

**SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA HASTA DOSTU KAVRAMI  
ÜZERİNDE BİR DEĞERLENDİRME<sup>1</sup>**

*AN EVALUATION ON THE CONCEPT OF PATIENT-FRIENDLY IN THE  
PROVISION OF HEALTH SERVICES*

**Mustafa FİLİZ\* , Sümeyye GÜNGÖR\*\***

*Geliş Tarihi: 17.01.2022  
(Received)*

*Kabul Tarihi: 20.12.2022  
(Accepted)*

**ÖZ:** Bu çalışmada, hastanelerde sağlık hizmetleri sunumunda hastaların hasta dostu algısının bir kısım değişkenlere göre değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın evrenini son bir yılda herhangi bir sağlık kurumundan sağlık hizmetinden faydalanmış, 18 yaş üstü Türkiye geneli bireyler örneklemini ise, ankete katılmaya gönüllü olan 386 kişi oluşturmaktadır. Çalışmanın verilerinin toplanmasında Hasta Dostu Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde parametrik analizlerinden t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre tercih edilen hastane türü arasında güven ve şefkatli iletişim boyutunda anlamlı fark bulunmaktadır. Bireylerin özel hastaneyi tercih etmesinde kamu hastanesine göre şefkatli iletişim boyutunda farklılık vardır. Üniversite hastanelerini tercih eden bireyler kamu hastanesini tercih edenlere göre daha yüksek güven boyutuna sahiptir. Sağlık hizmeti sunumunda hastanelerin hasta dostu olması bireylerin hastane tercihinde etkilidir. Bireylerin sağlık hizmeti alırken hastane tercihinde belirli kriterleri dikkate aldıkları baz alındığında, sağlık hizmetine yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Kamu hastanelerinin daha çok tercih edilmesine rağmen şefkatli iletişim ve güven noktasında bireylerin ihtiyaçlarını kısmen/yeterince karşılamadığı görülmektedir. Hastaların verilen sağlık hizmeti süresinden ziyade sağlık hizmetlerinin niteliğine daha çok odaklandıkları sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Dostu, Şefkat, Güven, Sağlık Hizmetleri

**ABSTRACT:** The aim of this study is to examine the perceptions of patients on the concept of patient-friendliness in the provision of health services in hospitals and some variables that affect it. The population of the study consists of individuals over the age of 18 who have benefited from health services from any health institution in the last year, and the sample

<sup>1</sup>Araştırmanın etik uygunluğu için Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna başvuruda bulunmuştur. Kuruldan 02.12.2021 tarihli ve E-18457941-050.99-31184 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Anket çevrimiçi uygulanmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki Etik Bildirgesine uygun davranılarak araştırmaya katılan bireylerin anketi doldurmadan önce rızası alınmıştır.

\* Öğr. Gör., Artvin Çoruh Üniversitesi, mustafafiliz1109@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7445-5361.

\*\* Arş. Gör., Artvin Çoruh Üniversitesi, sumeyye@artvin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6543-2467

consists of 386 participants who volunteered to participate in the survey. Patient-Friendly Scale and Personal Information Form were used to collect the data of the study. T test and ANOVA test were used in the analysis of the data. There is a significant difference between the preferred hospital type in terms of trust and compassionate communication. There is a difference in the dimension of compassionate communication compared to the public hospital in individuals' preference for a private hospital. Individuals who prefer university hospitals have a higher level of trust than those who prefer public hospitals. The patient-friendliness of the hospitals in the provision of health services is significant in the hospital preference of the individuals. Considering that individuals take into account certain criteria in choosing a hospital while receiving health care, it is concluded that their level of knowledge and awareness about health care has increased. Although public hospitals are more preferred, it is seen that they do not meet the needs of individuals in terms of compassionate communication and trust. It can be concluded that patients focus more on the quality of health services rather than the duration of health care provided.

**Key Words:** Patient Friendly, Compassion, Trust, Health Services.

#### **EXTENDED ABSTRACT**

Terminology differences between healthcare professionals and patients lead to communication problems and misunderstandings. This situation negatively affects patients' access to health information (Hong et al., 2010: 136). The language used by physicians is important in ensuring effective communication between the patient and the physician. When explaining both procedures and instructions, care should be taken to use language that patients can understand (Lerner et al., 2007). This is important because good communication between the patient and the physician leads to the regulation of patients' emotions, facilitates the understanding of medical information, meets the needs of patients and prevents medical crises and leads to early interventions (Mittal et al., 2015: 71). In addition to technical expertise, physicians make the best decisions by referencing and consulting with the patient, creating an environment where scientific knowledge, technical ability, compassion and empathy coexist (Kerasidou et al., 2020). In this environment, patients need an atmosphere where they can feel the warmth similar to that at home, a supportive environment and an environment with good physical design (Douglas et al., 2004: 62). In this context, it is important to provide opportunities that improve the health outcomes of individual patients in daily clinical practice, covering patient-centered medicine, that is, taking into account the patient's goals, preferences, values, and also available economic resources (Sacristan, 2013: 2). It is important to design hospitals, where patients will receive health care in a compassionate and patient-friendly environment. In this regard, according to Kılıç and Bostan (2021), the concept of patient-friendliness emerged in the interaction between the patient, people and institutions providing health care. It is defined as a phenomenon that incorporates emotions such as respect, compassion, trust, empathy, interest, benevolence and loyalty (Kılıç and Bostan, 2021: 557). In addition, the concept of patient-friendliness is to ensure that the employees are friendly, helpful, provides respectful to the patients, and that the patients are comfortable (Relias Media, 2005). In addition to communication, a patient-friendly hospital environment includes warm and comfortable waiting areas in outpatient departments. Many factors are also important, such as telling the patient about how long he may have to wait when he arrives at the outpatient treatment area (Spath, 2007: 60).

This study, aimed to examine the patient-friendly perception of patients in the provision of health services in hospitals and some variables that affect it. Within the framework of this purpose, the population of the study consists of individuals over the age of 18 throughout Turkey, who have benefited from health services from any health institution in the last year. The sample consists of 386 people who volunteered to participate in the survey. The Patient Friendly Scale and Personal Information Form designed by Kılıç and Bostan (2021) were used to collect the data of the study. The scale consists of 37 expressions and 3 sub-dimensions namely: compassionate communication, trust, and empathetic concern. The obtained data were coded in the SPSS program. Accordingly, the t-Test for independent groups was used to evaluate the means of two independent groups, and the one-way analysis of variance (Oneway ANOVA) test was used to compare the means of three or more groups. According to the findings, it was concluded that the majority of the participants (42.4%) preferred public hospitals. There is no statistically significant difference ( $0.027 < 0.050$ ) between the sub-dimensions according to the presence or absence of a chronic disease. When the dimensions according to the gender variable are examined, it is seen that the average of male participants (3,6022) is higher than the average of female participants (3,3882). In other words, men perceive the compassionate communication dimension more than women. According to the results of the ANOVA test, there is no statistically significant difference in terms of region, age group and residence. However, in general, there is a significant difference between the preferred hospital type in terms of trust and compassionate communication. The average value of private hospitals (3,6460) is higher than the average value of public hospitals (3,3089). Individuals who prefer private hospitals have a higher level of satisfaction in compassionate communication than those who prefer public institutions. In the confidence dimension, the average value of the participants who prefer university hospitals (3,8986) is higher than those who prefer public hospitals (3,5702). Individuals who prefer university hospitals have a higher level of trust than individuals who prefer public hospitals.

As a result of the study, it was concluded that a point that individuals give importance to in choosing a hospital is trust, and when a comparison is made between hospitals, university hospitals are more reliable than public hospitals. Although public hospitals are the most preferred hospitals among the participants, it is seen that they do not meet the needs of individuals in terms of compassionate communication and trust. The reason for this is their dissatisfaction with the health services they receive from public hospitals. Considering that individuals take into account certain criteria in choosing a hospital while receiving health care, it is concluded that their level of knowledge and awareness about health care has increased. It is among the results found that patients focus more on the quality of health services rather than the duration of health care provided. There is no difference between the demographic data of the participants, such as having a chronic disease, age and region of residence. This is an indication that the majority of individuals have similar expectations from health service delivery. In addition, it has been concluded that private hospitals are more preferred than public hospitals in terms of compassionate communication.

## 1.GİRİŞ

Sağlık hizmeti sunucuları ile hastalar arasındaki terminoloji farklılıklarından kaynaklı yanlış anlaşılmalara iletişim sorunlarına neden olmakta ve hastaların sağlık bilgilerine erişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumda hastalar ve hizmet sunucuları için çeşitli memnuniyetsizlikler ortaya çıkmaktadır (Hong vd., 2010: 136). Bundan dolayı hekimlerin, hastalara yönelik prosedür ve talimatları açıklarken özellikle anlaşılabilir bir dili kullanmaları önemlidir (Lerner vd., 2007). Çünkü hastaya ne kadar açıklayıcı bir dil kullanılırsa ve şefkatli bir şekilde yaklaşılsa sağlık sisteminin de işlerliğinin sağlanacağı söylenebilir.

Sağlık hizmetleri, hekimlerin teknik uzmanlıklarının yanı sıra hastayı referans alarak ve hastayla istişare ederek en iyi kararları almasını da kapsayan bir yerdir. Ayrıca hastalara bilimsel bilgi, teknik yetenek, şefkat ve empati gibi duygusal nitelik ve erdemlerin bir arada olacağı bir ortam yaratmaktadır (Kerasidou vd., 2020). Bu ortamda hastalar kendi kişisel alanlarına, ev sıcaklığında bir atmosfere, destekleyici bir çevreye, iyi bir fiziksel tasarıma ve eğlenebilecekleri tesislere ihtiyaç duymaktadır (Douglas ve Douglas, 2004: 62). Hastane ortamı tasarımının hastalıkların önlenmesine katkı sağladığına dair kanıtlar vardır (Aiken, 2009; Romero vd., 2018). Ulrick (1984) hastaların iyileşmesi ve esenliklerin sağlanmasının hastanenin fiziksel ortamıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Hastane ortamı sosyal, manevi, estetik, yaşam kalitesini artıran, iyileştiren, rahatlatan, uyarıcı, tutarlı, ölçü ve arnomye sahip, şekil, ışık ve malzemelere, renk ve dokuya dair istekleri karşılayarak hastanenin iç ve dış alanlarını düzenleyerek güvenilirlik, profesyonellik ve temizlik mesajları iletebilmelidir (Ergenoğlu ve Altuğ, 2007: 51). Bu çerçevede klinik uygulamalarda hastanın tercihlerini, değerlerini ve mevcut ekonomik kaynakları dikkate alarak sağlık sonuçlarını iyileştiren hasta odaklı tıp önemli bir noktadadır (Sacristan, 2013: 2). Zamanla hasta odaklı modele doğru kayılması hekim odağını hastaya çevirmektedir. Hasta sadece tıbbi yardım arayan kişi değil de aynı zamanda duygusal anlamda hekimden beklentisi olan biridir. Kim ve diğerlerinin (2019: 1011) ifade ettiği gibi klinikte artan zaman baskısı göz önüne alındığında hastalara yönelik hasta dostu hastanelerin oluşturulması hem klinisyenler hem de hastalar için faydalıdır.

Kılıç ve Bostan (2021) hasta dostu kavramını, hasta ile sağlık hizmeti sunan kişi ve kurumlar arasındaki etkileşimde ortaya çıkan saygı, şefkat, güven, empati, ilgi, yardımseverlik ve vefa gibi duyguları bünyesinde toplayan bir olgu olarak tanımlamıştır (Kılıç ve Bostan, 2021: 557). Bu tanıma paralel olarak hasta dostu kavramı, çalışanların güler yüzlü, yardımsever, hastalara saygılı olması, hastaların rahat olmalarının sağlanmasıdır (Relias Media, 2005). Ayrıca bir hastanenin hasta dostu olması, ayaktan tedavi bölümlerinde bekleme alanlarının sıcak ve rahat olması ayakta tedavi alanına vardığında hastaya yaklaşık olarak ne kadar beklemesi gerekebileceğinin söylenmesidir. Beklemelerin gecikeceği durumlar olursa,

hastaların çocuk bakımı veya iş düzenlemeleri gibi diğer konuları halledebilmeleri için mümkün olan en kısa sürede hastaya bildirilmesi gerekmektedir. Sağlık personeli, hastalarla yakın mesafedeyken diğer vakalar ve klinik hakkında konuşmamaya özen göstermelidir (Spath, 2007: 60).

Hasta dostu hastanelerin hastaya yönelik tasarlanması ve hastaları merkeze alan hizmet sunumları, hasta merkezli bir yapıda olduğunun göstergesidir. Hasta merkezli yaklaşımda hastanın bakış açısına saygı duymak, bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek ve hastanın konforunu sağlamak önemlidir (Arslanoğlu ve Kırılmaz, 2019: 158). Bir hastanenin hasta dostu olması için tüm süreçler hastalar için kolaylaştırılmalı ve hasta süreçleri hastaların anlayabileceği terminoloji kullanılarak açıklanmalıdır. Bu noktada hastalara karşı açıklık ve şeffaflığın olduğu bir sistem tasarlanmasının önemli olduğu görülmektedir (Toffolutti ve Stuckler, 2019). Hasta dostu hastanelerin olması hastaların kendini daha güvende hissetmelerini sağlamaktadır. Çünkü sadece sağlık hizmeti veren bir kurum, hastaların kendilerini “makine gibi” hissetmelerini sağlayarak tedaviye uyumunu zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle hastaneleri hastaların ev ortamında bulabilecekleri şefkat ve ilgiyle donatılmış ortamlara dönüştürmek hastaların sağlık hizmeti sunumuna olan memnuniyetini ve tedaviye uyumunu artırmaktadır.

Hasta dostu, “hasta dostu dokümantasyon sistemleri” (Ahlfeldt vd., 2006), “hasta dostu tesisler” (Reiling vd., 2008: 167), “hasta dostu hastane” (Douglas ve Douglas, 2004; Spath, 2007) gibi birçok kavramla kullanılmaktadır. Bir ortamın hasta dostu olması bir uygulamanın değişen bir ortamda hayatta kalmasına yardımcı olmakta ve yeni uygulama tarzını benimseyerek hastanın ihtiyaçlarını karşılamaktadır (Dooley, 2006: 358). Hasta dostu tıbbi teşhis ve tedaviler, geleneksel hastane bazlı tıbbi prosedürlerin yerini alma potansiyeline sahip, enfeksiyon riskini en aza indiren, hızlı ve uygun maliyetli sağlık uygulamaları nedeniyle büyük ilgi görmektedir (Li vd., 2007). Bu nedenle hastaneleri hastalara uygun olarak düzenlemenin birçok faydası göz önüne alındığında hasta dostu hastanelerin yaygınlaşmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Hasta dostu kavramına yönelik ilk ölçek çalışması Kılıç ve Bostan (2021) tarafından geliştirilen “Hasta Dostu Ölçeği”dir. Bu ölçekte hasta dostu algısı ortaya konulmuştur. Sağlık hizmetleri sunumu çerçevesinde hasta dostu kavramına yönelik yapılan çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmada ulusal ve uluslararası literatürde bu alana katkı sağlamak ve bir kısım değişkenlere göre hasta dostu algısının farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemesi amaçlanmaktadır.

## 2.YÖNTEM

Çalışmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçlarına, araştırmanın etik yönüne, verilerin toplanması ve puanlanmasına ve kullanılan istatistiksel yöntemlere aşağıda yer verilecektir.

### 2.1. Evren ve Örneklem

Çalışmaya Türkiye geneli son bir yılda herhangi bir sağlık kurumundan sağlık hizmeti almış 386 kişi katılmıştır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde farklı literatür olmakla birlikte araştırmada Bryman ve Cramer'in çalışmalarında belirttiği şekilde soru sayısının 5 ila 10 katı katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir (Bryman ve Cramer 2001). Bu açıdan çalışmada kullanılacak ölçek göz önünde bulundurulduğunda, toplam soru sayısı 37'dir. Bu yüzden çalışmada ulaşılması gereken asgari örneklem büyüklüğü  $37*5=185$  olarak elde edilir. Ancak çalışmanın güvenilirliğini artırmak adına 386 katılımcıya ulaşılmıştır.

### 2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında kullanılan veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik "Kişisel Bilgi Formu" yer almaktadır. İkinci bölümde ise "Hasta Dostu Ölçeği" kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Bu bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, genel itibarıyla tercih edilen hastane türü, ikamet edilen bölge, yerleşim yeri ve kronik hastalığın var olup olmaması sorgulanmıştır. Bu bölümde yer alan ifadeler, araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

**Hasta Dostu Ölçeği:** Bu ölçek Kılıç ve Bostan (2021) tarafından geliştirilmiştir. Hasta dostu kavramını algısını ortaya koyan ve "şefkatli iletişim, güven ve empatik ilgi" olmak üzere toplamda üç alt boyut ve 37 ifade bulunmaktadır. Ölçek 9'lu likert tipindedir. Kılıç ve Bostan (2021) çalışmalarında, güvenilirlik değerini, Şefkatli İletişim 0,974, Güven boyutu 0,938 ve Empatik İlgi boyutunu 0,961 olarak saptamıştır. Şefkatli iletişim boyutunda 22, Güven boyutunda 8 ve Empatik ilgi boyutunda 7 ifade yer almaktadır.

Hasta dostu kavramı, hasta ile sağlık hizmeti sunan birey ve kurumlar arasındaki etkileşimde ortaya çıkan; saygı, şefkat, güven, empati, ilgi, yardımseverlik ve vefa gibi duyguları bünyesinde toplayan bir olgudur. Şefkatli İletişim boyutu: sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına güler yüzlü olması, göz teması kurması, selamlaması, yeterince dinlemesi, sevecen, candan, yardımsever, teselli edici, vefalı ve değer verici tutum ve davranışlar göstermesi ile ilgi boyutu ifade etmektedir. Güven boyutu, sağlık çalışanı ve sağlık kurumunun hasta ve yakınlarına karşı güvenilir, doğru, özenli ve hakkaniyetli tutum ve davranış göstermelerine yönelik boyutu ifade etmektedir. Empatik ilgi boyutu, sağlık çalışanlarının, hasta ve yakınlarına karşı empatik, onları anlayan, yakın davranan, istekli, saygılı, destekleyici, samimi ve çaba sarf edici davranışları ile ilgili boyutu ifade etmektedir (Kılıç ve Bostan, 2021).

### 2.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik uygunluğu için ... Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna başvuruda bulunulmuştur. Kuruldan 02.12.2021 tarihli ve E-18457941-

050.99-31184 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Anket çevrimiçi uygulanmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki Etik Bildirgesine uygun davranılarak araştırmaya katılan bireylerin anketi doldurmadan önce rızası alınmıştır. Çalışmada “Hasta Dostu Ölçeği’nin” kullanılması için ölçeği geliştiren ilgili araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır.

#### **2.4. Verilerin Toplanması ve Puanlanması**

Araştırmada kullanılan veriler 03.11-2021-10.12.2021 tarihleri arasında son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık kurumundan hizmet almış bireylerden çevrimiçi toplanmıştır. Son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık kurumundan hizmet almayan bireyler, çalışmanın dışında tutulmuştur. Elde edilen veriler SPSS programında kodlanmıştır. Hasta Dostu Ölçeği alt boyutlarına ait ortalama puanlar, ilgili boyutun içerdiği maddelere verilen yanıtların ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Hasta Dostu Ölçeğine verilen cevaplar en olumsuz seçenektan en olumlu seçeneğe doğru 1, 2, 3, 4, 5, şeklinde kodlanmıştır. Ters anlam içeren soru olmadığı için ters kodlama yapılmamıştır.

#### **2.5. Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

Veri analizine geçilmeden önce veri setinde kayıp veri olup olmadığına bakılmış ve kayıp veri bulunan 4 katılımcının verileri analize dahil edilmemiştir. Hasta Dostu Ölçeği, 9’lu likert tipinde geliştirilmiş bir ölçektir. Bu çalışmada 5’li likert hali kullanılmıştır. Bu nedenle ölçeğin, KMO ve Bartlett’s testi ve faktör analizi yapılmıştır.

Katılımcıların, kişisel bilgi formunda yöneltilen ifadelerle verdikleri cevapların dağılımı frekans tabloları ve betimleyici istatistikler kullanılarak incelenmiştir. Araştırmada kullanılacak istatistiksel yöntemin belirlenmesinde, öncelikle ölçek ve alt boyut ortalama puanları normallik testine tabi tutulmuştur. Verilerin normalliğinin göstergesi olarak çarpıklık ve basıklık katsayısı dikkate alınmış olup, ölçeğin üç alt boyutunda (orijinal ölçekle aynı alt boyutlar elde edilmiştir) normal sınırlarda dağıldığı görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2007). Buna göre, bağımsız iki grubun ortalamalarının değerlendirilmesinde parametrik istatistiksel yöntemlerden bağımsız gruplar için t testi, üç veya daha fazla sayıda grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (Oneway ANOVA) testi kullanılmıştır. ANOVA sonucunda tespit edilen farklılıkların kaynaklandığı grupların belirlenmesinde ise Tukey ve Tamhane çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır.

**3.BULGULAR**

Çalışmaya ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

**Tablo 1:** Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler		Sayı	Yüzde (%)	Değişkenler		Sayı	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	285	74,6	<b>Yaşınız</b>	18-30	339	88,7
	Erkek	97	25,4		31-40	23	6,0
<b>Kronik rahatsızlık</b>	Evet	37	9,7		41-50	14	3,7
	Hayır	345	90,3		51 ve üstü	6	1,6
<b>Bölgesel dağılım</b>	GAB	70	18,9	<b>Yerleşim yeri</b>	Köy	73	19,1
	DAB	71	18,6		İlçe/kasaba	83	21,7
	AB	49	12,8		İl/Şehir	134	35,1
	KB	99	25,9	<b>Hastane türü</b>	Büyükşehir	92	24,1
	MB	49	12,8		Kamu	62	42,4
	EB	15	3,9		Üniversite	53	13,9
	İAB	29	7,6		Özel	66	17,3
				Şehir hastanesi	101	26,4	

GAB:Güneydoğu Anadolu Bölgesi, DAB:Doğu Anadolu:Bölgesi, AB:Akdeniz Bölgesi, KB:Karadeniz Bölgesi, MB:Marmara Bölgesi, EB:Ege Bölgesi, İAB:İç Anadolu Bölgesi.

Tablo 1'e göre çalışmaya katılan katılımcıların çoğunluğu (%74,6) kadın, büyük bir bölümü kronik bir hastalığının olmadığı (%90,3), her bölgeden katılımcı olmakla beraber Karadeniz bölgesinin (%25,9) nispeten daha fazla olduğu, katılımcıların 18-30 yaş grubunda (%88,7) yer alan bireylerden daha fazla olduğu, katılımcıların kısmen şehir merkezinde (%35,1) yaşayan bireylerden olduğu ve hastane türü olarak da daha çok kamu hastanelerinin (%42,4) tercih edildiği görülmüştür.

**Tablo 2:** KMO and Bartlett's Test

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Uygunluğunun Ölçüsü</b>		<b>0,979</b>
<b>Bartlett's Küresellik Testi</b>	Yaklaşık Ki-Kare Değeri	<b>15303,915</b>
	Serbestlik Derecesi	<b>666</b>
	P	<b>0,000</b>

Tablo 2'de çalışmada örneklemin yeterliliğini belirlemek amacıyla KMO testi yapılmıştır. Elde edilen sonuca göre  $0,979 > 0,500$  olduğu ve örneklemin yeterli olduğu teyit edilmiştir. Diğer yandan verilerin faktör analizine uygunluğunu test

etmek amacıyla Barlett's Testi yapılmıştır. Elde edilen sonuca göre  $p:0,000<0,05$  olduğu ve istatistiksel olarak uygun olduğu görülmüştür (Karagöz, 2016).

**Tablo 3:** Hasta Dostu Ölçeğinin Açımlayıcı-Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

No	İfadeler	Faktör Yüğü	Faktör isimleri/ Açıklanan Varyans
1	İşlerimi yapan çalışanlar bana karşılama ifadesi (hoş geldiniz gibi) kullandılar	0,56	Faktör 1 (Şefkatli İletişim)  %64,52
2	Benimle göz teması kurdular	0,55	
3	Beni yeterince dinlediler	0,75	
4	Anlayacağım şekilde açıklamalarda bulundular	0,71	
5	Bana güler yüz gösterdiler	0,78	
6	Beni yeterince bilgilendirdiler	0,75	
7	Bana karşı naziktiler	0,78	
8	Tetkik ve tedavi kararlarında benim görüşümü aldılar	0,49	
9	Bana karşı merhametli ve şefkatliyidiler	0,79	
10	Bana sevecen davrandılar	0,79	
11	Tıbbi işlemlerin uygulanmasında bana gereken özeni gösterdiler	0,67	
12	Muayene ve tedavi süreçlerinde gerekli özeni göstererek bedenime müdahale ettiler	0,67	
13	Bana hastalığımla ilgili dokunarak ve sözlü teselli verdiler	0,67	
14	Bana karşı yardımseverdiler	0,77	
15	Bana değer verdiler	0,79	
16	Hastane ve çalışanları bana karşı sorumluluklarını yerine getirdiler	0,75	
17	Hastane ve çalışanları verdikleri sözlerde durdular	0,71	
18	Hastaneye ve çalışanlarına ihtiyacım olduğunda ulaşabildim	0,67	
19	Kontrollerimde beni hatırlayıp kayıtlarıma ulaştılar	0,52	
20	Benim bu hastaneyi tercih etmemden memnun oldular	0,67	
21	Hastane ve çalışanları bana zamanında geri bildirimde bulundular	0,64	
22	Bu hastane ve çalışanları hasta dostudur	0,78	
23	Hastanenin kurumsal yapısına güveniyorum	0,68	
24	Hastane hekimlerine güveniyorum	0,70	

25	Hastane çalışanlarına güveniyorum	0,75	<b>Faktör 2</b> (Güven)
26	Mahremiyetime özen gösterildi	0,60	
27	Hastalar arasında hakkaniyete uygun davrandılar	0,70	
28	Bana uygulanan muayene ve tedavi işlemler tıbbi gerekliliğe uygundu	0,80	
29	Yapılan işlemler doğru şekilde yapıldı	0,76	
30	Bana karşı açık ve şeffaftılar	0,71	
	<b>Toplam</b>		%3,51
31	Benimle ilgili işlerde çalışanlar istekliyidiler	0,76	<b>Faktör 3</b> (Empatik İlgı)
32	Çalışanlar bana yeterince zaman ayırdılar	0,77	
33	Çalışanlar beni anlamak için empati yaptılar	0,80	
34	Çalışanlar benim için çaba sarf ettiler	0,76	
35	Çalışanlar beni hizmet alma süreçlerinde desteklediler	0,79	
36	Çalışanlar bana karşı samimi davrandılar	0,74	
37	Çalışanlar bana saygı gösterdiler	0,74	
	<b>Toplam</b>		%3,09
	<b>Toplam</b>		%71,11

Tablo 3'e göre keşfedici faktör analizi (geçerlilik) sonucuna göre üç alt boyutta teyit edilmiştir. Kılıç ve Bostan (2021) çalışmalarında ölçeğin açıklanan varyans oranı %68,76 olarak bulgulamıştır. Bu çalışmada ölçeğin açıklanan varyans oranını %71,11 olduğu görülmüştür. Bu çalışma ile beraber ölçeğin geçerli olduğu bir kez daha ispatlanmıştır.

**Tablo 4:** Hasta Dostu Ölçeğine İlişkin Korelasyon Matrisi

	Şefkatli İletişim Boyutu	Güven Boyutu	Empatik İlgı Boyutu
Şefkatli İletişim Boyutu	1		
Güven Boyutu	0,889** 0,000	1	
Empatik İlgı Boyutu	0,918** 0,000	0,877** 0,000	1

Tablo 4'e göre yapılan korelasyon sonucunda Hasta Dostu Ölçeğinin her üç boyutunun da kendi içerisinde pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 5:** Hasta Dostu Ölçeği Alt Boyutlarına ve Güvenirlilik düzeyine İlişkin Değerler

Değişkenler	Min.	Max.	Ortalama	S.S.	Cronbach Alpha
Şefkatli İletişim Boyutu	3,107	3,723	3,443	0,849	0,972
Güven Boyutu	3,518	3,887	3,679	0,915	0,941
Empatik İlgi Boyutu	3,264	3,678	3,435	0,793	0,957
Toplam Ölçek	3,107	3,887	3,492	0,852	0,984

Tablo 5'te Hasta Dostu Ölçeğinin her üç boyutunun da yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu (Karagöz, 2019) ve alt boyut ortalama değerlerinin 3,435 ile 3,679 arasında değiştiği görülmektedir.

**Tablo 6:** t testi sonuçları

CİNSİYET						
Alt Boyutlar	Değişkenler	N	Ort.	Ss	T	p
Şefkatli İletişim	Kadın	285	3,388	0,860	-2,230	<b>0,027</b>
	Erkek	97	3,602	0,801		
Güven	Kadın	285	3,653	0,789	-1,087	0,279
	Erkek	97	3,755	0,807		
Empatik İlgi	Kadın	285	3,387	0,916	-1,793	0,075
	Erkek	97	3,577	0,898		
Kronik Bir Rahatsızlığınız var mı?						
Şefkatli İletişim	Evet	37	3,205	0,818	-1,850	0,715
	Hayır	345	3,468	0,850		
Güven	Evet	37	3,655	0,756	-0,196	0,846
	Hayır	345	3,681	0,799		
Empatik İlgi	Evet	37	3,255	0,845	-1,354	0,182
	Hayır	345	3,455	0,920		

Tablo 6'da görüldüğü gibi t testi sonuçlarında kronik bir rahatsızlık değişkenine göre alt boyutlar arasında fark yoktur. Diğer yandan cinsiyete göre güven ve empatik ilgi boyutunda anlamlı bir fark olmazken, şefkatli iletişim boyutunda ise anlamlı bir fark vardır ( $0,027 < 0,050$ ). Buna göre erkek katılımcıların ortalamalarının (3,602), kadın katılımcıların (3,388) ortalamalarına göre daha yüksektir. Diğer ifade ile erkeklerin kadınlara göre şefkatli iletişim boyutunu daha fazla algıladıkları görülmüştür.

Tablo 7: ANOVA testi sonuçları

Yaşadığınız Bölge						
Alt Boyutlar	Varyans Kaynağı	Kare. Top.	SD	Kare. Ort.	F	P
Şefkatli İletişim	Gruplar Arası	1,539	6	0,256	0,352	0,909
	Gruplar İçi	273,416	375	0,729		
	Toplam	274,955	381			
Güven	Gruplar Arası	1,354	6	0,355	0,355	0,907
	Gruplar İçi	238,671	375	0,560		
	Toplam	240,025	381			
Empatik İlgi	Gruplar Arası	0,771	6	0,152	0,989	0,989
	Gruplar İçi	317,865	375	0,143		
	Toplam	318,636	381			
Yaşınız						
Alt Boyutlar	Varyans Kaynağı	Kare. Top.	SD	Kare. Ort.	F	P
Şefkatli İletişim	Gruplar Arası	2,800	3	0,933	1,296	0,275
	Gruplar İçi	272,155	381	0,720		
	Toplam	274,955	384			
Güven	Gruplar Arası	1,753	3	0,584	0,927	0,428
	Gruplar İçi	238,271	381	0,630		
	Toplam	240,025	384			
Empatik İlgi	Gruplar Arası	1,045	3	0,348	0,415	0,743
	Gruplar İçi	317,590	381	0,840		
	Toplam	318,636	384			
Yerleşim yeriniz?						
Alt Boyutlar	Varyans Kaynağı	Kare. Top.	SD	Kare. Ort.	F	P
Şefkatli İletişim	Gruplar Arası	1,755	3	0,585	0,809	0,489
	Gruplar İçi	273,200	378	0,723		
	Toplam	274,955	381			
Güven	Gruplar Arası	0,300	3	0,100	0,158	0,925
	Gruplar İçi	239,725	378	0,634		
	Toplam	240,025	381			
Empatik İlgi	Gruplar Arası	0,996	3	0,332	0,395	0,756
	Gruplar İçi	317,639	378	0,840		
	Toplam	318,636	381			
Hangi tür hastanelere gitmeyi tercih edersiniz?						

Alt Boyutlar	Varyans Kaynağı	Kare. Top.	SD	Kare. Ort	F	P
Şefkatli İletişim	Gruplar Arası	6,282	3	2,094	,946	0,033
	Gruplar İçi	268,673	378	0,711		
	Toplam	274,955	381			
Güven	Gruplar Arası	5,904	3	3,178	3,178	0,024
	Gruplar İçi	234,121	378	0,619		
	Toplam	240,025	381			
Empatik İlgi	Gruplar Arası	4,119	3	1,373	1,650	0,177
	Gruplar İçi	314,517	378	0,832		
	Toplam	318,636	381			

Tablo 7’de gösterilen ANOVA testi sonuçlarına göre katılımcıların bölgesel, yaş grubu ve yerleşim yeri açısından hasta dostu algısının alt boyutlarında bir fark olmadığı görülmektedir. Ancak genel itibariyle tercih edilen hastane türü arasında güven ve şefkatli iletişim boyutunda anlamlı fark bulunmaktadır. Bu farklılığı tespit etmek için Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden hangisinin kullanılacağına karar vermede homojenlik testine bakılır. Homojenlik testinin sig. değeri 0,05’ten büyük ise ana kütle varyanslarının aynı (homojen) olduğuna karar verilir ve çoklu karşılaştırmada eşit varyans yaklaşımını kullanan Tukey testi uygulanır. Homojenlik testinin sig. değeri (0,05)’ten küçük ise ana kütle varyanslarının farklı olduğuna karar verilir ve çoklu karşılaştırmada eşit olmayan varyans yaklaşımını kullanan Tamhane T2 testi kullanılmıştır (Karagöz, 2019).

**Tablo 8:** Varyansların Homojenliği Testi

Varyansların Homojenliği Testi						
Tercih Edilen Hastane Türü	Levene İst.	SD 1	SD 2	P		
Şefkatli İletişim	3,458	3	378	0,017		
Güven Boyutu	2,529	3	378	0,057		
Tercih Edilen Hastane Türü						
Tamhane	1.Grup	2.Grup	Ort. Fark.	p	Gruplar	Sonuç
Şefkatli İletişim Boyutu	Kamu	Üniversite	-0,2391	0,279	Kamu	3,309
		Özel	-0,3371	0,033	Üniversite	3,548
		Şehir Hastaneleri	-0,1596	0,443	Özel	3,646
					Şehir Hastaneleri	3,469
Tukey						
Güven Boyutu		Üniversite	-0,3283	0,023	Kamu	3,570

	Kamu	Özel Şehir Hastaneleri	-0,2499 -0,0785	0,201 0,975	Üniversite Özel Şehir Hastaneler i	3,899 3,820 3,645
--	------	------------------------------	--------------------	----------------	--	-------------------------

Tablo 8'e göre homojenlik testi sonucuna göre şefkatli iletişim boyutu için Tamhane testi ( $p:0,017 < 0,050$ ) ve güven boyutunda ise Tukey testi ( $p:0,057 > 0,050$ ) yapılmasına karar verilmiştir.

Tablo 8'de Tamhane testi sonucuna göre şefkatli iletişim boyutunda Özel hastanelerin ortalama değeri (3,646), Kamu hastaneleri ortalama değerinden (3,309) daha fazladır. Diğer ifade ile genel itibarıyla özel hastaneleri tercih eden bireyler, kamu kurumunu tercih eden bireylere göre şefkatli iletişim boyutunda daha yüksek memnuniyet düzeyine sahiptir.

Tablo 8'de Tukey testi sonucuna göre güven boyutunda üniversite hastanelerini tercih eden katılımcıların ortalama değeri (3,899) genelde kamu hastanesini tercih eden bireylere göre daha yüksek (3,570) olduğu görülmektedir. Diğer ifade ile üniversite hastanelerini tercih eden bireyler kamu hastanesini tercih eden bireylere göre daha yüksek güven boyutuna sahiptir.

#### 4.TARTIŞMA

Sağlık hizmetleri sunumunda hasta dostu kavramını değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmada katılımcıların daha çok şehir merkezinde yaşadığı ve hastane tercihi olarak kamu hastanelerini tercih ettikleri görülmüştür. Bireylerin kamu hastanelerini tercih etmesinde hastaneye kolay ulaşımın olması, maddi açıdan hastaların bütçesine uygun olması ve hastanın yaşadığı bölgede sadece kamu hastanesinin olması gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Bulgular doğrultusunda bireyler tercih ettikleri hastaneleri şefkatli iletişim kuran ve güven veren yer olarak değerlendirmektedir. Hasta dostu kavramına yönelik yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Yapılan çalışmalardan biri EMR (Endoskopik Mukozal Rezeksiyon) sisteminde hasta dostu terminolojisi kullanımına yönelik yapılan çalışmadır. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde terminoloji farklılıklarında hasta dostu bir dil kullanıldığında hasta hekim arasında anlaşılabilirliğin kapatılacağı öne sürülmektedir (Hong vd., 2010). Spath (2007) hastanelerin hasta dostu olması için hastayı karşılama hizmetlerinin samimi bir şekilde yapılması gerektiğine ulaşmıştır. Bu çalışmada da bireylerin anlaşılır dil kullanan, güven veren ve hastayla şefkatli bir iletişim kuran sağlık hizmetlerini daha çok tercih etmeleri hasta dostu bir hastane beklentisi içerisine girdiklerini gösterebilmektedir.

Kılıç ve Bostan'ın (2021) ölçek geliştirmeye yönelik yaptıkları çalışmada ölçeği şefkatli iletişim, empatik ilgi ve güven boyutlarında incelemiştir. Douglas ve Douglas'ın (2004) hasta dostu kavramına yönelik yaptığı çalışmasında bireyler, güler yüzlü sağlık hizmeti, tesislerin iyi dizayn edilmesi, hoşgönlü ve güvenli bir

ortam olması gibi faktörlerin bir hastanenin hasta dostu olmasında önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada da benzer şekilde bireylerin hoşgeldinli bir ortamla karşılaşmaları sağlık hizmeti almalarında etkilidir. Sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin iletişim ve güven boyutunu etkilediği söylenebilir. Kılıç ve Topuz (2015) kamu, özel ve üniversite hastanelerini karşılaştırmaya yönelik yaptıkları çalışmada özel hastanelerde hastayla kurulan iletişimin kamu ve üniversite hastanelerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde özel hastanelerde kamu hastanelerine göre şefkatli iletişim daha yüksek algılanmaktadır. Özel hastanelerde hastane yoğunluğunun az olmasından kaynaklı olarak hastalarla daha fazla ilgilenilmesi ve özel hastanelerin hasta odaklı sağlık hizmeti sunum anlayışı benimsemesinin şefkatli iletişimin yüksek olmasında etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca hastaların özel hastanelerde hekim ve hastane seçme hakkının olması da bireylerin kamu hastanelerine göre daha yüksek şefkatli iletişimin olmasında etkili olabilir.

Saha ve Beach (2011) yaptıkları çalışmada hastayı daha çok ön plana çıkaran sağlık hizmetinin hastalar açısından daha güvenilir olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca hastaların kendilerini dikkate alan bir kurumda hekim tarafından verilen tavsiyelere uyma olasılığı daha yüksektir. Longtin ve diğerleri (2010) hastanın sağlık hizmeti sunumunda dahil olmasının karar vermede ve tedavinin iyileştirilmesinde etkisi olacağı sonucuna ulaşmıştır. Lasserre (2010) yaptığı çalışmada hastaların sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından samimi davranıldığında ve kendilerine iyi bakıldığını hissettiklerinde uyumsuz olma olasılıklarının düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde bireyler sağlık hizmeti alırken sağlık personelinin iletişiminin açık olduğu kendi fikirlerini ifade etme ortamı buldukları kurumların hastane tercihinde etkili olduğunu ve bu hastanelerin hasta dostu olarak değerlendirilebileceğini belirtmişlerdir. Bireylerin iletişimin güçlü olduğu yapıları daha hasta dostu olarak bulmalarında, hastalıklarına yönelik süreçleri anlamaları ve hekimle iş birliği yapma noktasında tedavi sürecine aktif katılma imkânı bulmalarının etkili olduğu söylenebilir. Yani hastalar hasta katılımına önem veren sağlık hizmeti alabilecekleri ortamı diğer ortamlara göre daha çok tercih edebilmektedir.

Nal (2021) yaptığı çalışmada kamu hastanesine güven düzeyinin özel hastanelere göre yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kamu hastanelerinin güven düzeyinin yüksek olmasında kâr amacı gütmemeleri bulgular arasındadır. Zaim ve Tarım (2012) yaptıkları çalışmada bireyler kamu hastanelerine üst düzeyde güven ve nezaket duygusu beslemektedirler. Yalçın ve Uka (2020) özel hastanelere güvenin kamu hastanelerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Özellikle özel hastanelerde sağlık hizmetinin sunulduğu ortam, güvenli bir tesis olması özel hastanelere duyulan güveni etkilemektedir. Çalışmadan farklı olarak bu çalışmada üniversite hastanelerine güven düzeyinin kamu hastanelerine göre daha yüksek

olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmalarda genel anlamda kamu hastanelerine güven ön plana çıksa da bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin artmasına bağlı olarak aldıkları sağlık hizmetini değerlendirmelerinin de güven düzeyinde etkisi olduğu söylenebilir. Üniversite hastanelerinin araştırma ve eğitim faaliyetlerini yürütmesi, hekimlerin hastalıkların tedavisinde ileri teknolojileri kullanmaları, belli bir konuda bilgi ve uzmanlık gücüne sahip olmaları hastaların hekime ve sağlık sistemine güven duymasında etkilidir.

### 5. SONUÇ

Katılımcıların hastane türü tercihinde Şefkatli iletişim ve güven boyutu önemlidir. Sağlık hizmeti sunumunda hastanelerin hasta dostu olmasının etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların kronik hastalığının olması, yaşı ve yaşadığı bölge gibi demografik veriler baz alındığında aralarında farklılık yoktur. Bu durum da bireylerin çoğunluğunun sağlık hizmeti sunumundan beklidiklerinin benzer olduğunun göstergesidir. Özel hastanelerin gerek hastaları büyük bir ilgiyle karşılaması gerekse kaliteli sağlık hizmeti sunması bireylerin hastane tercihinde etkilidir. Çalışma sonucunda katılımcıların özel hastaneleri kamu hastanelerine göre Şefkatli iletişim noktasında daha çok tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Özel hastanelerde kamu hastanelerine göre bekleme sürelerinin az olması, hastaya daha fazla zaman ayrılması gibi faktörlerin hastalarla daha fazla Şefkatli iletişim kurulmasında etkili olduğu söylenebilir.

Bireylerin hastane tercihinde önem verdikleri bir nokta da güvendir. Hastaneler arasında karşılaştırma yapıldığında bireylerin, niversite hastanelerini kamu hastanelerine göre daha güvenilir buldukları sonucuna ulaşılmıştır. Kamu hastanelerinin katılımcılar arasında en çok tercih edilen hastane olmasına rağmen Şefkatli iletişim ve güven noktasında bireylerin ihtiyaçlarını karşılamadığı görülmektedir. Kamu hastanelerinden aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyetsizlik yaşamaları bu durumun sebebidir. Bireylerin sağlık hizmeti alırken hastane tercihinde belirli kriterleri dikkate aldıkları baz alındığında, sağlık hizmetine yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Hastaların verilen sağlık hizmeti süresinden ziyade sağlık hizmetlerinin niteliğine daha çok odaklanıldığı bulunan sonuçlar arasındadır.

Çalışmada hasta dostu kavramı katılımcıların yaş, cinsiyet, tercih edilen hastane türü, ikamet edilen bölge, yerleşim yeri ve kronik hastalığın var olup olmaması gibi değerkenlerle sınırlıdır. Bu değerkenlere göre verilerinin elde edilmesi çalışmanın bu bağlamalarda değerlendirilmesini sağlamıştır.

### KAYNAKÇA

Aiken, L., Clarke, P.S., Sloane, M.D., Lake, T.E., Cheney, T. (2009). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 39, 45. Doi: 10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7

- Arslanoğlu, A., Kırılmaz, H. (2019). Hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6 (2), 158-166
- Ahlfeldt vd. (2006). Literature review on patient-friendly documentation systems. Technical Report 2006/04, Centre for Research in Computing, The Open Uni-versity, Milton Keynes, UK, May.
- Bryman, A., Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with SPSS release 10 for windows: A guide for social scientists*. London: Routledge.
- Dooley S.K. (2006). The patient-friendly practice. *Journal of Medical Practice Management*, 21(6), 358-61.
- Douglas, C.H., Douglas, M.R. (2004). Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. *Health Expectations*, 7(1), 61-73. Doi:10.1046/j.1369-6513.2003.00251.x
- Ergenoğlu, S. A., Aytuğ, E.A. (2007). Sağlık kurumlarında değişen paradigmlar ve iyileştiren hastane kavramının mimari tasarım açısından irdelenmesi. *Megaron*, 2(1), 44- 63.
- Hong, Y., Ehlers, K., Gillis, R., Patrick, T., Zhang, J. (2010). A usability study of patient-friendly terminology in an EMR system. *Studies in Health Technology Informatics*, 136-140.
- Karagöz, Y. (2016). *SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*. Ankara: Nobel Yayıncılık
- Karagöz, Y. (2019). *SPSS amos meta uygulamalı istatistiksel analizler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kılıç, T., Bostan, S. (2021). Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde, hasta odaklı yaklaşım: Hasta dostu ölçeği tasarımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(3), 555-570
- Kılıç, T., Topuz, R. (2015). Hastalarla iletişimin, hasta memnuniyetine etkisi: özel, devlet ve üniversite hastanesi karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 78-95.
- Kim, J., Gao, J., Amiri-Kordestani, L., Beaver, J.A., Kluetz, P. (2019). Patient-friendly language to facilitate treatment choice for patients with cancer. *Oncologist*, 24(8), 1011-1012. Doi: 10.1634/theoncologist.2018-0761
- Lasserre, C. (2010). Fostering a culture of service excellence. *Journal of Medicine Practice Management*, 26(3), 166-169
- Lerner, E.B., Jehle, D.V.K., Janicke, D. M., Moscati, R. M. (2000). Medical communication: Do our patients understand?. *The American Journal of Emergency Medicine*, 18(7), 764-766.
- Longtin, Y., Sax, H., Leape, L., Sheridan, S., Donaldson, L., Pittet, D. (2010). Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinic*. 85, 53-62. Doi: 10.4065/mcp.2009.0248.

Mittal, A., Kaushal, G., Sabherwal, N., Pandey, N., Kaustav, P. (2015). A study of patient-physician communication and barriers in communication. *International Journal of Research Foundation of Hospital Healthcare Administration*, 3, 71-78

Nal, M. (2021). Türkiye’de sağlık hizmetleri sistemine güven. *Bandırma Onyediy Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3, 1-10.

Reiling, J., Hughes, R.G., Murphy, M.R. (2008). The impact of facility design on patient safety. *Agency for Healthcare Research and Quality*, 24(8), 1011-1012

Relias Media. (2005). How to create a patient-friendly atmosphere, <https://www.reliasmmedia.com/articles/84886-how-to-create-a-patient-friendly-atmosphere>, Erişim tarihi: 30.12.2021

Romero, Y., Ma, L., Jiménez A., Vázquez, R., Dv. S., R, L., Jesus C., Toribio, J.J. (2018). Environmental health in hospital, a reflection by direct observation and areas of opportunity to stimulate in-hospital environmental quality. *Ciência e Técnica Vitivinícola*, 33, 72-79.

Saha, S., Beach, M.C. (2011). The impact of patient-centered communication on patients' decision making and evaluations of physicians: a randomized study using video vignettes. *Patient Education and Counseling*. 84(3), 386-92.

Spath, P. (2007). Tips to make your hospital patient-friendly environment. *Hospital Peer Review*, 32(5), 60-62.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. London: Pearson Education.

Toffolutti, V., Stuckler, D. (2019). A culture of openness is associated with lower mortality rates among 137 english national health service acute trusts. *Health Affairs*, 38(5), 844–850. Doi:10.1377/hlthaff.2018.05303

Ulrich R.S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224, 420–421.

Yalçın, İ., Uka, S. (2020). Measurement of service quality in health sector: a comparison Between public and Turkish private hospitals in Kosovo. *Hitit University Journal of Social Sciences Institute*, 13(2), 368-384. Doi: 10.17218/hititsosbil.801342

Zaim, H., Tarım, M. (2011). Hasta memnuniyeti: Kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. *Journal of Social Policy Conferences*, 59, 1-24.