritenin karmaşık ve kırılabilir bir psiko-sosyal etkileşimidir. Doktor, kişiyi bilerek ve farkında olarak hasta olarak kabul eder ve hukuken de hastanın farkında olarak ve kendi isteği ile hekimden yardım istediği, dolayısıyla bu ilişkinin hastanın rızasına da dayalı bir ilişki olduğu kabul edilir (Honavar, 2018, s.1527). Bir başka deyişle, hekim-hasta ilişkisi, hastanın tıbbi bakım sağlamak için kendi uzmanlık alanında kabul edilmiş bir hekime güvendiği bir ilişki olarak tarif edilebilir (Pellegrini, 2016). Ayrıca genelde hekim-hasta ilişkisi bilgi asimetrisine dayanır, bu noktada hekim bu tıbbi görüşmenin hâkimi olurken, hastaya tedavi ve karar sürecinde daha pasif bir rol verilir (Levine, Gafni, Markham ve Mac Farlane 1992). Diğer yandan, hekimler ve hastaları arasındaki davranışlarda ve iletişimde, sözlü iletişimin yanı sıra, doktorun empatik yeteneği ile iletişimin çift yönlü etkisi göz önüne alınarak, karşılıklı bağımlılık ile klinik ve kültürel boyutları gibi konulara özel önem verilmesinin gerekliliği ifade edilmektedir (Gomez ve Alliach. 2013, s.456).

Literatürde genel anlamda tüketiciler, hizmetin sağlanmasında ortak katılımcılar olarak değerlendirilmektedir (Locke, 1996, s.41). Bu durumda, bir ortak katılımcı olarak hastanın duyguları da hizmet sunumunu ve ilişkinin başarısını etkileyebilecektir (Spake ve Megehee, 2009, s.315). Diğer yandan, hizmete tüketici katılımının düzeyi, algılanan ilişkiel faydalar üzerinde önemli bir düzenleyici etkiye sahiptir (Kinard ve Capella, 2006, s.359). Kişilik ve kişinin güvenmeye yatkınlığında da ilişkinin başarısında önemli bir rol oynar ve güvene dayalı ilişkiler kişilerarası etkileşimlerden olumlu olarak etkilenir (Young ve Daniel, 2003). Örneğin, iletişim konusunda isteksiz bir hekimle sosyal yönü kuvvetli bir hastanın karşılaştığı durumda, hasta hekimle arzu ettiği düzeyde iletişim kuramıyorsa; hastanın aldığı sağlık hizmetine yönelik olumsuz bir kanaat oluşturması kuvvetle muhtemeldir (Spake ve Megehee, 2009, s.316).

Hastanın aldığı sağlık hizmetini tavsiye etme niyeti

Niyet kavramı genel olarak bireyin, çabalamaya ne kadar istekli olduğu; bu çabada ne kadar kararlı davranmak istediği ve belirli bir eylemde bulunma konusundaki öznel eğilimini ifade etmesi şeklinde tanımlanabilir (Octavius ve Antonio, 2021, s.4).

Tavsiye etme niyeti literatürü, son dönemlerde hizmetin odak noktalarını belirleme ve müşteri odaklılığa doğru doğru eğilim göstermekte ve bu alandaki araştırmacılar için oldukça önem arz etmektedir (Akbaba, 2020, s.227). Bir hizmetin gönüllü savunucusu olan gerçek memnun kullanıcılar, hizmeti tavsiye etme niyeti ve potansiyel hizmeti kullanacak kişilere yönelik gerçekleştirdikleri düşünce ve davranışları etkileme eylemleriyle onları gerçek memnun kullanıcılara dönüştürmeye çalışmaktadırlar (Göktaş ve Tarakçı, 2020, s.127).

Hizmetlerin genellikle yüksek deneyim ve güvenilirlik gerektiren niteliklerinden dolayı bireyler, hizmet tercih ederken ve tavsiye etme niyeti açısından temel olarak reklamların etkisinden ziyade

ağızdan ağza iletişimin etkisiyle hareket ederler ve seçim yaparlar. (Kinard ve Capella, 2006. s.360). Hizmeti tavsiye etme niyetini doğrudan etkileyen faktörler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Hizmeti verenin empati düzeyi,
- Hizmeti verenin duyarlılığı,
- Hizmeti verene duyulan güven,
- Hizmetin verildiği fiziki ortam,
- Hizmete ödenen para.

Ayrıca tüm bunların bileşiminin hasta memnuniyeti yoluyla davranışsal niyete dönüştüğü ifade edilebilir. (Jandavath ve Byram, 2016, s.48).

Tutum, dar anlamıyla tutulan yol, tavır anlamına gelmektedir (TDK, 2022). Sübjektif norm ise bireyin çevresindeki önemli gördüğü kişilerin fikir ve bakış açılarının, davranışlar üzerindeki etkisini ifade etmektedir (Baker ve White, 2010). Bu bağlamda tutum ve sübjektif normların hizmeti tavsiye etme niyeti ile hizmeti tekrar kullanma niyetini pozitif ve anlamlı bir şekilde etkilediği değerlendirilmektedir (Karaca ve Yemez, 2022, s. 35). “Yapılan çalışmalarda, duygusal ve ilişkisel deneyimlerin tavsiye etme niyetini olumlu yönde etkilediğini; duygusal, davranışsal ve düşünsel deneyimlerin ise, tavsiye etme niyetini etkilemediğini, deneysel memnuniyetin tavsiye etme niyetini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır” (Yılmaz ve Vahidli, 2021, s. 1456).

Gittikçe daha rekabetçi hale gelen koşullarda, sağlık kurumlarının, özellikle memnuniyet derecelendirmeleri açısından hasta tercihlerini algılamaları, güven ve deneyimlere özen göstermeleri hayati önem taşımaktadır (İşlek ve Öztürk, 2021, s.96). Başka bir deyişle, kuruma güven duyan, sadık hastalar yaratma ve hastayı elde tutma oranı arttıkça, hastaların aldıkları hizmeti tavsiye etme niyeti de artmaktadır (Zeithaml, Berry ve Parasuraman 1996).

Sağlık personelinin beklenen kalitede sağlık hizmeti sunması, hizmeti tüketenlerin hizmetlere katılımı ve tatmin olmaları ile güvenin sağlanması, hizmetin tavsiye edilme niyeti açısından oldukça önemlidir. Bunun oluşturulabilmesi için, halkın konu ile ilgili eğitilmesi ile toplumun kültürel özelliklerinin de hizmet sağlayıcılar tarafından çok iyi bilinmesi ve tanınması kaçınılmaz bir koşul olarak karşımıza çıkmaktadır (Bolsoy ve Sevil, 2005, s.78).

Bu bağlamda hasta memnuniyetinin artırılması, hizmeti alanların tavsiye etme düzeylerini arttırmada en önemli faktördür ve hasta memnuniyeti, hizmet tatmini ve hasta sadakati, sağlık kurumlarının mevcut konumlarını korumak ve/veya genişletmek ve sürdürülebilirlikleri için kurumun stratejik bir hedefidir ve kritik öneme sahiptir (Anbori, Ghani, Yadav, Daher ve Su, 2014).

Hizmeti tavsiye etme niyeti açısından, hasta memnuniyeti, hizmet tatmini ve sadakat uzun vadeli hasta davranışını sürdürmede ve anlamada temel belirleyici olarak karşımıza çıkmaktadır (Anthanassopoulos, Gounaris ve Sathakopoulos, 2001). Başka bir deyişle, hasta sadakatının artması, hekim hasta iletişiminin devamlılığını ve hastanın hekimi tavsiye etme olasılığını arttıracaktır (Zeithaml vd., 1996).

Sonuç olarak hasta aldığı sağlık hizmetinden memnunsam tavsiye etme niyeti düzeyi artar. Memnuniyet, hastanın almış olduğu sağlık hizmetine dair öznel değerlendirmesinin bir çıktısıdır ve bu çıktıyı etkileyen unsurlardan en önemlisi hastanın sağlığına süratle kavuşmak olarak nitelendirilebilecek hasta beklentisidir. Bu bağlamda tavsiye etme niyetini etkileyen faktörlerin başında yüksek memnuniyet düzeyi gelir. Sağlık kurumlarında bakımın kalitesi ve hasta tatmini, memnuniyeti olumlu yönde etkiler ve kurum tarafından hasta memnuniyeti ve sadakatının etkin bir şekilde hedeflenmesi hizmetin tavsiye edilmesi açısından öncelikli bir konu olarak değerlendirilmelidir (Zhou, Wan, Liu, Feng, X ve Shang, 2017, s.443). Tüm sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hizmeti tavsiye etme niyetini sağlama başarısı birçok faktörden etkilenmektedir ve hasta memnuniyetinin önemini anlayamayan sağlık hizmeti sağlayıcılarının da en sonunda bu konuda sıkıntı yaşayacağı ve sürdürülebilir başarıyı yakalayamayacağı değerlendirilmektedir (Ramli ve Sjahruddin, 2015, s. 391).

Hastaların aldıkları hizmeti tavsiye etme niyetine yönelik çalışmalarda, kişilerin tutumlarının, inançlarının ve beklentilerine dair öznel normları ile bu değişkenlerin arasındaki etkileşimin hizmeti tavsiye etme niyetini pozitif yönde etkilediği değerlendirilmektedir (Melnikov, Aboav, Shalom,

Phriedman ve Khalaila, 2021, s.9). Bir başka deyişle, sağlık hizmetini tavsiye etme niyeti ile ilgili olarak sağlık inançlarındaki farklılıklar ve bireysel özelliklerin, bilgiler, tutumlar gibi belirleyicilerin hizmeti tavsiye etme niyeti açısından etkilerinin olduğu değerlendirilmektedir (Kim, 2012, s.5328).

Sağlık hizmet sağlayıcısına duyulan güven ve hekim-hasta iletişiminin kalitesi de hizmetin tavsiye edilmesi açısından en kritik konulardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Kelly,Mc Gee, Obeng-Gyasi, Herbert, Azap, Abbas ve Pawlik, 2021, s.7196) Tavsiye etme niyeti ve hastanın aynı sağlık sorununu yaşaması halinde sağlık hizmetini tekrar aynı yerden talep etme niyetinin ancak algılanan hizmet kalitesinde yaşanan artış ile yükseltilmesinin mümkün olduğu söylenmektedir (Göktaş ve Ülkü, 2021., s. 49) ve hastanın memnuniyeti genel olarak hizmeti tavsiye etme niyetinin önemli bir öncüsü olarak değerlendirilmektedir (Bodet, 2008).

Nihayetinde aile hekimleri, 2. ve 3. basamaktaki iş yükü azaltıp, kaynakların daha etkin kullanılabilmesi için hastaların aldıkları hizmetten memnuniyet düzeylerini yükseltecek şekilde hizmet kalitesinde artışı sağlayacak düzenlemeler yapmalıdırlar. Bu çalışmalar memnuniyeti arttıracığı gibi hastaların hizmeti tavsiye etme ile tekrar ziyaret niyetlerinde de artışı beraberinde getirecek ve 2. ve 3. basamaktaki iş yükünü azaltacaktır.

Akademik çalışmalarda, sağlık hizmetlerinde bakım kalitesinin bileşenlerini değerlendirmeye çalışmak amacıyla ağırlıklı olarak hasta memnuniyetinin ölçülmesi tercih edilmektedir (Lee, Khong ve Ghista, 2006). Hastanın tanı ve tedaviye karar süreçlerine katılımı, yüksek hasta memnuniyeti için önemli olduğu değerlendirilmektedir (Chang, Tseng ve Woodside, 2013, s.91). Bu alanda yapılan bazı araştırmalarda, yüksek memnuniyetin, bireyin bir hizmet sağlayıcıda kalma ve değiştirmeme niyetini olumlu yönde etkilemekte olduğu görülmektedir. Dolayısıyla yıllar içinde sağlık sektöründe sürdürülebilir başarı ve gelişme için sağlık hizmeti sağlayıcılarındaki hastaların memnuniyet ve kalite beklentileri büyük baskı yaratmış ve bu sayede sağlık hizmetlerinde yaşanan rekabet birçok ülkede reformun bir parçası olmuştur (Burnham, Frels ve Mahajan, 2003, s.119).

Hastanın almış olduğu hizmetten memnuniyetin hizmeti tavsiye etme niyeti üzerindeki etkisinde, memnuniyetin yalnızca güveni artırabileceği, ancak hasta sadakatini ve tavsiye etme niyetini artıramayacağı, bununla beraber yüksek güvenin hasta sadakatini ve tavsiye etme niyetini artırabileceği, yani daha yüksek hasta güveni sağlandığında, memnuniyet değişkenleri yüksek güven ile desteklenirse hastanın bağlılığının, hasta sadakatinin ve hizmeti tavsiye etme niyetinin de artacağı ifade edilmektedir (Ramli ve Sjahrudin, 2015).

Kalite, bir mal veya hizmetin müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilme özelliği şeklinde tanımlanabilir (Zengin ve Erdal, 2000, s.45). Günümüzde bunun sağlanması için sağlığa sadece tıp açısından bakılmamalı ve bütüncül bir sosyal yaklaşım benimsenmelidir (Angelopoulou, Kangis ve Babis, 1998). Hizmet kalitesinin yüksekliğinin, hizmeti alanlarda yüksek düzeyde memnuniyet sağladığı ve bunun hizmeti tavsiye etme niyetine dönüştüğünü bilinmektedir (Amin ve Nasharuddin, 2013, s. 238). Ayrıca hasta memnuniyeti ve hastanın aldığı hizmeti tavsiye etme niyetini sağlamak için, sağlık çalışanları kaliteli sağlık hizmeti sunmayı hedeflemeli ve bunu teşvik eden hizmet standartları tasarlamalıdırlar (Ahmed, Tarique ve Arif, 2017, s. 485). Hasta sadakati sağlık hizmeti sağlayıcıları için başarının anahtarıdır ve bu anlamda oluşan kalitenin, memnuniyet ve hizmetin tavsiye edilmesi üzerinde önemli ölçüde pozitif ve doğrudan etkisi bulunmaktadır (Zhou vd., 2017, s. 442). Ayrıca, sağlık kurumunun hizmet kalitesini artırması yoluyla oluşan memnuniyet, hastanın ilgili sağlık kurumunu tekrar ziyaret etme niyetini de artırır (Wu, 2011, s.4873). Bu bağlamda algılanan sağlık hizmeti kalitesinin, hasta memnuniyeti ile hastanın hizmeti tavsiye etme niyeti üzerinde güçlü ve olumlu bir etkisi olduğu değerlendirilmektedir (Alrubaiee ve Alkaa'ida, 2011, s. 103). Bunu için, hizmet kalitesi ve dolayısı ile hizmeti tavsiye etme niyetinin artırılması açısından sağlık hizmeti sağlayıcılarına iletişim becerilerini etkin kullanmaları önerilmektedir (Astuti ve Nagase, 2014, s.40).

Aile hekimliğinde hizmetin tavsiye edilme düzeyi artması ile üst basamaklara olan talebin aile hekimliklerine yönelmesi, birinci basamağın etkin kullanılması, diğer basamakların yükünün azaltılması ve verimlilik adına önem arz etmektedir. Dolayısı ile hizmetin tavsiye edilme noktasında hizmetten duyulan memnuniyet ve hizmetin kalitesi önemli, ancak hizmet pazarlamacılarının keşfetmesi için karmaşık bir yapı olmaya devam etmektedir (Jones, Taylor ve Bansal, 2008, s.485). İyi bir hekim-hasta iletişiminin sonucu olarak ortaya çıkan hizmeti tavsiye etme niyeti, günümüzde sağlık

bakımında ortaya çıkan karışıklıklar ve değişiklikler arasında aile hekimliğinin de en temel gereksinimlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Noseworthy, 2019. s. 2265).

Tedavi süreci; reçete yazma, ilaç verme, bilgi sağlama ve klinik uygulama gibi birçok fonksiyonları barındırır ve hekimin empati yapması, bu noktada yaşanan sürecin çıktılarını pozitif yönde etkiler (Adler, 2006. s.282). Bunun yanı sıra kültür de kişiselleştirilmiş hasta bakımında hasta tatmini ve hizmeti tavsiye etme niyetini sağlamak için gerekli alanlardan biridir ve bu anlamda kültürel bilinç, hekim-hasta ilişkisinde temel bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır (Kagawa Singer, Dressler, George ve Expert Panel, 2016). Diğer yandan, hastalar tedavilerine para harcadıklarında, hizmet sağlayıcı tarafından sunulan hizmet ile ilgili eksiksiz ve kesin bilgi talepleri olabilmekte ve bu anlamda ek hizmetlerle ilgili beklentiler karşılanmadığında, hastalarda memnuniyetsizlik oluşabilmektedir (Ramsaran-Fowdar, 2009).

Sağlık hizmeti, kişinin sağlığını ve iyi oluş halini ilgilendirdiği için yüksek katılımlı bir hizmettir ve beklenti ile gerçekleşen hizmet kalitesi tavsiye etme niyeti açısından önemli bir faktör olarak karşımıza çıkar (Elleuch, 2008). Bu bağlamda aile hekimliği hizmetlerinde, sürdürülebilir ilişki ve hasta memnuniyeti için, hasta ve hasta yakınlarını da dahil ettikleri, tüm tıbbi bilgilerini paylaştıkları, hastanın ihtiyaç ve isteklerine öncelik verdikleri, eşitlikçi ve hasta merkezli bir bakım yaklaşımı ve anlayış benimsemelidir (Balogh, Ganz, Murphy, Nass, Ferrell ve Stovall, 2011).

Nihayetinde, bireyler geçmişte almış oldukları hizmetlerdeki tecrübeleriyle ilgili olarak hizmetlere dair istek, beklenti ve ihtiyaçlarına yönelik tutum geliştirirler ve kişilerin olumlu davranışsal niyetleri, sadakati ve tavsiye etme niyetini de olumlu yönde etkilemektedir. (Jin, Lee ve Lee, 2013, s. 852). Bu durum, aile hekimliğinde hizmeti tavsiye etme niyeti için de geçerlidir.

Yöntem

Bu araştırmanın amacı, Ankara'da hizmet veren aile hekimliği merkezlerinde hekim-hasta ilişkisinde önemli bir unsur olan sağlık iletişimi ile hekim-hasta iletişiminin hizmeti tavsiye etme niyetine etkisinin sonuçlarını incelemektir. Yapılan literatür incelemesinde Türkçe literatürde konuyla ilgili bir araştırmaya rastlanmamış olup, bu bağlamda araştırmanın özgün olduğu ve literatüre katkı sunacağı değerlendirilmektedir.

Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları 2020'ye göre Ankara ilinde yaşayan toplam nüfus 5.663.322 kişi olup, bunun 4.269.423'ü 18 yaş üzeri yetişkinlerdir (TÜİK, 2020). Dolayısıyla araştırmanın evreni 4.269.423 kişi olarak kabul edilmiştir.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, Sekaran (1992; Aktaran: Karagöz, 2019, s.308) tarafından oluşturulan evren büyüklüğüne göre örneklem büyüklüğü tablosuna başvurulmuştur. Tabloya göre %95 güven aralığında 100.000 ile 10.000.000 kişi arasında değişen evrenler için asgari 384 kişiden veri toplanması gerektiği ifade edilmektedir. Araştırmada 656 kişiden veri toplandığı için bu şart sağlanmıştır.

Günümüzde, internet ortamında oluşturulan ve gitgide yaygınlaşan anketlerle, kolayda örneklemeden istifade etmenin kullanılabilirliği ifade edilmektedir. (Karagöz, 2019, s.313). Nakip'e (2006, s.204) göre, süratli ve maddi olarak hesaplı veriye ulaşmanın en kolay yolu da kolayda örnekleme yöntemidir. Dolayısıyla bu araştırmada verilerin toplanmasında zaman ve maddi kısıtlılıklar da dikkate alınarak kolayda örnekleme yöntemine başvurulmuştur.

Literatüre istinaden, araştırmanın hipotezleri aşağıda belirtildiği şekilde oluşturulmuştur:

H₁: Hekim-hasta iletişimi hastanın hekimi tavsiye etme niyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir.

H₂: Hastanın hekimi tavsiye etme niyeti, demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H₃: Hekim-hasta iletişimi düzeyi, demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

SPSS 22 paket programı aracılığı ile elde edilen verilere frekans analizi, T-Testi, Anova Analizi, Regresyon Analizi ve Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Ayrıca AMOS paket programı kullanılarak

yapısal eşitlik modellemesi aracılığı ile modelin geçerliliği ve değişkenler arası aracılık etkisi incelenmiştir.

Araştırmada analizler yapılırken aşağıda belirtilen referans değerler dikkate alınmıştır. Yapılan faktör analizlerinde minimum faktör yükü 0,400 olarak alınmıştır (Hair, Black, Babin ve Anderson, 2010, s.708). Ayrıca yapılan faktör analizlerinde bu tür çalışmalarda tavsiye edilen Varimax Rotasyonu kullanılmıştır (Kieffer, 1998).

Güvenilirlik katsayısının (Cr-alfa) yorumlanmasında aşağıda belirtilen aralıklar kullanılmıştır:

- “0 < R2 < 0,40 ise güvenilir değil
- 0,40 ≤ R2 < 0,60 ise düşük güvenilirlikte
- 0,60 ≤ R2 < 0,80 ise oldukça güvenilir
- 0,80 ≤ R2 < 1.00 ise yüksek güvenilirlikte” (Alpar, 2013, s.848-851).

Doğrulayıcı faktör analizinde, kabul edilebilir uyum indeksleri için aşağıda belirtilen referans değerler baz alınmıştır

- Ki-Kare/sd < 5 (Wheaton, Muthen, Alwin ve Summers, 1977)
- RMSEA > 0.8 (Rigdon, 1996, s. 369-379)
- TLI > 0.9 (Hu ve Bentler, 1999)
- CFI > 0.9 (Bentler ve Bonnet, 1980)
- SRMR < 0.01 (Schermele-Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003; Brown, 2006).

Araştırmada Hausman’ın (2004), İletişime Açıklık / Communication Openness (Patient / Physician, 5’li Likert) ölçeği ve Maxham III ve Netemeyer (2002)’nin Tavsiye Etme Niyeti / Intention to Recommend/ (5’li Likert) ölçekleri kullanılmıştır. Ölçeğe dair güvenilirlik katsayısı, madde sayısı, cevap seçeneği aralığı gibi bilgiler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 1: Ölçeğe Dair Bilgiler

Ölçek	Kaynak	Güvenilirlik (Cronbach’s Alpha)	Madde Sayısı	Cevap Seçeneği Aralığı
İletişime Açıklık (Hekim-Hasta)	Hausman, 2004	0,78 ile 0,83 arasında değişiklik göstermektedir	7	5’li Likert
Tavsiye Etme Niyeti	Maxham III ve Netemeyer, 2002	0,90 ile 0,92 arasında değişiklik göstermektedir	3	5’li Likert

Ölçekler Türkçeye çevrildikten sonra biri İngilizce öğretmeni, diğer ikisi alanında uzman olmak üzere üç kişiden nihai halinin verilmesi için görüş alınmıştır.

Verilerin toplanmasında Google Formlar marifetiyle oluşturulan dijital bir ankete başvurulmuştur. Başvurulan iki ölçeğe ek olarak katılımcıların yaş eğitim düzeyi, cinsiyet vb. demografik bilgilerini toplamak amacıyla bir demografik soru seti de kullanılmıştır.

Araştırmanın zaman ve maddi olmak üzere bazı sınırlılıkları bulunmaktadır.

Bu araştırma T.C. Ufuk Üniversitesi Etik Kurulu’nun, 11/03/2022 tarih ve 2022/02 sayılı toplantısında alınan E-81182178-605.99-23601 sayılı yazılı onayı ile etik ilkelere bağlı kalınarak 11/03/2022 ve 31/05/2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Bulgular

Demografik verilere dair gerçekleştirilen frekans analizi sonuçları Tablo2’de paylaşılmaktadır

Tablo 2: Katılımcılara Dair Demografik Veriler

Cinsiyet	Kişi Sayısı	%
Kadın	345	52,6
Erkek	311	47,4
Toplam	656	100

Eğitim Düzeyi	Kişi Sayısı	%
İlkokul mezunu	7	1,1
Ortaokul mezunu	9	1,4
Lise mezunu	243	37
Ön Lisans Mezunu	75	11,4
Lisans Mezunu	222	33,8
Yüksek Lisans Mezunu	81	12,3
Doktora Mezunu	19	2,9
Toplam	656	100

Medeni Durum	Kişi Sayısı	%
Evli	335	51,1
Bekar	321	48,9
Toplam	656	100

Gelir Durumu	Kişi Sayısı	%
Geliri Giderinden Az	191	29,1
Geliri Giderine Denk	316	48,2
Geliri Giderinden Fazla	149	22,7
Toplam	656	100

Yaş	Kişi Sayısı	%
18-25 Arası	233	35,5
26-33 Arası	65	9,9
34-41 Arası	110	16,8
42-49 Arası	120	18,3
50-57 Arası	50	7,6
58 ve Üzeri	78	11,9
Toplam	656	100

Katılımcıların demografik durumu incelendiğinde, cinsiyet ve medeni durumların hemen hemen eşit sayılarda olduğu, geliri giderinden az ve geliri giderinden çok olan grubun toplamının da geliri giderine denk olan gruba eşit olduğu gözlemlenmiştir. Lisans ve lise mezunlarının grubun %70'ini oluşturduğu, kalan %30'un ise ilkokul, ortaokul, lise, ön lisans ve doktora mezunlarından oluştuğu, yaş dağılımında en yüksek oranın %35 ile 18-25 arası ve %35'inin ise 34-49 arası olduğu, geri kalan %30'un ise 26-33 ile 50 ve üzeri yaşta olduğu gözlemlenmiştir.

Cinsiyet değişkenine dair tatmin ve iletişim ölçek skorlarının farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan T-testi sonuçları Tablo 3'te paylaşılmıştır.

Tablo 3: Ölçümler İçin Cinsiyetler Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
İletişim	Kadın	345	3,13	0,825	0,232	0,816
	Erkek	311	3,11	0,892		
Tavsiye	Kadın	345	3,28	1,060	-0,01	0,992
	Erkek	311	3,28	1,061		

H0: Ölçümler bakımından cinsiyetler arasında farklılık bulunmamaktadır. (Hipotez Kabul, $p>0,05$)

Ölçüm değerleri bakımından farklı cinsiyetteki kişiler arasında anlamlı farklılık olup olmadığının incelenmesi amacı ile Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır. Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda ölçümler için kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Medeni durum değişkenine dair tatmin ve iletişim ölçek skorlarının farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan T-testi sonuçları Tablo 4'te paylaşılmıştır.

Tablo 4: Ölçümler İçin Medeni Durumlar Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

	Medeni Durum	N	Ortalama	Std. Sapma	t	P
İletişim	Evli	335	3,15	0,914	0,782	0,435
	Bekar	321	3,09	0,794		
Tavsiye	Evli	335	3,31	1,103	0,689	0,491
	Bekar	321	3,25	1,013		

H0: Ölçümler bakımından medeni durumlar arasında farklılık bulunmamaktadır. (Hipotez Kabul, $p>0,05$).

Ölçüm değerleri bakımından farklı medeni durumlardaki kişiler arasında anlamlı farklılık olup olmadığının incelenmesi amacı ile Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır. Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda ölçümler için evliler ile bekarlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş değişkenine dair tatmin ve iletişim ölçek skorlarının farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan Anova Analizi sonuçları Tablo 5'te paylaşılmıştır.

Tablo 5: Ölçümler İçin Yaş Grupları Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

	Yaş Grupları	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Fark
İletişim	18-25 Arası	233	3,10	0,766	5,136	0,000	6-1,3,4
	26-33 Arası	65	3,14	0,944			
	34-41 Arası	110	3,02	0,835			
	42-49 Arası	120	2,91	0,891			
	50-57 Arası	50	3,33	0,948			
	58 Ve Üzeri	78	3,48	0,846			
Tavsiye	18-25 Arası	233	3,25	1,000	3,055	0,010	6-3,4
	26-33 Arası	65	3,38	1,141			
	34-41 Arası	110	3,11	1,074			
	42-49 Arası	120	3,15	1,050			
	50-57 Arası	50	3,52	1,145			
	58 ve Üzeri	78	3,60	1,031			

H0: Ölçümler bakımından yaş grupları arasında farklılık bulunmamaktadır. (Hipotez Ret, $p<0,05$).

Ölçüm değerleri bakımından farklı yaş gruplarındaki kişiler arasında anlamlı farklılık olup olmadığının incelenmesi amacı ile tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Gerçekleştirilen analiz neticesinde ölçümler için yaş grupları bakımından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre 58 yaş ve üzeri kişilerin Hasta Tatmini ölçüm düzeyi 18-25, 34-41 ve 42-29 yaş grubundaki kişilerin düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir. Hasta -Hekim İletişimi düzeyi için yine 58 yaş ve üzeri kişilerin düzeyi 18-25, 34-41 ve 42-29 yaş grubundaki kişilerin düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir. Tavsiye Etme Niyeti düzeyi için 58 yaş ve üzeri kişilerin düzeyi 34-41 ve 42-29 yaş grubundaki kişilerin düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir.

Eğitim düzeyi değişkenine dair tatmin ve iletişim ölçek skorlarının farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan Anova Analizi sonuçları Tablo 6'da paylaşılmıştır.

Tablo 6: Ölçümler İçin Mezuniyet Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

	Mezuniyet	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
İletişim	İlk Orta Lise mezunu	259	3,14	0,797	0,638	0,591
	Ön Lisans Mezunu	75	3,22	1,016		
	Lisans Mezunu	222	3,10	0,872		
	Yüksek Lisans Doktora Mezunu	100	3,05	0,848		
Tavsiye	İlk Orta Lise mezunu	259	3,28	1,023	0,841	0,472
	Ön Lisans Mezunu	75	3,38	1,147		
	Lisans Mezunu	222	3,31	1,080		
	Yüksek Lisans Doktora Mezunu	100	3,14	1,043		

H0: Ölçümler bakımından mezuniyet durumlar arasında farklılık bulunmamaktadır. (Hipotez Kabul, $p>0,05$)

Ölçüm değerleri bakımından farklı eğitim durumlarındaki kişiler arasında anlamlı farklılık olup olmadığının incelenmesi amacı ile tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda ölçümler için farklı eğitim durumlarındaki kişiler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$)

Gelir durumu değişkenine dair tatmin ve iletişim ölçek skorlarının farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan Anova Analizi sonuçları Tablo 7’te paylaşılmıştır

Tablo 7: Ölçümler İçin Gelir Durumu Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

	Gelir Durumu	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
İletişim	Geliri Giderinden Az	191	3,16	0,845	0,426	0,653
	Geliri Giderine Denk	316	3,11	0,847		
	Geliri Giderinden Fazla	149	3,08	0,895		
Tavsiye	Geliri Giderinden Az	191	3,40	1,043	1,849	0,158
	Geliri Giderine Denk	316	3,25	1,049		
	Geliri Giderinden Fazla	149	3,19	1,097		

H0: Ölçümler bakımından gelir durumlar arasında farklılık bulunmamaktadır. (Hipotez Kabul, $p>0,05$)

Ölçüm değerleri bakımından farklı gelir gruplarındaki kişiler arasında anlamlı farklılık olup olmadığının incelenmesi amacı ile tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Gerçekleştirilen analiz neticesinde ölçümler için farklı gelir gruplarındaki kişiler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$)

Tablo 8’de Hekim-Hasta İletişimi Ölçeğine Dair katılımcıların vermiş oldukları cevapların ortalama dağılımı görülmektedir.

Tablo 8: Hekim Hasta İletişim Ölçeği Dağılımı

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Aile hekimimle aramdaki iletişim mükemmel.	N	42	121	213	186	94
	%	6,40	18,40	32,50	28,40	14,30
Aile hekimim sağlığımla ilgili tüm bilgileri benimle paylaşmaya isteklidir.	N	50	92	200	226	88
	%	7,60	14,00	30,50	34,50	13,40
Aile hekimimle aramda çok az iletişim var.	N	82	155	155	178	86
	%	12,50	23,60	23,60	27,10	13,10
Aile hekimim sağlığımla ilgili tüm sorularına cevap vermeye isteklidir.	N	40	90	200	227	99
	%	6,10	13,70	30,50	34,60	15,10
Aile hekimim benimle anlayabileceğim bir dilde konuşur.	N	25	43	151	312	125
	%	3,80	6,60	23,00	47,60	19,10
Aile hekimimle aramızda bilgi akışı genellikle aile hekimimden bana değil, benden aile hekimime doğrudur.	N	38	138	230	204	46
	%	5,80	21,00	35,10	31,10	7,00
Aile hekimimle sağlığımla ilgili olmayan gayri resmi konularda da bir iletişimimiz vardır.	N	244	223	105	58	26
	%	37,20	34,00	16,00	8,80	4,00

Tablo 9: Hekim Hasta İletişimi Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi ve Hekim Hasta İletişimi Ölçeği Faktör Yük Değerleri

	Toplam	Açıklanan Varyans	Toplam Açıklanan Varyans
Hekim Hasta İletişimi	3,767	62,776	62,776
Maddeler			Faktör Yük Skorları
Aile hekimimle aramdaki iletişim mükemmel.			0,901
Aile hekimim sağlığımla ilgili tüm bilgileri benimle paylaşmaya isteklidir.			0,898
Aile hekimimle aramda çok az iletişim var.			0,707
Aile hekimim sağlığımla ilgili tüm sorularına cevap vermeye isteklidir.			0,899
Aile hekimim benimle anlayabileceğim bir dilde konuşur.			0,812
Aile hekimimle sağlığımla ilgili olmayan gayri resmi konularda da bir iletişimimiz vardır.			0,427

Tek boyut ve 7 maddeden oluşan Hekim Hasta İletişimi ölçeğine uygulanan Açımlayıcı Faktör analizi sonucunda, 6. maddenin faktör yük skoru 0,400'ün altında olduğundan dolayı ölçekten çıkarılarak analiz tekrarlanmıştır. Yapıda kalan 6 madde ile tekrarlanan analiz sonucunda 6 maddenin tek boyutta toplandığı ve tüm maddelerin 0,400'ün üzerinde skoru olduğu görülmüştür. Tek boyut yapının %62,77'sini açıklamaktadır.

Yapılan açımlayıcı faktör analizi neticesinde hekim hasta iletişimi ölçeğinin her bir maddesi için faktör yükleri Tablo 10'da verilmiştir.

Tek boyutlu ve 6 maddeden oluşan yapının tüm maddelerin faktör yük değeri 0,400'ün üzerindedir. Hekim-hasta iletişimi ölçeğine güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa değerleri Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 10: Hekim Hasta İletişimi Ölçeği Güvenilirlik Analizi

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach's Alfa	Güvenilirlik
Hekim Hasta İletişimi	6	0,866	Yüksek Derecede Güvenilir

Tablo 13'te Hizmeti Tavsiye Etme Niyeti Ölçeğine dair katılımcıların vermiş oldukları cevapların ortalama dağılımı görülmektedir.

Tablo 13: Hizmeti Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği Dağılımı

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Aile hekimim ile ilgili olarak başkalarının yanında olumlu konuşurum.	N	37	91	185	249	94
	%	5,60	13,90	28,20	38,00	14,30
Aile hekimi ile aramızdaki iletişimin düzeyi, onu tanıdığım diğer insanlara da tavsiye etmeme sebep olur.	N	56	127	192	190	91
	%	8,50	19,40	29,30	29,00	13,90
Çevremdeki insanlardan aile hekimi araştıranlara, kendi aile hekimimi denemelerini tavsiye edebilirim.	N	63	112	189	195	97
	%	9,60	17,10	28,80	29,70	14,80

Hizmeti Tavsiye Etme Niyeti Ölçeğine dair tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14: Hizmeti Tavsiye Etme Niyeti Ölçeğine Dair Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Std. Hata	Basıklık	Std. Hata
Tavsiye Etme Niyeti	656	3,28	1,059	-0,227	0,095	-0,567	0,191

Tek boyut ve 3 maddeden oluşan Tavsiye Etme Niyeti ölçeğine uygulana Açıklayıcı Faktör analizi sonucunda tüm maddelerin faktör yükünün 0,400'ün üzerinde skoru olduğu görülmüştür. Tek boyut yapının %86,858'ini açıklamaktadır.

Tablo 15: Tavsiye Etme Niyeti İletişimi Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

	Toplam	Açıklama Yüzdesi	Birikimli Yüzde
Tavsiye Etme Niyeti	2,606	86,858	86,858

Yapılan açıklayıcı faktör analizi neticesinde Hizmeti Tavsiye Etme Niyeti Ölçeğinin her bir maddesi için faktör yükleri Tablo 16'de verilmiştir.

Tablo 16: Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği Faktör Yük Değerleri

Maddeler	Faktör Yük Skorları
Aile hekimim ile ilgili olarak başkalarının yanında olumlu konuşurum.	0,911
Aile hekimi ile aramızdaki iletişimin düzeyi, onu tanıdığım diğer insanlara da tavsiye etmeme sebep olur.	0,938
Çevremdeki insanlardan aile hekimi araştıranlara, kendi aile hekimimi denemelerini tavsiye edebilirim.	0,947

Tek boyutlu ve 3 maddeden oluşan yapının tüm maddelerin faktör yük değeri 0,400'ün üzerindedir. Hizmeti Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa değerleri tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17: Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği Güvenirlik Analizi

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach's Alfa	Güvenilirlik
Tavsiye Etme Niyeti	3	0,924	Yüksek Derecede Güvenilir

Yıldız ve Uzunsakal (2018), Cronbach Alfa katasayısının $0.80 < R2 < 1.00$ olması durumunda yüksek güvenilirlikli bir ölçme aracından bahsedebileceğini söylemektedir. Hasta Tatmini Ölçeğiyle ilgili yapılan güvenilirlik analizi neticesinde değerin bu aralıkta olduğu ve soru setinin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.



Şekil 3. Hizmeti Tavsiye Etme Niyeti Ölçeği İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi marifetiyle araştırmalarda evvelce başka araştırmacılar tarafından başvuru olan ölçeklerin güncel araştırma için benzer faktör yapısı sağlayıp sağlamadığı ve araştırma için kullanılabilir düzeyi ortaya konulabilir. Başka bir ifadeyle Faktör Analizi neticesinde ortaya çıkan boyutların geçerliliğini göstermek üzere uygulanmakta ve elde edilen uyum indekslerini baz alarak, söz konusu faktörlerin geçerli bir yapıya sahip olup olmadıkları değerlendirilmektedir (Yaşlıoğlu, 2017, s. 75).

Hizmeti Tavsiye Etme Niyeti Ölçeğine dair uyum indisleri ve kabul edilebilir sınır değer aralıkları Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18: Hizmeti Tavsiye Etme Niyeti Ölçeğine Dair Uyum İndisleri

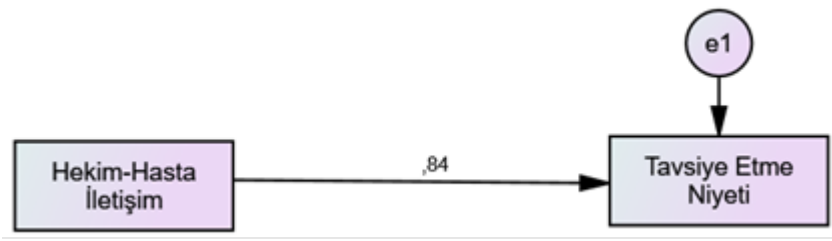
	Değerler	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2	8,181	-
Serbestlik Derecesi	2	-
P	0,017	-
χ^2/df	4,091	<5
TLI	0,994	>,90
CFI	0,996	>,90
RMSEA	0,069	<,08
SRMR	0,020	<,10

Tavsiye Etme Niyeti ölçeği tek boyut ve 3 madde de incelenmiştir. Uygulanan Doğrulayıcı faktör analizinde tüm maddelerin yük değerlerinin yeteri kadar yüksek olduğu görülmüştür. Analizde, ilişkisi yüksek olan ve kavramsal olarak da aralarındaki ilişkinin tanımlanmasında bir engel olmayan maddeler bağlanarak modifikasyonlar yapılmış ve model uyum değerleri yükseltilmiş modelin kabul edilebilir uyum göstermesi sağlanmıştır.

Yapılan açımlayıcı faktör analizi neticesinde Hizmeti Tavsiye Etme Niyeti Ölçeğinin her bir maddesi için faktör yükleri Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19: Doğrulayıcı Faktör Analizi Neticesinde Hizmeti Tavsiye Etme Ölçeğine Ait Faktör Yükleri

Maddeler	Faktör Yük Skorları
Aile hekimim ile ilgili olarak başkalarının yanında olumlu konuşurum.	0,945
Aile hekimi ile aramızdaki iletişimin düzeyi, onu tanıdığım diğer insanlara da tavsiye etmeme sebep olur.	0,920
Çevremdeki insanlardan aile hekimi araştıranlara, kendi aile hekimimi denemelerini tavsiye edebilirim.	0,867



Şekil 4. Aracılık Etkisinin İncelenmesi

Tablo 20: Bağımsız Bağımlı Değişken ve Standartlaştırılmış Beta Katsayısı

Bağımsız Değişken	İlişki Yönü	Bağımlı Değişken	Standartlaştırılmış Beta Katsayısı	p
Hekim-Hasta İletişimi	→	Tavsiye Etme	0,843	0,000**

H0: Hekim-Hasta İletişimi ile Tavsiye Etme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Hipotez Ret, $p < 0,05$)

Hekim-Hasta İletişimi, Tavsiye Etme Niyeti ölçeği üzerindeki etkisi incelendiğinde anlamlı bir etki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre Hasta-Hekim İletişimi düzeyindeki 1 birimlik artış Tavsiye Etme Niyeti düzeyini 0,843 birim artırmaktadır.

Sonuç ve öneriler

Sağlık kurumları, insan gücü, araç-gereç ve teknolojik donanım gibi kaynaklarını verimli kullanmak zorundadır ve bunu gerçekleştirebilmek için değerlendirebileceği en önemli araçlarından biri insan ve iletişimin gücüdür (Bektaş, 2010, s.231). Kaliteli hizmet, istek ve ihtiyaçlara, beklentilere yüksek düzeyde karşılık vermek ve beklentilerin üstüne çıkmak demektir (Arlı, 2012, s. 29). Bu doğrultuda, sağlık kurumlarında özgün ve farklı olabilmek için hasta ihtiyaçlarının temel alınması, iletişim becerilerinin en üst düzeyde kullanılması ve böylelikle hastanın hizmeti tavsiye etme niyetinin hedeflenmesi esastır (Tarım, 2010, s.149). Sunulan hizmeti kaliteli olarak algılayan hastalar, benzer bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında aynı sağlık kurumunu seçme ve sağlık kurumunu iletişim halinde olduğu diğer insanlara tavsiye etme niyetini taşımaktadırlar (Dursun ve Çerçi, 2004, s.7)

Çalışmada veriler çevrimiçi veri toplama formu ile elde edilmiştir. 18 yaş üzeri 656 kişiden geçerli geri dönüş olmuştur. Veri toplama formunda demografik verilere ek olarak araştırma modelinde yer alan üç değişkene dair ölçekler üzerinden veriler elde edilmiştir. Ayrıca bu üç ölçek Türkçeleştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlikleri sağlanmış ve bu anlamda da literatüre katkı sağlanmıştır.

Katılımcıların aile hekimlerinden aldıkları hizmete yönelik yapılan analizler neticesinde, hekim hasta iletişimi ölçeği ve hizmeti tavsiye etme niyeti ölçeğine dair ulaşılan değerlerde, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla aile hekimlerine hastanın aldığı hizmeti tavsiye etme niyeti açısından, hastaları ile kurdukları iletişimde herkese eşit muamele göstermesi gerektiği tavsiye edilebilir.

Hekim-hasta iletişimi düzeyi için yine 58 yaş üzerinin algıladığı hekim hasta iletişimi düzeyinin, 18-25, 34-41 ve 42-49 yaş grubundaki kişilerin düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre en düşük iletişim düzeyine sahip olan 42-49 yaş grubu başta olmak üzere, 34-41 ve 18-25 yaş arası gruplara, hekim- hasta iletişimini artıracak aile hekimlerinin ve diğer yardımcı sağlık personelinin hasta beklentilerine göre alabilecekleri eğitimlerin düzenlenmesi ve uygun fiziki ve teknik donanımlarını iyileştirmeleri tavsiye edilebilir. Ayrıca, hekim hasta ilişkisinde, iletişim düzeyini artırmak için özellikle 58 yaşından daha genç olan kişilerle empatik iletişimlerini artırmaları önerilebilir (Al-Turki, Afify, ve Al Ateeq, 2016) ve empati yeteneği olan bir ekibin, muhtemelen tıbbi olarak daha etkili bir tedavi sağlayacağı değerlendirilmektedir (Roter vd., 1997).

Diğer yandan farklı yaş gruplarındaki bireyler ile aile hekimlerinden aldıkları hizmeti tavsiye etme niyeti düzeyi için yapılan analiz sonucunda, 58 yaş ve üzeri kişilerin hizmeti tavsiye etme niyeti

düzeşinin 34-41 ve 42-49 yaş grubundaki kişilerin düzeyinden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Örneğın Türkiye Sağlık Araştırması 2019'a göre son 12 ay içerisinde hastanede tedavi hizmeti alan bireşlerin yaş grubuna göre dağılımında en yüksek oran da %55,6 ile 58 yaş ve üzeri gruptadır (Tüük, 2019). Buradan da yaş ilerledikçe bireşin birinci basamak sağlık hizmeti alma miktarının da arttığı ve kendi bölgesinde kolayca sağlık hizmetine erişmeyi tercih ettiğı sonucuna ulaşılabilir. Hizmeti tavsiye etme niyetinin yüksek memnuniyet ile bağlantısından hareketle, bireşlerin aile hekimliğinden aldıkları hizmetten memnuniyet düzeyini ve hizmet kalitesini artırmak için teknik ve fiziki anlamda imkânlarının daha iyi hale getirilmesi ile standart bir yapıya kavuşturulmasının hizmeti tavsiye etme niyetini olumlu olarak etkileyeceğı değerlendirilmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar, daha standartlaştırılmış bir hizmet sunan organizasyonların, tüketici açısından daha tatmin edici olduğunu göstermektedir. (Kinard ve Capella, 2006, s.359). Dolayısı ile aile hekimliğinde de belli bir standardın üzerinde, çok fazla değışkenlik göstermeyen sağlık hizmeti sunulması, hastaların tatmin olmaları, hekim hasta iletişimleri ve hizmeti tavsiye etme niyeti açısından önemlidir. Diğەر yandan, kişiselleştirilmiş hizmet, sağlık alanında da oldukça önemli olup, bu nedenle kullanıcı tatminini artırmak için, tek tip bir hizmet türü yerine, ihtiyaca göre farklılaşabilen yerel veya kişisel özelliklerle donatılmış ve uyumlaştırılmış hizmetler sunulması da önerilebilir. Örneğın belirli bir kronik rahatsızlığı olduğu bilinen hastanın aile hekimi tarafından düzenli olarak takip edilmesi, tahlil dönemlerinin hatırlatılması bu türde bir kişiselleştirme örneş verilebilir.

Yapılan regresyon analizi neticesinde hekim-hasta iletişiminin, hastanın hizmeti tavsiye etme niyeti üzerinde anlamlı ve oldukça yüksek bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Dolayısıyla aile hekimliği hizmetlerinde hekim-hasta iletişimi düzeyinin kritik bir unsur olduğunu söylemek yerinde olacaktır. Bu bağlamda aile hekimlerinin daha fazla tavsiye ve tercih edilmeleri ve böylelikle 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerindeki aşırı yükü azaltıp verimliliğı artırmaları için kendilerinden hizmet alan hastalarla olumlu bir hekim hasta iletişimi tesis etmeleri ve bunu sürdürülebilir kılmaları tavsiye edilebilir. Bunun sağlanabilmesi için her hastayla aynı şekilde iletişim kurmak yerine her hastanın bireşsel özelliklerine göre farklı bir iletişim yöntemi benimsenmesi yerinde olacaktır. Zira her hastanın farklı bir bireş olduğu ve farklı bir iletişim şekli olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Hekimler bu konudaki başarımlarını ölçmek için hastaya bireş sorular sorarak nitel, kısa soru formları kullanarak nicel bir veri toplayarak durumlarını değerlendirebilirler. Diğەر yandan, bu konuda daha önce yapılan çalışmalar, algılanan hizmet kalitesinin, hastanın aldığı hizmeti tavsiye etme niyetini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Dursun ve Çerçi, 2004, s.9).

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar araştırmacılar açısından ve aile hekimliği hizmetlerinin gelişimi için dikkate alınmaya değer bulguları içermektedir. Araştırma kapsamında Türkçe'ye çevrilmiş, yapı geçerliliğı ve yüksek güvenilirlik düzeyine sahip Hausman'ın (2004) İletişime Açıklık ölçeğı ve Maxham III ve Netemeyer'in (2002) Tavsiye Etme Niyeti ölçeklerinin de bundan sonra farklı çalışmalarda araştırmacılar tarafından kullanılabilceğı tarafımızca değerlendirilmektedir.

Uygulayıcılar açısından ise hekim hasta iletişiminin hastanın hizmeti tavsiye etme niyetini olumlu yönde etkilemesi, aile hekimliği personellerinin, her hastanın bireşsel özelliklerine göre farklı iletişim yöntemleri ile memnuniyetin ve tavsiye etme düzeyinin artırılmasına yönelik bazı önlemler alınmasına ihtiyaç duyulduğuna işaret etmiştir. Bu bağlamda, hekimlerin hastalarla iletişimlerinde göstereceğı hassasiyet ve olumlu iletişim düzeyinin artması, hasta tatmininin yükselmesine ve olumlu kulaktan kulağı iletişime ve hastanın aldığı hizmeti tavsiye etme niyetinin artmasına, dolayısıyla verimli aile hekimliği hizmetleri sunumu sayesinde 2. ve 3. basamaktaki yoğunluğun önüne geçilmesini sağlayacaktır. Ayrıca hizmet ortamındaki fiziki unsurların da önemli olabileceğı ve hizmetin verilmesine aracılık eden diğەر aile sağlığı personelinin de doğru bir iletişim tarzı benimsemesi de (ebe, hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni vb.) hastaların hizmeti tavsiye etme niyeti üzerinde etkili olabileceğinin dikkate alınması ve yardımcı personelin de buna bağlı olarak eğitilmesinin ve bilinçlendirilmesinin yerinde olacağı değerlendirilmektedir.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review:

Dış bağımsız

Externally peer-reviewed

Çıkar Çatışması / Conflict of interests:

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

The authors have no conflict of interest to declare.

Finansal Destek / Grant Support:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Kurul Onayı / Ethics Committee Approval:

Bu çalışma için etik kurul onayı, Ufuk Üniversitesi, Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu /Komitesinden 11/03/2022 2022/02 toplantı sayılı karar ile alınmıştır.

Ethics committee approval was received for this study from Ufuk University Ethics Committee on 11/03/2022 and 2022/02 document number.

Yazar Katkıları / Author Contributions:

Fikir/Kavram/Tasarım - *Ideal/Concept/ Design: H.A., A.B.* Veri Toplama ve/veya İşleme - *Data Collection and/or Processing: H.A.* Analiz ve/veya Yorum - *Analysis and/or Interpretation: H.A., A.B.* Kaynak Taraması - *Literature Review: H.A.,* Makalenin Yazımı - *Writing the Article: H.A., A.B.* Eleştirel İnceleme - *Critical Review: H.A., A.B.,* Onay - *Approval: A.B.*

Kaynakça / References

- Adler, H. M. (2007). Toward a bio psychosocial understanding of the patient–physician relationship: an emerging dialogue. *Society of General Internal Medicine*. 22, 280–285 doi: 10.1007/s11606-006-0037-8.
- Ağdemir, H. (2012). Sağlık sektöründe aile hekimliği yeri ve önemi ile hizmetten yararlananların ve hizmet sunanların memnuniyet durumu konusunda bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi. T. C. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ahmed, S., Tarique, K. M., & Arif, I. (2017). Service quality, patient satisfaction and loyalty in the Bangladesh health care sector. *International journal of health care quality assurance*. 30(5), 477-488.
- Ak, M. (2010). Akademik bir disiplin olarak aile hekimliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(4), 403-405.
- Akbaba, M. (2020). COVID-19 salgını kapsamında turist yorgunluğunun turistlerin satın alma, tavsiye etme ve daha fazla ödeme niyetlerine etkisinin belirlenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 6(2), 225-240. doi: 10.24289/ijsser.766329.
- Akdeniz, M., Urgan, M., & Yaman, H. (2016). Türkiye’de bir tıp disiplini olarak aile hekimliğinin gelişimi. *Gero Farm*. 1(1), 29-40. <http://dx.doi.org/10.5490/gerofam.2010.1.1.4>.
- Alpar, R. (2013). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Yöntemler* (4. Baskı). Detay Yayıncılık. Ankara.
- Alrubaiee, L., & Alkaa’ida, F. (2011). The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of health care quality-patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1), 103-127.
- Al-Turki, N., Afify, A. A., & Al Ateeq, M. (2016). Violence against health workers in family medicine centers. *Journal of Multidisciplinary Health care*. 9, 257–266.

- Amin, M., & Nasharuddin, S. Z. (2013). Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. *Clinical Governance: An International Journal*.18(3), 238-254.
- Anbori, A., Ghani, S. N., Yadav, H., Daher, A. M. & Su, T. T. (2014). Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. *Int J Qual Health Care*. 22(4),310-315. doi: 10.1093/intqhc/mzq029.
- Angelopoulou, A., Kangis, P. & Babis, G. (1998). Private and public medicine: a comparison of quality perceptions. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 1(1):14-20. doi: 10.1108/09526869810199601.
- Anthanasopoulos, A., Gounaris, S. & Sathakopoulos, V. (2001), Behavioural responses to customer satisfaction: an empirical study. *European Journal of Marketing*, 35(5/6), 687-707.
- Arlı, E. (2012). Yat limanı işletmeciliğinde algılanan hizmet kalitesi faktörlerinin tekrar tercih etme niyeti, tavsiye etme niyeti ve genel memnuniyet düzeyi üzerindeki etkisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*. 23 (1), 19-32.
- Artantaş, A. B., Cihan, F. G., Uğurlu, A. N. & Üstü, Y. (2012) . Aile sağlığı elemanı için yeni bir öneri. *Ankara Medical Journal*. 12(2),81-83.
- Astuti, H. J., & Nagase, K. (2014). Patient loyalty to healthcare organizations: Relationship marketing and satisfaction. *International Journal of Management and Marketing Research*. 7(2), 39-56.
- Baker, R.K. & K.M. White (2010). Predicting adolescents' use of social networking sites from an extended theory of planned behavior perspective. *Computers in Human Behavior*. 26. 1591-1597
- Balogh, E. P., Ganz, P. A., Murphy, S. B., Nass, S. J., Ferrell, B. R. & Stovall, E. (2011). Patient-centered cancer treatment planning: improving the quality of oncology care. Summary of an Institute of Medicine Workshop. 16(12),1800-1805.https://doi.org/10.1634/theoncologist.2011-0252.
- Başer, D. A., Kahveci, R., E., Koç, M., Kasım, İ., Şencan, İ., & Özkara, A. (2016). Etkin sağlık sistemleri için güçlü birinci basamak. *Ankara Med J*. 15(1),26-31. doi: 10.17098/amj.47853.
- 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, G. (2010). Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimi. A.Y. Kaptanoğlu (Ed.) İçinde Sağlık Yönetimi, ss. 186-235.1. Baskı. İstanbul: Beşir Kitabevi.
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*. 88(3), 588–606. https://doi.org/10.1037/0033-2909.88.3.588.
- Bodet, G. (2008) Customer satisfaction and loyalty in service: Two concepts, four constructs, several relationships. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 15(3).156-162.
- Bolat, S. (1996). Eğitim örgütlerinde iletişim: H. Ü. Eğitim Fakültesi uygulaması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 12(12), 75-80.
- Bolsoy, N. & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(3), 78-82.
- Burnham, T. A., Frels, J. K. & Mahajan, V. (2003). Consumer switching costs: a typology, antecedents, and consequences. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 31(2),109-126. doi: 10.1177/0092070302250897.
- Chang, C. W., Tseng, T. H., & Woodside, A. G. (2013). Configural algorithms of patient satisfaction, participation in diagnostics, and treatment decisions' influences on hospital loyalty. *Journal of Services Marketing*.27(2),91–103.
- Çakır, H.M. (2015). Aile hekimlerinin hukuki statüsü. İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2(2),113-156.
- Dursun, P. D. Y.& Çerçi, U. M. (2004). Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri üzerine bir araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 0(23), 1-16.

- Elleuch, A. (2008). Patient satisfaction in Japan. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 21(7), 692-706.
- Emanuel, E. J. & Emanuel, L. L. (1992). Four models of the physician-patient relationship. *Jama*, 267 (16), 2221-2226.
- Gómez, G., & Aillach, E. (2013). Ways to improve the patient-physician relationship. *Curr Opin Psychiatry*.26(5),453-457. doi: 10.1097/YCO.0b013e328363be50.
- Göktaş, B. & Tarakçı, İ. E. (2020). Marka evangelizminin satın alma bağımlılığı, satın alma niyeti ve tavsiyede bulunma üzerindeki etkisi: taraftar ürünleri örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(1), 126- 145. doi: 10.20491/isarder.2020.832
- Göktaş, L. S. & Ülkü, A. (2021). Müzedeki hizmet kalitesi algısının tekrar ziyaret etme ve tavsiye etme niyeti üzerindeki etkisi. *Avrasya Turizm Araştırmaları Dergisi*. 2(2),42-53.
- Gürfidan, C. (2014). Aile hekimliğine ilişkin bilgi beklenti ve memnuniyet (Kırklareli il merkezi örneği). Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Hair, J. F. Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hausman, A. (2004). Modeling the patient-physician service encounter: Improving patient outcomes. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 32(4), 403-417.https://doi.org/10.1177/0092070304265627.
- Honavar, S. G. (2018). Patient-physician relationship – Communications the key. *Indian J Ophthalmol*. 66(11),1527-1528. doi:10.4103/ijjo.IJO_1760_18.
- Hu, L. T. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- İlgün, G. & Şahin, B. (2016). Aile hekimliği çalışanlarının aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 19(2), 115-130.
- İşlek, M. S. & Öztürk, E. (2021). Uluslararası değişim öğrencilerinin memnuniyet ve uyumunun tavsiye etme niyeti üzerine etkisi: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 16(1), 87-109. Doi: 10.17153/oguiibf.855809
- Jandavath, R. K. N., & Byram, A. (2016). Healthcare service quality effect on patient satisfaction and behavioural intentions in corporate hospitals in India. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*.10(1), 48-74.
- Jin, N., Lee, H. & Lee, S. (2013). Event quality, perceived value, destination image, and behavioral intention of sports events: the case of the iaaf world championship, daegu, 2011. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 18(8), 849-864.
- Jones, T., Taylor, S. F., & Bansal, H. S. (2008). Commitment to a friend, a service provider, or a service company are they distinctions worth making? *Journal Of The Academy Of Marketing Science*. 36(4), 473-487.
- Kagawa Singer, M., Dressler, W., George, S. & Expert Panel, N.I.H. (2016). Culture: The missing link in health research. *Soc Sci Med*. 170, 237-246. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.07.015.
- Kahn, B.N. (2004). Thefuture of family medicine: a collaborative project of thefamily medicinecommunity. *Annals of Family Medicine* 2(1), 3-32.
- Kaptanoğlu, A. Y. (2010). Sağlık Yönetimi. A.Y. Kaptanoğlu (Ed.) İçinde Sağlık Yönetimi, ss14-89.1. Baskı. İstanbul: Beşir Kitabevi.
- Karaca, Ş. & Yemez, İ. (2022). Planlı davranış teorisi kapsamında yeşil otelleri tavsiye etme davranışı ve satın alma niyetinin incelenmesi. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 11 (1), 235-261. Doi: 10.53306/klujfeas.1063635.

- Karagöz, Y. (2019). SPSS, AMOS, META Uygulamalı İstatistiksel Analizler. Güncellenmiş 2. Baskı. Ankara. Nobel Yayıncılık.
- Kaya, M. V., Orhan, M. & Sayar, B. (2020). Aile hekimliği tercih edilmeme düzeylerinin demografik özellikler açısından değerlendirilmesi: Şanlıurfa ili örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 9(2), 412-419. <https://doi.org/10.47130/bitlissos.826779>.
- Kelly, E.P., Mc Gee, J., Obeng-Gyasi, S., Herbert, C., Azap, R., Abbas, A. & Pawlik, T. M. (2021). Marginalized patient identities and the patient-physician relationship in the cancer care context: a systematic scoping review. *Supportive Care in Cancer*. 29(12),7195–7207.
- Kieffer, K. M. (1998). Orthogonal versus Oblique Factor Rotation: A Review of the Literature regarding the Pros and Cons. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, New Orleans, LA.
- Kim H. W. (2012). Knowledge about human papillomavirus (HPV), and health beliefs and intention to recommend HPV vaccination for girls and boys among Korean health teachers. *Vaccine*. 30(36), 5327-5334. Doi: 10.1016/j.vaccine.2012.06.040.
- Kinard, R. B. & Capella, M. L. (2006). Relationship marketing: the influence of consumer involvement on perceived service benefits. *Journal of Services Marketing*. 20(6), 359–368.
- 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*, *İstiklal Marşı* 100. Yıl Armağan Sayısı, 186-202. doi: 10.18026/cbayarsos.689732.
- Larson, E. B. & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *Journal of American Medical Association*. 293(9),1100-1106.
- Lee, P. M., Khong, P. & Ghista, D. N. (2006). Impact of deficient healthcare service quality. *The TQM Magazine*. 18(6), 563-571.
- Levine, M. N., Gafni, A., Markham, B., & MacFarlane, D. (1992). A bedside decision instrument to elicit a patient's preference concerning adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Ann Intern Med*. 117(1), 53-58. doi: 10.7326/0003-4819-117-1-53.
- Locke, K. (1996). A funny thing happened! The management of consumer emotions in service encounters. *Organization Science*. 7(1), 40-49.
- Maxham III, J. & Netemeyer, R. (2002). Modeling customer perceptions of complaint handling over time: the effects of perceived justice on satisfaction and intent. *Journal of Retailing*. 78(4), 239-252. [https://doi.org/10.1016/S0022-4359\(02\)00100-8](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(02)00100-8).
- Melnikov, S., Aboav, A., Shalom, E., Phriedman, S., & Khalaila, K. (2021). The effect of attitudes, subjective norms and stigma on healthcare providers' intention to recommend medicinal cannabis to patients. *International journal of nursing practice*, 27(1), 1-10.
- Mendi, B. (2015). Sağlık iletişiminde sosyal medyanın kullanımı: dünyadaki ve Türkiye'deki uygulamalar. *Öneri Dergisi*, 11(44), 275-290.
- Nakip, M. (2006). Pazarlama Araştırmaları Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar. Seçkin Yayınevi. 2. Baskı. Ankara.
- Noseworthy, J. (2019). The future of care preserving the patient-physician relationship. *The New England Journal of Medicine*. 381(23), 2265-2269.
- Octavius G. S. & Antonio F. (2021). Antecedents of Intention to Adopt Mobile Health (mHealth) Application and Its Impact on Intention to Recommend: An Evidence from Indonesian Customers. *Int J Telemed Appl*. 2021 (1), 1-24. doi: 10.1155/2021/6698627.
- Oral, R. (2015). Ülkemizde ve Dünyada aile hekimliği sisteminin işleyişi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Pellegrini, C. A. (2017). Trust: the keystone of the patient-physician relationship. *J Am Coll Surg*. 224(2), 95-102. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2016.10.032.

- Ramli, A. H., & Sjahrudin, H. (2015). Building patient loyalty in healthcare services. *International Review of Management and Business Research*, 4(2), 391-401.
- Ramsaran-Fowdar, R.R. (2009). A study of service quality of stockbrokers in Mauritius using a multiexpectations approach. *International Conference of Business and Information* 13(4),1-12.
- Regnaut, O., Jeu-Steenhouwer, M., Manaoui, C., & Gignon, M. (2015). Risk factorsforchildabuse: levelof knowledgeanddifficulties in Family Medicine. A mixedmethodstudy. *Bio Med Central, BMC Res Notes*. 8(620), 1-6.
- Rigdon, E. E. (1996). CFI versus RMSEA: A comparison of two fit indexes for structural equation modeling. *Structural Equation Modeling. A Multidisciplinary Journal*, 3(4), 369-379.
- Roter, D., Hall, J., Merisca, R., Nordstrom, B., Cretin, D. ve Svarstad, B. (1997). Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a metaanalysis. *Med Care*. 36(8),1138–1161.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures, *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Sekaran, U. (1992). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach*. 2. Basım. New York: John Wiley and Sons. Inc. ISBN-13: 978-0471618898.
- Spake, F. D. & Megehee, C. M. (2009). Consumer sociability and serviceprovider expertise influence on servicereationship success. *Journal of Services Marketing*. 24(4), 314-324
- Stange, K. C., Miller, W. L., & Mc Whinney I. (2001). Developing the knowledge base of family practice. *Family Medicine*. 33(4), 286-297.
- Starfield, B. (2009). Family medicine should shape reform, not vice versa. *Fam Pract Manag*. 16(4), 6-7.
- Tanrıverdi, H., Akova, O. ve Çevik, B. (2014). Tıp etiği açısından açısından hekim hakları. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 3(1), 21-30.
- Tarım, M., Zaim, S. & Bayraktar, E. (2010). Üretim yönetimi (operasyonel yönetim) A.Y. Kaptanoğlu (Ed.) İçinde Sağlık Yönetimi, ss. 121-150. .1. Baskı. İstanbul: Beşir Kitabevi.
- TDK, Türk Dil Kurumu Sözlükleri (2022) URL: <https://sozluk.gov.tr/>. Son Erişim Tarihi: 01.05.2022
- Turabian, J. L., Moreno-Ruiz, S., & Cucho-Jove, R. (2016). Epidemiology in family medicine, *Journal Of General Practice*, (Los Angel). 4(5),1-4. doi: 10.4172/2329-9126.1000278.
- Tüik (2020). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020. <http://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210>. Son erişim tarihi: 25.01.2022.
- Tüik. (2019). Türkiye Sağlık Araştırması. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/41611/0/haber-bulteni-2020pdf.pdf> Son Erişim Tarihi: 29.03.2022.
- Uzunsakal, E., & Yıldız, D. (2018). Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.
- Wheaton, B., Muthen, B., Alwin, D. F., & Summers, G. F. (1977). Assessing reliability and stability in panel models. *Sociological Methodology*. 8, 84-136.
- Wu, C. C. (2011). The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. *African journal of business management*. 5(12), 4873-4882.
- Yalman, F., Bayat, M. & Çatı K. (2015). Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin sunmuş olduğu hizmetlerin kalitesine etkisi: Düzce örneği. *A.İ.B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.15(1), 23-50.
- Yaman, H. & Vural, R. (2016). Aile hekimliği ve işe giriş raporları. *Düzce Medical Journal*. 18(3), 99-101.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.

- Yılmaz, M. B. & Şireci, M. (2020). Malatya'da yer alan aile hekimliği merkezlerinde sağlık iletişimi uygulamalarına yönelik bir çalışma. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. The Journal of International Social Sciences.* 30(1),357-371.
- Yılmaz, M. K., & Vahidli, A. (2021). Deneyimsel Pazarlamanın Tüketicilerin Deneyimsel Memnuniyeti ve Tavsiye Etme Niyetine Etkisi: Samsun Golf Kulübü Örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi,* 4(2), 1454–1476.
- Young, L. & Daniel, K. (2003). Affectual trust in the workplace. *International Journal of Human Resource Management.* 14(1), 139-155.
- Zeithaml, V.A., Berry, L. L. & Parasuraman, A. (1996), The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing,* 60(2) ,31-46.
- Zengin, E., & Erdal, A. (2000). Hizmet sektöründe toplam kalite yönetimi. *Journal of Qafqaz University,* 3(1), 43-56.
- Zhou, W. J., Wan, Q. Q., Liu, C. Y., Feng, X. L., & Shang, S. M. (2017). Determinants of patient loyalty to healthcare providers: An integrative review. *International Journal for Quality in Health Care.* 29(4), 442-449.