



T.C.

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**HİZMET KALİTESİNİN HASTALAR TARAFINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ: ADANA ŞEHİR
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Nurşen TALMAÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAHRAMANMARAŞ
OCAK - 2020**



T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**HİZMET KALİTESİNİN HASTALAR TARAFINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ: ADANA ŞEHİR
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

DANIŞMAN : Prof. Dr. Abdullah SOYSAL
JÜRİ : Dr. Öğr. Üyesi Mustafa MACİT
JÜRİ : Dr. Öğr. Üyesi Hilal KUŞCU KARATEPE

Nurşen TALMAÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAHRAMANMARAŞ
OCAK- 2020

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**HİZMET KALİTESİNİN HASTALAR TARAFINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ: ADANA ŞEHİR HASTANESİ
ÖRNEĞİ**

Nurşen, TALMAÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kod No :

Bu Tez 06/01/2020 Tarihinde Aşağıdaki Jüri Üyeleri Tarafından
Oy Birliği / Oy Çokluğu ile Kabul Edilmiştir.

Prof. Dr. Abdullah SOYSAL Dr. Öğr. Üyesi MUSTAFA Dr. Öğr. Üyesi Hilal KUŞCU
BAŞKAN MACİT KARATEPE
ÜYE ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Burcu ERŞAHAN
Enstitü Müdürü

Bu çalışma.....tarafından desteklenmiştir.
Proje No:.....

Not: Bu tez ve projede kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HİZMET KALİTESİNİN HASTALAR
TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: ADANA
ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Nurşen TALMAÇ

Danışman : Prof. Dr. Abdullah SOYSAL
Yıl : 2020, Sayfa: IX+61
Jüri : Prof. Dr. Abdullah SOYSAL (Başkan)
: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa MACİT (Üye)
: Dr. Öğr. Üyesi Hilal KUŞCU KARATEPE (Üye)

Araştırmada, şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde araştırmada tarama modeli tercih edilmiştir. Araştırmanın evrenini, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gelen hastalar oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gelen hastalar arasında "Kolayda Örnekleme Yöntemi" kullanılarak belirlenen 341 hasta oluşturmaktadır. Araştırma verilerini toplamak için "Hasta Memnuniyeti Anketi" kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25 paket programı ile analiz edilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda analiz işlemine geçilmeden önce verilerin normal dağılım testi uygulanmış ve verilerin parametrik testlerin kullanımına uygun olduğuna karar verilmiştir. Verileri analiz etmek için frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri, Bağımsız Örneklem t-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin doktorların ilgisi, temizlik hizmetleri ve çalışanların ilgisi konularında yoğunlaştığı belirlenirken, şehir hastanelerinin büyük ve karmaşık olması, hastaneye giderken yaşanan ulaşım sıkıntıları ile araç park yerinde yaşanan sıkıntı konularında ise hastaların memnuniyetsizliklerinin yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların yaşları, eğitim durumları ve aylık gelir durumları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şehir Hastaneleri, Memnuniyet, Hasta, Hizmet Kalitesi

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM UNIVERSITY
INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF HEALTH MANAGEMENT**

ABSTRACT

MA THESIS

**EVALUATION OF THE QUALITY OF SERVICE IN
THE CITY HOSPITAL BY THE PATIENT AND
PATIENT RELATIONS: A CASE OF ADANA AND
MERSIN PROVINCE**

Nurşen TALMAÇ

Supervisor : Prof. Dr. Abdullah SOYSAL

Year : 2020, Pages: IX+61

**Jury : Prof. Dr. Abdullah SOYSAL (Chairperson)
: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa MACİT (Member)
: Dr. Öğr. Üyesi Hilal KUŞCU KARATEPE (Member)**

The aim of the study was to determine the satisfaction of hospitalized patients in city hospitals. For this purpose, screening model was preferred in the research. The population of the study consists of patients who come to Adana City Hospital. The sample of the study consisted of 341 patients who were selected from the Adana City Hospital by using the Easy Sampling Method. The "Patient Satisfaction Questionnaire" was used to collect the research data. The data obtained from the study were analyzed with SPSS 25 package program. In accordance with the data obtained, normal distribution test was applied before the analysis process and it was decided that the data were suitable for the use of parametric tests. Frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation values, Independent Samples t-Test and One-Way ANOVA were used to analyze the data. As a result of the research, it has been determined that the satisfaction of the patients receiving treatment in city hospitals is concentrated on the interest of doctors, cleaning services and the interest of employees. In addition, it was found that there was a statistically significant difference between the age, education and monthly income of patients receiving treatment in city hospitals and their perceptions about patient satisfaction.

Keywords: City Hospitals, Satisfaction, Patient, Service Quality

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve hazırlamış olduğum araştırma süresince çalışmamın her aşamasında içten, yapıcı, destekleyici tarzıyla araştırmamın şekillenmesi, yürütülmesi ve sonuçlanmasında, yol gösteren, destek olan, deneyimlerini paylaşarak akademik gelişimimi sağlayan, mesleki yardımlarını aldığım danışman hocam Prof. Dr. Abdullah SOYSAL'a, sonsuz teşekkür ederim.

Yine yüksek lisans eğitimim boyunca hem derslerde hem ders dışında bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Dr. Öğr. Üyesi Mustafa MACİT'e, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali PARLAYAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Filiz TAŞ'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatım boyunca beni maddi ve manevi olarak daima destekleyen kıymetli anneme, babama, kardeşlerime ve dostlarıma,

Yüksek lisans eğitim sürecinde edindiğim, ders ve tez ile ilgili konularda fikir alışverişi yaptığım Esra ALTIPARMAK ve Ali GÖDE arkadaşlarıma,

Araştırmamın veri toplama aşamasında katkıları olan tüm kurum ve ilgili kişilere ayrıca çalışmamda yer alan bütün kaynak sahiplerine, anket çalışmama izin veren Adana İl Sağlık Müdürlüğü ve saha çalışmam sırasında her türlü kolaylığı gösteren Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi yöneticilerine,

Sağladığı yardımlarından ötürü değerli arkadaşım ve aile dostumuz sayın Şerife KÖSE'ye,

Saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Nurşen TALMAÇ

Kahramanmaraş-2020

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
EKLER LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. KONU İLE İLGİLİ ÖNCEKİ ARAŞTIRMALAR	3
3. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	6
3.1. Hastane Kavramı.....	6
3.1.1. Hastanelerin İşlevleri	6
3.2. Şehir Hastanelerinin Tanımı	7
3.2.1. Şehir Hastanelerinin Amacı	7
3.2.2. Türkiye’de Şehir Hastaneleri Modelinin Gelişimi	8
3.2.3. Türkiye’de Şehir Hastaneleri Modelinin Tercih Nedenleri	8
3.2.4. Şehir Hastanelerinin Avantajları ve Dezavantajları	9
3.3. Sağlık Hizmetleri Kavramı	10
3.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	10
3.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	11
3.3.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	11
3.3.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	12
3.3.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	13
3.3.3. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları ve Belirleyicileri	13
3.3.4. Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kalite Kavramı.....	14
3.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri.....	16
3.4. Hasta Memnuniyeti.....	17
3.4.1. Sağlık İşletmelerinde Memnuniyet	18
3.4.2. Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Hizmet Sunucusundan Beklentileri	20
3.4.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	20
3.4.3.1. Hastaya İlişkin Faktörler	20
3.4.3.1.1. Yaş ve Cinsiyet.....	20
3.4.3.1.2. Eğitim Düzeyi ve Medeni Durum	21
3.4.3.1.3. Gelir Düzeyi	21
3.4.3.1.4. Aile	21
3.4.3.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler	21
3.4.4. Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Ölçme Teknikleri.....	22
3.4.4.1. Odak Grup Görüşmeleri	22
3.4.4.2. Standartlaştırılmış Hasta Yöntemi	22
3.4.4.3. Telefon Görüşmeleri.....	23
3.4.4.4. Anket Uygulaması	23
4. YÖNTEM	24
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	24
4.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	24
4.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	24
4.4. Veri Toplama Araçları	27

4.4.1. Hasta Memnuniyet Anketi	27
4.5. Verilerin Toplanması	27
4.6. Verilerin Çözümü ve Yorumu	27
4.7. Araştırmanın Varsayımları	28
4.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
4.9. Verilerin Normallik Testinin İncelenmesi	28
4.10. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri.....	29
5. BULGULAR.....	30
5.1. Araştırmaya Dâhil Olan Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	30
5.2. Hasta Memnuniyetine İlişkin Bulgular	31
5.3. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular	38
5.4. Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulgular.....	39
5.5. Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular	41
5.6. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Bulgular	43
5.7. Aylık Gelir Durumu Değişkenine İlişkin Bulgular.....	45
5.8. Hastaların Memnun Oldukları Hizmetlere Ait Görüşlerine İlişkin Bulgular	47
5.9. Hastaların Memnun Olmadıkları Konulara İlişkin Bulgular	48
6. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	50
KAYNAKÇA.....	56
ÖZ GEÇMİŞ	
EKLER	

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
F	: Frekans
F	: Anova Değeri
ISO	: Uluslararası Standardizasyon Teşkilatı
KMO	: Kaise-Meyer-Olkin (Örneklem Yeterliliği)
N	: Sayı
P	: Anlamlılık Derecesi
Ort.	: Ortalama
SB	: Sağlık Bakanlığı
sd.	: Serbestlik Derecesi
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Projesi
SS	: Standart Sapma
t	: t değeri (Bağımsız Örneklem t-Testi İçin)
TSE	: Türkiye Standartlar Enstitüsü
vd.	: Ve diđerleri
\bar{X}	: Ortalama Değer
α	: Güvenirlilik Katsayısı
%	: Yüzde

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablolar</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1. Hasta Memnuniyeti Anketi Aritmetik Ortalama Değerlendirme Aralığı.....	27
Tablo 4.2. Hasta Memnuniyeti Anketi'nin İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	28
Tablo 4.3. Hasta Memnuniyeti Anketinin Güvenirlik Katsayıları.....	29
Tablo 5.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler	30
Tablo 5.2. Hasta Memnuniyeti Anketinin Fiziksel Ortam Boyutuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri	31
Tablo 5.3. Hasta Memnuniyeti Anketinin Genel Memnuniyet Boyutuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri	33
Tablo 5.4. Hasta Memnuniyeti Anketinin Personel Memnuniyeti Boyutuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	34
Tablo 5.5. Hasta Memnuniyeti Anketinin Zaman Memnuniyeti Boyutuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	35
Tablo 5.6. Hasta Memnuniyeti Anketinin Fiziksel Ortam Boyutuna İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	35
Tablo 5.7. Hasta Memnuniyeti Anketinin Genel Memnuniyet Boyutuna İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	36
Tablo 5.8. Hasta Memnuniyeti Anketinin Personel Memnuniyeti Boyutuna İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	37
Tablo 5.9. Hasta Memnuniyeti Anketinin Zaman Memnuniyeti Boyutuna İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	37
Tablo 5.10. Hasta Memnuniyeti Anketinin Geneline İlişkin Bulgular.....	37
Tablo 5.11. Hastaların Hasta Memnuniyetlerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Analizi..	38
Tablo 5.12. Hastaların Hasta Memnuniyetlerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Analizi.....	39
Tablo 5.13. Hastaların Hasta Memnuniyetlerinin Yaş Değişkenine Göre Analizi.....	41
Tablo 5.14. Hastaların Hasta Memnuniyetlerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Analizi.....	43
Tablo 5.15. Hastaların Hasta Memnuniyetlerinin Aylık Gelir Durumu Değişkenine Göre Analizi.....	45
Tablo 5.16. Hastaların Şehir Hastanesinden Memnun Oldukları Yönleri İlişkin Bulgular.....	47
Tablo 5.17. Hastaların Şehir Hastanesinden Memnun Olmadıkları Yönleri İlişkin Bulgular.....	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

<u>Şekiller</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Basamakları	12
Şekil 2. Arz ve Talep Engelleri.....	14
Şekil 3. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri.	16
Şekil 4. Araştırma Modeli.....	25
Şekil 5. Hastaların Memnun Oldukları Konular	48
Şekil 6. Hastaların Memnun Olmadığı Konular	49



EKLER LİSTESİ

<u>Ekler</u>	<u>Sayfa</u>
Ek-1. Anket Formu	63
Ek-2. İzinler	65



1. GİRİŞ

Hasta, sağlık kurumunda üretilen ve sunulan hizmetten haberdar olan ve bu hizmetten yararlanma imkânı olan veya yararlanmış kişilerin genel adıdır (Tengilimoğlu, 2014: 61). Memnuniyet ise yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren pek çok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır. Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (Zaim ve Tarım, 2010: 9).

Hasta memnuniyeti, beklenen kalite ve algılanan kalitenin bir çıkarımıdır. Buna göre, hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmetin sunulmasından sonra geçirdiği deneyime bağlı olarak bazı algılara sahip olmaktadır. Hasta, beklediği kalite ve algıladığı kalite arasında yaptığı değerlendirme sonucunda tatmin olup olmamasına göre kararını vermektedir (Tükel vd., 2004: 206).

Hasta memnuniyeti; hizmet alan hastaların aldıkları sağlık hizmetleri veya tıbbi bakımla ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını içeren, daha çok sağlık hizmeti alanların algılarına göre ortaya çıkan bir kavramdır. Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve gelişmesi için önemli bir konuma sahiptir. Hasta memnuniyeti; hastayı, çalışanları ve örgütsel sonuçları ölçmek için temel bir ölçüt sağlamaktadır (Yıldız ve Yalman, 2015: 12-13). Bu nedenle sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, performans ölçümünün önemli bir anahtarıdır.

Periyodik olarak hastanın sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin ölçülmesi, sağlık hizmetlerinin nasıl sunulacağına karar verme konusuna ve hizmet kalitesini arttırmaya katkı sağlayacağı söylenebilir. Dolayısıyla yapılan ölçümlerin sağlık hizmetinin kalitesini etkilediği söylenebilir. Bu ölçümler hastanın başvurusundan, teşhis, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Hizmet kalitesini belirleyen unsurlar; hizmetin sunulduğu ortam, görünüm, hizmetin zamanlaması, hizmeti sunanların konularında uzman olması, hizmetin süreklilik arz etmesi, güvenilir, doğru ve esnek olması gibi unsurlardır (Kıdak ve Aksaraylı, 2008: 93).

Şehir hastaneleri son yıllarda Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde hızlı bir şekilde yapılmaya başlanmıştır. Halen birçok şehir hastanesinin yapımı ve projesi devam etmektedir. Şehir hastaneleri kamu ve özel sektör işbirliğine dayalı kurumsal düzenlemeler olarak tanımlanmaktadır (Sözer, 2014: 216). Bu model 1990’den sonra tüm dünyada özellikle İngiltere’de yaygınlaşmış olan Kamu Özel İşbirliği çalışmaları ile bilinmektedir. Bu modelde özel sektörle uzun vadeli bir sözleşme uygulayarak devletinde finansman kaynağı olduğu esasına dayanmaktadır (Yıldız, 2018: 54).

Hastaneler ve sağlık kuruluşları, varlıklarını sürdürebilmek ve artan rekabet koşullarında ayakta durabilmek için hizmet farklılaştırmasına gitmeleri neticesinde hizmet kalitesine daha fazla önem vermek zorunda kalmışlardır. Hizmet kalitesi, günümüzde rakiplere karşı rekabet avantajı sağlamak için stratejik bir araç olarak görülmektedir. Bu bakımdan, hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşları da istikrarlı şekilde hizmet kalitesini arttırabilmek, hizmet mükemmelliğini yakalayabilmek ve sıfır hata hedefine ulaşabilmek için yoğun çaba göstermek zorundadırlar (Lim vd., 2000; akt. Zaim ve Tarım, 2010: 3). Hastanelerin sunduğu sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırmak, hastaların isteklerine büyük ölçüde cevap vermek, hastaların hizmet sunan birimleri bir arada tek çatı yani bir komplekste bulabilmesi için şehir hastanelerine ihtiyaç duyulmuştur. Daha önceleri Türkiye’de bazı hastanelerin hizmet birimlerinin dağınık olması, şehirlerin gelişmesi ile birlikte hastanelerin ara mahallelere sıkışması, yatak kapasitesinin azlığı, otopark alanı, teknolojik donanım, personel sayısı, kalabalık odalar, refakatçinin olanakları, WC ve banyo sayısı gibi sıkıntıları bulunmaktaydı. Bu sıkıntıları gidermek için şehir hastanelerinin yapılmaya başlanmış olması hastaların memnuniyetini artmasına katkıda bulunduğu söylenebilir.

Hasta memnuniyetini iyileştirmek odaklanma, çaba, etkili iletişim ve sorumluluk gerektirmektedir (Kirby, 2005: 61). Tüm hastane departmanları ve hizmetlerinde hasta tatminini arttırmada rehberlik edecek organizasyonel modeli geliştirmek için idari

planlama, organizasyon, güçlü iletişim ve en önemlisi liderlik yeteneğini gerektirir. Bu ise hizmet mükemmelliğini bir kültür olarak benimsemekle gerçekleşir (Zaim ve Tarım, 2010: 11-12). Hasta memnuniyetinin olumlu yönde sürmesi için hasta memnuniyetine etki eden etmenlerin doğru bir şekilde belirlenip, bu etkenleri düzenleme ve düzeltme yoluna gitmenin gerekli olduğu söylenebilir. Hasta memnuniyetine ilişkin alan yazın tarandığında hasta memnuniyetini etkileyen etmenler; hasta, hizmet verenler ve çevresel etmenler olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmada veri toplama araçları ile hastaların hasta memnuniyetlerinin hangi düzeyde olduğu belirlemek bir problem olarak belirlenmiş ve bu probleme yönelik analizler yapılmıştır. Araştırmanın problemine yanıt aramak için hastaların memnuniyet düzeyi belirlenirken son yıllarda ülkemizde yaygınlaşan ve hükümet politikaları haline gelen şehir hastanelerindeki memnuniyet düzeyini belirlemek araştırma konusu olmuştur.

Araştırmada Adana ilinde bulunan Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde yapılan araştırma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetini ölçen bir araştırmanın olmadığı alan yazın incelemesi sonucunda belirlenmiştir. Bu doğrultuda yapılan araştırma, alan yazına sağlayacağı katkı açısından önemli olarak nitelendirilebilir. Bunun için araştırmacı tarafından Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve Adana İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma için gerekli izinler alınmıştır. Bu izinler alındıktan sonra Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören hastaların memnuniyetleri incelenmiştir.

Araştırma konusu altı bölüm üzerinden incelenmiştir. Araştırmanın birinci bölümünde araştırmada ele alınan konunun genel anlamda amaçları, kapsamı, yöntemleri ve kısa kavram açıklamaları yapılmıştır. İkinci bölümde, literatürde hasta memnuniyetine ilişkin yapılan yurt içi ve yurt dışı çalışmalara yer verilmiştir. Araştırmanın üçüncü bölümünde hasta memnuniyetine ilişkin kavramsal çerçeve incelenmiştir. Araştırmanın dördüncü bölümünde araştırmanın yöntemi hakkında bilgiler verilmiştir. Araştırmanın beşinci bölümünde ise araştırmanın veri toplama araçları ile toplanan verilerinin analizi sonucu elde edilen bulgular tablolar halinde verilmiş ve yorumlanmıştır. Araştırmanın son bölümünde araştırmadan elde edilen sonuçlar literatürde yapılmış benzer çalışmaların sonuçlarıyla tartışılmış ve devamında önerilere yer verilmiştir.

2. KONU İLE İLGİLİ ÖNCEKİ ARAŞTIRMALAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın konusuna ilişkin daha önce yapılmış yurt içi ve yurt dışı çalışmalara değinilmiştir.

Topaçoğlu (2002) “Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi” adlı araştırmasında hastaların acil servis hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerini belirlemeyi amaçlamıştır. Bu amaç kapsamında araştırmaya 1019 hasta dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda doktor davranışı, doktor tecrübesi, hemşire davranışı, hemşire tecrübesi, hastane donanım durumu, triyaj memnuniyeti, acil serviste içinde bilgilendirme, acil servisten giderken bilgilendirme, hastane temizlik durumunun hastaların genel memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Tükel ve arkadaşları (2004) “Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)” adlı araştırmalarında yatarak tedaviye alınan ve sonrasında taburcu edilen hastaların hasta tatmin düzeylerini ölçmek ve bu sonuç doğrultusunda hasta tatminini etkileyen faktörleri irdelemek ve öneri geliştirilmeyi amaçlamışlardır. Bu amaçlar ışığında araştırmaya 650 kişi dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda, hastaların memnuniyet düzeylerinin değiştiği ve hastanenin bazı eksik yönlerinin olduğu belirlenmiştir. Memnuniyet duyulmayan hizmetlerin başında tuvalet temizliği, devamında ise park yeri sıkıntıları geldiği belirlenmiştir. Araştırmada memnuniyet düzeyinin yükseldiği ve iyi olarak nitelendirilen hizmetlerin başında hastane içerisindeki yönlendirme levhalarından duyulan memnuniyet olduğu saptanmıştır.

Gülmez (2005) “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama” adlı araştırmasında Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'ne gelen hastaların memnuniyet derecelerini ve memnuniyet duymadıkları konuların neler olduklarını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda 396 hastayla yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlası Araştırma Hastanesi'nde sunulan hizmetleri ‘iyi’ olarak değerlendirirken, çok azı da ‘kötü’ olarak değerlendirmiştir. Araştırmada hastanede sunulan hizmetlerin kalitesiyle yeniden aynı hastanenin tercih edilmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında hastalara verilen hizmetin kalitesiyle kurumun başkalarına tavsiye edilmesi arasında da anlamlı bir ilişki olduğu da saptanmıştır.

İçli, Kuşoğlu ve Aslan (2006) “Sosyo-demografik Değişkenlerin Hasta Memnuniyetine Etkisi” adlı araştırmalarında sağlık bakım hizmeti alan hastaların hizmetlerden memnuniyetlerini ve hastaların sosyo-demografik özelliklerinin memnuniyetleri ile olan ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda 1200 hasta araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma kapsamında üniversite, devlet, sosyal sigorta hastaneleri arasında karşılaştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda hastaların üniversite hastanelerinden diğer hastanelere göre daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir. Araştırmada hastaların kaldığı odalarla ilgili memnuniyetlerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada hastaların vatis işlemleri sırasında uzun süre bekletilmeleri, hastane personelinin hastalara karşı davranışları ve hastalara verilen yemekler konularında memnuniyetsizliklerin olduğu belirlenmiştir.

Günel (2007) “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini” adlı araştırmasında hastaların hastane hizmetlerinden duydukları tatmin düzeylerini belirlemeyi amaçlamıştır. Bu amaç kapsamında araştırmaya 561 hasta dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda hastaların hastaneyi hizmet kalitesinin iyi olması, aile ve arkadaş tavsiyesi, randevusuz olması, iyi doktorların varlığı, kalabalık olmaması gibi sebeplerden dolayı tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada hastaların fiziksel çevreden ve sonuç bekleme süreleri konularında memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu da belirlenmiştir.

Kıdak ve Aksarı (2008) “Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması” adlı araştırmalarında, bir eğitim ve araştırma hastanesi servislerinde 2007 ve 2008 yıllarında yatarak tedavi gören hastaların

memnuniyetlerinin ölçülüp değerlendirilmesi ve yıllar itibariyle değişiminin izlenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmaya 2007 yılında 750, 2008 yılında da 750 olmak üzere toplam 1500 hasta dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda, 2007 ve 2008 yıllarında hasta memnuniyetinin bileşenlerini oluşturan alt değerlendirme gruplarının birbirlerini pozitif yönlü etkilediklerini, hastanede sunulan hizmetlerin tümünün hasta memnuniyeti üzerinde paralel etkiye sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmada hastaların büyük çoğunluğunun; çalışanların kendileri için ellerinden gelen her şeyi yaptıklarını düşündükleri ve aldıkları tedavi ve bakımı hizmetlerini olumlu değerlendirdikleri, hasta kabul işlemlerinde hastaların memnuniyetinin arttığı, hastane personelinin daha nazik ve ilgili oldukları, aynı zamanda hastalara yeterli bilgi verdikleri tespit edilmiş ve bu konudaki hasta memnuniyeti ciddi oranda arttığı, belirlenmiştir. Araştırmada fiziksel koşullardan memnun olunmadığı, özellikle oda ve tuvalet temizlikleri ile ve yemekler konusunda memnuniyetin düşük olduğu tespit edilmiştir.

Önsüz ve arkadaşları (2008) “İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi” adlı araştırmalarında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yatan hastaların memnuniyet düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırmaya, hastanede yatan 155 hastadan 135’i katılmıştır. Araştırma sonucunda hastaların yarısından fazlasının memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğu gerekirse hastaneye yeniden başvurmayı düşündüklerini ve bir yakını için gerekirse hastaneyi tavsiye edeceklerini belirtmişlerdir. Bunlara ek olarak araştırmada hastaların genel memnuniyet düzeyleri ile hastane personelinin davranışları ve hastanenin fiziki koşulları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başka bir ifade ile hasta personelinin olumlu davranışları ve yeterli fiziki donanım memnuniyet düzeyini artırırken olumsuz davranışlar ve fiziki donanım eksikliği memnuniyet düzeyini düşürmektedir.

Öksüz (2010) “Hizmet Kalitesi Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması” adlı araştırmasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmaya 700 yatan, 700 de ayakta tedavi gören hastalar dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda; ayaktan hasta genel memnuniyeti ile hasta bilgilendirmesi arasında en yüksek ilişki bulunmuştur. Bunu sırasıyla personel davranışı, beklenen fiziki ortam, bekleme süresi, hastaneyi tavsiye etme ve ulaşılabilirlik izlemiştir. Yatan hastalarda ise; genel memnuniyet ile servisler ve fiziki koşullar arasında yüksek ilişki tespit edilmiştir. Bunu sırasıyla hemşireler, diğer doktorlar, genel değerlendirme, tedavi ve bakım, hastaneden ayrılma ve hasta kabul takip etmiştir.

Sarı (2010) “Devlet Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Isparta Örneği” adlı araştırmasında Isparta’da devlet ve özel hastanelerden hizmet alan hastaların memnuniyetlerini belirleyip karşılaştırmayı amaçlamıştır. Bu amaç kapsamında araştırmaya 585 hasta dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda devlet hastanelerinden hizmet alan hastaların diğer personelin ilgi ve nezaketinin yetersizliği, oturma yerinin yetersizliği, hizmet almada zaman konusu, tuvalet ve lavaboların tüm hastaların rahatlıkla kullanabileceği bir yapıda olmaması, lavabo ve tuvalet hizmetlerine gereken önemin verilmemesi, yeterli kapasitede otoparkı olmaması gibi konularda memnuniyetsizliklerinin olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerden hizmet alan hastalar ise; hemşirelerin nezaketli ve ilgili olmamaları, lavabo ve tuvalet hizmetlerine gereken önemin verilmemesi, otoparkın yeterliliği gibi konularda memnuniyetsizliklerinin olduğu belirlenmiştir. Devlet ve özel hastanelerde tedavi gören hastaların bazı konularda benzer memnuniyetsizliklerinin olduğu araştırmada tespit edilmiştir.

Taşlıyan ve Akvüz (2010) “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi’nde Bir Alan Çalışması” adlı araştırmalarında hasta memnuniyet düzeyini ve beklentilerini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Araştırmaya 300 hasta dâhil edilmiştir. Araştırmada hastaların ilk olarak hemşire, daha sonra sekreter ve diğer sağlık teknisyenlerinden (laborant, röntgen teknisyeni vs.) memnun oldukları belirlenmiştir. Araştırmada ulaşım kolaylığı, hasta hakları ve sorumluluğu hakkında bilgilendirilme, uygulanan tedavi ve bakım kalitesi, muayene bekleme süreleri ve doktorların hastaları zamanında muayene alma konuları da hastalar

tarafından memnun olunan konular arasında gösterilmiştir. Sonuç olarak Malatya Devlet Hastanesi'nde tedavi olan hastaların hasta memnuniyetlerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Zaim ve Tarım (2010) "Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması" adlı araştırmalarında kamu hastanelerindeki hasta memnuniyetlerini ölçmek amaçlanmıştır. Bu amaçla kamu hastanelerinde tedavi gören 800 hasta araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda araştırmada kullanılan anketin "cevap verme" ve "muhatabını anlama" boyutlarında, "doktorun muayene, teşhis ve tedavi sırasında hastaya yeterince vakit ayırıp ayırmadığı" konularında hasta memnuniyetinin düşük olduğu belirlenirken, hastaların bilgilendirilmesi ile ilgili memnuniyetin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada cevap verme ve empati konusunda hasta memnuniyetindeki düşüklüğü doktorların kapasitelerinin üzerinde hastayla ilgilenmek zorunda kalmaları ile ilişkilendirilmiştir. Ortalama 15-20 hastaya bakması gereken bir doktor 70-80 hastaya bakmasından dolayı hastalarına yeterli zaman ayıramamakta bu ise hasta memnuniyet düzeyini azaltmaktadır.

Taslıyan ve Gök (2012) "Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması" adlı araştırmalarında "Müşteri-Hasta Memnuniyeti" kavramına olan duyarlılığı arttırmak, hasta memnuniyetini etkileyen etmenleri belirlemek, Kamu ve Özel Hastanelerinde hastaların yaşadıkları problemleri ve problemlerin çözüm yollarını vererek uygulamalarıyla beraber hasta memnuniyetini artıracak çalışanlara ve yöneticilere rehber olacak bir çalışma yapmayı amaçlamışlardır. Bu amaç doğrultusunda 205'i devlet 101'i özel hastaneye gitmiş toplam 306 kişi araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda özel hastanelerde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin devlet hastanelerinde tedavi gören hastalara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kamu ve özel hastane ayırmaksızın bayanların erkeklere, eğitim seviyesi düşük olanların eğitim seviyesi yüksek olanlara göre memnuniyetinin fazla olduğu tespit edilmiştir.

Filik ve arkadaşları (2013) "Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Polikliniklere Başvuran Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu" adlı araştırmalarında, poliklinik hizmeti alan erişkin hastaların memnuniyet durumlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlenmeyi amaçlamışlardır. Bu amaç kapsamında 1609 hasta araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmada, hasta mahremiyeti, ortamın genel özellikleri ve iletişim konularında hastaların memnuniyet düzeyi yüksek çıkarken, hizmeti bekleme süresi konusunda hoşnutsuzluk olduğu saptanmıştır.

Yurtsever ve Çakmak (2013) "Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği ile Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma" adlı araştırmalarında hastanelerde yatan hastalara sunulan hizmet kalitesinin hastalar tarafından değerlendirilmesi ve bu değerlendirmeler kapsamında hastaların tatmin düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında 194 hasta araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerden, temizlik hizmetlerinden ve yemeklerden hastaların memnun oldukları tespit edilmiştir.

3. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde hastane kavramına, şehir hastaneleri, sağlık hizmetleri ve hasta memnuniyeti ile ilgili konulara yer verilmiştir.

3.1. Hastane Kavramı

Hastane kelimesi hastaların kabul edildiği yer olarak tanımlanmaktadır. Hastane kelimesi köken olarak latince “hospes” kelimesinden gelmektedir (Hospes: Misafir). Daha sonra hospital olarak konuşma diline geçmiştir. Türkçede hasta ve hane kelimelerinin birleşmiş haliyle kullanılmaktadır (Benli ve Özalp, 2010: 98).

Hastanelerin toplumdaki yeri ve önemi gün geçtikçe artmaktadır. Hastaneler tarafından ağırlıklı olarak tedavi hizmetlerinin yanında eğitim, araştırma ve tüm sağlık hizmetleri verilmektedir (Ağırbaş, 2016: 16).

3.1.1. Hastanelerin İşlevleri

Hastanelerin işlevleri dört temel işlevi bulunmaktadır. Bunlar:

Tedavi Hizmetleri: Doktorlar tarafından sadece hastalığın teşhis ve tedavisi yeterli olmayıp hastaların korunup, gözlemlenmeye yani çeşitli bakım ve ilgiye ihtiyaçları bulunmaktadır. Dolayısıyla hastaların tedavi edilmesi ekip halinde çalışmayı zorunlu kılmaktadır. Hastanın tedavi edilmesi amacıyla bir araya gelmiş olan ekip dünyanın ilk biçimsel olmayan organizasyonlarından birini oluşturmuştur (Seçim, 1991: 10).

Eğitim: Hastaneler diğer işlevlerinin yanında birer eğitim veren kurumlardır. Hastanelerdeki eğitim; hastanelerde verilen ya da hastanelerden beklenen eğitim hizmetlerinin verilmesini, hastaların ve hasta yakınlarının eğitilmesini, öğrencilerin eğitilmesini, hastane çalışanlarının hizmet içi eğitimleriyle kamuoyunun sağlık konularında eğitilmesini kapsamaktadır (Seçim, 1991: 15). Hasta ve yakınlarına verilen eğitimler; ilaç kullanımı, hastane kuralları ve bakımları ile ilgili eğitimlerin verilmesini kapsamaktadır. Personele verilen eğitimler ise; yeni başlayan personele oryantasyon eğitimini ve hizmet içi eğitimlerini kapsamaktadır (Sözen ve Özdevecioğlu, 1999: 41).

Tıbbi, Teknolojik ve Diğer Araştırmalar: Hastanelerde yapılan araştırmaların içerisinde doktorların yapmış olduğu tıbbi araştırmaların yanında diğer sağlık çalışanları tarafından yapılan çeşitli bilimsel araştırmalar da bulunmaktadır. Özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinde yapılan çalışmaların tıp alanında yapılan bilimsel gelişmelere katkı sağlaması açısından bu işlev önemlidir (Tengilimoğlu, 2012: 54-55).

Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri: Sağlığa zarar veren alışkanlıklarla mücadelede hastaneler (alkol, sigara, uyuşturucu gibi) etkin bir rol üstlenmektedir. Hastanelerin anne-çocuk sağlığı hizmetleri, aşılama hizmetleri gibi hizmetler ile toplum sağlığının geliştirilmesine de katkısı bulunmaktadır. Hastaneler ilk zamanlarında hasta olan ve yaralanan insanları tedavi etmeyi amaç edinen küçük ve basit bir sağlık organizasyonları olarak kurulmuşlardır. Sonraki dönemlerde insan ihtiyaçlarının değişmesi ve gün geçtikçe artmasına paralel olarak teşhis, tedavi ve bakım hizmetleriyle birlikte insan sağlığının korunmasına yardımcı olan ve insanların sağlıklı, huzurlu ve mutlu yaşamalarına katkıda bulunan bugünkü büyük organizasyonlara dönüşmüşlerdir (Tengilimoğlu, 2012: 54). Hastaneler diğer işlevlerinin yerine getirirken dolaylı olarak sağlık seviyesinin de yükselmesini sağlamaktadır. Hastanelerin tedavi edici sağlık hizmetlerinin yanında koruyucu sağlık hizmetleri de vermeleri beklenmektedir.

Hastanelerin yukarıda belirtilen dört temel işlevine ek olarak idari, mali, teknik ve sosyal fonksiyonları da bulunmaktadır. Hastanelerde planlanma, örgütlenme, koordinasyon, yöneltme denetlenme gibi işlevleri gerek farklı mesleklere mensup insan kaynaklarının gerekse araç, gereç ve sermayenin etkin ve verimli bir şekilde amaçlarını gerçekleştiren işlev yönetim ya da idari işlevdir. Her türlü finansal kaynakların uygun koşullarda temin edilmesini ve verimli kullanılmasını, çalışanlara ve tedarikçilere ücretlerin zamanında ödenmesini sağlayan işlev mali ya da finansal işlevdir (Tengilimoğlu, 2012: 54-55).

3.2. Şehir Hastanelerinin Tanımı

Şehir hastaneleri Kamu Özel İşbirliği çerçevesi içinde halkın daha rahat, ferah, sağlıklı ve kamu yararına yapılan, kamunun hizmet sunduğu ve özel sektörün sahip olduğu sermaye ve imkânları sayesinde oluşturulmuş bir ortaklık modelini ifade eden kuruluşlardır. Sözer (2014: 216) ise “Bir kamu kurumu ve özel sektör kuruluşunun, kâr amaçlı ya da kâr amaçlı olmayan, geleneksel olarak kamu tarafından yerine getirilen bir faaliyeti birlikte/ortaklaşa üstlenmelerine ilişkin bir düzenleme” ve ayrıca daha kısa olarak “Kamu ve özel sektör işbirliğine dayalı kurumsal düzenlemeler” olarak tanımlanmaktadır.

İngilizcesi Public Private Partneship (PPP) olup, başta dilimize Kamu-Özel Ortaklığı (KÖO) olarak çevrilip sonra ise Kamu-Özel İşbirliği (KÖİ) olarak değiştirilmiştir. Bu model 1990'dan sonra tüm dünyada özellikle İngiltere'de yaygınlaşan ve birçok alanda KÖİ çalışmaları yapılmıştır. Enerji, eğitim, ulaştırma gibi birçok alanda karşılığı olan kamu özel işbirliği mekanizmaları sağlık sektöründe de hayata geçirilmektedir. Bu mekanizma özel sektörle uzun vadeli bir sözleşme uygulayarak devletinde finansman kaynağı olduğu esasına dayanmaktadır (Sasam, 2018: 15).

Mülkiyet, yönetim, finans açısından farklılaşan değişik KÖİ uygulamaları Yap İşlet Devret, Yap İşlet Modeli, Yap Kirala Modeli, İşletme Hakkı Devri Modeli, İşletme Bakım Modeli, Tasarla-Yap Modeli, Geliştir İşlet Modeli, Yap Devret İşlet Modeli, Yap İşlet Sahip Ol-Devret Modeli, Tasarla Yap Finanse Et İşlet Modeli VE Tasarla Yap İşlet Modeli şeklindedir (Sasam, 2018: 18-19).

Bu kuruluşların Türkiye'deki geçmişi Osmanlı Devleti dönemine kadar uzanmaktadır. Osmanlı devleti döneminde devletin yetiştiremeyeceği kadar büyük ve maliyetli projeler özel sektörden destek görmüş ve halka sunulmuştur. Söz konusu model yap işlet devret yap kirala olarak dile getirilmektedir. İlk olarak firma tesisin inşaatını yapar ve bu binayı kamuya kiraya verir. Ve kamu bu binaları kiralar. Kira sözleşmesi imzalandıktan sonra kira süresi bitene kadarda tesisin yükümlülüğünü üstlenmektedir. Ayrıca binanın inşaatını yapan özel firma yapılan anlaşmalara göre binada bulunan hastane dışı bölgelerden kendine gelirden elde edebilecektir (Kaya, 2013: 1).

Ülkemizde yeni yeni gelişmeye başlayan şehir hastaneleri belli başlı yerlerde kurulmuş ve pilot bölgelerde çalışmaya başlamıştır. Bu hastaneler kurulduğu alanda ki birçok ili içine alacak şekilde planlanmış olup, kişilerin sağlık sorunlarının çözümü için etüt ve fizibilite çalışmaları sağlıklı şekilde yapılmıştır. Yapımı yüksek maliyet getirdiğinden ve ciddi bir iş olduğunda dolayı bu hastanelerin fizibilite çalışmaları üst düzey çalışmalarda yürütülmektedir. Bu bağlamda şehir hastaneleri devletimizin halka kasasından çok fazla para çıkmadan özel sektör ortaklığı ile kurulan kuruluşlardır. Bu durumun iyili, kötülüğü, verimliliği, verimsizliği geniş mecralarda tartışıla dursun günümüzde hasta memnuniyeti açısından yapılan emeğin karşılığını halktan memnuniyet olarak geri almaktadır (Yıldız, 2018: 57).

3.2.1. Şehir Hastanelerinin Amacı

Şehir hastaneleri, oluşturdukları finansal modelin doğası gereği kâr hedeflemektedirler. Bu finansal modelin başarı ölçütleri arasında bu kurumlara başvuran hasta sayısının çok olması bulunmaktadır. Hasta ve tıbbi işlem sayısının yüksek olması işletmenin başarısı anlamına gelmektedir. Daha çok sayıda hastanın şehir hastanesini tercih etmesi ve işletmenin kar etmesi için şehir hastanelerinin hastalar için cazip olması gerekmektedir. Hastane için verilen hizmetin kârlılığı önemlidir (Cerrahoğlu, 2016: 81).

Kamu özel ortaklığı ile kurulan şehir hastanelerinin sağlık sektöründe hizmet sunumuna özel sektörün katılımını arttırmaya yönelik bir stratejisi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, hastanelerde sağlık hizmeti alanına piyasa ilkelerinin yerleşmesine, hizmeti sunan kuruluşların kâr amaçlı şirketlere dönüşmesine, sağlık sisteminin ticarileşmesine, maliyetlerin ve risklerin toplumsallaşmasına, sağlık anlayışının bireyselleşmesine, kurulan hastanelerin yeni kâr ve birim merkezleri haline

getirilmesine, özel harcamaların genişlemesine yol açması gibi birçok sebepten dolayı eleştirilmektedir. İfade edilen eleştirilerin yanında kamu özel ortaklığı olan şehir hastanelerinde nitelikli hizmetin maliyeti uygun hale getirilip yeni bir kamu finansmanı oluşturulması gibi önemli bir amacı bulunmaktadır. Bu sistemde kamu, özel sektörün hesapladığı hizmet miktarını vatandaşa hizmetin sunulmasından sonra ödemektedir. Bu model sayesinde ülke içerisindeki atıl sermaye üretime yönlendirilmekte veya devletin borçlanması yerine uluslararası sermayenin altyapı projelerine yönlendirilmesi sağlanmaktadır (Tekin, 2007, akt. Ünal, 2017: 52).

3.2.2. Türkiye’de Şehir Hastaneleri Modelinin Gelişimi

Ülkemizde, Şehir Hastanesi modelinin ilk yasal zeminini Osmanlı döneminde yürürlüğe giren, 10 Haziran 1326 tarihli (23 Haziran 1910) “*Menafii Umumiyyeye Müteallik İmtiyazat Hakkında Kanun*” oluşturmaktadır. Bu kanun Cumhuriyetin kurulmasından sonra, imtiyaza konu olan kamu hizmetlerinin, özel sektöre kısmi veya tamamen devrinin genel yasal dayanaklarından olmaya devam etmiştir (Şeker, 1994: 4). Bu kanun imtiyaz oluşturan hizmetlerin özel sektöre devrinin genel dayanağı olup yürürlüktedir. Özellikle 1980 sonrasında günümüze KÖO modellerinin farklı sektörel uygulamalarına ilişkin yasal düzenlemeler artmaya devam etmiş ve bazı KÖO sözleşmelerinin özel hukuk hükümlerine tabi olduğu, kabul edilerek bu modellerde sözleşme serbestisinin etkisi artırılmıştır. 20.yy. son çeyreğinde Türkiye’de altyapı hizmetlerinin sağlanmasında altyapı kamu imkânıyla gerçekleştiren bir yapıdan politika, planlama ve denetim gerçekleştiren bir anlayışa doğru bir dönüşümü gerçekleştirmiştir. İlgili mevzuat bu yönde KÖO modeline uygun hale getirilmiş ve projelerle ilgili özel birimler oluşturulmuştur (Sarıkatiipoğlu vd., 2016: 11).

Model kapsamında kamu sektörü ile özel sektör arasında yapılan sözleşmeler özel hukuk kapsamında değerlendirildiğinden, bu alanda belli bir literatürün oluşmasında zorlukla gözlemlenmektedir. Kamu ile Özel sektör arasında finansman ve ödeme süreci ile ilgili sorumluluk paylaşımı Sağlık Bakanlığınca ‘Kamu Özel İşbirliği Modeli İle Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Uygulama Yönetmelikte belirtilmiştir. Bu madde ile finansmanı sağlama yükümlülüğü özel ortağa verilirken, kamu tarafının da sözleşmede belirtilen bedeli ödemek zorunda olduğu açıklanmıştır (Özdede, 2019: 67).

3.2.3. Türkiye’de Şehir Hastaneleri Modelinin Tercih Nedenleri

Ülkemizde, modern hastane tesisi ve hasta yatakları ihtiyacı üst seviyededir. Yapım yılı eski olan hastanelerin ekonomik ömürlerini tamamlamaları nedeniyle bakım onarım maliyetleri yüksek olmaktadır. Ayrıca bu binaların depreme karşı riskleri bulunmaktadır. Ameliyathane, Poliklinik, Laboratuvar, Yoğun Bakım gibi özellikli alanların fiziki koşullarının yetersizliği nedeniyle işgücü ve cihaz kullanım verimi düşük seviyededir. Geleneksel yöntem ile hastane inşa etmenin olumsuz etkilerini ülkemiz uzun yıllar boyu yaşamıştır (Sağlık-Sen Araştırmalar Enstitüsü, 2018: 26). Sağlık harcamalarının GSYİH’den hızlı artışı, 2020 yılında sağlık harcamaları GSYİH oranı %10,5 olacağı ve 8.7 trilyon \$ sağlık harcaması öngörüsü ve on yıl içerisinde BRICS ülkelerinde, sağlık harcamalarının %117 artışının olacağı tahmin edilmektedir. Kısıtlı kamu kaynakları, artan kamu borçlarının kamu bütçesi üzerindeki baskısı, nüfus artışı ve kronik hastalıkların sağlık harcamalarını arttırması artan sağlık harcamalarının sağlık yatırımlarını sınırlaması, nüfus artışı, yaşlanan nüfus, OECD ülkelerinde yaşam süresi beklentisinin 80 yıl olması gibi faktörler sayılabilir. Şehir Hastaneleri ile klinik süreçlerin standartlaştırılması, teknolojik gelişmelerin sunulan hizmetlere entegre edilmesi, stratejik satın alma süreçlerinin hayata geçirilmesi, ölçek ekonomisi ile maliyetlerin azaltılması, kamu ve özel sektörün ortak hareket etmesi, kalitenin sürekli iyileştirilmesi gibi amaçlara ulaşabilme amacıyla tercih edilmektedir (Doğan ve Aydın, 2017).

3.2.4. Şehir Hastanelerinin Avantajları ve Dezavantajları

Şehir hastanelerinin avantajlarını Doğan ve Aydın (2017) yapısal, ekonomik, tıbbi ve diğer avantajlar olarak 4 kategoride açıklamışlardır.

Yapısal Avantajlar

- Yeşil hastane sistemleri, trijenerasyon sistemleri,
- Gri su sistemleri,
- Deprem izalatörleri,
- Yatak başına kapalı alan oranı ile dünya standartları,
- Tüm hastanelerde kapalı otopark,
- Yürüyen bantlı koridor ve merdivenler,
- Spor merkezleri,
- Kreş ve gündüz bakım evleri.

Ekonomik Avantajlar

- Sağlık turizmi gelirlerine olumlu etkileri
- Kamu arazilerinin değerlendirilmiş olması
- Bakım ve onarım maliyetlerin ekonomik transferi
- Kamu borç stokunun azalması ve böylece koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak aktarılabilmesi
- Hasta yatış sürelerini kısaltması
- Hastane enfeksiyonlarını azaltmak ve ilgili maliyeti düşürmek
- Teknolojik uygulamaların maliyetini düşürmek

Tıbbi Avantajlar

- Tedavi çeşidini ülke geneline yayması
- Hizmet kalitesinin artması
- Etkin sağlık hizmeti sunumunu sağlaması
- Yeterli sayıda nitelikli yatak sağlaması
- Teşhis ve Tedavide yeni konsept ve teknolojilerin kullanılması
- Tedavi hizmetlerinin hızla vatandaşın kullanımına geçmesi
- Hasta ve yakınları üzerinde psikolojik olumlu etkiler
- Hastane enfeksiyonlarını azaltmak
- Tıbbi inovatif yaklaşımlara ulaşım
- Hastaların nitelikli oda kullanmaları

Diğer Avantajlar

- Çalışanlar için ergonomik ve konforlu çalışma ortamı
- Çalışan güvenliği, iş kolaylığı ve memnuniyeti arttırmak
- İşgücü ve hizmet kalitesini arttırmak
- 25 yıl sonra yatırımın bedelsiz devri
- Çevreci hastaneler
- Üstün işletme standartları

Kamu Özel İşbirliği modelinin dezavantajları şu şekildedir (Tekin, 2007: 12):

- KÖİ sözleşmeleri karmaşık olup, sözleşme tasarımının ve yönetiminin profesyonellerce yapılmasını gerektirir.
- Yeni alanlarda yapılacak KÖİ uygulamaları için kamu kesiminde yeterli birikim olmaması riski arttırmaktadır.
- Borçlanma özel sektörde yapıldığından kaynak maliyeti daha yüksek olabilmektedir.
- Yapılan işlerin özel sektöre devri, kamu sektörünün bu işleri yapma kapasitenin zamanla kaybolmasına neden olabilmektedir.
- Bu modele olan yabancı sermaye ilgisi, yabancılaşma ve kapitülasyonları çağrıştırdığından kamuoyu tepkisine neden olabilmektedir.
- KÖİ sözleşmelerinin genelde çok uzun vadeli olması, uzun vadeli ödeme zorunluluğuna neden olabilmektedir.
- Genel bütçe esnekliği azalmakta ve yatırım planlama daha karmaşık bir hale gelebilmektedir.
- KÖİ uygulamalarına ilişkin ödemeler gider olarak yansımaktadır. Bundan dolayı KÖİ projelerinin maliyet boyutu bilançolarda görülmeyebilmektedir.

- Bu da bilanço tekniği açısından dikkate alınması gereken bir husustur.
- Özellikle sözleşme tasarımında yapılan yanlış risk dağılımı, yetersiz veya eksik yaptırımlar uzun vadede bu modelde ciddi sorunlara yol açabilmektedir.
- Sözleşmelerin doğru hazırlanmamasına bağlı olarak işletme dönemi sorunlara sebebiyet verir.
- Kamu ve özel sektör yapısal uyumsuzluğu çatışma kültürünü tetikler.

3.3. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık ile ilgili kavramsal birçok tanım yapılmıştır. Bu tanımlardan bazılarında bakıldığında, 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımda sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali şeklinde ifade edilmiştir (akt. Akbaş 2014: 4). Somunoğlu, DSÖ tarafından yapılan bu tanımın, her ne kadar sağlıklı çok boyutlu bir kavram olarak ele alıp yaygın bir kullanıma sahip olsa da, ölçülmesi ve erişilmesi güç boyutları içerdiği için eleştiriye uğradığını belirtmiştir (Somunoğlu, 2012: 4).

Sağlık Bakanlığınca göre sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik yönden verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir (Akbaş, 2014:4).

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne “Sağlık Hizmetleri” denir (Öztek ve Eren, 1995).

3.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık ekonomisinin ayrı bir bilim dalı olarak ortaya çıkmasına neden olan faktörlerin başında, sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri yer almaktadır (Tengilimoğlu ve diğ., 2012). Bu özellikleri farklı yazarlar tarafından farklı biçimlerde açıklanmıştır.

Sağlık hizmetinin kendine özgü bir diğer yönü de bilgi asimetrisidir. Yani sağlık personeli ile hasta ve hasta yakını arasında bilgi asimetrisi söz konusudur. Sonuçta hasta rahatsızlığı nedeniyle sağlık kurumuna başvurmuştur, hastalığı konusunda herhangi bir şey bilmemektedir. Fakat hizmeti sunan kişiler ise bu konuda tam bir donanıma ve uzmanlığa sahiptir (Yenice, 2015). Dolayısıyla, hizmet sunucusu pozisyonunda olan çalışanların üstünlüğü söz konusudur. Hasta kendisi için gerekli olan şeyleri fark edemediğinden suistimale açıktır. Bu yönden hastanın ve hasta yakınlarının memnun edici bir biçimde bilgilendirilmesi, tedavi konusunda eğitilmeleri ve aydınlatılmaları önem taşımaktadır (Tengilimoğlu, 2001). Bu durumda hastalar çoğu zaman hastanelere, doktorlara veya diğer yardımcı sağlık çalışanlarına güvenmek durumundadırlar.

Sağlık hizmetlerinin özelliklerinden biri kolay kullanılabilirliktir. Kolay kullanılabilirliği hem hizmetten yararlananlar, hem de sunanlar açısından incelemek mümkündür. Hizmetten yararlananlar açısından kolay kullanılabilirlik; “bireyin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Hizmeti sunanlar bakımından ise kolay kullanılabilirlik; “hizmet sunan kişilerin, ihtiyaç duyduğu ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık çalışanlarına kolay ulaşabilmesi” olarak ifade edilmektedir (Kısa, 2002: 18).

Sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği ise kalitedir. Sağlık hizmeti kalitesinin daha zor açıklanabilen bir kavram olması, sağlık alanının özelliklerinden ileri gelmektedir. Hizmet kalitesinin çok sayıda değişkenden etkilenmesi ve bunların açık bir şekilde tanımlanmaması, dahası subjektif faktörlerin etkilerine açık oluşu, doğrudan doğruya nesnel ölçütler kullanılarak ölçülmesi tanımlanmasını güçleştirmekte ve sağlık hizmeti kalitesinin sezgisel olarak algılanmasını gündeme getirmektedir (Aslantekin, Göktaş, Uluşen ve Erdem, 2007: 60).

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulmasıdır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için şu konulara önem verilmelidir (Kısa, 2002: 19):

- Mesleki Yeterlilik: Hizmet sunan sağlık personelinin kendi alanı ile ilgili güncel, bilimsel bilgi ve becerilere sahip olması ve bunları uygulayabilmesidir.
- Kişisel Kabul Edilebilirlik: Hizmet sunum tarzının, kişilerin beklentilerine, değer ve normlarına uygun olmasıdır. Her ne kadar sağlık hizmetleri, nitelikli personel tarafından bilimsel standartlara uygun olarak sunulmuş olursa olsun, yeterli bilgilendirmeme, personelin güven telkin etmemesi, kaba davranma gibi çeşitli nedenlerden dolayı bireyler hizmeti kabul etmeyebilir.
- Kalitenin Uygunluğu: Sunulan hizmetlerin, meslek odaları ve kalite kurumları tarafından belirlenmiş kriterlere uygun şartları taşıması gerekir.

Sağlık hizmetlerinin diğer bir özelliği de süreklilik göstermesidir. Birey ve toplumun sağlık düzeyini geliştirmek için sağlık durumlarının sürekli takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 66-17). Sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği ise verimliliktir. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetlerinin maliyetleri aşağıya çekilebilir ve bireylerin hizmetten yararlanma imkânları artırılabilir (Kısa, 2002: 13).

3.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört grupta sınıflandırılmaktadır (Öztek, 1995; Fişek, 1985). Aşağıda ifade edilen sağlık hizmetleri başlıklar halinde açıklanmıştır.

3.3.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık evleri, sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, işyeri revirleri ve çevre sağlığı birimleri koruyucu sağlık hizmeti sunan kurumlardır. Koruyucu sağlık hizmetleri “kişiyeye” ve “çevreye yönelik” hizmetler olarak ikiye ayrılır (İdil, 1998).

Kişiyeye Yönelik Hizmetler: Bu hizmetler hekim, hemşire, sağlık memuru ve ebelerin yürüttüğü hizmetlerdir. Bu hizmetler arasında;

1. Sağlık eğitimi,
2. Beslenmeyi düzenleme,
3. Bağışıklama,
4. Hastalıkların erken tanı ve tedavisi,
5. İlaçla koruma,
6. Kişisel hijyen,
7. Aile planlaması hizmetleri yer almaktadır.

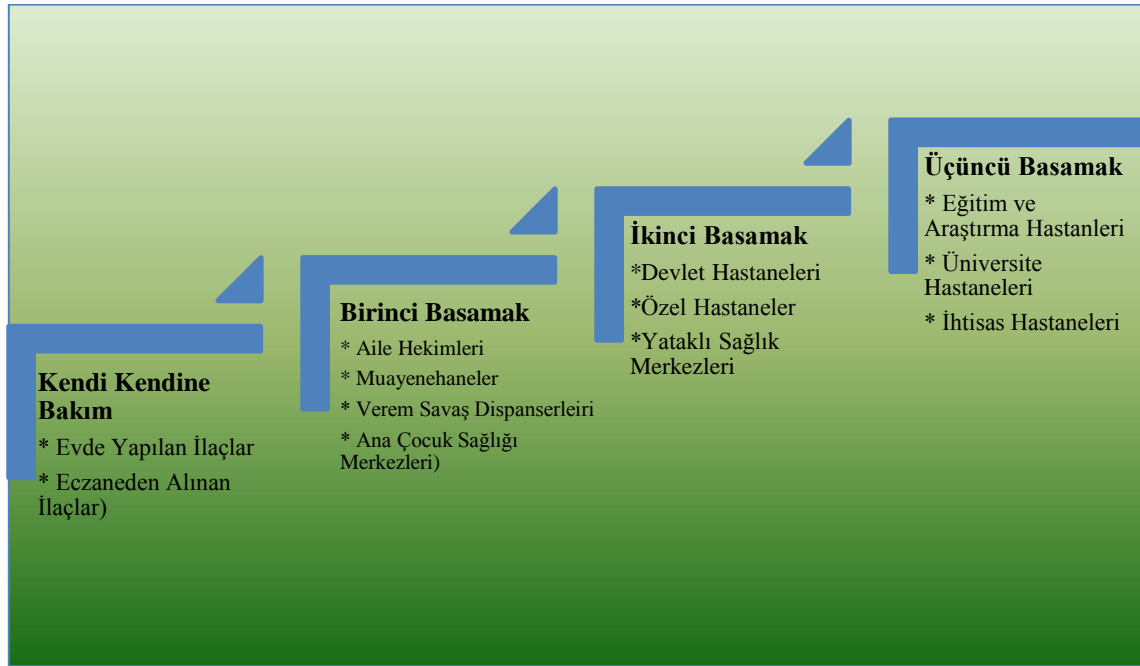
Çevreye Yönelik Hizmetler: Bu hizmetler bu konuda eğitim görmüş mühendis, kimyager, veteriner, biyolog ve çevre sağlığı teknisyeni'nin yürüttüğü hizmetlerdir. Çevreye yönelik hizmetlerin amacı, sağlığı olumsuz yönde etkileyen fiziksel, biyolojik, kimyasal, sosyal ve ekonomik etkenleri yok ederek ya da bu etkenlerin insan sağlığını olumsuz etkilemesini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir. Çevre sağlığı kapsamında yürütülen bu hizmetler:

1. İçilebilir su kaynaklarının sağlanması ve denetimi,
2. Katı atıkların denetimi,
3. Vektör kontrolü ve vektörlerle savaş,
4. Gıda maddelerinin üretim ve satışının denetlenmesi,
5. Konut sağlığı ve kontrolü,
6. Halka açık yerlerin denetimi,

7. Hava ve gürültü kirliliğinin kontrol altına alınması,
8. Radyasyondan korunma,
9. Endüstri hijyenine uyulması,
10. Şehirleşmenin getirdiği sağlık sakıncalarının ortadan kaldırılması,
11. Kazaların önlenmesi gibi hizmetlerdir.

3.3.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri tedavi, teşhis, rehabilitasyon amaçlı olup tüm bunları içine alan bir çalışma alanıdır (Kavuncubaşı, 2000: 39). Tedavi edici sağlık hizmetleri hizmet kapsamı ve yoğunluğu esas alınarak sınıflandırılmaktadır (Özdemir, 2001: 15). Tedavi edici sağlık hizmetleri dört basamakta sınıflandırılmaktadır (Oral, 2002: 39-40; Serin, 2004: 11). Bu basamaklar Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Basamakları (Oral, 2002: 39-40; Serin, 2004: 11)

Kendi Kendine Bakım: Hastanın kendi kendini iyileştirmeye çalışması ya da yakınlarının ve çevresindekilerin hastayı iyileştirmeye çalışması amacıyla yapılan tedavilere kendi kendine bakım denilmektedir. Bu amaçla evde yapılan ilaçlar ya da eczaneden alınan ilaçlar kullanılmaktadır (Oral, 2002: 40).

Birinci Basamak: Birinci basamak sağlık hizmeti, sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademede teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin birlikte verildiği, kişilerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumudur (Akdağ, 2011:78).

Birinci basamak tedavi hizmeti veren kuruluşlar, yataklı tedavi kuruluşlarının önünde birer filtre görevi yapmaktadır. Hastalar öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmakta, buradaki doktorun uygun görmesi halinde hastanelere gönderilmektedir. Hastaların yaklaşık %90'ı birinci basamakta yeterli bakım ve tedaviye ulaşmakta, yaklaşık %10'u ise ikinci basamak tedavi hizmeti veren kuruluşlara yönlendirilmektedir (Oral, 2002: 40; Altay, 2007: 46-47; Güzel vd., 2010: 670).

İkinci Basamak: Bu basamakta hizmetler hekim, hemşire ve ilgili personelin kontrolünde her türlü tıbbi araç ve gerecin kullanıldığı teşhis ve tedavi uygulama merkezleridir (Ak, 1990: 7). Bu hizmetler yataklı tedavi hizmetlerini de içermektedir (Turan, 1994: 13; Akdur, 2006: 14).

Hastanelerin temel özellikleri yataklı sağlık kuruluşları olarak hizmet vermeleridir. Poliklinik hizmetlerini sunmak hastanelerin temel görevleri arasında bulunmamaktadır (Oral, 2002: 41). Birinci basamak hekimi gerekli görmekte ise ve olay belirli bir ağırlıkta ise, kendisi tedavi için uğraşmadan, gerekli önlemleri aldıktan sonra hastayı yataklı tedavi kurumlarına sevk edecektir (Güzel vd., 2010: 670). Türkiye’de devlet hastaneleri, özel hastaneler ve yataklı sağlık merkezleri bu basamakta hizmet veren kuruluşlardan bazılarıdır (Hayran, 1998: 18; Kavuncubaşı, 2000: 34).

Üçüncü Basamak: Uzmanlık gerektiren bir tedaviye ihtiyaç duyulduğunda, ileri teknoloji ile çalışan ve belirli alanlarda uzmanlık kazanmış ihtisas hastaneleri tarafından verilen sağlık hizmetleri üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin kapsamında değerlendirilmektedir. Bu hizmetleri sunan kuruluşlar, ya belirli bir hastalığın tedavisi ile ilgilenmekte (onkoloji hastaneleri, akıl ve ruh sağlığı hastaneleri, göğüs hastalıkları hastaneleri, kemik hastalıkları hastaneleri gibi) ya da belirli yaş gruplarına hizmet sunmaktadır (doğum ve çocuk bakımevleri, çocuk hastaneleri gibi) (Oral, 2002: 41; Turan, 1994: 13-14; Akdur, 2006: 14; Çelikay ve Gümüş, 2011: 57).

3.3.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir. Rehabilitasyon hizmetleri yataklı ve yataksız rehabilitasyon merkezleri tarafından verilmektedir (İdil, 1998).

Rehabilitasyon hizmetleri ikiye ayrılmaktadır (Fişek, 1995):

1. Tıbbi Rehabilitasyon: Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların mümkün olduğu kadar düzeltilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremitte protezlerinin kullanılması, işitme ve görme kusurlarının en aza indirgenmesi tıbbi esenlendirme hizmetleridir.
2. Sosyal Rehabilitasyon: Sakat ya da özürlü bireylerin günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlamaya yönelik hizmetler sosyal esenlendirme hizmetleridir.

3.3.3. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları ve Belirleyicileri

Sağlık hizmetlerinin amaçları yalnızca bireye değil topluma yöneliktir. Sağlık hizmetlerinin ülke gelirinin iktisadi biçimde kullanılması neticesinde daha çok sağlık hizmeti vermek, makro düzeyde ekonomik ve istihdam katkısı için en son teknolojik ve tıbbi gelişime dayanan eğitim ve araştırma yöntemlerinin kullanılması hastalık önleyici ve tedavi edici önlem almak gibi amaçları bulunmaktadır (Akar ve Özalp, 2002: 60).

Sağlık hizmetleri kullanımında üç temel yaklaşım bulunmaktadır. İlk yaklaşımda kullanımın belirlenmesinde hastaların hekim tarafından belirlenmiş ihtiyaçları dikkate alınmaktadır. Bu yaklaşım, karşılanmamış ve yeni ihtiyaçların belirlenmesine ve bu ihtiyaçların karşılanmasına odaklanmaktadır. İkinci yaklaşım, kullanımın hasta tercihleri ve kişisel kaynaklara göre belirlenmesidir. Son perspektif ise risk ile aşırı kullanım arasında varsayıma dayanan değişimi optimize etmek için talebin esnekliğini ölçmeye odaklanmaktadır (Evans, 2016: 114).

Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen önemli faktörler olarak bireysel farklılıklar, cinsiyet ve eğitim ön plana çıkmaktadır. Bir hastalık belirtisi, bireyler tarafından farklı algılanabilmektedir (Aslan vd., 2006: 41). Sağlık statüsü, sağlık hizmetleri kullanımına yönelik talebi etkileme potansiyeline sahiptir. Sağlık statüsü kötüleşen bireyler, daha fazla sağlık hizmeti kullanma eğilimi göstermektedir (Saraçoğlu ve Öztürk, 2016: 306). Hastalığın kronik veya akut olma durumu ve hastalık belirtisinin süresi, sağlık hizmeti kullanımını etkileyebilmektedir (Aslan vd., 2006: 41). Sağlık hizmetleri kullanımında belirleyici bir değişken olarak cinsiyet ile ilgili yapılan çalışmalarda, kadınların erkeklerden daha fazla sağlık hizmeti kullandıkları belirtilmektedir (Bertakis vd., 2000: 147; Rosenberg ve Hanlon, 1996: 980). Bu durum, kadınların biyolojik durumlarıyla ilişkilendirilmektedir (Kılıç ve Çalışkan, 2013: 194).

Sağlık hizmetleri kullanımının bir belirleyicisi olarak eğitim, bireylerin daha iyi yaşam tarzları ile daha sağlıklı olabilme kabiliyetlerini artırabilmektedir (Ensor ve Cooper, 2004: 71).

Sağlık hizmeti kullanımına ilişkin alan yazın, talep ve arz tarafı olmak üzere iki standart ekonomik çerçeve üzerinden konuyu ele almaktadır. Talep kaynaklı belirleyiciler, talep üzerinde etkili olan ve bireysel, hane halkı veya topluluk düzeyinde etkili olabilecek faktörler şeklinde tanımlanmaktadır. Fiyat, kalite, gelir, sosyal özellikler, hane ve kültüre ilişkin özellikler ve eğitim, talep kaynaklı engelleri oluşturmaktadır. Arz kaynaklı belirleyiciler sağlık hizmetleri sunumunda etkileşim kuran sağlık üretim fonksiyonundan türetilen faktörler şeklinde ele alınmaktadır. Resmi fiyat, girdi fiyatı, tedavide kullanılan teknolojiye ilişkin bilgi ve yönetim etkinliği, sağlık hizmeti kullanımında arz kaynaklı engelleri oluşturmaktadır. Sağlık hizmetleri kullanımında arz veya talepten kaynaklı engeller birbirini etkileyebilmektedir (Ensor ve Cooper, 2004: 69).



Şekil 2. Arz ve Talep Engelleri (Ensor ve Cooper, 2004: 69-79)

3.3.4. Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kalite Kavramı

Araştırmada şehir hastanelerinin sunduğu sağlık hizmetlerinden hastaların duyduğu memnuniyet incelenmesinden dolayı araştırma kapsamında sağlık hizmetlerinin kalitesinin incelenmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle bu başlık altında sağlık hizmetlerinde kalite kavramı açıklanmaya çalışılmıştır. Bunun için ise ilk olarak hizmet kavramı ve özellikleri açıklanmıştır.

Hizmet, ekonomide fiziksel özelliğe sahip malın tersine, elle tutulamayan ve saklanma olanağı olmayan, insan gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik olarak üretilen veya organize edilen, turizm, haberleşme, danışmanlık gibi faaliyetlerdir (Karalar, 2001: 8). Amerikan Pazarlama Derneği tarafından hizmet, elle tutulamayan gözle görülemeyen olarak tanımlansa da, kısa olarak tüketicilerin mülkiyetle ilişkisi olmaksızın satın aldıkları faydalardır (Mucuk, 1998) şeklinde detaylandırılabilir. Hizmetleri ürün ya da maldan ayıran bazı özellikler vardır. Bunlar şöyle sıralanabilir (İslamoğlu, 2008: 313-314):

1. Elle tutulmaz.
2. Reklamları ve resimlendirilmesi zordur.
3. Üretenden ayrılamaz.
4. Dayanıklı değildir.
5. Türdeş değildir, hizmetler birbirinden çok farklıdır.
6. Alıcı ve satıcı ayrılamaz.

7. Hizmetler ertelenebilir.

8. Mallarda olduğu gibi küçük parçalar halinde denenemezler bu nedenle hizmetler bölünemez.

Hizmetler değişik bakış açılarına göre sınıflandırılabilir ki bir sınıflandırmaya göre hizmetler dört gruba ayrılmıştır (Browning ve Singelman, 1975: 8):

1. Dağıtım hizmetleri
2. Üretici hizmetleri
3. Sosyal hizmetler
4. Kişisel hizmetler

Sağlık hizmetleri de bu gruplardan sosyal hizmetler arasında yer almaktadır. Sağlık Hizmetleri kavramı mevzuatta, İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenekleri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, 2001: 4/B).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramını irdelemeden önce sağlık hizmetlerinin genel yapısını bilmekte fayda vardır. Sağlık hizmetleri klasik olarak yatay ve dikey olmak üzere iki şekilde örgütlenmiştir (Hayran, 2010: 55): Yatay örgütlenme, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici her türlü sağlık hizmetinin ülke düzeyinde aynı sağlık örgütleri tarafından sunulmasıdır. Dikey örgütlenme ise her sağlık hizmeti türü için ayrı bir sağlık örgütünün bulunmasıdır.

Kalite kavramı literatürde 1900'ü yıllardan beri incelenmekte olup, 1980'lerden beri pratik hayata iyice girmiş gibi gözükse de insanoğlu kadar eski bir kavramdır. Latince "nasıl oluştuğu" anlamına gelen "Qualis" kelimesinden türemiş ve "qualitas" kelimesiyle ifade edilmiştir (İncesu ve Yorulmaz, 2011: 2). Fransızcaya *qualité* olarak yerleşmiş ve Fransızcadan Türkçeye çevirisinde sözcük aynen Fransızca okunuşu olan kalite olarak geçmiştir. Kalitenin sözcük anlamı ise "nitelik" (Top, 2009: 25).

"Kalite"yi tanımlamak adına birçok tanım mevcuttur. Kalite'nin; müşteri gerekliliklerini karşılama (Juran ve Godfrey, 1999), yapısal özellikler takımının şartları yerine getirme derecesi (TS/EN/ISO 9000, 2007: 7), gibi anlamlarına odaklanılmış olsa da bir diğer boyutu da hatalardan arınmaktır (Juran ve Godfrey, 1999: 22).

Kalite özünde algısal ve yorumsal bir kavram olduğu için bireylerin bakış açılarına göre farklılık arz edebilmektedir (Sezen, 2011: 59). Bu yüzden kaliteyle ilgili farklı kaynaklarda farklı tanımlara ulaşmak mümkündür.

Kalite temelde var olan ihtiyaçların karşılanmasıdır (Tengilimoğlu vd., 2012: 467). Birleşik Devletler Tıp Enstitüsü'nün yapmış olduğu tanımda ise kalite; birey ve topluma sunulmuş olan sağlık hizmetlerinde ulaşılması istenen sağlık çıktılarına ne kadar ulaşıldığını ve günün profesyonel bilgi birikimiyle ne kadar tutarlı olduğunu ifade eden bir kavramdır (Tarım, 2009: 67). Kalite, bir mal veya hizmetin tüketici istek ve ihtiyaçlarına uygunluk derecesidir (Tekin, 2010: 61). Kalite, mal ve hizmetleri diğer benzerleriyle karşılaştırıldığında müşteriler tarafından alınmasına sebep olan önemli bir kriterdir. Mal ve hizmetlerin yüksek kaliteye sahip olmasının bireyler tarafından tercih edilme sebepleri arasında olduğu bilinmektedir (Tarım vd., 2011: 129).

Örgütlerin performansı başarısı ile ölçülmektedir. Ancak, işletmenin başarısını sadece finansal başarı açısından yorumlamak doğru olmaz. Yeung'un (1999) işletme performansını operasyonel etkinlik, müşteri memnuniyeti, pazarlama ve finansal performans olmak üzere dört açıdan değerlendirmiştir. Benzer şekilde "dengeli hedefler kartı" kavramı da örgüt başarısı için dört temel kriterden bahsetmektedir: finansal boyut, müşteri boyutu, kurum içi işlemler boyutu, öğrenme ve gelişim boyutu. Burada kurum içi işlemlerden kasıt; müşterinin ya da potansiyel müşterinin oluşabilecek isteklerinin belirlenerek, bunu karşılayabilecek yeni ürün ya da hizmetlerin sağlanması sürecidir. Bu kapsamda, hem örgütün operasyonel süreçleri hem de yeni oluşturulabilecek operasyonel süreçleri üzerine odaklanılmaktadır (Kaplan ve Norton, 2003). Bu bilgilerin ışığında kalitenin müşteri ve süreç çıktıları açısından örgütün performans indikatörü olabileceği, destek süreçlerin ve müşteri ile ilişkili süreçlerin çıktısı olan yenden kabullerin de kalite ölçütü olarak ele alınabileceği üzerine bir ilişki kurulabilir. Ancak yeniden kabullerin tek başına bir kalite ya da hastane performans ölçütü olup

olamayacağı “Yeniden Kabuller, Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi Ve Hastane Performansı İlişkisi” başlığı altında irdelenmiştir.

3.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinde kalitenin karakteristik özellikleri şunlardır (Donabedian, 1988: 1744-1745; Donabedian, 1992: 20; Kaya, 2005: 5-12):

Etkenlik: En uygun koşullar dikkate alındığında sağlık hizmetleri alanında bilim ve teknolojinin meydana getirdiği geliştirme yeteneğidir.

Etkililik: En iyi bakım ile sağlıkta başarılabilir olan en büyük ilerlemelere ulaşma yeteneğidir.

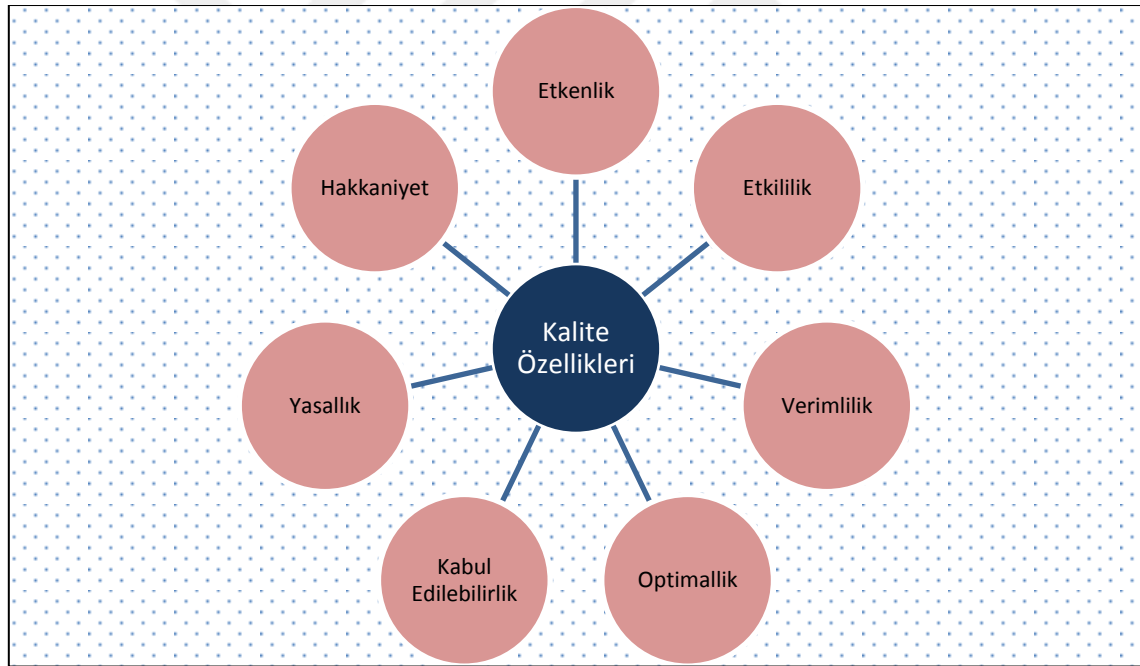
Verimlilik: Sağlıkta ulaşılabilir olan iyileştirmeleri azaltmaksızın hizmet maliyetlerinin azaltılmasına verilen isimdir.

En Uygun Olma-Optimallik: Sağlıkla ilgili bakımın etkilerine karşı maliyetlerin dengelenmesi, yani dengeye ulaşılmasıdır.

Kabul Edilebilirlik: Hastaların ve ailelerin isteklerine, ihtiyaçlarına, arzu ve beklentilerine uygunluk olarak ifade edilmektedir.

Yasallık: Ahlaki prensipler, değerler, normlar, kanunlar ve düzenlemelerin sosyal tercihlere uygunluğu olarak ifade edilmektedir.

Hakkaniyet: Bir toplumun üyeleri arasında sağlık hizmetlerinin ve faydalarının dağıtılmasında doğru ve adil olanı belirleyen prensiplere uygunluktur. Aşağıdaki şekilde Donabedian’a (1992) göre sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri yer almaktadır.



Şekil 3. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri (Donabedian, 1992: 20).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin karakteristik özelliklerine ek olarak literatürde yer alan diğer karakteristik özellikleri şunlardır (Tarım, 2009: 68):

Zaman: Sağlık hizmetinin tam zamanında, ihtiyaç ortaya çıktığında sunulması gerekmektedir.

Tutarlılık: Hastalar açısından bakıldığında ilk gelen hasta bakılacak hastadır.

Doğruluk: Sunulan hizmetin her seferinde doğru olarak sunulması gerekmektedir.

Süreklilik: Sağlık açısından bakım önemlidir ve sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir.

Esneklik: Beklenmedik bir sıkıntı olduğunda hizmeti sunan profesyonellerin gerekli çözümleri bulması ve hemen gerekeni yapması icap etmektedir.

Erişilebilirlik: Hizmete ihtiyaç duyanlar için hizmete ulaşmanın kolaylaştırılmış olması gerekmektedir.

Güvenilirlik: Hastaların aldıkları sağlık hizmeti konusunda hizmeti sunan personele ve kuruma güven duyması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin beklenen sonucu vermesi ve beklenen ihtiyacı karşılaması gerekmektedir. Yani kaliteli sağlık hizmeti denilince; doğru zamanda, doğru araçlar kullanılarak, doğru yolla, doğru kişiye sunulan ve mümkün olan en iyi sonucun elde edilmesi için amaçlanan bir süreç akla gelmelidir. Sağlık bakım hizmetinin hareket noktaları üçe ayrılmaktadır. Bunlar (Tengilimoğlu vd., 2012: 467):

- **Hasta Kalitesi:** Hastaların istedikleri ve umdukları hizmetlerin sağlık bakımı sırasında ve sonrasında verilmesidir.
- **Profesyonel Kalite:** Hastaların kliniklerdeki ihtiyaçlarını en etkili şekilde yerine getirecek olan yöntem ve süreçlerin sağlık personelleri tarafından kullanılarak hizmet verilmesidir.
- **Yönetim Kalitesi:** Hasta kalitesini ve profesyonel kaliteyi en iyi şekilde temin etmek için israf etmeden hastaların ihtiyaçlarını ve haklarını göz önünde bulundurarak uygun kaynakların kullanılmasıdır.

Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetlerinde kaliteyi ölçmek için 557 standart ve 1100 değerlendirme ölçütü belirlemiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Kalite Standartları Hastane, 2016: 22). Standart ve ölçütleri beş başlık altında toplamışlardır. Bu boyutlar; kurumsal hizmetler, hasta ve çalışan odaklı hizmetler, sağlık hizmetleri, destek hizmetleri ve gösterge yönetimidir. Kurumsal hizmetler; 58 standart ve 160 değerlendirme ölçütünden oluşmaktadır. Hasta ve çalışan odaklı hizmetler; 38 standart ve 98 değerlendirme ölçütünden oluşmaktadır. Sağlık hizmetleri; 233 standart ve 640 değerlendirme ölçütünden oluşmaktadır. Destek hizmetleri; 71 standart ve 192 değerlendirme ölçütünden oluşmaktadır. Gösterge yönetimi; 157 standart ve 10 değerlendirme ölçütünden oluşmaktadır. Bu standart ve ölçütlerin boyutlara göre dağılımı (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Kalite Standartları Hastane, 2016: 39). Belirli periyotlarla ilgili birimdeki kişiler hastaneleri teftiş etmekte ve bu standartlara ve değerlendirme ölçütlerine uygunluk derecelerini puanlandırmaktadır.

3.4. Hasta Memnuniyeti

Tüketici, pazarlama bileşenlerini satın alan veya alma potansiyeli olan, kişisel istek, arzu ve ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla mal ve hizmet talebinde bulunan mal, hizmet veya nihai hizmet kullanıcılarıdır (Gülmez ve Dörtüoğlu, 2013: 350). En genel tanımla müşteri; ikili olarak ilişkide bulunan ve sorumlu olunan, tutum ve davranışlardan etkilenen, ikinci ve üçüncü derece kişi, kurum veya kuruluşlara verilen isimdir (Engiz, 1997: 61). Sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin üretim ve sunum sürecine katılan tüm birey ve kurumlara müşteri adı verilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 490). Sağlık kurumlarında müşteri hastalardır. Sağlık kurumlarında sağlık hizmetinin alıcısı konumunda bulunanlar içerisinde ilk akla gelen grup hastalardır.

Hasta, sağlık kurumunda üretilen ve sunulan hizmetten haberdar olan ve bu hizmetten yararlanma imkânı olan veya yararlanmış kişilerin genel adıdır (Tengilimoğlu, 2014: 61).

Modern yönetim yaklaşımlarında bir organizasyon içerisinde görev alıp çalışan bireylerin profesyonel tutum ve davranışları açısından sorumlu olunan üç temel müşteri grubu literatürde yer almaktadır. Bunlar (Tengilimoğlu, 2014: 61):

- **Global Müşteri:** Mal veya hizmetlerden dolayı olarak etkilenen kişi ya da kuruluşları ifade etmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının sunulduğu bölgede ve dış ülkelerde yaşayan insanlar ve organizasyonlar global müşteri grubunda yer almaktadır.
- **Dış Müşteri:** Mal ve hizmetleri kullanan veya birinci derecede etkileşimde olunan kişi, kurum veya kuruluşlardır.

- **İç Müşteriler:** Mal veya hizmet üretim sürecine katılan faaliyetlerin yerine getirilirken etkileşimde bulunulan kişi, kurum veya kuruluşlardır.

İç müşteriler birlikte çalışılan bireyler diğer departmanlar olarak düşünülebilmektedir (Leebov ve Eroz, 1992: 6). İç müşteriler, dış müşterilere nihai ürünlerin sunulmasında görevli olan işletme içerisindeki çalışanlardır. Dış müşteri, sunulan mal ya da hizmetleri nihai olarak kullanan kişiler olarak ifade edilmektedir (Akın Acuner, 2004: 27).

İşletmedeki bütün çalışanların müşteri olarak birlikte çalıştıkları kişiler vardır. Birlikte çalışan bireyler arasındaki ilişkilerin, iş yaşamlarının kalitesi ve dış müşterilerle ilişkiler üzerinde güçlü bir etkisinin olduğu bilinmektedir (Kaya, 2005: 64). Hastalara sunulan hizmetlerin kalitesini bütünüyle iç müşterilerin ve tedarikçilerin bağlantıları içerisinde sunulan hizmetin kalitesine bağlıdır. İşletme açısından çok önemli olan bu öğeye kalite zinciri denmektedir. Kalite zinciri içerisinde yer alan hastanenin her bir departmanındaki bireyler hem müşteri olabilmekte hem de tedarikçi haline gelebilmektedir. Hastaların memnuniyetini sağlayan etken bu zincirin bağlantıları arasındaki güçtür (Roberts, 1993: 28). Örneğin eczane bölümünün başlıca müşterilerinden biri hemşirelerdir. Hemşireler de hastalara zamanında doğru dozda ilaç vermekle yükümlüdürler. Bu zorunluluktan dolayı eczanenin yöneticisi hastaların ihtiyaçlarını karşılayamayacak ilaç dağıtım sistemine sahipse hemşireler de hastaların ihtiyaçlarını karşılayamaz. Bu durumda hemşirelerin ya hastalarına zamanında ilaç verememelerine ya da ilaç temin etmek için kendi yöntemlerini geliştirmelerine sebep olabilir. Hemşireler çok miktarda ilaç stoklamadıklarında hemşirelik biriminden birini eczaneye gönderebilirler. Her iki durum için de iş yapmanın maliyeti artacaktır. Hemşirelerin memnuniyeti azalacak, hastaya zamanında ilaç verilmesi ve hastanın memnun edilmesi güçleşecektir (Leebov ve Eroz, 1992: 7).

Kalite yönetimini benimseyen her işletme her adımda müşteri ihtiyaçlarını ve taleplerini karşılayacak 'en uygun maliyet' stratejilerini belirlemek için işletme bünyesindeki tedarikçi-müşteri zincirindeki tüm oyuncuları bağlantılı hale getiren süreçler oluşturması gerekmektedir. İç müşteriler açısından değerlendirdiğimizde; birincil olarak işletmedeki faaliyetlerin gerçekleştirilebilmesi için ihtiyaç duyulan beşeri kaynaklar potansiyel müşterilerdir. İkincil olarakta makro çevrenin işletmeden beklediği ürün ya da hizmetleri üretmeye aday personellerin faaliyet alanlarının belirlediği sınırlara ve rollere uyması gerekmektedir (Halis, 2004: 18).

İç müşteriler ve dış müşteriler ürün ya da hizmetlere ilişkin beklentileri karşılandığında belli bir doyuma ulaşmaktadır (Krajewski vd., 2014: 178). Müşterilerin beklentileri karşılanmadığında kalite zarar görmektedir. Kalite iyileştirme çabalarına rehberlik edilmesi için hem iç müşteri hem de dış müşteri kavramları kullanılarak da doğru şeyler yapıldığında kalite artacaktır (Leebov ve Eroz, 1992: 7). Bazen işletmeler sadece dış müşteri grubunun nezaket, saygı ve sevecenliği artırma ihtiyacını vurgularlar. Halbuki iç müşteriler de aynı etkileşimi hak ederler (Kaya, 2005: 64). İşletmede bu etkileşimin olması kalite konusunda katkıları olacaktır. Memnuniyet için hizmet sunan çalışanın yaptığı işten, hastalarından ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi gerekmektedir. Hizmet sunumu esnasında bir çalışan, diğer bir çalışana memnun edilmesi gereken bir hastası gibi görürse çalışma ortamında karşılıklı memnuniyet ortaya çıkabilecektir. Bu durum da çalışanların iş doyumunu artıracak hizmetlerdeki verimliliğin artmasını sağlayacaktır (Uz, 1997: 125).

İç müşterilerin ve dış müşterilerin aldıkları hizmetlere dair beklentileri karşılandığında ya da bu beklenti aşıldığında müşteri memnuniyeti oluşmaktadır (Krajewski vd., 2014: 178).

3.4.1. Sağlık İşletmelerinde Memnuniyet

Müşteri memnuniyetinin temelini toplam kalite yönetimi oluşturmakla birlikte daha önceleri pazarlama kuramcıları tarafından sosyal ve psikolojik açılardan incelenmiştir (Vavra, 1999: 32). Müşteri tatmini kavramı uygulamada ve düşüncede pazarlama literatüründe merkezi bir konumdadır. Tatmin pazarlama aktivitelerinin

önemli bir sonucu olması ve müşterilerin yeniden satın alma davranışının oluşmasına sebep olmaktadır. Bu durum da marka sadakatine yol açmaktadır (Churchill ve Surprenant, 1982: 491).

Memnuniyet birçok faktörle ilişkili olan kompleks bir kavramdır. Bu faktörler; yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içermektedir (Tarım, 2009: 69). Tanımlamalar memnuniyetin belli bir konuya ilişkin olması bakımından değişiklik gösterebilmektedir. Bunlar (Bozkurt, 2016: 31):

- Bir üründen duyulan memnuniyettir.
- Satın alma kararından sonra yaşanan tecrübeden duyulan memnuniyettir.
- Mal ya da hizmetin özelliklerinden duyulan memnuniyettir.
- Bireylerin tüketim durumlarından duyulan memnuniyettir.
- Bir işletmeden duyulan memnuniyettir.
- Satın alma öncesinde yaşanan deneyimden duyulan memnuniyettir.

Memnuniyetin bir kontrol ve revizyon işlemi olduğu bilinmektedir. Kontrol kavramını fiili durumla reel durum arasındaki farkın tespit edilmesi olarak değerlendirdiğimizde, memnuniyet; herhangi bir mal, hizmet ya da ilişkiden beklentileri ile mevcut mal, hizmet ve ilişkinin müşteri beklentilerini karşılayabilme durumu arasındaki farkın pozitif olmasıdır. Kontrol işleminde ortaya konulan açık genellikle kantitatif olarak ifade edilmektedir. Ancak beklentilerle algıların karşılaştırılması sonucunda farkın genel olarak ölçülemez olduğu bilinmektedir (Halis, 2004: 28).

Mal ve hizmetler tüketicilerin beklentilerine uyarsa memnuniyet ortaya çıkmaktadır. Tüketicilerin memnun olmama durumu ise beklentilerle sonuç arasında fark oluştuğunda ortaya çıkmaktadır. Ürünlerin performansları tüketicilerin beklentilerinden daha iyi ise olumlu bir karşılama vardır. Bu durum tüketicinin oldukça memnun olduğunu ve kullanmış olduğu mal veya hizmeti yeniden kullanmak isteyebileceğini göstermektedir. Ürünlerin performansı tüketicinin beklentilerinden az ise olumsuz karşılama ortaya çıkmaktadır. Bu durumda tüketicilerin kullandıkları mal veya hizmetlerden memnun olmadıkları ve alternatif ikame ürünleri tercih edecekleri anlamına gelmektedir. Mal veya hizmetlerle ilgili algılamalar tam olarak beklentilerle bulduğunda, tüketicilerin beklentilerini karşılamış olacaktırlar (Demir ve Kozak, 2013: 195).

Müşteri memnuniyeti, mal ve hizmetleri kullandıktan sonra müşterilerin bilişsel ve duygusal olarak yapmış oldukları değerlendirmeleri barındıran tüketici yargılarına verilen isimdir (Saydan, 2010: 110).

İşletmelerin müşteri ihtiyaçları ile ilgili bir defa karşılandığında biteceğini düşünmeleri doğru değildir. Çünkü müşterilerin ihtiyaçlarında bir süreklilik söz konusudur. Bu nedenle müşteri memnuniyeti ulaşılması zor bir dinamik olarak karşımıza çıkmaktadır. Başka bir ifade ile geçmişte mal ya da hizmet almış ve memnun kalmış müşterilerin gelecekte de memnun kalacakları anlamına gelmemektedir. Dolayısıyla müşteri ihtiyaçlarının ilerleyen zamanlarda da karşılanması, müşterilerin alışkanlık ve tercihlerindeki değişimlerin takip edilmesi, bu değişimleri karşılamak için gerekli teknolojilerin edinilmesi, teknolojik gelişmelere ayak uydurulması gerekmektedir (Tekin ve Zerenler, 2012: 211).

Memnuniyet sürecinin özünü, beklenen ve algılanan ile mal ve hizmetin performansı arasındaki karşılaştırma oluşturmaktadır. Bu sürece geleneksel olarak uyum çelişki süreci adı verilmektedir. Oliver (1980) beklentilerin müşterilerin deneyimlerini ölçmede kullanılacak bir araç olduğunu ileri süren ilk araştırmacıdır (Vavra, 1999: 58). Oluşturulan modelde “onay”, “uyum” ve “çelişki” mantığı kullanılmaktadır. Algılanan performans beklentileri karşılıyorsa beklentilerle performans arasında uyum olduğu sonucuna varılabilmektedir. Algılanan performans beklentileri aşıyorsa beklentilerin onaylandığı diğer bir ifadeyle olumlu bir çelişki ile pekiştirildiği sonucuna varılabilmektedir. Algılanan performans beklentilerin gerisinde kalıyorsa beklentileri ile performans arasında bir çelişkinin olduğu sonucuna varılabilmektedir (Vavra, 1999: 59).

Hem sağlık hizmetlerinin yapısından hem de sağlığın kavramının karmaşıklığından kaynaklı olarak bazen memnuniyetsizlik ortaya çıkabilmektedir. Örneğin kemoterapi alan bir kanser hastasının ya da aşı olan bir çocuğun müdahaleler

esnasında, hatta müdahalenin sonrasında yapılan işlemlerden memnun kaldığı söylenememektedir. Ama hizmetin sunulmasından dolayı toplumun genelinde elde edeceği kazançlar, özellikle pozitif dışsallıkları olan müdahaleler göz önünde bulundurulduğunda bu tür memnuniyetsizliklerin ihmal edilerek verimlilik, etkinlik gibi unsurların gerçekleşmesinin önemi yadsınamayacaktır. Ancak sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan en istenilmeyen durumda bile hastaların memnun edilmesi en ideal olanıdır (Uz, 1997: 125).

3.4.2. Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Hizmet Sunucusundan Beklentileri

Müşterilerin istek ve gereksinimlerinin neler olduğunun belirlenmesi operasyonel yönetim açısından yöneticiler için son derece önemli bir pazarlama bilgisidir. Hem süreçlerin hem de mal ve hizmetlerin tasarlanması açısından müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının doğru şekilde belirlenmesi, sağlıklı bir strateji oluşturmanın temelini oluşturmaktadır. Genellikle müşterilerin satın aldıkları mal ve hizmetlerden beklentileri altı başlık altında toplanmaktadır. İlk üç unsur müşteri memnuniyetine yol açan ve sürekli iyileştirmeye ihtiyaç duyulan unsurlarken diğer üç unsurun düşürülmesi müşteriler tarafından işletmenin mal ve hizmetlerini tercih sebebi olacaktır. Bunlar (Tarım vd., 2011: 129-130):

- **Kalite**, mal ve hizmetlerin diğer benzerlerine nispeten tercih edilmesine sebep olan bir kriterdir.
- **Esneklik**, müşteri istek ve ihtiyaçlarıyla uyumlu ürün yelpazelerinin (çeşitliliklerinin) olmasını ve üretim sisteminin yeni ürünlere adapte olmasının kolay olmasını ifade etmektedir.
- **Hizmet**, sunulan ürünlerin nasıl sunulduğu ve destek hizmetlerinin nasıl sağlandığı müşterilerin tercihlerini belirlemede önemli rolü vardır.
- **Maliyetler**, gereksinimlerin minimum maliyetle karşılanması işletmeyi tercih sebebidir.
- **Reaksiyon süreleri**, müşteri isteklerinin ne kadar sürede karşılandığını ifade etmektedir. Mal ve hizmetlerin temin süresinin düşük olması müşterilerin beklentileri arasındadır.
- **Değişkenlik**, teknolojik gelişmeler dikkate alındığında değişkenliklerin az olması işletmeye avantaj sağlayacaktır. Mal ve hizmetlerin değişkenliklerin düşük olması müşterilerin beklentileri arasındadır.

3.4.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, hastaya ilişkin faktörler ve hizmet verenlere ilişkin faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

3.4.3.1. Hastaya İlişkin Faktörler

İşletme yöneticileri, hedef pazarlarının kimlerden oluştuğunu ve mal ve hizmetlerin kimler tarafından satın alındığını sorularını cevaplayabilmek için tüketici pazarının genel ve yapısal özelliklerinin bilmesi gerekmektedir. Tüketici pazarı bireysel ve ailesel ihtiyaçların tatmin edilmesi için karşılamak için mal veya hizmetleri satın alanların oluşturdukları piyasadır (Korkmaz, Sezer ve Öztürk, 2009: 248).

3.4.3.1.1. Yaş ve Cinsiyet

İnsanların farklı yaşlarda farklı hayat tarzları bulunmaktadır. Yiyecek, giyecek, mobilya, eğlence gibi ihtiyaçlar tüketicilerin yaşlarıyla orantılı olarak değişiklik göstermektedir (Marangoz, 2014: 152).

İnsanların erkek veya kadın olmasına genç veya yaşlı olmasına göre yakalandıkları veya yakalanması muhtemel hastalıklar değişmektedir. Bu değişiklikler beraberinde bireylerin gereksinim duyduğu sağlık hizmetinde de değişikliğe yol açtığı söylenebilir.

3.4.3.1.2. Eğitim Düzeyi ve Medeni Durum

Eğitim, bireyin davranış kalıplarının belirlenmesinde önemli bir faktördür. Eğitim sayesinde bireylerin olayları ve durumları kavrama kabiliyetleri gelişmektedir. Buna bağlı olarak tüketicilerin alışkanlıkları ve beklentileri değişmektedir. Bunlara ek olarak tüketicilerin tutumları da değişmektedir (Altunışık vd., 2006: 72).

Medeni durum, davranışları etkileyen faktörler arasındadır. Evli olan bir tüketici ile evli olmayan bir tüketicinin tüketim davranışları istek ve ihtiyaçları farklılık göstermektedir (Tengilimoğlu, 2014: 70).

Bireylerin evli veya bekâr olması gereksinim duyduğu sağlık hizmetinin değişmesine yol açtığı söylenebilir. Başka bir ifade ile bireylerin hayatlarındaki değişimler aldıkları veya alacakları sağlık hizmetinde değişikliğe neden olduğu söylenebilir.

3.4.3.1.3. Gelir Düzeyi

Tüketicilerin gelir düzeyleri onların satın alma davranışlarını ve memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörlerden biridir. Gelirin büyük olması satın alma davranışlarına gelir düzeyinin düşük olması harcama düzeyinin düşük olması harcamaları kısımaya sebep olmaktadır. Dolayısıyla satın alma davranışından kaçınmayı ya da satın alma şeklini değiştirmeyi beraberinde getirdiği bilinmektedir (Altunışık vd., 2011: 52). Gelirle birlikte sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaçlar sosyal güvence kapsamında olması sağlık hizmetlerine olan talep üzerinde etkilidir. Sosyal güvencesi olan hastaların ücretli hastalara nispeten sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıkları bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre sağlık güvenlik kapsamının genişletilmesi sonucunda sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuru oranlarını 2'den 6,28'e çıkarmıştır (Tengilimoğlu, 2014: 71).

3.4.3.1.4. Aile

Aile bir danışma grubu olarak kabul edilmektedir. İnsanların satın alma davranışları aileden aldıkları özelliklerle küçük yaşlardan itibaren şekillenmektedir. Bu özelliklerden kaynaklı olarak satın almaya karar veren kişilerle satın alan kişiler farklı olabilmektedir. Kimi ailelerde ise bu etkileşim çok fazla olabilmektedir (Yükselen, 2015: 116). Öğrenme ailede başlamakta ve kimi ailelerde bu etkileşim düzeyi düşük olsa da pek çok karar aile içerisinde alınmaktadır. Aileler kültür taşıyıcısı olarak karşımıza çıkmaktadır (İslamoğlu ve Aydın, 2016: 93).

Hastaların tek başlarına birer tüketici olarak düşünülmemesi gerekir. Hasta tatmininin sağlanması için gerekenlerden biri de hastaya sunulan hizmetin hasta yakınları tarafından beğenilmesidir (Engiz, 1997: 64).

3.4.3.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Birden fazla faktörün etkilediği memnuniyet kavramı ile ilgili literatürde görüş birliği bulunmamaktadır. Memnuniyeti etkileyen faktörler irdelendiğinde bu faktörler arasında sağlık kurumlarında hizmet sunmakla yükümlü olan çalışanlarla ilgili faktörlerin daha çok etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 497).

Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktör sağlık işletmelerinde hizmet verenlerin hastalara karşı tutum ve davranışlarıdır. Hekim - hasta ilişkileri, hemşire - hasta ilişkileri ve diğer personellerin hastalarla ilişkileridir. Özellikle yataklı tedavi kurumlarında hastaların tedavi, süreçlerinde en fazla etkileşimde oldukları personel grubunu hemşireler oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin davranışları hasta memnuniyeti üzerinde etkisi büyüktür. Hemşirelerin güler yüz, nezaket ve saygılı davranışları hasta memnuniyetinde olumlu etkisi bulunmaktadır (Marşap, 2014: 196).

Bürokrasi de hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Hastaların hastaneye başvuru yaparken ve sağlık kurumundan hizmet

alırken karşılaştıkları formaliteler ve bu formalitelerin ne kadar sürede tamamlandığını ifade etmektedir. Hastalar en kısa sürede ihtiyaç duydukları hizmetleri almak istemektedirler. Sağlık kurumlarında formalite sayısı arttıkça hastaların zaman kaybı da artmakta, hizmete ulaşmaları gecikmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 500).

Bilgilendirme, güven ve ücretlendirme konuları da memnuniyeti etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

Bilgilendirme: Hastalara ve hasta yakınlarına teknik olmayan anlaşılır sade bir dille bilgilendirmenin yapılması bireylerin hastalık durumlarını daha kolaylıkla kabullenmelerini ve gerekli önlemleri almalarını sağlamaktadır. Hastalar tedavinin ne kadar süreceğini ve tedavi süreçlerini merak etmektedir.

Güven: Hastalar aldıkları hizmetlerin ihtiyaçlarına uygun şekilde yeterli olmasını istemektedir. Hastalara alacakları sağlık hizmeti ile ilgili yeterli bilginin verilmesi ve emniyetli bir ortam içerisinde olduklarının hissettirilmesi gerekmektedir. Buna ek olarak tedavi kararlarına katılımlarının sağlanması da hastalarda güven duygusunu oluşturacaktır.

Ücretlendirme: Sosyal güvencesi olmayan hastalar için önem arz eden durumdur. Hastalar ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini en kaliteli şekilde en düşük ücretle almayı istemektedir (Tengilimoğlu, 2014: 330-331).

3.4.4. Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Ölçme Teknikleri

Ürünlerde çeşitlilik, müşterilere sunulan hizmetlerin kalitesindeki artış, yoğun küresel rekabet, sürekli iyiyi arayan müşteri profili gibi nedenlerden kaynaklı olarak işletmeler sürekli yenilik peşinde koşmakta ve işletmeleri daha iyi hizmet sunmaya zorlamaktadır (Baydaş, 2011: 355). Hasta memnuniyeti programının temelini hastaların hastaneden ne beklediğinin ve ne istediğinin belirlenmesi ve buna bağlı olarak bu beklentilerin ne ölçüde karşılandığının araştırılması ve ölçülmesi oluşturmaktadır (Zehir, Taşkın ve Özşahin, 2009: 110).

Sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin düşünceleri ve memnuniyetleri hastanelerin ve sağlık çalışanlarının performanslarının ölçülmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinde hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi giderek önem kazanmaktadır. Sağlık kurumlarında “hasta odaklılığa” ve “hasta memnuniyetine” dayalı sağlık hizmetlerinin sunumu çerçevesinde hastaların sunulan hizmete bakış açısını ölçmek için ve sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi için hastalara anketler yapılmaktadır (Marşap, 2014: 446).

3.4.4.1. Odak Grup Görüşmeleri

Sağlık kurumlarının sunmuş oldukları hizmetlerden yararlanan kişilerin deneyim ve öneri öğrenimi amacıyla kullanılan yöntemdir. Önceden belirlenmiş konular etrafında 8-12 hasta belli bir süre belli bir konu üzerinde tartışmaktadır. Bunun sonucunda hasta tatminini etkileyen faktörlerin tüm detayları ortaya konulmaktadır. Bu yöntemin tek olumsuz yönü hastaların tartışma sırasında birbirlerini etkilemeleridir (Marşap, 2014: 198).

3.4.4.2. Standartlaştırılmış Hasta Yöntemi

Standartlaştırılmış hasta yöntemi, hem hasta memnuniyetinin hem de hekim performansının ölçülüp değerlendirilmesinde son yıllarda en çok kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır. Standartlaştırılmış hastalar grubunu kısmen tıbbisi olan ve aynı zamanda gerçek hastaların rahatsızlığını taklit konusunda eğitim almış kişiler oluşturmaktadır. Standartlaştırılmış hasta yönteminde hasta rolünde bulunan kişi sağlık işletmesine başvurmakta; almış olduğu sağlık hizmetinin içeriği, sağlık hizmetinin sunuş şekli, hizmeti sunan çalışanların davranışları, hizmet sunulan ortamın fiziki durumu gibi konularda gözlemlerde bulunulmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 503).

3.4.4.3. Telefon Görüşmeleri

Sağlık hizmeti görmüş hastalara telefon yolu ile iletişime geçilerek yapılan araştırmalardır. Telefon görüşmeleri kolay ve hızlı yapılabilir. Telefonla yapılan araştırmalarda karşılaşılan hatalar görüşmenin zamanlaması, süresi ve görüşmecilerle ilgili hataları içermektedir. Telefonla görüşme için iyi bir konuşma metninin ve iyi tasarlanmış anket formunun olması gerekmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 504).

3.4.4.4. Anket Uygulaması

Anket yöntemi en yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biridir. Anket yöntemi, hasta memnuniyetine ilişkin çok çeşitli ve son derece ekonomik bilgileri toplamayı mümkün kılmaktadır. Anketler yazılı olabilir, mektup yoluyla ve görüşme yoluyla yapılabilir (Marşap, 2014: 197).



4. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın amacı, önemi, modeli, hipotezleri, evreni, örnekleme, araştırma verilerinin nasıl toplandığı, veri toplama araçları ve toplanan verilerin analizi, varsayımlar ve sınırlılıklara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yapılan araştırmada şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyet düzeyleri ve demografik değişkenlere göre memnuniyetlerinin farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amaçlanmıştır.

Hasta memnuniyeti, kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir (Söylemez, Koplay, Sak ve Cingu, 2009: 10). Bu kapsamda yapılan çalışma, şehir hastanelerine gelen hastaların hasta memnuniyetlerini yükseltmeye katkı yapması açısından önem taşımaktadır.

Hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar ülkemizde de çeşitli sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak giderek artmaktadır (Yılmaz, 2001). Bundan dolayı yapılan çalışma sağlık hizmetlerinin hasta memnuniyeti açısından iyileştirilmesi için önem taşımaktadır.

Sağlık kuruluşları hastaların ihtiyaçları ve beklentileri ile sağlık alanında verilen hizmetlerden memnuniyetlerine göre, gerekli planlamayı yaparak ona göre hizmet sunumlarını düzenlemektedirler. Sağlık hizmetlerinde hastaya göre yaklaşımın önemsenmesi ile hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyeti ölçme ve değerlendirme büyük bir öneme sahiptir. Bu açıdan yapılan çalışma önemli görülmektedir.

Yapılan çalışma, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gelen hastaların memnuniyetini ölçen ilk çalışma olması açısından özgünlük taşımaktadır. Ayrıca araştırma şehir hastanelerine ilişkin olumlu ve olumsuz görüşleri belirleyip, olumsuz yönleri giderme adına Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde özelinde yapılacak olan faaliyetlere katkı yapması beklenmektedir.

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Evren, araştırmada toplanacak verilerin çözümlenmesiyle elde edilecek sonuçların geçerli olacağı, yorumlanacağı grup olarak ifade edilebilir (Büyüköztürk vd., 2012). Bu çerçevede yapılan araştırmanın evrenini, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gelen yaklaşık 150.000 hasta oluşturmaktadır.

Örnekleme, kendisi hakkında veri toplanan evrenin sınırlı bir parçası; örnekleme ise evrenin özelliklerini tespit etmek, tahmin etmek amacıyla onu temsil edecek uygun örnekleri belirlemeye yönelik süreci ve bu süreçte yapılan tüm işlemleri ifade eder (Büyüköztürk vd., 2012).

Araştırma örneklemini Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gelen hastalar arasında "Kolayda Örnekleme Yöntemi" kullanılarak belirlenen gönüllü katılım gösteren 341 hasta oluşturmaktadır. Kolayda örneklemede veriler, ana kütleden en kolay, hızlı ve ekonomik şekilde toplanır (Malhotra, 2004; Aaker vd., 2007, Zikmund, 1997; akt. Haşiloğlu, Baran ve Aydın, 2015: 20).

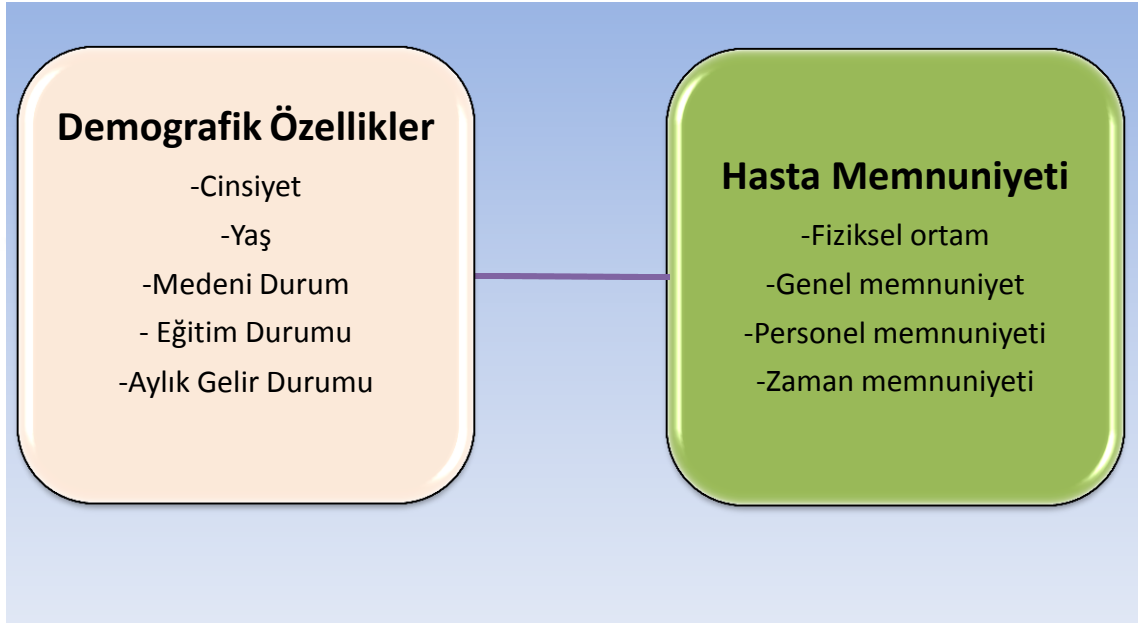
4.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırmada "tarama modeli" kullanılmıştır. Tarama modeli, bir örneklemedeki bireylerin verilerinin bir ve birden fazla değişkene göre nasıl dağılım gösterdiğini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Tarama modeli kullanılan araştırmalarda evrenin tamamından veri toplamak yerine, evrenin belirli bir bölümünden yani belirli bir

örneklemden veri toplanabilmektedir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2012).

Araştırmada bütün şehir hastanelerine başka bir ifade ile evrenin tamamına ulaşma olanağı olmamasından dolayı evrenini belirli bir bölümü olan Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde veri toplanmıştır. Ayrıca araştırmada örneklemdeki hastaların verilerinin cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve aylık gelir durumu değişkenlerine göre nasıl dağılım gösterdiğini belirlemek amacıyla tarama modeli kullanılmıştır.

Şehir hastanelerine gelen hastaların hasta memnuniyetlerine ilişkin algılarını belirlemek amaçlı yapılan araştırmanın modeli Şekil 4'te gösterilmiştir.



Şekil 4. Araştırma Modeli

Araştırmanın modeli çerçevesinde belirlenen hipotezler aşağıda gösterilmiştir:

H₁: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.

- **H_{1a}:** Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile hasta memnuniyeti fiziksel ortam alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{1b}:** Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile hasta memnuniyeti genel memnuniyet alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{1c}:** Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile hasta memnuniyeti personel memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{1d}:** Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile hasta memnuniyeti zaman memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların medeni durumları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.

- **H_{2a}:** Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların medeni durumları ile hasta memnuniyeti fiziksel ortam alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{2b}:** Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların medeni durumları ile hasta memnuniyeti genel memnuniyet alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.

- **H_{2c}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların medeni durumları ile hasta memnuniyeti personel memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{2d}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların medeni durumları ile hasta memnuniyeti zaman memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.

H₃: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların yaşları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.

- **H_{3a}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların yaşları ile hasta memnuniyeti fiziksel ortam alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{3b}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların yaşları ile hasta memnuniyeti genel memnuniyet alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{3c}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların yaşları ile hasta memnuniyeti personel memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{3d}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların yaşları ile hasta memnuniyeti zaman memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.

H₄: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.

- **H_{4a}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hasta memnuniyeti fiziksel ortam alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{4b}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hasta memnuniyeti genel memnuniyet alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{4c}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hasta memnuniyeti personel memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{4d}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hasta memnuniyeti zaman memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.

H₅: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların aylık gelir durumları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.

- **H_{5a}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların aylık gelir durumları ile hasta memnuniyeti fiziksel ortam alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{5b}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların aylık gelir durumları ile hasta memnuniyeti genel memnuniyet alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{5c}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların aylık gelir durumları ile hasta memnuniyeti personel memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- **H_{5d}**: Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların aylık gelir durumları ile hasta memnuniyeti zaman memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.

Araştırmanın veri toplama aracında yer alan iki açık uçlu soru için iki araştırma sorusu geliştirilmiştir.

- Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnun oldukları yönler var mıdır?
- Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnun olmadıkları yönler var mıdır?

4.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için üç bölümden oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. Birinci bölümde katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve aylık gelir gibi demografik özelliklerini belirlemeye yarayan sorular yer alırken ikinci bölümde Gökkaya, İzgüden ve Erdem (2018) tarafından geliştirilmiş olan “Hasta Memnuniyet Anketi”, üçüncü bölümde ise araştırmacı tarafından hazırlanan “Şehir hastanesinin memnun olduğunuz yönlerini yazınız” ve “Şehir hastanesinin memnun olmadığınız yönlerini yazınız” şeklinde iki adet açık uçlu soru yer almaktadır.

4.4.1. Hasta Memnuniyet Anketi

Gökkaya, İzgüden ve Erdem (2018) tarafından geliştirilmiş olan anket, “Fiziksel Ortam”, “Genel Memnuniyet”, “Personel Memnuniyeti” ve “Zaman Memnuniyeti” olmak üzere 4 alt boyuttan ve 23 maddeden oluşmaktadır. Anket 5’li Likert tipi ölçek formunda hazırlanmış olup, memnuniyet düzeyleri Hiç Memnun Değilim (1), Az Memnunum (2), Orta Düzeyde Memnunum (3), Çok Memnunum (4), Tamamen Memnunum (5) aralığında sıralanmıştır.

Anketin orijinal formu 24 maddeden oluşmaktadır. Anket orijinal formunda yer alan “Devlet ve Kadın Doğum hastanelerinin şehir hastanesine dönüştürülmesinden memnunum.” olan 24. maddesi yapılan araştırmanın amaçları ile bağdaşmadığı için çıkarılmıştır.

4.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerini toplamak için Ek-1’de yer alan anket formu kullanılmıştır. Araştırma verilerinin toplanması için araştırmacı tarafından 375 adet veri toplama aracı dağıtılmıştır. Dağıtılan veri toplama araçlarından 352’i geri dönmüş olup 11’i eksik ve özensiz doldurulmasından dolayı araştırmaya dâhil edilmemiştir. Geriye kalan şehir hastanesinde tedavi gören 341 hasta ile araştırmanın verileri toplanmış ve analiz edilmiştir.

4.6. Verilerin Çözümü ve Yorumu

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25. paket programına işlendikten sonra kayıp veri olup olmadığı kontrol edilmiş ve uç değer tespiti yapılmıştır. Kayıp veri olmadığı görüldükten sonra uç değer tespiti için “Hasta Memnuniyeti Anketi” ne ilişkin faktör ve toplam puanlarının z- puanları hesaplanmıştır. “Hasta Memnuniyeti Anketi” nin faktör ve toplam puanlarına ilişkin hesaplanan z-puanları -3 ile +3 aralığında bulunmuştur. Ayrıca uç değer tespiti için histogramlar ve kutu-çizgi grafiklerinden de yararlanılmıştır. Histogramlar ve kutu-çizgi grafikleri de incelendiğinde uç değer olmadığı görülmüştür.

Hasta Memnuniyeti Anketi’nde yer alan maddelerin cevap seçenekleri 5= Tamamen Memnunum, 4= Çok Memnunum, 3= Orta Düzeyde Memnunum, 2= Az Memnunum ve 1= Hiç Memnun Değilim şeklindedir. Anketin aralık genişliğinin, “dizi genişliği/yapılacak grup sayısı” (Tekin, 2002) formülü ile hesaplanması göz önünde tutularak, araştırma bulgularının değerlendirilmesinde esas alınan aritmetik ortalama aralıkları; 1.00-1.80; “Hiç Memnun Değilim”, 1.81-2.60; “Az Memnunum”, 2.61-3.40; “Orta Düzeyde Memnunum”, 3.41- 4.20; “Çok Memnunum” ve 4.21-5.00; “Tamamen Memnunum” şeklinde olup Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Anketteki puanlar 1 ile 5 arasında olduğundan, puanlar 5.00’e yaklaştıkça hastaların hasta memnuniyetlerinin yüksek, 1.00’e yaklaştıkça düşük olduğu kabul edilmiştir.

Tablo 4.1. Hasta Memnuniyeti Anketi Aritmetik Ortalama Değerlendirme Aralığı

Düzy	Aralık	Seçenek
1	1,00 - 1,80	Hiç Memnun Değilim
2	1,81 - 2,60	Az Memnunum
3	2,61 - 3,40	Orta Düzeyde Memnunum
4	3,41 - 4,20	Çok Memnunum
5	4,21-5,00	Tamamen Memnunum

Araştırma verilerini analiz ederken iki değerli değişkenler (cinsiyet, medeni durum) için “Bağımsız Örneklem t-Testi” kullanırken üç ve üzeri değere sahip olan değişkenler (yaş, eğitim durumu, aylık gelir durumu) için ise “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2017). Tek Yönlü Varyans Analizi neticesinde anlamlı fark bulunan değişkenlerde anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey HSD” testi tercih edilmiştir. Araştırma verilerinin betimsel açıdan analizi için ise frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır.

Araştırmada yer alan iki adet açık uçlu soru hastaların memnun oldukları ve olmadıkları konulara yönelik olduğu için “Memnun Olunan Konular” ve “Memnun Olunmayan Konular” adları altında iki gruba ayrılmıştır. Bu gruplar altında hastaların verdikleri cevaplar kodlanarak frekans ve yüzdeleri hesaplanmıştır.

4.7. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın yapılmasında geçerli olan varsayımlar aşağıda belirtilmiştir;

1. Araştırmaya katılım gösteren şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların veri toplama araçlarındaki sorulara içten, samimi ve objektif bir biçimde cevap verdikleri,
2. Araştırmada kullanılan Hasta Memnuniyet Anketi araştırmanın amaçlarına uygun bilgileri toplayabilecek içerikte oldukları varsayılmaktadır.

4.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir.

- Bu araştırma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde tedavi gören hastalar ile sınırlıdır.
- Araştırma “Hasta Memnuniyet Anketi”’nden toplanan veriler ile sınırlıdır.

4.9. Verilerin Normallik Testinin İncelenmesi

“Hasta Memnuniyeti Anketi” verilerinin normal dağılıp dağılmadığını incelemek için, faktör puanları ve toplam puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmış, normal Q-Q pilot grafiği ile kutu çizgi grafikleri incelenmiştir. Buna göre “Hasta Memnuniyeti Anketi” nin faktör ve toplam puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri ile standart hataları Tablo 4.2’de gösterilmektedir.

Tablo 4.2. Hasta Memnuniyeti Anketi’nin İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Çarpıklık Katsayısı	Standart Hata	Basıklık Katsayısı	Standart Hata
Fiziksel Ortam	0,299	,137	-,669	,274
Genel Memnuniyet	-0,43	,137	-,338	,274
Personel Memnuniyeti	-0,58	,137	-,426	,274
Zaman Memnuniyeti	-0,25	,137	-,639	,274
GENEL	-0,06	,137	-,694	,274

Tablo 4.2 incelendiğinde veri toplama aracının faktör ve toplam puanlarının çarpıklık katsayısı değerlerinin -1 ile +1 arasında olduğu görülmektedir. Ayrıca çarpıklık ve basıklık katsayılarının standart hatalarına bölünmesi ile elde edilen değerler 1,96'dan düşüktür. Buna göre araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan "Hasta Memnuniyeti Anketi" nin puanlarının normal dağılım sergilediğini söyleyebiliriz (Büyüköztürk, 2017; Kalaycı, 2017: 426). Benzer şekilde DeCarlo (1997), Hopkins ve Weeks (1990) de hesaplanan basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olmasının normal dağılım için yeterli görmekteler. Bu kaynaklara ek olarak Tabachnick ve Fidell (2013) basıklık ve çarpıklık değerlerinin $\pm 1,5$ aralığında olmasının veri toplama aracındaki verilerin normal dağıldığının kanıtı olarak görmüşlerdir. İfade edilen durumlardan dolayı araştırma için toplanan verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

4.10. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri

Anketin orijinal formunda Gökkaya, İzgüden ve Erdem (2018) güvenilirlik katsayılarını boyutlar temelinde şu şekilde hesaplamıştır: Fiziksel Ortam = ,79; Genel Memnuniyet = ,90; Personel Memnuniyeti = ,84 ve Zaman Memnuniyeti = ,80. Yapılan çalışmada da hasta memnuniyet anketi için güvenilirlik çalışması yapılmış ve hesaplanan Cronbach alpha güvenilirlik katsayıları Tablo 4.3'te gösterilmektedir.

Tablo 4.3. Hasta Memnuniyet Anketinin Güvenirlik Katsayıları

Boyutlar	Güvenirlik Katsayısı
Fiziksel Ortam	,86
Genel Memnuniyet	,73
Personel Memnuniyeti	,88
Zaman Memnuniyeti	,89
GENEL	,92

Araştırma kapsamında kullanılan hasta memnuniyet anketinin güvenilirliği için hesaplanan cronbach α katsayıları Fiziksel Ortam = ,86; Genel Memnuniyet = ,73; Personel Memnuniyeti = ,88 ve Zaman Memnuniyeti = ,89 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada kullanılan hasta memnuniyeti anketinin genel puanlarının güvenilirliği $\alpha = ,92$ olarak hesaplanmıştır. Cronbach's Alfa değeri 0-1 arasında değişmektedir. Cronbach's Alfa katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği "0.00 < 0.40 olduğunda ölçek güvenilir değil, 0.40 < 0.60 olduğunda düşük güvenilirlikte, 0.60 < 0.80 olduğunda oldukça güvenilir ve 0.80 < 1.00 olduğunda ise ölçek yüksek derecede güvenilir" olarak değerlendirilmektedir (Kalaycı, 2017: 405). Bu bağlamda hasta memnuniyeti anketine ait veriler, "Genel Memnuniyet" boyutunda oldukça güvenilir olduğu, diğer boyutlarda ise yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir.

5. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde veri toplama araçları ile toplanan verilerin çözümlenmesi ile elde edilen bulgular bağımsız değişkenlere göre tablolar halinde gösterilmiştir.

5.1. Araştırmaya Dâhil Olan Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın örneklem grubunda yer alan şehir hastanesinde tedavi gören hastalara ilişkin demografik bilgiler Tablo 5.1’de yer almaktadır.

Tablo 5.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler

Demografik Özellikler		N	%
Cinsiyet	Erkek	158	46,3
	Kadın	183	53,7
	Toplam	341	100,0
Medeni Durum	Evli	189	55,4
	Bekâr	152	44,6
	Toplam	341	100,0
Yaş aralığı	25 ve altı	117	34,3
	26-35	92	27,0
	36-45	69	20,2
	46 ve üstü	63	18,5
	Toplam	341	100,0
Eğitim durumu	İlkokul + Ortaokul	63	18,5
	Lise	97	28,4
	Ön Lisans	68	19,9
	Lisans ve üstü	113	33,1
	Toplam	341	100,0
Aylık gelir	0-1499	102	29,9
	1500-2499	114	33,4
	2500 ve üzeri	125	36,7
	Toplam	341	100,0

Tablo 5.1 incelendiğinde araştırmaya katılım gösteren şehir hastanesinde tedavi gören hastaların %46,3’ünün erkek (n = 158), %53,7’sinin ise kadın (n = 183) olduğu anlaşılmaktadır. Kadın katılımcıların sayısı erkek katılımcılardan fazla olduğu ve genel olarak kadın erkek oranının dengeli olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılım gösteren şehir hastanesinde tedavi gören hastaların %55,4’ünün evli (n = 189), %44,6’sının ise bekâr (n = 152) olduğu anlaşılmaktadır. Evli katılımcıların sayısı bekâr katılımcılardan fazla olduğu ve genel olarak evli bekâr oranının dengeli olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılım gösteren şehir hastanesinde tedavi gören hastaların %34,3’ünün 25 yaş ve altı aralığında (n = 117), %27’sinin 26-35 yaş aralığında (n = 92), %20,2’sinin 36-45 yaş aralığında (n = 69) ve %18,5’inin ise 46 yaş ve üzerinde (n = 63) olduğu anlaşılmaktadır. 25 yaş ve altı katılımcıların sayısı diğer katılımcılardan fazla olduğu ve genel olarak yaş gruplarına göre dağılımın dengeli olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılım gösteren şehir hastanesinde tedavi gören hastaların %18,5’inin ilkökul veya ortaokul mezunu (n = 63), %28,4’ünün lise mezunu (n = 97), %19,9’unun ön lisans mezunu (n = 68) ve %33,1’inin lisans ve lisansüstü mezunu (n =

113) olduğu anlaşılmaktadır. Lisans ve üstü eğitim durumuna sahip katılımcıların sayısı diğer katılımcılardan fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılım gösteren şehir hastanesinde tedavi gören hastaların %29,9'unun 1499 TL. 'den az (n = 102), %33,4'ünün 1500-2499 TL. (n = 114) ve 36,7'sinin ise 2500 TL. 'den fazla (n = 125) gelire sahip olduğu anlaşılmaktadır.

5.2. Hasta Memnuniyetine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılım gösteren şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin ne durumda olduğunu belirlemek için araştırmada kullanılan "Hasta Memnuniyeti Anketi" nde yer alan maddelerin frekans, yüzde, ortalama ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda elde edilen bulgular aşağıda tablolar halinde gösterilmiştir.

Tablo 5.2. Hasta Memnuniyeti Anketinin Fiziksel Ortam Boyutuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Maddeler		1	2	3	4	5
Hastane içerisinde aradığım yeri rahatlıkla bulabildim.	f	69	75	103	26	68
	%	20,2	22,0	30,2	7,6	19,9
Şehir hastanelerinin hijyen koşullarından memnunum (poliklinikler, klinikler, tuvaletler, bekleme alanları vb.).	f	10	20	52	93	166
	%	2,9	5,9	15,2	27,3	48,7
Danışma ve yönlendirme hizmetleri genel olarak iyiydi.	f	15	19	105	62	140
	%	4,4	5,6	30,8	18,2	41,1
Hastane personelinin yaklaşımından memnunum.	f	16	32	91	84	118
	%	4,7	9,4	26,7	24,6	34,6
Muayene sırasında mahremiyete önem verilmektedir.	f	12	18	67	116	128
	%	3,5	5,3	19,6	34,0	37,5
Hastaneden aldığım hizmetten genel manada memnunum.	f	13	23	57	99	149
	%	3,8	6,7	16,7	29,0	43,7
Hastanenin kalitesinden genel manada memnunum.	f	13	21	57	91	159
	%	3,8	6,2	16,7	26,7	46,6
Muayene olduğum birimlerden memnunum.	f	9	20	52	101	159
	%	2,6	5,9	15,2	29,6	46,6
Hastanenin fiziki yapısı hizmet alımını kolaylaştırmaktadır.	f	74	68	78	51	70
	%	21,7	19,9	22,9	15	20,5

Hasta memnuniyeti anketinin "Hastane içerisinde aradığım yeri rahatlıkla bulabildim." maddesinde araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %20,2'si (n=69) "Hiç Memnun Değilim", %22'si (n=75) "Az Memnunum", %30,2'si (n=103) "Orta Düzeyde Memnunum", %7,6'sı (n=26) Çok Memnunum ve %19,9'u (n=68) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin "Şehir hastanelerinin hijyen koşullarından memnunum (poliklinikler, klinikler, tuvaletler, bekleme alanları vb.)." araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %2,9'u (n=10) "Hiç Memnun Değilim", %5,9'u (n=20) "Az Memnunum", %15,2'si (n=52) "Orta Düzeyde Memnunum", %27,3'ü (n=93) Çok Memnunum ve %48,7'si (n=166) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin "Danışma ve yönlendirme hizmetleri genel olarak iyiydi." maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %4,4'ü (n=15) "Hiç Memnun Değilim", %5,6'sı (n=19) "Az Memnunum", %30,8'i (n=105) "Orta Düzeyde Memnunum", %18,2'si (n=62) Çok

Memnunum ve %41,1'i (n=140) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin "Hastane personelinin yaklaşımından memnunum." maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %4,7'si (n=16) "Hiç Memnun Değilim", %9,4'ü (n=32) "Az Memnunum", %26,7'si (n=91) "Orta Düzeyde Memnunum", %24,6'sı (n=84) Çok Memnunum ve %34,6'sı (n=118) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin "Muayene sırasında mahremiyete önem verilmektedir." maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %3,5'i (n=12) "Hiç Memnun Değilim", %5,3'ü (n=18) "Az Memnunum", %19,6'sı (n=67) "Orta Düzeyde Memnunum", %34'ü (n=116) Çok Memnunum ve %37,5'i (n=128) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin "Hastaneden aldığım hizmetten genel manada memnunum." maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %3,8'i (n=13) "Hiç Memnun Değilim", %6,7'si (n=23) "Az Memnunum", %16,7'si (n=57) "Orta Düzeyde Memnunum", %29'u (n=99) Çok Memnunum ve %43,7'si (n=149) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin "Hastanenin kalitesinden genel manada memnunum." maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %3,8'i (n=13) "Hiç Memnun Değilim", %6,2'si (n=21) "Az Memnunum", %16,7'si (n=57) "Orta Düzeyde Memnunum", %26,7'si (n=91) Çok Memnunum ve %46,6'sı (n=159) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin "Muayene olduğum birimlerden memnunum." maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %2,6'sı (n=9) "Hiç Memnun Değilim", %5,9'u (n=20) "Az Memnunum", %15,2'si (n=52) "Orta Düzeyde Memnunum", %29,6'sı (n=101) Çok Memnunum ve %46,6'sı (n=159) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin "Hastanenin fiziki yapısı hizmet alımını kolaylaştırmaktadır." maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %21,7'si (n=74) "Hiç Memnun Değilim", %19,9'u (n=68) "Az Memnunum", %22,9'u (n=78) "Orta Düzeyde Memnunum", %15'i (n=51) Çok Memnunum ve %20,5'i (n=70) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Fiziksel Ortam boyutunda anket maddelerine en yüksek katılımın anketin "Muayene olduğum birimlerden memnunum." olan 8. maddesine %46,6 ile "Tamamen Memnunum" düzeyinde olmuştur.

Tablo 5.3. Hasta Memnuniyeti Anketinin Genel Memnuniyet Boyutuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Maddeler		1	2	3	4	5
Hastanede bir yerden bir yere kolay ulaşabildim.	f	88	72	73	46	62
	%	25,8	21,1	21,4	13,5	18,2
Hastanenin fiziki görünümü ve ferahlığı bakımından memnunum.	f	26	22	62	76	155
	%	7,6	6,5	18,2	22,3	45,5
Hastaneye ulaşım kolaylığı bakımından memnunum.	f	62	59	93	46	81
	%	18,2	17,3	27,3	13,5	23,8
Hastanede kullanılan araç ve gereçlerin kalitesinden genel manada memnunum.	f	10	13	56	111	151
	%	2,9	3,8	16,4	32,6	44,3
Muayene odalarının rahatlığı (ısı, ışık vb.) bakımından memnunum.	f	7	6	54	93	181
	%	2,1	1,8	15,8	27,3	53,1
Hastanenin araç park yeri yeterliliği bakımından memnunum.	f	101	59	70	47	64
	%	29,6	17,3	20,5	13,8	18,8
Hastanenin sosyal mekânlarının (kafeterya, kantin vs.) ihtiyaçlarımı karşılaması bakımından memnunum.	f	43	27	106	67	98
	%	12,6	7,9	31,1	19,6	28,7
Muayene sırasında bana yeterli vaktin ayrıldığını düşünüyorum.	f	16	37	81	87	120
	%	4,7	10,9	23,8	25,5	35,2

Hasta memnuniyeti anketinin “Hastanede bir yerden bir yere kolay ulaşabildim.” maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %25,2’si (n=88) “Hiç Memnun Değilim”, %21,1’i (n=72) “Az Memnunum”, %21,4’ü (n=73) “Orta Düzeyde Memnunum”, %13,5’i (n=46) Çok Memnunum ve %18,2’si (n=62) “Tamamen Memnunum” düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin “Hastanenin fiziki görünümü ve ferahlığı bakımından memnunum.” maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %7,6’sı (n=26) “Hiç Memnun Değilim”, %6,5’i (n=22) “Az Memnunum”, %18,2’si (n=62) “Orta Düzeyde Memnunum”, %22,3’ü (n=76) Çok Memnunum ve %45,5’i (n=155) “Tamamen Memnunum” düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin “Hastaneye ulaşım kolaylığı bakımından memnunum.” maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %18,2’si (n=62) “Hiç Memnun Değilim”, %17,3’ü (n=59) “Az Memnunum”, %27,3’ü (n=93) “Orta Düzeyde Memnunum”, %13,5’i (n=46) Çok Memnunum ve %23,8’i (n=81) “Tamamen Memnunum” düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin “Hastanede kullanılan araç ve gereçlerin kalitesinden genel manada memnunum.” maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %2,9’u (n=10) “Hiç Memnun Değilim”, %3,8’i (n=13) “Az Memnunum”, %16,4’ü (n=56) “Orta Düzeyde Memnunum”, %32,6’sı (n=111) Çok Memnunum ve %44,3’ü (n=151) “Tamamen Memnunum” düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin “Muayene odalarının rahatlığı (ısı, ışık vb.) bakımından memnunum.” maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %2,1’i (n=7) “Hiç Memnun Değilim”, %1,8’i (n=6) “Az Memnunum”, %15,8’i (n=54) “Orta Düzeyde Memnunum”, %27,3’ü (n=93) Çok Memnunum ve %53,1’i (n=181) “Tamamen Memnunum” düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin “Hastanenin araç park yeri yeterliliği bakımından memnunum.” maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar

incelendiğinde, %29,6'sı (n=101) "Hiç Memnun Değilim", %17,3'ü (n=59) "Az Memnunum", %20,5'i (n=70) "Orta Düzeyde Memnunum", %13,8'i (n=47) Çok Memnunum ve %18,8'i (n=64) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin "Hastanenin sosyal mekânlarının (kafeterya, kantin vs.) ihtiyaçlarını karşılaması bakımından memnunum." maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %12,6'sı (n=43) "Hiç Memnun Değilim", %7,9'u (n=27) "Az Memnunum", %31,1'i (n=106) "Orta Düzeyde Memnunum", %19,6'sı (n=67) Çok Memnunum ve %28,7'si (n=98) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin "Muayene sırasında bana yeterli vaktin ayrıldığını düşünüyorum." maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %4,7'si (n=16) "Hiç Memnun Değilim", %10,9'u (n=37) "Az Memnunum", %23,8'i (n=81) "Orta Düzeyde Memnunum", %25,5'i (n=87) Çok Memnunum ve %35,2'si (n=120) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Anketin "Genel Memnuniyet" boyutunda anket maddelerine en yüksek katılımın anketin "Hastanenin fiziki görünümü ve ferahlığı bakımından memnunum." olan 11. maddesine %45,5 ile "Tamamen Memnunum" düzeyinde olmuştur.

Tablo 5.4. Hasta Memnuniyeti Anketinin Personel Memnuniyeti Boyutuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Maddeler		1	2	3	4	5
Tekrar ihtiyaç duyarsam bu hastaneyi tercih ederim.	f	20	18	68	99	136
	%	5,9	5,3	19,9	29,0	39,9
Hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.	f	20	22	68	100	131
	%	5,9	6,5	19,9	29,3	38,4
Tahlil ve tetkiklerimi kısa süre içerisinde yaptırabildim.	f	33	45	109	60	94
	%	9,7	13,2	32,0	17,6	27,6
Hastanedeki işlemlerin hızından memnunum.	f	37	39	119	53	93
	%	10,9	11,4	34,9	15,5	27,3

Hasta memnuniyeti anketinin "Tekrar ihtiyaç duyarsam bu hastaneyi tercih ederim." maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %5,9'u (n=20) "Hiç Memnun Değilim", %5,3'ü (n=18) "Az Memnunum", %19,9'u (n=68) "Orta Düzeyde Memnunum", %29'u (n=99) Çok Memnunum ve %39,9'u (n=136) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin "Hastaneyi başkalarına tavsiye ederim." maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %5,9'u (n=20) "Hiç Memnun Değilim", %6,5'i (n=22) "Az Memnunum", %19,9'u (n=68) "Orta Düzeyde Memnunum", %29,3'ü (n=100) Çok Memnunum ve %38,4'ü (n=131) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin "Tahlil ve tetkiklerimi kısa süre içerisinde yaptırabildim." maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %9,7'si (n=33) "Hiç Memnun Değilim", %13,2'si (n=45) "Az Memnunum", %32'si (n=109) "Orta Düzeyde Memnunum", %17,6'sı (n=60) Çok Memnunum ve %27,6'sı (n=94) "Tamamen Memnunum" düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin "Hastanedeki işlemlerin hızından memnunum" maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %10,9'u (n=37) "Hiç Memnun Değilim", %11,4'ü (n=39) "Az Memnunum", %34,9'u (n=119) "Orta Düzeyde Memnunum", %15,5'i (n=53) Çok Memnunum ve %27,3'ü

(n=93) “Tamamen Memnunum” düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Personel memnuniyeti boyutunda anket maddelerine en yüksek katılımın anketin “Tekrar ihtiyaç duyarsam bu hastaneyi tercih ederim.” olan 18. maddesine %39,9 ile “Tamamen Memnunum” düzeyinde olmuştur.

Tablo 5.5. Hasta Memnuniyeti Anketinin Zaman Memnuniyeti Boyutuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Maddeler		1	2	3	4	5
Hastane personelinden aldığım bilgiler beni tatmin etti.	f	17	24	95	74	131
	%	5,0	7,0	27,9	21,7	38,4
Hastane personeli benimle yeterince ilgilendi.	f	18	21	85	84	133
	%	5,3	6,2	24,9	24,6	39,0

Hasta memnuniyeti anketinin “Hastane personelinden aldığım bilgiler beni tatmin etti.” maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %5’i (n=17) “Hiç Memnun Değilim”, %7’si (n=24) “Az Memnunum”, %27,9’u, (n=95) “Orta Düzeyde Memnunum”, %21,7’si (n=74) Çok Memnunum ve %38,4’ü (n=131) “Tamamen Memnunum” düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketinin “Hastane personeli benimle yeterince ilgilendi.” maddesine araştırmaya katılım gösteren hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde, %5,3’ü (n=18) “Hiç Memnun Değilim”, %6,2’si (n=21) “Az Memnunum”, %24,9’u, (n=85) “Orta Düzeyde Memnunum”, %24,6’sı (n=84) Çok Memnunum ve %39’u (n=133) “Tamamen Memnunum” düzeyinde hasta memnuniyet algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Zaman Memnuniyeti boyutunda anket maddelerine en yüksek katılımın anketin “Hastane personeli benimle yeterince ilgilendi.” olan 23. maddesine %39 ile “Tamamen Memnunum” düzeyinde olmuştur.

Tablo 5.6. Hasta Memnuniyeti Anketinin Fiziksel Ortam Boyutuna İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Maddeler	N	\bar{X}	S
Madde-1. Hastane içerisinde aradığım yeri rahatlıkla bulabildim.	341	2,87	1,439
Madde-2. Şehir hastanelerinin hijyen koşullarından memnunum (poliklinikler, klinikler, tuvaletler, bekleme alanları vb.).		4,12	1,060
Madde-3. Danışma ve yönlendirme hizmetleri genel olarak iyiydi.		3,85	1,149
Madde-4. Hastane personelinin yaklaşımından memnunum.		3,75	1,162
Madde-5. Muayene sırasında mahremiyete önem verilmektedir.		3,96	1,049
Madde-6. Hastaneden aldığım hizmetten genel manada memnunum.		4,02	1,104
Madde-7. Hastanenin kalitesinden genel manada memnunum.		4,06	1,105
Madde-8. Muayene olduğum birimlerden memnunum.		4,11	1,039
Madde-9. Hastanenin fiziki yapısı hizmet alımını kolaylaştırmaktadır.		2,92	1,427
GENEL		3,38	,804

Araştırmaya katılan hastaların hasta memnuniyet algıları “Fiziksel Ortam” boyutunda incelendiğinde anketin “Hastane içerisinde aradığım yeri rahatlıkla bulabildim.” olan 1. maddesinde “Orta Düzeyde Memnunum ($\bar{x}_1= 2,87$)”; “Şehir hastanelerinin hijyen koşullarından memnunum (poliklinikler, klinikler, tuvaletler, bekleme alanları vb.)” olan 2. maddesinde “Çok Memnunum ($\bar{x}_2= 4,12$)”; “Danışma ve yönlendirme hizmetleri genel olarak iyiydi.” olan 3. maddesinde “Çok Memnunum ($\bar{x}_3= 3,85$)”; “Hastane personelinin yaklaşımından memnunum.” olan 4. maddesinde “Çok Memnunum ($\bar{x}_4= 3,75$)”; “Muayene sırasında mahremiyete önem verilmektedir.” olan 5. maddesinde “Çok Memnunum ($\bar{x}_5= 3,96$)”; “Hastaneden aldığım hizmetten genel manada memnunum.” olan 6. maddesinde “Çok Memnunum ($\bar{x}_6= 4,02$)”; “Hastanenin kalitesinden genel manada memnunum.” olan 7. maddesinde “Çok Memnunum ($\bar{x}_7= 4,06$)”; “Muayene olduğum birimlerden memnunum.” olan 8. maddesinde “Çok Memnunum ($\bar{x}_8= 4,11$)” ve “Hastanenin fiziki yapısı hizmet alımını kolaylaştırmaktadır.” olan 9. maddesinde “Orta Düzeyde Memnunum ($\bar{x}_9= 2,92$)” düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 5.7. Hasta Memnuniyeti Anketinin Genel Memnuniyet Boyutuna İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Maddeler	N	\bar{X}	S
Madde-10. Hastanede bir yerden bir yere kolay ulaşabildim.	341	2,77	1,435
Madde-11. Hastanenin fiziki görünümü ve ferahlığı bakımından memnunum.		3,91	1,256
Madde-12. Hastaneye ulaşım kolaylığı bakımından memnunum.		3,07	1,409
Madde-13. Hastanede kullanılan araç ve gereçlerin kalitesinden genel manada memnunum.		4,11	1,006
Madde-14. Muayene odalarının rahatlığı (ısı, ışık vb.) bakımından memnunum.		4,27	,933
Madde-15. Hastanenin araç park yeri yeterliliği bakımından memnunum.		2,74	1,479
Madde-16. Hastanenin sosyal mekânlarının (kafeterya, kantin vs.) ihtiyaçlarımı karşılaması bakımından memnunum.		3,43	1,319
Madde-17. Muayene sırasında bana yeterli vaktin ayrıldığını düşünüyorum.		3,75	1,179
GENEL		3,89	,830

Araştırmaya katılan hastaların hasta memnuniyet algıları “Genel Memnuniyet” boyutunda incelendiğinde anketin “Hastanede bir yerden bir yere kolay ulaşabildim.” olan 10. maddesinde “Orta Düzeyde Memnunum ($\bar{x}_{10}= 2,77$)”; “Hastanenin fiziki görünümü ve ferahlığı bakımından memnunum.” olan 11. maddesinde “Çok Memnunum ($\bar{x}_{11}= 3,91$)”; “Hastaneye ulaşım kolaylığı bakımından memnunum.” olan 12. maddesinde “Orta Düzeyde Memnunum ($\bar{x}_{12}= 3,07$)”; “Hastanede kullanılan araç ve gereçlerin kalitesinden genel manada memnunum.” olan 13. maddesinde “Çok Memnunum ($\bar{x}_{13}= 4,11$)”; “Muayene odalarının rahatlığı (ısı, ışık vb.) bakımından memnunum.” olan 14. maddesinde “Tamamen Memnunum ($\bar{x}_{14}= 4,27$)”; “Hastanenin araç park yeri yeterliliği bakımından memnunum.” olan 15. maddesinde “Orta Düzeyde Memnunum ($\bar{x}_{15}= 2,74$)”; “Hastanenin sosyal mekânlarının (kafeterya, kantin vs.) ihtiyaçlarımı karşılaması bakımından memnunum.” olan 16. maddesinde “Çok Memnunum ($\bar{x}_{16}= 3,43$)” ve “Muayene sırasında bana yeterli vaktin ayrıldığını düşünüyorum.” olan 17. maddesinde “Çok Memnunum ($\bar{x}_{17}= 3,75$)” düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 5.8. Hasta Memnuniyeti Anketinin Personel Memnuniyeti Boyutuna İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Maddeler	N	\bar{X}	S
Madde-18. Tekrar ihtiyaç duyarsam bu hastaneyi tercih ederim.	341	3,91	1,155
Madde-19. Hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.		3,87	1,165
Madde-20. Tahlil ve tetkiklerimi kısa süre içerisinde yaptırabildim.		3,40	1,2810
Madde-21. Hastanedeki işlemlerin hızından memnunum.		3,36	1,289
GENEL		3,82	,957

Araştırmaya katılan hastaların hasta memnuniyet algıları “Personel Memnuniyeti” boyutunda incelendiğinde anketin “Tekrar ihtiyaç duyarsam bu hastaneyi tercih ederim.” olan 18. maddesinde “Çok Memnunum ($\bar{x}_{18}= 3,91$)”; “Hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.” olan 19. maddesinde “Çok Memnunum ($\bar{x}_{19}= 3,87$)”; “Tahlil ve tetkiklerimi kısa süre içerisinde yaptırabildim.” olan 20. maddesinde “Orta Düzeyde Memnunum ($\bar{x}_{20}= 3,40$)” ve “Hastanedeki işlemlerin hızından memnunum” olan 21. maddesinde “Orta Düzeyde Memnunum ($\bar{x}_{21}= 3,36$)” düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 5.9. Hasta Memnuniyeti Anketinin Zaman Memnuniyeti Boyutuna İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Maddeler	N	\bar{X}	S
Madde-22. Hastane personelinden aldığım bilgiler beni tatmin etti.	341	3,81	1,167
Madde-23. Hastane personeli benimle yeterince ilgilendi.		3,85	1,159
GENEL		3,50	1,085

Araştırmaya katılan hastaların hasta memnuniyet algıları “Zaman Memnuniyeti” boyutunda incelendiğinde anketin “Hastane personelinden aldığım bilgiler beni tatmin etti.” olan 22. maddesine “Çok Memnunum ($\bar{x}_{22}= 3,81$)” ve “Hastane personeli benimle yeterince ilgilendi.” olan 23. maddesine “Çok Memnunum ($\bar{x}_{23}= 3,85$)” düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların hasta memnuniyet algılarına ilişkin elde edilen verilerin boyutlar temelinde ve maddeler halinde betimsel açıdan analiz edilmesinden sonra anketin boyutlarına ve anket puanlarının genel ortalamasına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma verileri Tablo 5.10’da gösterilmiştir.

Tablo 5.10. Hasta Memnuniyeti Anketinin Geneline İlişkin Bulgular

Boyutlar	N	\bar{X}	S
Fiziksel Ortam	341	3,38	,804
Genel Memnuniyet		3,89	,830
Personel Memnuniyeti		3,82	,957
Zaman Memnuniyeti		3,50	1,085
GENEL		3,65	0,759

Araştırmaya katılan hastaların hasta memnuniyet algılarının ortalaması boyutlar temelinde genel olarak incelendiğinde hasta memnuniyetinin “Fiziksel Ortam” boyutunda “Orta Düzeyde Memnunum ($\bar{x}= 3,38$)”; “Genel Memnuniyet” boyutunda “Çok Memnunum ($\bar{x}= 3,89$)”, “Personel Memnuniyeti” boyutunda “Çok Memnunum ($\bar{x}= 3,82$)” ve “Zaman Memnuniyeti” boyutunda “Çok Memnunum ($\bar{x}= 3,50$)”

düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların hasta memnuniyet algılarının genel ortalamasının “Çok Memnunum ($\bar{x} = 3,65$)” düzeyinde olduğu saptanmıştır.

5.3. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular

Araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” H_1 hipotezi için yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi bulguları Tablo 5.11’de gösterilmiştir.

Tablo 5.11. Hastaların Hasta Memnuniyetlerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Analizi

Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
Fiziksel Ortam	Erkek	158	3,56	0,85	2,04	0,04
	Kadın	183	3,38	0,70		
Genel Memnuniyet	Erkek	158	4,04	0,75	0,38	0,70
	Kadın	183	4,02	0,60		
Personel Memnuniyeti	Erkek	158	4,04	0,84	1,86	0,06
	Kadın	183	3,86	0,86		
Zaman Memnuniyeti	Erkek	158	3,68	1,06	0,88	0,37
	Kadın	183	3,58	0,96		
GENEL	Erkek	158	3,83	0,77	1,53	0,12
	Kadın	183	3,71	0,64		

Tablo 5.11 incelendiğinde, araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların Hasta Memnuniyeti Anketi’nden aldıkları puanların cinsiyet değişkenine göre Bağımsız Örneklem t-Testi bulguları yer almaktadır. Bulgular analiz edildiğinde cinsiyet değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Fiziksel Ortam” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{\text{fiziksel ortam}} = 2,04$; $p_{\text{fiziksel ortam}} = 0,04$; $p < ,05$). Fiziksel ortam boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın erkek hastalar lehine mi yoksa kadın hastalar lehine olduğunu belirlemek için katılımcıların yanıtlarının ortalamaları incelendiğinde anlamlı farklılığın erkek hastalar lehine olduğu görülmektedir ($Ort._{\text{erkek}} = 3,56 > Ort._{\text{kadın}} = 3,38$). Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile hasta memnuniyeti fiziksel ortam alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{1a} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.11’de yer alan bulgular analiz edildiğinde cinsiyet değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Genel Memnuniyet” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{\text{genel memnuniyet}} = 0,38$; $p_{\text{genel memnuniyet}} = 0,70$; $p > ,05$). Bu veriye göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin “Genel Memnuniyet” boyutundaki puanları üzerinde cinsiyetlerinin anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde ifade edilebilir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile hasta memnuniyeti genel memnuniyet alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{1b} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.11’de yer alan bulgular analiz edildiğinde cinsiyet değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Personel Memnuniyeti” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{\text{personel memnuniyeti}} = 1,86$; $p_{\text{personel memnuniyeti}} = 0,06$; $p > ,05$). Bu veriye göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin “Personel Memnuniyeti” boyutundaki puanları üzerinde cinsiyetlerinin anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde ifade edilebilir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile hasta memnuniyeti personel memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{1c} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.11’de yer alan bulgular analiz edildiğinde cinsiyet değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Zaman Memnuniyeti” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{\text{zaman memnuniyeti}} = 0,88$; $p_{\text{zaman memnuniyeti}}=0,37$; $p > ,05$). Bu veriye göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin “Zaman Memnuniyeti” boyutundaki puanları üzerinde cinsiyetlerinin anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde ifade edilebilir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile hasta memnuniyeti zaman memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{1d} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.11’de yer alan bulgular analiz edildiğinde cinsiyet değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{\text{genel}} = 1,53$; $p_{\text{genel}}=0,12$; $p > ,05$). Bu veriye göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin geneli üzerinde cinsiyetlerinin anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde ifade edilebilir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_1 hipotezi reddedilmiştir.

Ortalamalar temelinde genel memnuniyet cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde erkek ve kadın hastaların memnuniyetinin “Çok Memnunum” düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır. Bunlara ek olarak anketin tüm boyutlarında ortalamalar açısından erkek hastaların hasta memnuniyetinin kadın hastalardan daha fazla olduğu görülmektedir.

Cinsiyet değişkeni açısından araştırmaya katılan hastaların hasta memnuniyetleri incelendikten sonra aşağıda 5.4 başlığı altında ve Tablo 5.12’de medeni durum değişkenine göre araştırmaya katılan hastaların hastane memnuniyetlerine ilişkin bulgular verilmiştir.

5.4. Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulgular

Araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların medeni durumları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” H_2 hipotezi için yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi bulguları Tablo 5.12’de gösterilmiştir.

Tablo 5.12. Hastaların Hasta Memnuniyetlerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Analizi

Boyutlar	Medeni Durum	N	\bar{X}	SS	t	p
Fiziksel Ortam	Evli	189	3,48	,85	2,47	0,01
	Bekâr	152	3,26	0,72		
Genel Memnuniyet	Evli	189	3,89	0,88	0,10	0,91
	Bekâr	152	3,88	0,75		
Personel Memnuniyeti	Evli	189	3,91	0,98	1,94	0,06
	Bekâr	152	3,70	0,91		
Zaman Memnuniyeti	Evli	189	3,64	1,13	2,70	0,00
	Bekâr	152	3,33	1,00		
GENEL	Evli	189	3,72	0,81	1,88	0,06
	Bekâr	152	3,56	0,68		

Tablo 5.12 incelendiğinde, araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların Hasta Memnuniyeti Anketi’nden aldıkları puanların medeni durum değişkenine göre Bağımsız Örneklem t-Testi bulguları yer almaktadır. Bulgular analiz edildiğinde medeni durum değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Fiziksel Ortam” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{\text{fiziksel ortam}} = 2,47$; p_{fiziksel}

$t_{ortam}=0,01$; $p < ,05$). Fiziksel ortam boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın evli hastalar lehine mi yoksa bekar hastalar lehine mi olduğunu belirlemek için katılımcıların yanıtlarının ortalamaları incelendiğinde anlamlı farklılığın evli hastalar lehine olduğu görülmektedir ($Ort_{evli}= 3,48 > Ort_{bekar}= 3,26$). Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların medeni durumları ile hasta memnuniyeti fiziksel ortam alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{2a} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.12’de yer alan bulgular analiz edildiğinde medeni durum değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Genel Memnuniyet” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{genel\ memnuniyet} = 0,10$; $p_{genel\ memnuniyet}=0,91$; $p > ,05$). Bu veriye göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin “Genel Memnuniyet” boyutundaki puanları üzerinde medeni durumlarının anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde ifade edilebilir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların medeni durumları ile hasta memnuniyeti genel memnuniyet alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{2b} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.12’de yer alan bulgular analiz edildiğinde medeni durum değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Personel Memnuniyeti” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{personel\ memnuniyeti} = 1,86$; $p_{personel\ memnuniyeti}=0,06$; $p > ,05$). Bu veriye göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin “Personel Memnuniyeti” boyutundaki puanları üzerinde medeni durumlarının anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde ifade edilebilir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların medeni durumları ile hasta memnuniyeti personel memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{2c} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.12’de yer alan bulgular analiz edildiğinde medeni durum değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Zaman Memnuniyeti” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{zaman\ memnuniyeti} = 2,70$; $p_{zaman\ memnuniyeti}=0,00$; $p < ,05$). Zaman memnuniyeti boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın evli hastalar lehine mi yoksa bekar hastalar lehine mi olduğunu belirlemek için katılımcıların yanıtlarının ortalamaları incelendiğinde anlamlı farklılığın evli hastalar lehine olduğu görülmektedir ($Ort_{evli}= 3,64 > Ort_{bekar}= 3,33$). Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların medeni durumları ile hasta memnuniyeti zaman memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{2d} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.12’de yer alan bulgular analiz edildiğinde medeni durum değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{genel} = 1,53$; $p_{genel}=0,12$; $p > ,05$). Bu veriye göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin geneli üzerinde medeni durumlarının anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde ifade edilebilir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların medeni durumları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_2 hipotezi reddedilmiştir.

Ortalamalar temelinde genel memnuniyet medeni durum değişkeni açısından incelendiğinde evli ve bekar hastaların memnuniyetinin orta memnuniyet düzeyi ve üstünde olduğu anlaşılmaktadır. Bunlara ek olarak anketin tüm boyutlarında ortalamalar açısından evli hastaların hasta memnuniyeti bekar hastalardan daha fazla olduğu görülmektedir.

Medeni durum değişkeni açısından araştırmaya katılan hastaların hasta memnuniyetlerine ait bulgular incelendikten sonra aşağıda 5.5 başlığı altında ve Tablo 5.13’te yaş değişkenine göre araştırmaya katılan hastaların hastane memnuniyetlerine ilişkin bulgular verilmiştir.

5.5. Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular

Araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların yaşları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” H_3 hipotezi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi bulguları Tablo 5.13’te gösterilmiştir.

Tablo 5.13. Hastaların Hasta Memnuniyetlerinin Yaş Değişkenine Göre Analizi

	Yaş Aralığı	N	\bar{X}	Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	Kareler Ort.	F	p
Fiziksel Ortam	1. 25 ve altı	117	3,27	Gruplar Arası	11,163	3,721	6,009	0,00
	2. 26-35	92	3,23	Gruplar İçi	208,689	,619		
	3. 36-45	69	3,47	Toplam	219,852			
	4. 46 ve üzeri	63	3,72					
	Toplam	341	3,38					
Genel Memnuniyet	1. 25 ve altı	117	3,89	Gruplar Arası	12,683	4,228	6,419	0,00
	2. 26-35	92	3,61	Gruplar İçi	221,944	,659		
	3. 36-45	69	4,02	Toplam	234,626			
	4. 46 ve üzeri	63	4,15					
	Toplam	341	3,89					
Personel Memnuniyeti	1. 25 ve altı	117	3,59	Gruplar Arası	20,815	6,938	8,041	0,00
	2. 26-35	92	3,67	Gruplar İçi	290,773	,863		
	3. 36-45	69	4,03	Toplam	311,588			
	4. 46 ve üzeri	63	4,21					
	Toplam	341	3,82					
Zaman Memnuniyeti	1. 25 ve altı	117	3,31	Gruplar Arası	25,035	8,345	7,485	0,00
	2. 26-35	92	3,29	Gruplar İçi	375,741	1,115		
	3. 36-45	69	3,67	Toplam	400,776			
	4. 46 ve üzeri	63	3,99					
	Toplam	341	3,50					
GENEL	1. 25 ve altı	117	3,55	Gruplar Arası	13,471	4,490	8,275	0,00
	2. 26-35	92	3,45	Gruplar İçi	182,865	,543		
	3. 36-45	69	3,78	Toplam	196,337			
	4. 46 ve üzeri	63	3,99					
	Toplam	341	3,65					

Tablo 5.13 incelendiğinde, araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların Hasta Memnuniyeti Anketi’nden aldıkları puanların yaş değişkenine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) bulguları yer almaktadır. Bulgular analiz edildiğinde yaş değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Fiziksel Ortam” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{\text{fiziksel ortam}} = 6,009$; $p_{\text{fiziksel ortam}} = 0,00$; $p < ,05$). Fiziksel ortam boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın hangi yaş grubunda bulunan hastalar arasında olduğunu belirlemek için Post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey HSD” testi yapılmıştır. Tukey HSD testi analizi neticesinde anlamlı farklılığın yaşı 25 ve altında bulunan hastalar ile 46 ve üzerinde bulunan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Fiziksel Ortam boyutunda anlamlı farklılığın yaşı 26-35 arasında bulunan hastalar ile 46 ve üzerinde bulunan hastalar arasında olduğu da tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların

yaşları ile hasta memnuniyeti fiziksel ortam alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{3a} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.13’te yer alan bulgular analiz edildiğinde yaş değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Genel Memnuniyet” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{\text{genel memnuniyet}} = 6,419$; $p_{\text{genel memnuniyet}}=0,00$; $p < ,05$). “Genel Memnuniyet” boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın hangi yaş grubunda bulunan hastalar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi analizi neticesinde anlamlı farklılığın yaşı 26-35 arasında bulunan hastalar ile 36-45 arasında bulunan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Genel Memnuniyet boyutunda anlamlı farklılığın yaşı 26-35 arasında bulunan hastalar ile 46 ve üzerinde bulunan hastalar arasında olduğu da tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmamızın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların yaşları ile hasta memnuniyeti genel memnuniyet alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{3b} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.13’te yer alan bulgular analiz edildiğinde yaş değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Personel Memnuniyeti” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{\text{personel memnuniyeti}} = 8,041$; $p_{\text{personel memnuniyeti}}=0,00$; $p < ,05$). Personel Memnuniyeti boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın hangi yaş grubunda bulunan hastalar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi analizi neticesinde anlamlı farklılık yaşı 25 ve altında bulunan hastalar ile 46 ve üzerinde bulunan hastalar; yaşı 25 ve altında bulunan hastalar ile yaşı 36-45 aralığında olan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Personel Memnuniyeti boyutunda anlamlı farklılığın yaşı 26-35 arasında bulunan hastalar ile 46 ve üzerinde bulunan hastalar arasında olduğu da tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmamızın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların yaşları ile hasta memnuniyeti personel memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{3c} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.13’te yer alan bulgular analiz edildiğinde yaş değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Zaman Memnuniyeti” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{\text{zaman memnuniyeti}} = 7,485$; $p_{\text{zaman memnuniyeti}}=0,00$; $p < ,05$). Zaman Memnuniyeti boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın hangi yaş grubunda bulunan hastalar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi analizi neticesinde anlamlı farklılığın yaşı 25 ve altında bulunan hastalar ile 46 ve üzerinde bulunan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Zaman Memnuniyeti boyutunda anlamlı farklılığın yaşı 26-35 arasında bulunan hastalar ile 46 ve üzerinde bulunan hastalar arasında olduğu da tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmamızın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların yaşları ile hasta memnuniyeti zaman memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{3d} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.13’te yer alan bulgular analiz edildiğinde yaş değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{\text{genel}} = 8,275$; $p_{\text{genel}}=0,00$; $p < ,05$). Belirlenen anlamlı farklılığın hangi yaş grubunda bulunan hastalar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi analizi neticesinde anlamlı farklılığın yaşı 25 ve altında bulunan hastalar ile 46 ve üzerinde bulunan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hasta memnuniyetine ait anket puanlarının geneline ilişkin belirlenen anlamlı farklılığın yaşı 26-35 arasında bulunan hastalar ile 46 ve üzerinde bulunan hastalar arasında olduğu da tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmamızın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların yaşları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_3 hipotezi kabul edilmiştir.

Ortalamalar temelinde genel memnuniyet yaş değişkeni açısından incelendiğinde yaşı 46 ve üzerinde olan hastaların memnuniyetinin diğer yaş aralıklarında bulunan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşı 46 ve üzerinde olan hastaların memnuniyetlerinin çok memnunum ve tamamen memnunum düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır.

Yaş değişkeni açısından araştırmaya katılan hastaların hasta memnuniyetlerine ait bulgular incelendikten sonra aşağıda 5.6 başlığı altında ve Tablo 5.14'te eğitim durumu değişkenine göre araştırmaya katılan hastaların hastane memnuniyetlerine ilişkin bulgular verilmiştir.

5.6. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Bulgular

Araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” H₄ hipotezi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi bulguları Tablo 5.14'te gösterilmiştir.

Tablo 5.14. Hastaların Hasta Memnuniyetlerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Analizi

	Eğitim Durumu	N	\bar{X}	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kar. Ort.	F	p
Fiziksel Ortam	1. İlk +Ortaokul	63	3,58	Gruplar Arası	6,043	2,014	3,175	0,02
	2. Lise	97	3,46	Gruplar İçi	213,809	,634		
	3. Ön Lisans	68	3,36	Toplam	219,852			
	4. Lisans ve üstü	113	3,22					
	Toplam	341	3,38					
Genel Memnuniyet	1. İlk +Ortaokul	63	4,08	Gruplar Arası	7,059	2,353	3,485	0,01
	2. Lise	97	3,97	Gruplar İçi	227,567	,675		
	3. Ön Lisans	68	3,91	Toplam	234,626			
	4. Lisans ve üstü	113	3,70					
	Toplam	341	3,89					
Personel Memnuniyeti	1. İlk +Ortaokul	63	4,12	Gruplar Arası	9,736	3,245	3,623	0,01
	2. Lise	97	3,88	Gruplar İçi	301,852	,896		
	3. Ön Lisans	68	3,69	Toplam	311,588			
	4. Lisans ve üstü	113	3,67					
	Toplam	341	3,82					
Zaman Memnuniyeti	1. İlk +Ortaokul	63	3,89	Gruplar Arası	23,721	7,907	7,067	0,00
	2. Lise	97	3,62	Gruplar İçi	377,055	1,119		
	3. Ön Lisans	68	3,53	Toplam	400,776			
	4. Lisans ve üstü	113	3,17					
	Toplam	341	3,50					
GENEL	1. İlk +Ortaokul	63	3,89	Gruplar Arası	8,428	2,809	5,038	0,00
	2. Lise	97	3,73	Gruplar İçi	187,909	,558		
	3. Ön Lisans	68	3,63	Toplam	196,337			
	4. Lisans ve üstü	113	3,46					
	Toplam	341	3,65					

Tablo 5.14 incelendiğinde, araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların Hasta Memnuniyeti Anketi'nden aldıkları puanların eğitim durumu değişkenine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) bulguları yer almaktadır. Bulgular analiz edildiğinde eğitim durumu değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Fiziksel Ortam” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{\text{fiziksel ortam}} = 3,175$; $p_{\text{fiziksel ortam}}=0,02$; $p < ,05$). Fiziksel ortam boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın hangi eğitim seviyesinde bulunan hastalar arasında olduğunu belirlemek için Post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey HSD” testi yapılmıştır. Tukey HSD testi analizi neticesinde anlamlı farklılığın eğitim durumu ilk/ortaokul olan hastalar ile eğitim durumu lisans ve üstü olan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hasta memnuniyeti fiziksel ortam alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{4a} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.14'te yer alan bulgular analiz edildiğinde eğitim durumu değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Genel Memnuniyet” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{\text{genel memnuniyet}} = 3,485$; $p_{\text{genel memnuniyet}}=0,01$; $p < ,05$). “Genel Memnuniyet” boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın hangi eğitim seviyesinde bulunan hastalar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi analizi neticesinde anlamlı farklılığın eğitim durumu ilk/ortaokul olan hastalar ile eğitim durumu lisans ve üstü olan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hasta memnuniyeti genel memnuniyet alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{4b} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.14'te yer alan bulgular analiz edildiğinde eğitim durumu değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Personel Memnuniyeti” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{\text{personel memnuniyeti}} = 3,623$; $p_{\text{personel memnuniyeti}}=0,01$; $p < ,05$). Personel Memnuniyeti boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın hangi eğitim seviyesinde bulunan hastalar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi analizi neticesinde anlamlı farklılık eğitim durumu ilk/ortaokul olan hastalar ile eğitim durumu ön lisans olan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Personel Memnuniyeti boyutunda anlamlı farklılığın eğitim durumu ilk/ortaokul olan hastalar ile eğitim durumu lisans ve üstü olan hastalar arasında olduğu da tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hasta memnuniyeti personel memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{4c} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.14'te yer alan bulgular analiz edildiğinde eğitim durumu değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Zaman Memnuniyeti” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{\text{zaman memnuniyeti}} = 7,067$; $p_{\text{zaman memnuniyeti}}=0,00$; $p < ,05$). Zaman Memnuniyeti boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın hangi eğitim seviyesinde bulunan hastalar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi analizi neticesinde anlamlı farklılık eğitim durumu ilk/ortaokul olan hastalar ile eğitim durumu lisans ve üstü olan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Zaman Memnuniyeti boyutunda anlamlı farklılığın eğitim durumu lise olan hastalar ile eğitim durumu lisans ve üstü olan hastalar arasında olduğu da tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hasta memnuniyeti zaman memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{4d} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.14'te yer alan bulgular analiz edildiğinde eğitim durumu değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{\text{genel}} = 5,038$; $p_{\text{genel}}=0,00$; $p < ,05$). Belirlenen anlamlı farklılığın hangi eğitim seviyesinde bulunan hastalar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi analizi neticesinde anlamlı farklılık eğitim durumu ilk/ortaokul olan hastalar ile eğitim durumu lisans ve

üstü olan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hasta memnuniyetine ait anket puanlarının geneline ilişkin belirlenen anlamlı farklılığın eğitim durumu lise olan hastalar ile eğitim durumu lisans ve üstü olan hastalar arasında olduğu da tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_4 hipotezi kabul edilmiştir.

Ortalamalar temelinde genel memnuniyet eğitim durumu değişkeni açısından incelendiğinde eğitim durumu ilk/ortaokul olan hastaların memnuniyetinin diğer eğitim seviyelerinde bulunan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu ilk/ortaokul olan hastaların memnuniyetlerinin çok memnunum düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır. Başka bir ifade ile eğitim seviyesi düştükçe hasta memnuniyet düzeyi yükselmekte olduğu söylenebilir.

Eğitim durumu değişkeni açısından araştırmaya katılan hastaların hasta memnuniyetlerine ait bulgular incelendikten sonra aşağıda 5.7 başlığı altında ve Tablo 5.15’te aylık gelir durumu değişkenine göre araştırmaya katılan hastaların hastane memnuniyetlerine ilişkin bulgular verilmiştir.

5.7. Aylık Gelir Durumu Değişkenine İlişkin Bulgular

Araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların aylık gelir durumları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” H_5 hipotezi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi bulguları Tablo 5.15’te gösterilmiştir.

Tablo 5.15. Hastaların Hasta Memnuniyetlerinin Aylık Gelir Durumu Değişkenine Göre Analizi

	Gelir Durumu (TL.)	N	\bar{X}	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kar. Ort.	F	p
Fiziksel Ortam	1. 1499’dan Az	102	3,25	Gruplar Arası	5,617	2,809	4,431	0,01
	2. 1500-2499	114	3,32	Gruplar İçi	214,235	,634		
	3. 2500 ve üstü	125	3,55	Toplam	219,852			
	Toplam	341	3,38					
Genel Memnuniye	1. 1499’dan Az	102	3,74	Gruplar Arası	3,764	1,882	2,755	0,06
	2. 1500-2499	114	3,91	Gruplar İçi	230,862	,683		
	3. 2500 ve üstü	125	4,00	Toplam	234,626			
	Toplam	341	3,89					
Personel Memnuniyeti	1. 1499’dan Az	102	3,63	Gruplar Arası	4,910	2,455	2,706	0,06
	2. 1500-2499	114	3,87	Gruplar İçi	306,678	,907		
	3. 2500 ve üstü	125	3,92	Toplam	311,588			
	Toplam	341	3,82					
Zaman Memnuniyeti	1. 1499’dan Az	102	3,34	Gruplar Arası	4,489	2,244	1,914	0,14
	2. 1500-2499	114	3,51	Gruplar İçi	396,287	1,172		
	3. 2500 ve üstü	125	3,63	Toplam	400,776			
	Toplam	341	3,50					
GENEL	1. 1499’dan Az	102	3,50	Gruplar Arası	4,334	2,167	3,815	0,02
	2. 1500-2499	114	3,64	Gruplar İçi	192,002	,568		
	3. 2500 ve üstü	125	3,78	Toplam	196,337			
	Toplam	341	3,65					

Tablo 5.15 incelendiğinde, araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların Hasta Memnuniyeti Anketi'nden aldıkları puanların aylık gelir durumu değişkenine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) bulguları yer almaktadır. Bulgular analiz edildiğinde aylık gelir durumu değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Fiziksel Ortam” boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{\text{fiziksel ortam}} = 4,431$; $p_{\text{fiziksel ortam}} = 0,01$; $p < ,05$). Fiziksel ortam boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın hangi gelir düzeyinde bulunan hastalar arasında olduğunu belirlemek için Post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey HSD” testi yapılmıştır. Tukey HSD testi analizi neticesinde anlamlı farklılığın gelir durumu 1499TL.’den az olan hastalar ile gelir durumu 2500TL.’den fazla olan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların aylık gelir durumları ile hasta memnuniyeti fiziksel ortam alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{5a} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.15’te yer alan bulgular analiz edildiğinde aylık gelir durumu değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Genel Memnuniyet” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{\text{genel memnuniyet}} = 2,755$; $p_{\text{genel memnuniyet}} = 0,06$; $p > ,05$). Bu veriye göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin “Genel Memnuniyet” boyutundaki puanları üzerinde aylık gelir durumlarının anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde ifade edilebilir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların aylık gelir durumları ile hasta memnuniyeti genel memnuniyet alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{5b} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.15’te yer alan bulgular analiz edildiğinde aylık gelir durumu değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Personel Memnuniyeti” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{\text{personel memnuniyeti}} = 2,706$; $p_{\text{personel memnuniyeti}} = 0,06$; $p > ,05$). Bu veriye göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin “Personel Memnuniyeti” boyutundaki puanları üzerinde aylık gelir durumlarının anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde ifade edilebilir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların aylık gelir durumları ile hasta memnuniyeti personel memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{5c} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.15’te yer alan bulgular analiz edildiğinde aylık gelir durumu değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin anketin “Zaman Memnuniyeti” boyutunda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{\text{zaman memnuniyeti}} = 1,914$; $p_{\text{zaman memnuniyeti}} = 0,14$; $p > ,05$). Bu veriye göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin “Zaman Memnuniyeti” boyutundaki puanları üzerinde aylık gelir durumlarının anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde ifade edilebilir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların aylık gelir durumları ile hasta memnuniyeti zaman memnuniyeti alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_{5d} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5.15’te yer alan bulgular analiz edildiğinde aylık gelir durumu değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{\text{genel}} = 3,815$; $p_{\text{genel}} = 0,02$; $p < ,05$). Belirlenen anlamlı farklılığın hangi gelir düzeyinde bulunan hastalar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi analizi neticesinde anlamlı farklılığın gelir durumu 1499TL.’den az olan hastalar ile gelir durumu 2500TL.’den fazla olan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların aylık gelir durumları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” olan H_5 hipotezi kabul edilmiştir.

Ortalamalar temelinde genel memnuniyet aylık gelir durumu değişkeni açısından incelendiğinde aylık geliri 2500TL ve üzerinde olan hastaların memnuniyetinin diğer gelir düzeyinde bulunan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aylık gelir

durumu 2500TL ve üzerinde olan hastaların memnuniyetlerinin çok memnunum düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır. Başka bir ifade ile gelir düzeyi yükseldikçe hasta memnuniyet düzeyi yükselmekte olduğu söylenebilir.

5.8. Hastaların Memnun Oldukları Hizmetlere Ait Görüşlerine İlişkin Bulgular

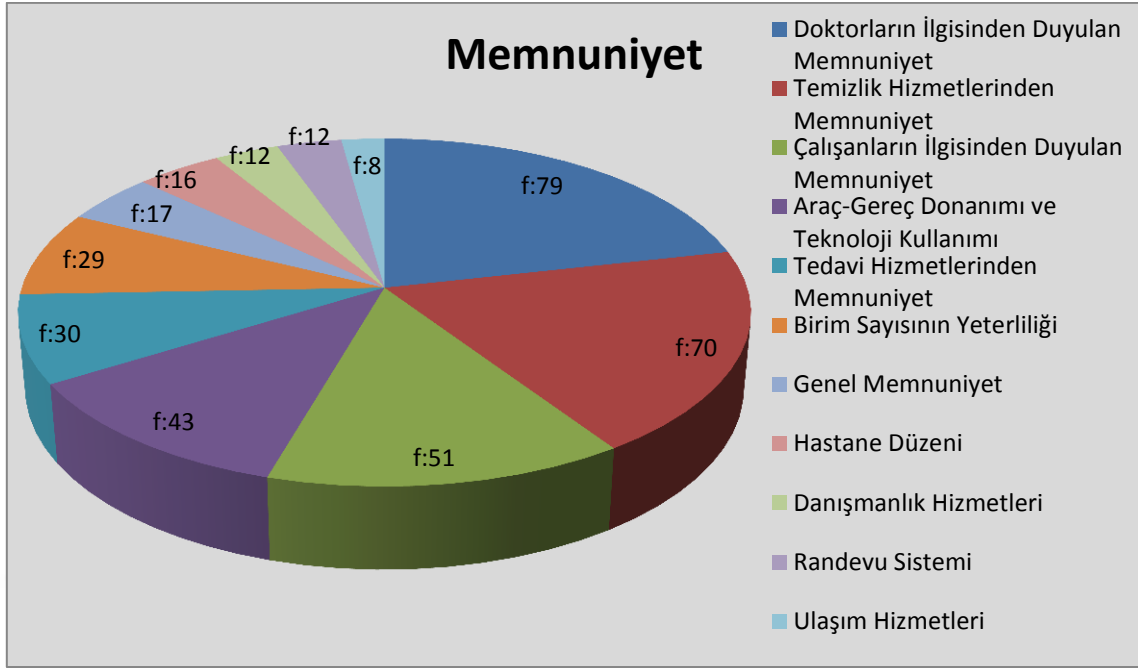
Araştırmanın veri toplama aracında yer alan iki açık uçlu soru için iki araştırma sorusu geliştirilmiştir. Bu sorulardan birincisi olan “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnun oldukları yönler var mıdır?” sorusu için araştırmaya katılan hastaların verdikleri yanıtlar ilk aşamada olumlu yönler başlığı altında gruplandırılmış, ikinci aşamada gruplandırılan olumlu yönler Tablo 5.16’da olduğu gibi kodlar verilerek SPSS 25. paket programına işlenmiş, dördüncü aşamada ise verilerin frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmış, son aşamada ise elde edilen bulgular Tablo 5.16’da olduğu gibi gösterilmiştir.

Tablo 5.16. Hastaların Şehir Hastanesinden Memnun Oldukları Yönlerle İlişkin Bulgular

Kod No	Memnun Olunan Konular	f	%
1	Doktorların İlgisinden Duyulan Memnuniyet	79	22,58
2	Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet	70	19,94
3	Çalışanların İlgisinden Duyulan Memnuniyet	51	14,36
4	Araç-Gereç Donanımı ve Teknoloji Kullanımı	43	12,02
5	Tedavi Hizmetlerinden Memnuniyet	30	8,50
6	Birim Sayısının Yeterliliği	29	8,21
7	Genel Memnuniyet Bildiren (Herhangi Bir Hizmet Belirtmeden Memnuniyet)	17	4,69
8	Hastane Düzeni	16	4,39
9	Danışmanlık Hizmetleri	12	3,22
10	Randevu Sisteminin İşleyişine Yönelik Memnuniyet	12	3,22
11	Ulaşım Hizmetleri	8	1,75

Tablo 5.16 incelendiğinde, araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların şehir hastanesine ilişkin memnun oldukları yönlerle ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde en fazla memnuniyetin sırasıyla doktorların ilgisi (f=79), temizlik hizmetleri (f=70) ve çalışanların ilgisi (f=51) konularında yoğunlaşmıştır.

Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların şehir hastanesine ilişkin memnun oldukları yönlerle ilişkin verdikleri cevapların şekilsel gösterimi Şekil 5’te verilmiştir.



Şekil 5. Hastaların Memnun Oldukları Konular

5.9. Hastaların Memnun Olmadıkları Konulara İlişkin Bulgular

Araştırmanın veri toplama aracında yer alan iki açık uçlu soru için iki araştırma sorusu geliştirilmiştir. Bu sorulardan ikincisi olan “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnun olmadıkları yönler var mıdır?” sorusu için araştırmaya katılan hastaların verdikleri yanıtlar ilk aşamada şehir hastanelerinin memnun olunmayan yönleri başlığı altında gruplandırılmış, ikinci aşamada gruplandırılan memnun olunmayan yönler Tablo 5.17’de olduğu gibi kodlar verilerek SPSS 25. paket programına işlenmiş, dördüncü aşamada ise verilerin frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmış, son aşamada ise elde edilen bulgular Tablo 5.17’de olduğu gibi gösterilmiştir.

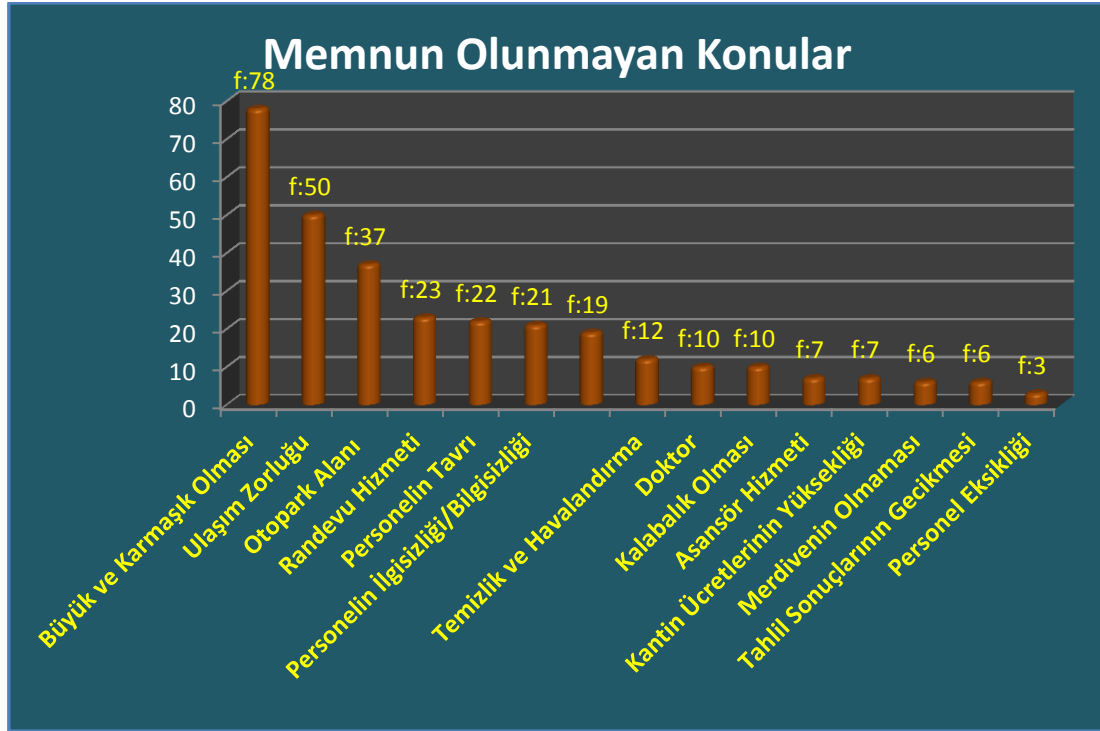
Tablo 5.17. Hastaların Şehir Hastanesinden Memnun Olmadıkları Yönlerle İlişkin Bulgular

Memnun Olunmayan Konular	f	%*
Büyük ve Karmaşık Olması	78	22,87
Ulaşım Zorluğu	50	14,66
Otopark Alanı	37	10,85
Randevu Hizmeti	23	6,74
Personelin Tavrı	22	6,45
Personelin İlgisizliği/Bilgisizliği	21	6,15
Yön Tabelaları ve Yönlendirme Eksikliği	19	5,57
Temizlik ve Havalandırma	12	3,51
Doktor	10	2,93
Kalabalık Olması	10	2,93
Asansör Hizmeti	7	2,05
Kantin Ücretlerinin Yüksekliği	7	2,05
Merdivenin Olmaması	6	1,75
Tahlil Sonuçlarının Gecikmesi	6	1,75
Personel Eksikliği	3	0,87

* Toplam katılımcı sayısı olan 341’e göre yüzde hesaplanmıştır.

Tablo 5.17 incelendiğinde, araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların şehir hastanesine ilişkin memnun olmadıkları yönlerde ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde memnun olunmayan konular sırasıyla büyük ve karmaşık olması (f=78), ulaşım zorluğu (f=50) ve oto park alanı (f=37) konularında yoğunlaşmıştır.

Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların şehir hastanesine ilişkin memnun olmadıkları yönlerde ilişkin verdikleri cevapların şekilsel gösterimi aşağıda verilmiştir.



Şekil 6. Hastaların Memnun Olmadığı Konular

6. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgulara ait sonuçlar, konu ile ilgili yapılan çalışmalar ile tartışılarak verilmiştir.

Araştırmada şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerine ilişkin bulgular incelendiğinde araştırmaya katılım gösteren şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin genel ortalamasının “Çok Memnunum” düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Bu memnuniyet araştırmada kullanılan anketin boyutları açısından değerlendirildiğinde şu sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırmaya katılım gösteren şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların genel olarak yapılan hizmetlere ilişkin memnuniyetlerinin en yüksek olduğu konular hastanenin fiziki görünümü ve ferahlığıdır. Örneğin muayene odalarının rahatlığı ve hastanede kullanılan araç-gereçlerin kalitesi. Hastaların genel olarak yapılan hizmetlere ilişkin memnuniyetlerinin en düşük olduğu konular ise hastanede bir yerden bir yere ulaşma ve hastanenin araç park yerinin yeterliliği ile ilgili konulardır.

Araştırmaya katılım gösteren şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hastanenin fiziksel ortamına ilişkin memnuniyetlerinin en yüksek olduğu konular sırasıyla şehir hastanelerinin hijyen koşullarından (poliklinikler, klinikler, tuvaletler, bekleme alanları vb.) ve muayene birimlerinin verdiği hizmetlerdir. Fiziki ortam açısından memnuniyetin en düşük olduğu konular ise sırasıyla hastane içerisinde aranılan yeri rahatlıkla bulabilmek ve hastanenin fiziki yapısının hizmet alımını kolaylaştırmakta olduğu konularıdır.

Hastaların hastane personelinin verdiği hizmetlerden dolayı memnuniyetlerinin en yüksek oranda olduğu konulara bakıldığında hastaların birçoğu tekrar ihtiyaç duyduklarında şehir hastanesini tercih edeceklerini ve hastaneyi başkalarına tavsiye edeceklerini belirtmiştir.

Araştırmaya katılım gösteren hastaların zaman açısından verilen hizmetlerde personelin kendileriyle ilgilenmesinden yüksek düzeyde memnuniyet duydukları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların cinsiyetleri ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezine ilişkin bulgular incelendiğine cinsiyet değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin “Fiziksel Ortam” alt boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Fiziksel ortam boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın erkek hastalar lehine mi yoksa kadın hastalar lehine olduğunu belirlemek için yapılan analizler neticesinde erkek hastalar lehine olduğu saptanmıştır.

Cinsiyet değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin “Genel Memnuniyet”, “Personel Memnuniyeti”, “Zaman Memnuniyeti” alt boyutlarında anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuca göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin “Genel Memnuniyet”, “Personel Memnuniyeti”, “Zaman Memnuniyeti” alt boyutlarındaki puanları üzerinde cinsiyetlerinin anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde söylenebileceği gibi hastaların genel memnuniyete ilişkin görüşlerinin cinsiyet açısından benzer yani birbirine yakın olduğu da söylenebilir.

Cinsiyet değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin genel ortalaması açısından anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuca bakıldığında hasta memnuniyetlerinin geneli üzerinde hastaların cinsiyetlerinin anlamlı bir etkisinin bulunmadığı söylenebileceği gibi hastaların hasta memnuniyetlerinin cinsiyet açısından genel olarak birbirine benzer yani birbirine yakın olduğu söylenebilir. Ayrıca araştırmada cinsiyet değişkenine göre ortalamalara ilişkin hastaların memnuniyeti değerlendirildiğinde erkek ve kadın hastaların memnuniyetinin “Çok Memnunum” düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar dışında araştırmada kullanılan anketin tüm boyutlarında ortalamalar açısından erkek hastaların hasta memnuniyetinin kadın hastalardan fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum, erkeklerin yüzeysel düşünme tarzına sahip olması kadınların ise erkeklere göre

daha detaycı düşünmesi ve şehir hastanesini bu doğrultuda değerlendirerek hastanenin yetersiz olduğu tarafları daha kolay fark etmelerinin sonucunda ortaya çıkmış olabilir.

Nguyen Thi ve arkadaşları (2002) yaptıkları çalışmada cinsiyet değişkenine göre hastaların memnuniyetlerinin anlamlı bir farklılık gösterdiğini ve bu farklılığın erkek hastalar lehine olduğunu belirlemişlerdir. Benzer şekilde Emül (2018) ile Gökkaya, İzgüden ve Erdem (2018) de çalışmalarında erkek hastaların memnuniyetinin kadınlardan fazla olduğunu saptamıştır.

Özbek (2017) ve Özkan (2012) yaptıkları çalışmalarda cinsiyet değişkenine göre hastaların memnuniyetlerinin anlamlı bir farklılık göstermediğini belirlemiştir. Ortalamalar açısından memnuniyetlere bakıldığında kadın hastaların memnuniyetlerinin erkeklerden fazla olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde Taşlıyan ve Gök (2012) ile Karasu (2018) çalışmalarında cinsiyet değişkenine göre kadınların hasta memnuniyetlerinin erkeklerden fazla olduğunu belirlemişlerdir.

Yapılan çalışmanın cinsiyet değişkeni açısından sonuçları Emül (2018), Gökkaya, İzgüden ve Erdem (2018) ile Özbek (2017), Nguyen Thi ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmalarla benzerlik gösterirken, Özkan (2012), Taşlıyan ve Gök (2012) ve Karasu'nun (2018) yaptığı çalışmalar ile farklılaşmaktadır.

Araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların medeni durumları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezine ilişkin bulgular incelendiğine medeni durum değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin “Fiziksel Ortam” ve “Zaman Memnuniyeti” alt boyutlarında anlamlı farklılık gösterdiği ve belirlenen anlamlı farklılığın evli hastalar lehine olduğu saptanmıştır. Başka bir ifade ile fiziksel ortam ve zaman memnuniyetine ilişkin evli hastaların memnuniyetinin bekârlara göre fazla olduğu söylenebilir.

Medeni durum değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin “Genel Memnuniyet” ve “Personel Memnuniyeti” alt boyutlarında anlamlı farklılık göstermediği tespitine ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuca göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin “Genel Memnuniyet” ve “Personel Memnuniyeti” boyutlarındaki puanları üzerinde medeni durumlarının anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde söylenebileceği gibi hastaların genel memnuniyete ilişkin görüşlerinin medeni durum açısından benzer yani birbirine yakın olduğu da söylenebilir.

Medeni durum değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetleri genel olarak değerlendirildiğinde anlamlı farklılık göstermediği sonucu elde edilmiştir. Bu sonuca göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetleri üzerinde medeni durumlarının anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde söylenebileceği gibi hastaların hasta memnuniyetlerinin medeni durum açısından benzer yani birbirine yakın olduğu da söylenebilir. Ayrıca araştırmada medeni durum değişkenine göre ortalamalara ilişkin hastaların memnuniyeti değerlendirildiğinde evli ve bekâr hastaların memnuniyetinin orta memnuniyet düzeyi ve üstünde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar dışında araştırmada kullanılan anketin tüm boyutlarında ortalamalar açısından evli hastaların hasta memnuniyetinin bekâr hastalardan daha fazla olduğu da belirlenmiştir.

Gökkaya, İzgüden ve Erdem (2018) çalışmalarında medeni durum değişkenine göre hasta memnuniyetinin anlamlı farklılık gösterdiğini ve bu farklılığın evli hastalar lehine olduğunu tespit etmişlerdir. Bu bağlamda Gökkaya, İzgüden ve Erdem'in (2018) yaptığı çalışma yapılan çalışmanın sonuçları ile örtüşmektedir.

Nguyen Thi ve arkadaşları (2002: 493), Ünal ve arkadaşları (2007: 96) ile Şişe ve Altinel (2012: 216) çalışmalarında evli ve bekâr hastaların memnuniyetleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ve bu farklılığın evli hastalar lehine olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların yaşları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezine ilişkin bulgular incelendiğine yaş değişkenine göre araştırmaya katılan hastaların memnuniyetlerinin “Fiziksel Ortam” ve “Zaman Memnuniyeti” alt boyutları ile hasta memnuniyetlerinin genel puanları açısından anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Belirlenen anlamlı farklılığın hangi yaş grubunda bulunan hastalar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan analizler neticesinde anlamlı farklılığın yaşı 25 ve altında olan hastalar ile 46 ve üzerinde olan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bulunan anlamlı farklılığın 26-35 yaşlar arasında bulunan hastalar ile 46 yaş ve üzerinde bulunan hastalar arasında olduğu da tespit edilmiştir. Yaş değişkeni açısından fiziksel ortam, zaman memnuniyeti alt boyutları ile hastaların memnuniyetlerinin genel puanları açısından yaşı 46 ve üzerinde olan hastaların memnuniyetlerinin kendilerinden daha genç yaşta olan hastalara göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yaş değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin “Genel Memnuniyet” alt boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Genel memnuniyet boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın hangi yaş grubunda bulunan hastalar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan analizler sonrasında anlamlı farklılığın 26-35 yaş aralığında olan hastalar ile 36-45 yaş aralığında olan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Genel Memnuniyet boyutunda anlamlı farklılığın yaşı 26-35 arasında bulunan hastalar ile 46 ve üzerinde bulunan hastalar arasında olduğu da tespit edilmiştir. Yaş değişkeni açısından genel memnuniyet boyutunda yaşı 46 ve üzerinde olan hastaların hasta memnuniyetlerinin kendilerinden yaşça küçük olan hastalara göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

“Personel Memnuniyeti” alt boyutunda belirlenen anlamlı farklılığın hangi yaş grubunda bulunan hastalar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan analizler neticesinde anlamlı farklılığın yaşı 25 ve altında bulunan hastalar ile 46 ve üzerinde bulunan hastalar; yaşı 25 ve altında bulunan hastalar ile yaşı 36-45 aralığında olan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Personel Memnuniyeti boyutunda anlamlı farklılığın yaşı 26-35 arasında bulunan hastalar ile 46 ve üzerinde bulunan hastalar arasında olduğu da tespit edilmiştir. Yaş değişkeni açısından Personel Memnuniyeti boyutunda yaşı 46 ve üzerinde olan hastaların hasta memnuniyetlerinin kendilerinden yaşça küçük olan hastalara göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada yaş değişkenine göre ortalamalara ilişkin hastaların memnuniyeti değerlendirildiğinde yaşı küçük olan hastaların hasta memnuniyetlerinin diğer yaş gruplarına göre daha az olduğu belirlenmiştir. Yaşı küçük hastaların memnuniyet düzeyi orta düzey ve üstünde iken, yaşı ilerlemiş olan hastaların memnuniyet düzeylerinin çok memnunum ve tamamen memnunum düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Yaş ortalaması düştükçe teknolojiye olan hâkimiyetin arttığını göz önüne alacak olursak, genç hastaların memnuniyet düzeylerinin bu nedenle yaşı ilerlemiş olan hastalara göre daha düşük olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca genç neslin daha bilinçli ve eğitilmiş olması ve buna bağlı olarak beklentilerinin ileri yaştaki hastalara göre fazla olması da bu sonuçların çıkmasında etkili olan başka bir faktör olabileceği söylenebilir. Hasta memnuniyetinin yaş ilerledikçe artması geçmiş yıllarda yaşlı hastaların görmüş olduğu sıkıntılıların şimdilerde şehir hastanelerinde verilen modern hizmetler dolayısıyla kıyaslama yapmalarını sağladığından aradan geçen zaman içerisinde hizmet kalitesinin artışı gençlere göre daha açık görmelerinden de kaynaklandığı söylenebilir.

Emül (2018), Gökkaya, İzgüden ve Erdem (2018), Karasu (2018), Nguyen Thi ve arkadaşları (2002) ile Özkan (2012) çalışmalarında hastaların memnuniyetlerinin istatistiksel olarak yaş değişkenine göre farklılaştığını belirlemişlerdir. Araştırmada ileri yaş grubunda bulunan hastaların diğer yaş grubunda bulunan hastalara göre memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bu sonuçlar yapılan çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların eğitim durumları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezine ilişkin bulgular incelendiğine eğitim durumu değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin tüm boyutlarda ve memnuniyete ilişkin genel puanlar açısından anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Anlamlı farklılığın tüm boyutlarda eğitim durumu ilk/ortaokul olan hastalar ile eğitim durumu lisans ve üstü olan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Bunların yanında “Personel Memnuniyeti” boyutunda anlamlı farklılığın eğitim durumu ilk/ortaokul olan hastalar ile eğitim durumu ön lisans olan hastalar arasında, “Zaman Memnuniyeti” ve

hasta memnuniyetinin genel puanları açısından ise eğitim durumu lise olan hastalar ile eğitim durumu lisans ve üstü olan hastalar arasında anlamlı farklılığın olduğu da tespit edilmiştir. Sonuç olarak araştırmada eğitim durumu değişkenine göre hastaların hasta memnuniyeti değerlendirildiğinde eğitim seviyesi düşük olan hastaların hasta memnuniyeti algılarının diğer eğitim seviyelerinde bulunanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi düşük hastaların memnuniyet düzeyi çok memnunum düzeyinde iken, eğitim seviyesi yüksek olan hastaların memnuniyet düzeylerinin orta düzey ve üstünde olduğu tespit edilmiştir.

Çiçin (2018), Emül (2018), Gökkaya, İzgüden ve Erdem (2018), Karasu (2018), Lewis (1994), Sarp ve Tükel (1999), Özbek (2017), Taşlıyan ve Gök (2012), çalışmalarında eğitim durumunun hastaların sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyette farklılaşmaya neden olduğunu belirlemişlerdir. Belirlenen farklılık, eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların memnuniyetlerinin azalması şeklinde gerçekleştiğini tespit etmişlerdir. Bu sonuçlar yapılan çalışmanın eğitim düzeyi değişkeni açısından sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi anlatan çalışma verileri bütün olarak incelendiğinde hasta memnuniyeti ile eğitim düzeyi arasında ters bir korelasyonun olduğu söylenebilir. Başka bir ifade ile eğitim düzeyi yükseldikçe hasta memnuniyeti azalmakta veya eğitim düzeyi düştükçe hasta memnuniyeti artmaktadır şeklinde söylenebilir. Bu durumun oluşmasında eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha bilinçli olmaları hastanede yaşadıklarını daha iyi değerlendirmeleri, şehir hastanelerinin yapısından dolayı daha yüksek beklenti içerisinde olmaları ve hastanenin verdiği hizmetlerden daha geç memnuniyet duymalarının etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmanın “Şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların aylık gelir durumları ile hasta memnuniyetine ilişkin algıları arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezine ilişkin bulgular incelendiğine aylık gelir düzeyi değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin “Fiziksel Ortam” alt boyutunda ve hastaların genel puanları açısından anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Belirlenen anlamlı farklılığın aylık geliri 1499TL.’den az olan hastalar ile aylık geliri 2500TL.’den fazla olan hastalar arasında olduğu belirlenmiştir. Aylık gelir durumu değişkeni açısından fiziksel ortam alt boyutunda ve hastaların genel puanları açısından aylık gelir durumu düşük olan hastaların hasta memnuniyetlerinin aylık gelir durumu kendilerinden fazla olan hastalara göre düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aylık gelir durumu değişkenine göre araştırmaya katılan şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin “Genel Memnuniyet”, “Personel Memnuniyeti” ve “Zaman Memnuniyeti” alt boyutlarında anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin “Genel Memnuniyet”, “Personel Memnuniyeti” ve “Zaman Memnuniyeti” alt boyutlarındaki puanları üzerinde aylık gelir durumunun anlamlı bir etkisi bulunmadığı şeklinde söylenebileceği gibi hastaların memnuniyetinin ifade edilen boyutlarda aylık gelir durumu açısından benzer yani birbirine yakın olduğu da söylenebilir.

Araştırmada aylık gelir durumu değişkenine göre ortalamalara ilişkin hastaların memnuniyeti değerlendirildiğinde aylık gelir durumu düşük olan hastaların hasta memnuniyetleri aylık geliri kendilerinden yüksek olanlara göre daha az olduğu belirlenmiştir. Aylık gelir durumu düşük hastaların memnuniyet düzeyi orta düzey ve üstünde iken, aylık gelir düzeyi yüksek olan hastaların memnuniyet düzeylerinin çok memnunum düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.

Gökkaya, İzgüden ve Erdem (2018) çalışmalarında, aylık gelir durumu değişkenine göre hastaların memnuniyetlerinin istatistiksel olarak farklılaşmadığını; fakat aylık geliri orta seviyede (1500-2499TL.) olan hastaların hasta memnuniyetlerinin diğer gelir gruplarında bulunan hastalara göre fazla olduğunu belirlemişlerdir.

Tükel, Acuner, Önder ve Üzgül (2004) çalışmasında tüm gelir gruplarının genel anlamda hastaneden aldıkları hizmetten memnun kaldıkları ve tekrar hastaneyi tercih edebilecekleri sonucuna varmışlardır. Ayrıca Tükel ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada orta gelir grubunda yer alan hastaların memnuniyetinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bu bağlamda yapılan çalışmanın sonuçları hasta

memnuniyetinin yüksek olması nedeniyle Tükel ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışma ile Gökkaya, İzgüden ve Erdem'in (2018) çalışmaları ile örtüşmektedir.

Araştırmada şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların şehir hastanesine ilişkin memnun oldukları yönleri ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde en fazla memnuniyetin doktorların ilgisi, temizlik hizmetleri ve çalışanların ilgisi konularında yoğunlaştığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırmada şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların şehir hastanesine ilişkin memnun olmadıkları konuların, şehir hastanelerinin büyük ve karmaşık olması, hastaneye giderken yaşanan ulaşım sıkıntıları ile araç park yerinde yaşanan sıkıntılar başlıklarında yoğunlaştığı tespit edilmiştir.

Araştırmada, erkek hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin kadınlara, evli hastaların bekârlara, yaşı ilerlemiş hastaların gençlere göre, aylık geliri yüksek olan hastaların aylık geliri düşük olan hastalara göre, eğitim düzeyi düşük olanların eğitim düzeyi yüksek olanlara göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Demografik değişkenler açısından belirlenen anlamlı farklılaşmanın hastanelerden duyulan memnuniyetin tüm hasta gruplarına yayabilmek için belli aralıklarla memnuniyet düzeyi belirlenip, memnun olunmayan konulara yoğunlaşıp sorunlar giderilebilir. Ayrıca sağlık hizmeti veren personelin demografik değişkenler açısından memnuniyeti düşük olan hasta gruplarını belirleyip, bu hasta gruplarına ekstra ilgi göstermeleri sağlanabilir. Bu konuda yetersiz olduğu düşünülen personele belli aralıklarla hizmet içi eğitimler verilerek bu konudaki eksiklikleri giderilebilir. Tüm bunların yanı sıra memnuniyeti düşük olan gruplar (Kadın hastalar, eğitim düzeyi yüksek hastalar vb.) üzerinde daha detaylı bir araştırma yapılabilir. Böylece bu gruplarda memnuniyet düzeyinin azalmasında etkili olan nedenler tespit edilip bu tespitler doğrultusunda şehir hastanelerinde gerekli konularda iyileştirme çalışmaları başlatılabilir.

Çalışmada hastaların memnun olmadığı ilk konu olarak şehir hastanelerinin büyük ve karmaşık olması olduğu belirlenmiştir. Şehir hastanelerinin son teknoloji ve tüm donanım elemanlarının dâhil olması ve bir ilin tamamına hizmet edecek şekilde planlanması şehir hastanelerinin büyük olmasına neden olduğu söylenebilir. Bu büyük ve kompleks yapı içerisinde hastaların sıkıntı yaşamaması için danışman personel sayısında artışa ve hastane içerisindeki yönlendirme levhalarının daha görünür yerlerde ve daha görünür boyutlarda tasarlanması gerektiği önerilebilir.

Çalışmada hastaların memnun olmadığı ilk üç konu arasında ulaşım zorluğunun olduğu belirlenmiştir. Şehir hastanelerinin şehirden uzak yerlere yapılması bu tür sonuçların çıkmasında etkili olmuş olabilir. Sağlık Bakanlığı'nın ileride yapacağı şehir hastanesi planlamalarında ulaşım olanaklarını göz önünde bulundurmaları önerilebilir.

Hastaların hastaneye ulaşma konusunda yaşadıkları zorlukları aşmak için hastane yönetimi ve ilgili Sağlık Bakanlığı yetkililerinin belediyelerle işbirliği halinde çalışarak bu sorunları giderebilirler. Bu durumda araçların sefer sayılarında artış, özel teşebbüsten destek, raylı sistemlerin kullanımı gibi seçenekler önerilebilir.

Çalışmada hastaların memnun olmadığı ilk üç konu arasındaki diğer bir konunun şehir hastanelerinin otopark sorunu olduğu belirlenmiştir. Son yıllarda ülkemizde yaşanan motorlu taşıt sayısında artış ve insanların hastane gibi önemli yerlere gitme konusunda olanaklar ölçüsünde özel araçlarını tercih etmeleri hastanelerin otoparklarında yoğunluğa neden olduğu söylenebilir. Bu yoğunluğu aşmak için otopark alanlarının genişletilmesi, katlı otopark sistemine geçilmesi gibi öneriler sunulabilir.

Çalışmada hastaların genel olarak şehir hastanelerine ilişkin memnun olmadıkları yönleri olsa da, memnun oldukları yönlerin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu memnuniyetin devam edebilmesi, daha da arttırılabilmesi, memnun olunmayan konulara çözüm getirilmesi için belli aralıklarla hastane yönetimleri tarafından hasta memnuniyetleri ölçülerek hastaların memnun olmadığı konular belirlenebilir. Böylelikle hastanelerin eksiklikleri giderilip hizmet kaliteleri daha da arttırılabilir.

Çalışmada memnun olunan ve olunmayan konular arasında çalışanların tavrı ve ilgisinin olduğu belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyetin arttırılmasında insan faktörünün önemli bir yeri olduğu düşüncesinden hareketle, hastane yönetimlerinin ilk olarak hastane çalışanlarının niteliklerini arttırmaları yönünde

çaba göstermeleri gerektiği söylenebilir. Bu amaçla kurum içinde alanda uzman kişiler öncülüğünde ihtiyaçlar doğrultusunda eğitimler verilebilir. Ayrıca çalışanların işlerine motive olabilmesi, işlerini severek yapmaları adına çeşitli etkinlikler düzenlenip çalışanların iş ortamında daha keyifli olmaları sağlanabilir. Böylelikle hastane çalışanlarının hastalara karşı daha ilgili olmaları ve hastalara daha güzel tavırlar sergilemeleri sağlanabilir.

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören hastalar çalışmada örneklem olarak alınmıştır. Başka illerde bulunan şehir hastaneleri ile karşılaştırma yapmak için örneklem grubu genişletilerek Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören hastaların hasta memnuniyeti ile başka illerin şehir hastanelerinde tedavi gören hastaların hasta memnuniyetlerinin karşılaştırılması yapılabilir. Bu duruma Adana ve Mersin İllerindeki şehir hastanelerinin karşılaştırılması örnek olarak verilebilir.

Çalışmada hastaların memnun olmadığı konular belirlenmiş olup, ileride yapılacak araştırmalar için memnun olunmayan konular bir araştırma konusu olarak belirlenip memnuniyetsizliğin giderilmesi adına değişik araştırma yöntem ve modelleri ile çalışmalar yapılabilir. Örneğin, eylem araştırması (memnuniyetsizliği gidermek için), durum çalışması (memnuniyetsizliğin tespit için) gibi.

Genel olarak diğer araştırmalarda olduğu gibi bu araştırmanın da kısıtları bulunmaktadır. Araştırmanın Adana ilindeki şehir hastanesinde belirli zaman aralığında yapılmış olması ve araştırmaya katılan hastaların samimi ve içten bir biçimde hasta memnuniyeti anketini yanıtlamış olması varsayımı araştırmanın kısıtları arasında yer almaktadır. Araştırma sonuçlarının genelleştirebilmek için farklı illerde bulunan şehir hastanelerine giden hastaların memnuniyetini belirleyecek araştırmalar yapılabileceği gibi diğer sağlık kuruluşlarından (Eğitim ve araştırma hastanelerine, üniversite hastanelerine, özel hastanelere, devlet hastanelerine) sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyeti ölçülerek karşılaştırma yapıp, araştırmanın kapsamı ve etki gücü geliştirilebilir.

KAYNAKÇA

- AĞIRBAŞ, İ. 2016. Hastane Yönetimi ve Organizasyon. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- AK, B. 1990. Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Yeni Asya Yayınları, Ankara.
- AKAR, Ç. ve ÖZALP, H. 2002. Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Songür Yayıncılık, Ankara.
- AKBAŞ, E. 2014. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- AKDAĞ, R. 2011. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti 2011. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 849
- AKDUR, R. 2006. Sağlık sektörü temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin birliğe uyumu. (3. baskı). ATAUM Yayınları, Ankara.
- AKIN ACUNER, Ş. 2004. Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyet Ölçümü. (5. Baskı). Milli Produktivite Merkezi, Ankara.
- ALTAY, A. 2007. "Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", Sayıştay Dergisi, 64, ss. 33-58.
- ALTUNIŞIK, R., ÖZDEMİR, Ş. ve TOPLAK, Ö. 2006. Modern Pazarlama. (Genişletilmiş 4.Baskı). Değişim Yayınları, Sakarya.
- ALTUNIŞIK, R., ÖZDEMİR, Ş. ve TOPLAK, Ö. 2011. Pazarlamaya Giriş. (Genişletilmiş 3.Baskı). Sakarya Yayıncılık, İstanbul.
- ASLAN, D., ÖZCEBE, H., BİLİR, N., VAİZOĞLU, S., & SUBAŞI, N. 2006. "What Are The Predictors Of Health Services Utilization By Women In A City Center Located In The Eastern Part Of Turkey?: A Cross Sectional Study", Turkish Journal of Medical Sciences, 36 (1), ss. 37-43.
- ASLANTEKİN, F., GÖKTAŞ, B., ULUŞEN, M. ve ERDEM, R. 2007. "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2 (6), ss. 55-71..
- BAYDAŞ, A. 2011. Müşteri İlişkileri Yönetimi, (Editör: İsmail Bakan). Çağdaş Yönetim Yaklaşımları İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar (2. Baskı), Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- BENLİ, D. ve ÖZALP, H. 2010. Sağlık Hizmetlerinde Yönetim. Songür Eğitim Hizmetleri, Ankara.
- BERTAKİS, K.D., AZARİ, R., HELMS, L.J., CALLAHAN, E.J., & ROBBİNS, J.A. 2000. "Gender Differences In The Utilization Of Health Care Services", Journal of Family Practice, 49 (2), ss. 147-147.
- BOZKURT, M. 2016. Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Şikayet Yönetimi. Paradigma Akademi, Çanakkale.
- BROWNING, H.L., & SINGELMAN, J. 1975. The Emergence Of A Service Society: Demographic And Sociological Aspects Of The Sectoral Transformation Of The Labor Force In The USA. Texas: Garden City:Anchor Books.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. 2017. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı istatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum. Pegem Yayınları, Ankara.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş., ÇAKMAK, E. K., AKGÜN, Ö. E., KARADENİZ, Ş. ve DEMİREL, F. 2012. Bilimsel araştırma yöntemleri. Pegem Yayınları, Ankara.
- CERRAHOĞLU, A. 2016. "Şehir Hastaneleri ve Birinci Basamak". The Journal of Turkish Family Physician, 7 (3), ss. 81-84.
- CHURCHILL Jr, G.A., & SURPRENANT, C. 1982. "An Investigation Into The Determinants Of Customer Satisfaction", Journal of Marketing Research, 19 (4), ss. 491-504.
- ÇELİKAY, F. ve GÜMÜŞ, E. 2011. "Sağlıkta Dönüşümün Ampirik Analizi". Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 66 (3), ss. 55-92.
- ÇİÇİN, F.N. 2018. Kanserli Hastalara Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Trakya Üniversitesi Balkan Odyoloji Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- DECARLO, L.T. 1997. On the meaning and use of kurtosis. Psychological methods, 2 (3), ss. 292-307.

- DEMİR, Ş.Ş. ve KOZAK, M. 2013. Tüketici Davranışları. Detay Yayıncılık, Ankara.
- DOĞAN, A. ve AYDIN, R. 2017. Mersin Şehir Hastanesi, Sağlık ve Medya İletişimi Sempozyumu, İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği, 17-18.05.2017, İzmir, <https://slideplayer.biz.tr/slide/12539470/>, 10.09.2019.
- DONABEDİAN, A. 1988. The Quality of Care. How Can It Be Assessed?, 260 (12), ss. 1743-1748.
- DONABEDİAN, A. 1992. "Kalite Güvencesi", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 1 (1), ss. 15-48.
- EMÜL, B. 2018. Sağlık Kurumlarında Kurumsal İmajın Hasta Memnuniyetine Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- ENGİZ, O. 1997. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini. (Editörler: Osman Hayran, Haydar Sur). Hastane Yöneticiliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 61-87.
- ENSOR, T., & COOPER, S. 2004. Overcoming barriers to health service access: Influencing the demand side. Health Policy and Planning, 19 (2), ss. 69-79.
- EVANS, R.G. 2016. A new paradigm for health economics? We already have three. M.L. Barer, G.L. Stoddart, K.M. McGrail, & C.B. McLeod (Ed.), An undisciplined economist: Robert G. Evans on health economics, health care policy, and population health. Canada: McGill-Queen's Press-MQUP.
- FİLİK, T., ÜNALAN, D., ÖZYURT, Ö., DOĞAN, M., EREZ, R., YURTASLAN, A. ve BORLU, M. 2013. Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Polikliniklere Başvuran Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı, ss. 479-489.
- FİŞEK, N. 1985. Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toplum Hekimliği Enstitüsü, Ankara, 5, 115-166.
- GÖKKAYA, D., İZGÜDEN, D. ve ERDEM, R. 2018. "Şehir Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Isparta İli Örneği", Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 9 (20), ss. 136-148.
- GÜLMEZ, M. 2005. "Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama", Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 6 (2), ss. 147-169.
- GÜLMEZ, M. ve DÖRTYOL, İ.T. 2013. Açıklamalı Pazarlama Sözlüğü. (2. Baskı). Detay Yayıncılık, Ankara.
- GÜNAL, M. 2007. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- GÜZEL, A., OKUR, A.R. ve CANIKLIOĞLU, N. 2010. Sosyal güvenlik hukuku. Beta Yayınları, İstanbul.
- HALİS, M. 2004. İşletmelerde İç müşteri Memnuniyeti Ölçülmesi ve Yönetimi. (1. Baskı). Roma Yayınları, Ankara.
- HAŞILOĞLU, S.B., BARAN, T., & AYDIN, O. 2015. "Pazarlama Araştırmalarındaki Potansiyel Problemlere Yönelik Bir Araştırma: Kolayda Örnekleme Ve Sıklık İfadeli Ölçek Maddeleri", Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi, 1, ss. 19-28.
- HAYRAN, O. 1998. Sağlık hizmetleri. Sağlık hizmetleri el kitabı. (Ed: O. Hayran ve H. Sur). İstanbul: Yüce Yayın, ss. 15-32.
- HAYRAN, O. 2010. Sağlık Yönetimi Yazıları. Sageva Yayınları, Ankara.
- HOPKINS, K.D., & WEEKS, D.L. 1990. "Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: Their place in research reporting", Educational and Psychological Measurement, 50 (4), 717-729.
- İÇLİ, G.E., KUĞUOĞLU, S. ve ASLAN, F.E. 2006. "Sosyodemografik Değişkenlerin Hasta Memnuniyetine Etkisi", Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 21 (1), ss. 383-400.
- İDİL, A. 1998. Türkiye'de Sağlık Örgütlenmesi. İçinde: Akdur R, Çöl M, Işık A (eds) Halk Sağlığı, Antıp Yayınevi, Ankara.

- İNCESU, E. ve YORULMAZ, M. 2011. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı Ve Toplam Kalite Yönetimi. 5. Sağlık Ve Hastane İdaresi Kongresi. Okan Üniversitesi, İstanbul.
- İSLAMOĞLU, A. H. 2008. Pazarlama Yönetimi. Beta Basım A.Ş., İstanbul.
- İSLAMOĞLU, A.H. ve AYDIN, K. 2016. Hizmet Pazarlaması. (4. Baskı). Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul.
- JURAN, J.M., & GODFREY, A.B. 1999. Juran's Quality Handbook. McGraw-Hill, New York.
- KALAYCI, Ş. 2017. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Dinamik Akademi Yayınları, Ankara.
- KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ MODELİ İLE TESİS YAPTIRILMASI, YENİLENMESİ VE HİZMET ALINMASINA DAİR UYGULAMA YÖNETMELİĞİ. 2014. www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140509-26-1.pdf, 15.08.2019.
- KAPLAN, R.S., & NORTON, D.P. 2003. Balanced Scorecard; Şirket Stratejisini Eyleme Dönüştürmek (3. b.). Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- KARALAR, R. 2001. Genel İşletme. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- KARASU, E. 2018. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinden Hasta Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi ve Hasta Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- KAVUNCUBAŞI, Ş. 2000. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- KAVUNCUBAŞI, Ş. ve YILDIRIM, S. 2012. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. (3. Baskı). Siyasal Kitabevi, Ankara.
- KAYA, M. 2013. <https://www.dunya.com/ekonomi/sehir-hastanelerinin-kirasi-nasil-odenecek-haberi-222531>, 10.09.2019.
- KAYA, S. 2005. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme. Pelikan Yayınları, Ankara.
- KIDAK, L.B. ve AKSARAYLI, M. 2008. "Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10 (3), ss. 87-122.
- KILIÇ, D. ve ÇALIŞKAN, Z. 2013. "Sağlık Hizmetleri Kullanımı Ve Davranışsal Model", Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 2 (2), ss. 192-206.
- KIRBY, A. 2005. "Achieving Statistically Significant Improvements in Patient Satisfaction Scores in a Community Hospital Through the Development of a Service Excellence Model", Journal of Healthcare Management, 50 (1), s.61.
- KISA, A. 2002. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sistemi, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.
- KLİNE, P. 1999. The handbook of psychological testing (2nd ed.). London: Routledge
- KORKMAZ, S., SEZER, Z., ÖZTÜRK, S.A. 2009. Pazarlama Kavramlar- İlkeler-Kararlar. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- KRAJEWSKI, L.J., RITZMAN, L.P., & MALHOTRA, M.K., & PEARSON. 2014. Kalite ve Performans. (Çev. Hilmi Yüksel). Üretim Yönetimi Süreçler ve Tedarik Zincirileri. (Çeviri Editörü: Semra Birgün). (9. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 174-214.
- LEEBOV, W. ve ERSOZ, C.J. 1992. "The Health Care Manager's Guide To Continuous Quality Improvement", The Journal for Healthcare Quality (JHQ), 14 (6), s. 57.
- LEWIS, J.R. 1994. Patient Views On Quality Care In General Practice: Literature Review. Social Science and Medicine, 39 (5), ss. 655-670.
- MARANGOZ, M. 2014. İnternette Pazarlama. Beta Yayınları, İstanbul.
- MARŞAP, A. 2014. Sağlık İletmelerinde Kalite Sağlıkta Kaliteşim Sistemi ve Sağlıkta Mükemmellikte Süreklilik. (1. Baskı). Beta Basım Yayın, İstanbul.
- MUCUK, İ. 1998. Pazarlama İlkeleri. Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- NGUYEN THÍ, P.L., BRIANCON, S., EMPEREUR, F., & GUILLEMIN, F. 2002. Factors Determining Inpatient Satisfaction With Care. *Social Science and Medicine*, 54 (4), ss. 493-504.
- OLİVER, R.L. 1980. "A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions", Journal of Marketing Research, 17 (4), ss. 460-469.

- ORAL, A.I. 2002. Dünya’da ve Türkiye’de sosyal sigortalar kapsamında sağlık sigortası uygulamaları. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- ÖKSÜZ, A.S. 2010. Hizmet Kalitesi Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması. Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi, Ankara.
- ÖNSÜZ, M., TOPUZOĞLU, A., CÖBEK, U., ERTÜRK, S., YILMAZ, F. ve BİROL, S. 2008. İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Marmara Medical Journal, 21 (1), ss. 33-49.
- ÖZBEK, R. 2017. Sağlık Kuruluşları Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması (Sivas İli Ağız Diş Sağlığı Merkezi ve Diş Hekimliği Fakültesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- ÖZDEDE, V. 2019. Türkiye’de Kamu Özel Ortaklığı Modeli Çerçevesinde Şehir Hastaneleri Uygulaması Ve Mersin Şehir Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- ÖZDEMİR, M. 2001. “Hastane Yönetim Modelleri”, Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı II, Genel Yayın Yönetmeni: G. Eren, 7 (40), Ankara.
- ÖZKAN, D. 2012. Sağlıkta Dönüşüm Programının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- ÖZTEK, Z. ve EREN, N. 1995. Sağlık Yönetimi: İçinde, Bertan M, Güler Ç (ed), Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara. 371-87.
- ROBERTS, I.L. 1993. “Quality Management in Health Care Environments”, International Journal Of Health Care Quality Assurance, 6 (2), ss. 25-35.
- ROSENBERG, M.W., & HANLON, N.T. 1996. “Access and utilization: A continuum of health service environments”, Social Science & Medicine, 43 (6), ss. 975-983.
- SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ HAKKINDA YÖNERGE. 2001. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye: T.C. Resmi Gazete, Ankara.
- SAĞLIK BAKANLIĞI YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ. 2016. <https://www.Sağlık.gov.tr/TR,10518/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisiklerle-beraber.html>, 05.11.2019
- SASAM. 2018. Şehir Hastaneleri Araştırması. <http://www.sasam.org.tr/wp-content/uploads/2018/07/Sehir-Hastaneleri-Arast%C4%B1rmas%C4%B1.pdf>, 11.09.2019.
- SARAÇOĞLU, A.G.S. ve ÖZTÜRK, F. 2016. Sağlık hizmetlerine yönelik talebin belirleyicileri: Türkiye üzerine bir uygulama. İş ve Hayat, 2 (4), ss. 293-342.
- SARI, S. 2010. Devlet Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Isparta Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- SARIKATİPOĞLU, A., YAZICI, C., ÇAPKIN, T.A., KAYA, C.P. 2016. Türk Kamu Hukukunda Kamu Özel Ortaklıkları, https://www.goksusafiisik.av.tr/Articletter/2016_Winter/GSI_Articletter_2016_Winter_Article14.pdf, 10.08.2019.
- SARP, N. ve TÜKEL, B. 1999. İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 52 (3), ss. 147-151.
- SAYDAN, R. 2010. Müşteri Memnuniyeti (Ya Memnun Et ya da Terk Et). (Editörler: İnci Varinli ve Kahraman Çatı). Güncel Pazarlama Yaklaşımlarından Seçmeler. (2. Baskı). Detay Yayıncılık, İstanbul, 105-128.
- SEÇİM, H. 1991. Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye’deki Hastanelerin Organizasyonu için Bir Model Önerisi. Küre Ajans, İstanbul.
- SERİN, I. 2004. Genel sağlık sigortası ve Türkiye’de uygulanabilirliği. Kazancı Kitap Yayınları, İstanbul.
- SEZEN, B. 2011. Üretim Yönetiminde Yeni Yaklaşımlar ve Uygulamalar. (1.Baskı). Efil Yayıncılık, Ankara.
- SOMUNOĞLU, S. 2012. Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi, Sağlık Kurumları Yönetimi-I (Ed. M. Tatar), Eskişehir.

- SÖYLEMEZ, H., KOPLAY, M., SAK, M.E. ve CİNGU, A.K. 2009. “Üroloji Poliklinik Hastalarında Üriner Sistem Ultrasonografi Sinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi”, *Dicle Tıp Dergisi*, 36 (2), ss. 110-116.
- SÖZEN, C. ve ÖZDEVECİOĞLU, M. 1999. Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- SÖZER, A.N. 2014. “Sağlıkta Yeniden Yapılanmanın (Özelleştirmenin) Devamı Olarak Şehir Hastaneleri”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 15 (Özel Sayı), 215-253.
- ŞEKER, Ş. 1994. Serbest Bölgelerde Yap İşlet Devret Modeli Uygulaması ve İmtiyazlı Şirketler, www.kanitymm.com.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=161:1994-yl-makaleleri&catid=36:makaleleri, 11.09.2019.
- ŞİŞE, Ş. ve ALTINEL, E. C. 2012. “Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti”, *Selçuk Tıp Dergisi*, 28 (4), ss. 213-218.
- TABACHNICK, B.G., & FIDELL, L.S. 2013. Using multivariate statistics (6.edition). Pearson Education, ABD.
- TARIM, M. 2009. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi. (Editörler: Ali Coşkun ve Ahmet Akın). Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 65-90.
- TARIM, M., ZAIM, S. ve BAYRAKTAR, E. 2011. Üretim Yönetimi (Operasyonel Yönetim). (Editör: Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu). Sağlık Yönetimi. (1. Baskı). 121-150.
- TAŞLIYAN, M. ve AKYÜZ, M. 2010. “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi’nde Bir Alan Çalışması”, *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12 (19), ss. 61-66.
- TAŞLIYAN, M. ve GÖK, S. 2012. “Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması”, *Kahramanmaraş Sütcü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2 (1), ss. 69-94.
- TEKİN, A.G. 2007. “Kamu-Özel Sektör İşbirlikleri- Kamu-Özel Ortaklıkları”, *İdarecinin Sesi Dergisi*, 21(122), ss. 10-14.
- TEKİN, H. 2002. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Yargı Yayıncılık, Ankara
- TEKİN, M. 2010. Kalite Güvence ve Standartları (Meslek Yüksekokulları İçin). (4. Baskı). Günay Ofset, Konya.
- TEKİN, M. ve ZERENLER, M. 2012. Rekabetin Anahtarı: Esnek İşletme. (3. Baskı). Günay Ofset, Konya.
- TENGİLİMOĞLU, D. 2001. Hasta Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması. Gazi Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1, ss. 85-97.
- TENGİLİMOĞLU, D. 2012. Hastane Yönetimi ve Organizasyonu. (Editör: Mehtap Tatar). Sağlık Kurumları Yönetimi-I. (1.Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, 46-75.
- TENGİLİMOĞLU, D. 2014. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. (3. Baskı). Siyasal Kitabevi, Ankara.
- TENGİLİMOĞLU, D., IŞIK, O. ve AKBOLAT, M. 2012. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. (5.Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- THI PHİ LİN, N., BRIANÇON, S., EMPEREUR, F. AND GUILLEMİN, F. 2002. “Factors Determining Inpatient Satisfaction with Care”, *Social Science and Medicine*, 54 (4), ss. 493-504.
- TOP, S. 2009. Toplam Kalite Yönetimi Bağlamında Sürekli İyileştirme Anlayışı. Beta Basım Yayın. http://tr.wikipedia.org/wiki/Kalite_y%C3%B6netim_sistemleri, 11.08.2019.
- TOPAÇOĞLU, H. 2002. Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.
- TS/EN/ISO 9000. (2007). TS/EN/ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemleri: Terimler Ve Tarifler Standardı. ISO, Ankara.

- TURAN, N. 1994. Türkiye’de sağlık hizmetleri ve sağlık sektöründe temel sorunlar: çözüm için sağlık kooperatifçiliğinden yararlanma gereği ve olanakları. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- TÜKEL, B., ACUNER, A.M., ÖNDER, Ö.R. ve ÜZGÜL, A. 2004. “Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57 (4), ss. 205-214.
- UZ, M.K. 1997. Hastanelerde Kalite Yönetimi. (Editörler: Osman Hayran, Haydar Sur). Hastane Yöneticiliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 115-131.
- ÜNAL, A. ve ÜNAL, A.K. 2017. Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığına Yönelik Sağlık Yöneticilerinin Görüşleri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 4(1), ss. 51-56.
- ÜNALAN, D., ÖZTÜRK, A., TOLGA, Y., TAŞDELEN, C., YAZLAK, Z., ÖĞÜT, E., GÜNDÜZ, E. ve ELMALI, F. 2008. “Kayseri Devlet Hastanesinden poliklinik hizmeti alan SSK mensubu erişkin hastalarda memnuniyet durumu”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3 (8), ss. 85-98.
- VAVRA, T.G. 1999. Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları: Müşteri Tatmin Ölçüm Programları Oluşturma Uygulama, İnceleme ve Raporlama Rehberi. (1. Baskı). (Çeviren: Günhan Günay). Kalder Yayınları, İstanbul, No.28.
- YENİCE, Ö. 2015. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Hastane Yönetiminin Evrimi (1960 sonrası), Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Ankara.
- YEUNG, A.C. 1999. Quality Management System And Its Association With Organizational Performance. University Of Hong-Kong Libraries, Hong Kong.
- YILDIZ, S. ve YALMAN, F. 2015. “Sağlık İşletmelerinde Yalın Uygulamalar Üzerine Genel Bir Literatür Taraması”, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 1 (1), ss. 5-20.
- YILDIZ, Z. 2018. Şehir Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Yapısal Eşitlik Modeli İle Analizi, Doktora Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- YILMAZ, M. 2001. “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), ss. 69-74.
- YURTSEVER, S. ve ÇAKMAK, A.Ç. 2013. Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği ile Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı, ss. 433-455.
- YÜKSELEN, C. 2015. Pazarlama İlkeler-Yönetim-Örnek Olaylar. (12. Baskı). Detay Yayıncılık, Ankara.
- ZAIM, H. ve TARIM, M. 2010. “Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 59, ss. 1-24.
- ZEHİR, C., TAŞKIN, N. ve ÖZŞAHİN, M. 2009. Sağlık Organizasyonlarında Halkla İlişkiler Yönetimi, (Editörler: Ali Coşkun ve Ahmet Akın), Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı – Soyadı : Nurşen TALMAÇ
Doğum Yeri ve Tarihi : Antakya, 1993.

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Sağlık
Yönetimi Programı
Yüksek Lisans Öğrenimi : Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal
Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce (Orta)
Bilimsel Faaliyetleri :

İş Deneyimi

Stajlar : Osmaniye Devlet Hastanesi, Süleyman Demirel
Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Projeler :
Çalıştığı Kurumlar : Osmaniye Devlet Hastanesi

İletişim

E-Posta Adresi : talmacnursen1@gmail.com
Tel. : 05459125316
Tarih : Ocak-2020

EKLER

Ek-1.Anket Formu

Sayın katılımcı,

Anket üç bölümden oluşmaktadır. Ankette isminizi belirtmeniz istenmemektedir. Elde edilecek olan veriler kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Nurşen TALMAÇ

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

I. Bölüm

Kendinize uygun olan seçeneğin yanında bulunan kutucuğa işaretleme yapınız.

1. Cinsiyetiniz?

Erkek Kadın

2. Medeni Durumunuz?

Evli Bekâr

3. Hangi yaş aralığındasınız?

25 26-35 36-45 46+

4. Eğitim durumunuz nedir?

İlköğretim Lise Ön Lisans Lisans ve üstü

5. Aylık geliriniz nedir ?

1499 TL'den az 1500-2499TL 2500 TL'den fazla

II. Bölüm

Anketinbubölümünde2 tane açık uçlu soru bulunmaktadır.

1. Şehir hastanesinin memnun olduğunuz yönlerini yazınız.

2. Şehir hastanesinin memnun olmadığımız yönlerini yazınız.

		Hiç Memnun Değilim (1)	Az Memnunum (2)	Orta Düzeyde Memnunum (3)	Çok Memnunum (4)	Tamamen Memnunum (5)
1	Hastane içerisinde aradığım yeri rahatlıkla bulabildim.					
2	Şehir hastanelerinin hijyen koşullarından memnunum (poliklinikler, klinikler, tuvaletler, bekleme alanları vb.).					
3	Danışma ve yönlendirme hizmetleri genel olarak iyiydi.					
4	Hastane personelinin yaklaşımından memnunum.					
5	Muayene sırasında mahremiyete önem verilmektedir.					
6	Hastaneden aldığım hizmetten genel manada memnunum.					
7	Hastanenin kalitesinden genel manada memnunum.					
8	Muayene olduğum birimlerden memnunum.					
9	Hastanenin fiziki yapısı hizmet alımını kolaylaştırmaktadır.					
10	Hastanede bir yerden bir yere kolay ulaşabildim.					
11	Hastanenin fiziki görünümü ve ferahlığı bakımından memnunum.					
12	Hastaneye ulaşım kolaylığı bakımından memnunum.					
13	Hastanede kullanılan araç ve gereçlerin kalitesinden genel manada memnunum.					
14	Muayene odalarının rahatlığı (ısı, ışık vb.) bakımından memnunum.					
15	Hastanenin araç park yeri yeterliliği bakımından memnunum.					
16	Hastanenin sosyal mekânlarının (kafeterya, kantin vs.) ihtiyaçlarımı karşılaması bakımından memnunum.					
17	Muayene sırasında bana yeterli vaktin ayrıldığını düşünüyorum.					
18	Tekrar ihtiyaç duyarsam bu hastaneyi tercih ederim.					
19	Hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.					
20	Tahlil ve tetkiklerimi kısa süre içerisinde yaptırabildim.					
21	Hastanedeki işlemlerin hızından memnunum.					
22	Hastane personelinden aldığım bilgiler beni tatmin etti.					
23	Hastane personeli benimle yeterince ilgilendi.					

Ek-2. İzinler



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ADANA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ADANA AR-GE VE
PROJE KOORDİNATÖRLÜĞÜ
08.02/2019 19:10 - 60247264 - 799 - E.80



00086983994

Sayı : 60247264-799
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin
Değerlendirme Komisyon Kararı

VALİLİK MAKAMINA

İlimizde " Sağlık Tesislerinde Klinik Araştırma, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma İle Bilimsel Araştırma ve Proje Çalışmaları Ön İzin Değerlendirme Komisyonu" 31.01.2019 tarihinde toplanmış ve Müdürlüğümüze yapılan bilimsel araştırma başvurularının yürütülmesi değerlendirilmiş olup ekte makamınıza sunulan kararlar çerçevesinde, her çalışmanın belirlenen yer ve tarih aralığında yapılması Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmiş ise de; Olurlarınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Ahmet ÖZER
İl Sağlık Müdürü

OLUR
.../.../2019
e-İmzalıdır.
Mustafa YAVUZ
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK: 1- Bilimsel Çalışma Komisyon Toplantı Karar Tutanağı
2- Bilimsel Çalışma Komisyon Toplantı Bilgi Notu

Yavuzlar Mah. Mustafa Kemal Paşa Bulvarı 01230 Sk. Seyhan/Adana

Telefon: Faks No: 0322 344 15 72

e-Posta: serife.kose@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ADANA İl Sağlık Müdürlüğü

Bilgi için: Şerife KÖSE

HEMŞİRE

Telefon No: 0322 344 03 03 Dahili: 3280

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5e9804e8-4376-4830-b850-49084c490130 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ADANA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ADANA AR-GE VE
PROJE KOORDİNATÖRLÜĞÜ
11.02/2019 14:35 - 60247264 - 799 - E.87



Sayı : 60247264-799
Konu : Bilimsel Çalışma Komisyon İzni (
Nurşen TALMAÇ)

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sosyal Bilimler Enstitüsü)

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi olan Nurşen TALMAÇ'ın " Şehir Hastanesinde Hizmet Kalitesinin Hasta ve Hasta yakınları Tarafından Değerlendirilmesi: Adana ve Mersin İli Örneği" konulu bilimsel çalışmasını Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmak istemesi ile ilgili Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma başvuru talebiniz incelenmiştir. Çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüze sunulması koşulu ve oy birliği ile uygun bulunmuş olup, konu ile ilgili Valilik Makam Olur' u ekte sunulmuştur.

Arz ederim.

e-imzalıdır.
Dt. Süleyman DİLEK
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Bilimsel Çalışma Ön İzin Değerlendirme Komisyon Kararı

Yavuzlar Mah. Mustafa Kemal Paşa Bulvarı 01230 Sk. Seyhan/Adana

Telefon: Faks No: 0322 344 15 72

e-Posta: serife.kose@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ADANA İl Sağlık Müdürlüğü

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5eb802e9-157a-4070-a559-f35245470a50 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Şerife KÖSE

HEMŞİRE

Telefon No: 0322 344 03 03 Dahili: 3280



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ADANA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ADANA AR-GE VE
PROJE KOORDİNATÖRLÜĞÜ
11.02/2019 14:35 - 60247264 - 799 - E.8.1



Sayı : 60247264-799
Konu : Bilimsel Çalışma İzni

Sayın Nurşen TALMAÇ

Müdürlüğümüze yapmış olduğunuz "**Şehir Hastanesinde Hizmet Kalitesinin Hasta ve Hasta yakınları Tarafından Değerlendirilmesi: Adana ve Mersin İli Örneği**" konulu bilimsel çalışmanızı Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmak istemeniz ile ilgili Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma başvuru talebiniz incelenmiştir. Çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüze sunulması koşulu ve oy birliği ile uygun bulunmuş olup, konu ile ilgili Valilik Makam Olur' u ekte sunulmuştur.

Rica ederim.

e-imzalıdır.
Dt. Süleyman DİLEK
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Bilimsel Çalışma Ön İzin Değerlendirme Komisyon Kararı

Yavuzlar Mah. Mustafa Kemal Paşa Bulvarı 01230 Sk. Seyhan/Adana

Telefon: Faks No: 0322 344 15 72

e-Posta: serife.kose@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ADANA İl Sağlık Müdürlüğü

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d0f87fd7-1cbf-4baf-b220-aac241ba4603 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Şerife KÖSE

HEMŞİRE

Telefon No: 0322 344 03 03 Dahili: 3280

KARAR 6:

Prof. Dr. İsmail Bakan'ın 13/11/2018 tarih ve E.10950 sayılı dilekçesi ve ekleri; Prof. Dr. Zeynep Hatunoğlu (raportör) 22.11.2018 tarih ve E.11310 sayılı raporu görüşüldü.

Yapılan görüşme ve değerlendirmeden sonra;

Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans yapmakta olan Nursen Talmaç'ın "Şehir hastanesinde hizmet kalitesinin hasta ve hasta yakınları tarafından değerlendirilmesi: Adana ve Mersin ili örneği" başlıklı Yüksek Lisans Tezine ilişkin, ilgede kayıtlı yazının ekindeki anketi (ankette yer alan soru, önerme ve/veya ölçeklerin alıntılanmasına yönelik akademik alıntılanma kurallarına uyma zorunluluğu araştırmayı yapan akademisyen ve varsa danışmanlığını yaptığı öğrenciye ait olmak koşuluyla) Adana ve Mersin ili hastanelerinde hasta ve hasta yakınlarına uygulama talebinin uygun olduğuna oylama sonucunda oy birliği ile;

Karar verildi.

KARAR 7:

Prof. Dr. İsmail Bakan'ın 13/11/2018 tarih ve E.10973 sayılı dilekçesi ve ekleri; Prof. Dr. Zeynep Hatunoğlu (raportör) 22.11.2018 tarih ve E.11311 sayılı raporu görüşüldü.

Yapılan görüşme ve değerlendirmeden sonra;

Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalında Yüksek Lisans yapmakta olan Merve Kaplan'ın "Toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında çalışanların kültürel tüketim pratiklerinin Boudieu perspektifinden incelenmesi: Nitel bir araştırma" başlıklı Yüksek Lisans Tezine ilişkin, ilgede kayıtlı yazının ekindeki anketi (ankette yer alan soru, önerme ve/veya ölçeklerin alıntılanmasına yönelik akademik alıntılanma kurallarına uyma zorunluluğu araştırmayı yapan akademisyen ve varsa danışmanlığını yaptığı öğrenciye ait olmak koşuluyla) muhasebe meslek mensupları üzerinde uygulama talebinin uygun olduğuna oylama sonucunda oy birliği ile;

Karar verildi.

KARAR 8:

Prof. Dr. İsmail Bakan'ın 13/11/2018 tarih ve E.10974 sayılı dilekçesi ve ekleri; Prof. Dr. Zeynep Hatunoğlu (raportör) 22.11.2018 tarih ve E.11312 sayılı raporu görüşüldü.

Yapılan görüşme ve değerlendirmeden sonra;

Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalında Doktora yapmakta olan Gamze Şerbetçi'nin "Finansal muhasebe standartları ve denetim: vergi kaçakçılığı üzerine araştırma" başlıklı Doktora Tezine ilişkin, ilgede kayıtlı yazının ekindeki anketi (ankette yer alan soru, önerme ve/veya ölçeklerin alıntılanmasına yönelik akademik alıntılanma kurallarına uyma zorunluluğu araştırmayı yapan akademisyen ve varsa danışmanlığını yaptığı öğrenciye ait olmak koşuluyla) muhasebe meslek mensupları, yeminli mali müşavirler, denetçiler ve bağımsız denetçiler üzerinde uygulama talebinin uygun olduğuna oylama sonucunda oy birliği ile;

Karar verildi.

İsmail Bakan
Prof. Dr. İsmail BAKAN
(Sosyal ve Sağlık Bilimleri
Etki Kurul Başkanı)