



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

DEVLET HASTANELERİ İLE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN
YATAN HASTA MEMNUNİYETİ: SIVAS ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Mustafa Burak KARAGÖZ

Sivas
Mayıs 2019

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

DEVLET HASTANELERİ İLE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN
YATAN HASTA MEMNUNİYETİ: SİVAS ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Mustafa Burak KARAGÖZ

Tez Danışmanı




Dr. Öğretim Üyesi Enis Baha BİÇER

Sivas

Mayıs 2019

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği
Bilim Dalı :
Tezin Başlığı : Devlet Hastanesi ve Üniversite Hastanesinin Yatan Hasta Memnuniyeti Karşılaştırması; Sivas Örneği
Savunma Tarihi : 30.04.2019
Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Enis Baha Biçer

	Unvanı - Adı Soyadı	İmza
Jüri Başkanı :	Doç. Dr. Selma Çetinkaya	
Üye :	Doç. Dr. Osman Alacahan	
Üye :	Dr. Öğretim Üyesi Enis Baha Biçer	

Oy Birliği

Oy Çokluğu

Mustafa Burak Karagöz tarafından hazırlanan “Devlet Hastanesi ve Üniversite Hastanesinin Yatan Hasta Memnuniyeti Karşılaştırması; Sivas Örneği” başlıklı tez, kabul edilmiştir.

.../.../.....

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

06.10/2019

Mustafa Burak KARAGÖZ



ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın seçiminde ve yürütülmesinde destekleri ile bana yön veren değerli danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Enis Baha BİÇER' e ve Dr. Öğretim Üyesi Zafer YILDIZ'a çok teşekkür ederim.

Mustafa Burak KARAGÖZ



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	iii
TABLolar LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
HİZMET VE SAĞLIK HİZMETLERİ	3
1.1. Hizmetin Tanımı.....	3
1.1.1. Hizmetin Özellikleri	3
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	4
1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	4
1.2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	4
1.2.1.2. Tedavi Hizmetleri	7
1.2.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	8
1.2.1.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	9
1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları	10
1.2.3. Sağlık Hizmetlerinde Hastaneler ve İşlevleri	10
1.2.3.1. Hastanelerin Tanımı ve Sınıflandırılması	10
İKİNCİ BÖLÜM	13
HASTA MEMNUNİYETİ	13
2.1. Hastanın Tanımı	13
2.2. Hasta Memnuniyeti	13
2.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	14
2.2.1.1. Personel-Hasta Etkileşimi.....	15
2.2.1.2. Hekim Davranışı	15
2.2.1.3. Hemşire - Hasta Etkileşimi	16
2.2.1.4. Bilgilendirme	16
2.2.1.5. Beslenme Hizmetleri.....	16

2.2.1.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar	17
2.2.1.7. Bürokrasi	17
2.2.1.8. Güven	17
2.2.1.9. Ücret	18
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	19
HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİ VE BİR UYGULAMA	19
3.1. Uygulama Yapılan Hastanelerin Tarihçesi	19
3.1.1. Sivas Numune Hastanesinin Tarihçesi	19
3.1.2. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinin tarihçesi	19
3.2. Uygulama	20
3.2.1. Araştırma Amacı, Kapsamı ve Hipotezleri	20
3.2.2. Örneklemeye Dizaynı ve Veri Toplama	21
3.2.3. Bulgular	22
3.2.4. Tartışma	62
SONUÇ VE ÖNERİLER	67
KAYNAKÇA	69
EKLER	73
EK 1. Etik Kurul İzni	73
Ek 2. Sivas İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni	76
Ek 3. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çalışma izni	77
Ek 4. Araştırmada Kullanılan Anket Ölçeği	78
ÖZ GEÇMİŞ	81

KISALTMALAR

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ANOVA	: Analysis Of Variance
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu





TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Hastane Tipine Göre Dağılımları.....	22
Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımları.....	23
Tablo 3. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımları.....	24
Tablo 4. Katılımcıların Sağlık Güvencesine Göre Dağılımı	25
Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Duruma Göre Dağılımı	26
Tablo 6. Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılımı.....	27
Tablo 7. Hastaların Servis Tipi Göre Dağılım.....	28
Tablo 8. Faktörlerin ve Maddelerin Cronbach α katsayıları	29
Tablo 9. Faktörlere ilişkin Cinsiyete Göre Bağımsız Gruplar için t Testi Sonuçları	30
Tablo 10. Faktörlere ilişkin Hastane Tipine Göre Bağımsız Gruplar için t Testi Sonuçları	32
Tablo 11. Faktörlere ilişkin Servis Tipine Göre Bağımsız Gruplar için t Testi Sonuçları	35
Tablo 12. Faktörlerin Yaşa Göre Analizi	37
Tablo 13. Faktörlerin Yaşa Göre Homojenlik Testi Sonucu.....	39
Tablo 14. Yaş Gruplarına Göre Tukey ve Tamhane t ² Testi Sonuçları.....	40
Tablo 15. Faktörlerin Yaşa Göre Ortalamaları.....	42
Tablo 17. Faktörlerin Eğitim Durumuna Göre Analizi	48
Tablo 18. Faktörlerin Eğitim Durumuna Göre Homojenlik Testi Sonucu.....	50
Tablo 19. Eğitim Durumu Gruplarına Göre Tamhane t ² Testi Sonuçları.....	50
Tablo 20. Faktörlerin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları.....	51
Tablo 21. Faktörlerin Medeni Durumuna Göre Analizi.....	52
Tablo 22. Faktörlerin Medeni Durumuna Göre Homojenlik Testi Sonucu.....	54
Tablo 23. Medeni Durum Gruplarına Göre Tukey ve Tamhane t ² Testi Sonuçları...	55
Tablo 24. Faktörlerin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları	56
Tablo 25. Hastaların Memnuniyet Derecelerinin Sadakat Faktörüne Etkisi	61
Tablo 26. Hastaların Memnuniyet Düzeyleri Faktörlerinin Sadakat Düzeylerine Etkisi	61



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Katılımcıların Hastane Tipine Göre Dağılım Grafiği.....	22
Şekil 2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılım Grafiği	23
Şekil 3. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılım Grafiği	24
Şekil 4. Katılımcıların Sağlık Güvencesine Göre Dağılım Grafiği	25
Şekil 5. Katılımcıların Eğitim Duruma Göre Dağılım Grafiği	26
Şekil 6. Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılım Grafiği.....	27
Şekil 7. Hastaların Servis Tipi Göre Dağılım Grafiği.....	28





ÖZET

Günümüzde insanların ihtiyaçlarını karşılamak için organize olmuş hizmet işletmeleri yaygınlaşmıştır. Bu konuda en iyi organize olan yapılardan bir tanesi de sağlık hizmetleri sunan işletmelerdir. Bunun nedeni sağlık hizmetinin sunumu sosyal devletlerin vatandaşlarının sağlıklı kalma ve tedavi olma ihtiyacının karşılanması zorunluluğudur.

Sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetleri olmak üzere iki ana gruba ayrılmıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri; aşılama, serumla bağışıklama, ilaçla koruma ve aile planlaması gibi kişiye yönelik koruyucu hizmetler ile, hava kirliliği kontrolü, gıda hijyeni, çöplerin zararsızlaştırılması, temiz su sağlanması ve kanalizasyonların arıtılarak deşarjı gibi çevreye yönelik sağlık hizmetleri olarak ikiye ayrılmıştır. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmıştır. Bu kuruluşlarda ayaktan ve yatarak tedavi usulleri uygulanmaktadır. Tedavisi sonuçlandığı halde çeşitli kısıtlarla hayatını devam ettiren hastalara da rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır. Bu hizmetlerde tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak ayrılmıştır.

Tedavi hizmetlerinin en geniş ayağını hastaneler oluşturmakta ve bu kurumlar açısından hastaların aldıkları hizmetten memnuniyetlerini ölçmek kurumların kendilerini geliştirmesi açısından önem arz etmektedir. Bu ihtiyacı tespit için bu çalışma yapılmıştır. Araştırmada, evren 1 Kasım 2018 -31 Ocak 2019 arasında Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yatan hastalardır. Örneklem alınmamıştır. Sivas Numune Hastanesinde 304(150 Cerrahi Servisler ve 154 Dahili Servisler), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde 303(151 Cerrahi Servisler ve 152 Dahili Servisler) hasta olmak üzere toplam 607 hasta ile yüz yüze ekte bulunan anket uygulanmıştır. Hastalara; devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinden tedavi hizmeti alan hastaların memnuniyetlerinin karşılaştırılması ve memnuniyetin ortaya konması için daha önce geliştirilen Hatice Hicret Özkoç'un "Yapısal Eşitlik Modelleri: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama" isimli doktora çalışmasındaki ölçekle anket uygulaması yapılmıştır. Demografik verilerine göre yatan hastaların

hastaneden memnuniyetin belirlenmesinde bağımsız iki grup için independent sample t test, ikiden fazla grup için F testi (ANOVA) kullanılmıştır.

Çalışmanın sonucunda hastaların cinsiyetine göre hastane hizmetlerinden memnuniyetleri açısından bakıldığında; erkeklerin, kadınlardan daha fazla memnun oldukları görülmektedir. Hastane tipine göre hastane hizmetlerinden memnuniyetleri açısından bakıldığında; Sivas Numune Hastanesinin memnuniyet düzeyi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu memnuniyet farkı Fiziksel mekan memnuniyeti açısından arada ki fark diğer parametrelere göre daha fazladır. Cerrahi ve dahili servislerde yatışlarına göre hastane hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirildiğinde herhangi bir fark tespit edilmemiştir. Hastaların yaş guruplarına göre hastane hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirildiğinde 50 ve üzeri yaş grubunun daha fazla memnun oldukları görülmektedir. Hastaların eğitim durumlarına göre hastane hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirildiğinde ilköğretim grubunun daha fazla memnun oldukları görülmektedir. Hastaların medeni durumlarına göre hastane hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirildiğinde Evlilerin hastane hizmetlerinden daha az memnun oldukları görülmektedir. Hastaların sadakat düzeylerini yemekler hariç tüm parametrelerin olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Hastane Hizmetleri, Sağlık Hizmeti

ABSTRACT

Nowadays, organized service sectors have become widespread to meet the needs of people. One of the best-organized structures is health services. The reason for this is that the provision of health care is a necessity for the citizens of Social Governments to stay healthy and to be treated.

Health services are divided into two main groups: preventive health services and therapeutic health services. Preventive health services have been divided into two main categories. The first one is health services which directly to the people such as vaccination, serum immunization, medication protection, and family planning. The second one is services which are related to the environment which affects human health indirectly such as air pollution control, food hygiene, detoxification of the wastes, providing clean water and sewage treatment. Therapeutic health services were classified as first-line, second-line, and third-line medical care. Outpatient and inpatient treatment services are provided in these institutions. Rehabilitation services are offered to patients who continue their life with various limitations even though the treatment has been completed. These services are differentiated as medical and social rehabilitation.

Hospitals form the most extensive leg of treatment services, and it is essential for the institutions to measure patients' satisfaction from the services they receive. This study was conducted to determine this need. In the present study, the universe of the study was the patients hospitalized between 1 November 2018 and 31 January 2019 in Sivas Numune Hospital and Sivas Cumhuriyet University Application and Research Hospital. In Sivas Numune Hospital 304 (150 Surgical Services and 154 Internal Services), Sivas Cumhuriyet University Application and Research Hospital, 303 (151 Surgical Services and 152 Internal Services), a total of 607 patients were applied a face-to-face questionnaire. To compare the satisfaction of patients receiving treatment services from state hospitals and university hospitals, a questionnaire was applied a scale and questionnaire which already has been used in a study conducted by Hatice Hicret Özkoç named “Yapısal Eşitlik Modelleri: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama”. According to demographic data, independent sample t-test was used for independent groups and the F test (ANOVA) was used for more than two groups.

The result of the present study demonstrated that when data is analyzed according to the gender of the patients, in terms of satisfaction with hospital services, men are more satisfied than women. In terms of hospital type; The satisfaction level of Sivas Numune Hospital is higher than that of Sivas Cumhuriyet University Application and Research Hospital. This difference in satisfaction seems to be in terms of physical space satisfaction is more than the difference between the other parameters. When the satisfaction of hospital services is evaluated according to their inpatient and inpatient services, there was no significant difference. When the satisfaction of the hospital services is evaluated according to the age groups, it is seen that the age group of 50 years and over are more satisfied. When the satisfaction of the hospital services is evaluated according to the education level of the patients, it is observed that the primary education group is more satisfied. According to the marital status of the patients, the satisfaction of the hospital services is lower in married patients than single patients in terms of hospital services. It was observed that all parameters except the meals positively affected the loyalty levels of the patients.

Key Words: Patient Satisfaction, Hospital Services, Health Care

GİRİŞ

Günümüz toplumlarında fertler tüm gereksinimini kendi veya yakın çevresi tarafından karşılanamadığı bilinen bir gerçektir. Özellikle ihtiyaçlar doğrultusunda bunları karşılayacak sektörler ortaya çıkmış ve kurumsallaşmıştır. Bu ihtiyacın bir kısmı çeşitli ürünlerin temin edilmesi olduğu gibi bir kısmı da karşılanması gereken hizmetlerden oluşmaktadır. Bu nedenle günümüzde bu hizmetleri karşılayan hizmet grupları veya sektörleri oluşmuştur. Örneğin eğitim hizmetleri, sağlık hizmetleri, adalet hizmetleri, güvenlik hizmetleri ve ulaşım hizmetleri gibi sektörler hizmet ihtiyacını karşılamaktadır. Bu hizmetlerin bir kısmını kamu kuruluşları, bir kısmını özel kuruluşlar karşıladığı gibi bir kısım hizmetleri ise hem kamu hem özel kuruluşlar ortaklaşa karşılamaktadırlar.

İnsanlar en önemli haklarından biri sağlıklı yaşam hakkıdır. Bu hakkın hayata geçmesi için gerekli ortamın hazırlanması kişinin, toplumun ve devletin ortak görevidir. Bu görevin yerine getirilmesini sağlayan devlet bu konuda özel sektörden katkı sağlaması için gerekli düzenlemeleri yapmaktadır. Bu organizasyonlar sağlık hizmet sektörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sektörün ana bileşenlerinden biri olan koruyucu sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak ücretsiz ve kamu sağlık hizmeti olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak aşı üretimi gibi hususlarda özel kuruluşlar görev almaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde ise durum farklılaşmaktadır. Bu sektörde kamuya bağlı kurumlar olduğu gibi özel kurumlarda bulunmaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmetlerini birinci basamakta Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) veya Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) karşılamakta ikinci ve üçüncü basamakta ise farklı büyüklük ve özellikte hastaneler karşılamaktadır. Hastaneler poliklinik hizmetleri ile ayaktan tedavi hizmetlerini sunarken yataklı servisleri ile yataklı tedavi imkanları sunmakta, bunlardan başka acil servisleri ile de acil ve yaşamı tehdit eden durumlara müdahale etmek için kesintisiz hizmet sunmaktadır. Günümüzde altyapı imkanları arttıkça ve tedavi imkanları genişledikçe hizmet alan kişilerin memnuniyetlerinin öğrenilmesi de bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta memnuniyeti arttıkça kurumun tercih edilirliliği artmaktadır. Bu nedenle

kurumlar bu durumun farkına vararak bu tür çalışmaları artırmış ve hastaların görüşleri doğrultusunda düzeltici çalışmalarla hizmet kalitelerini artırmak için gayret göstermektedirler.



BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET VE SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1. Hizmetin Tanımı

Yirminci Yüzyılda dünyada yaşanan “Bilgi Devrimi” ile birlikte teknolojiye, toplum yaşamında ve ekonomide meydana gelen değişimler, sanayi toplumlarını, sanayi ötesi toplumlara dönüştürmekte ve sanayi çağı da yerini bilgi çağına bırakmaktadır. Bu değişimle birlikte, çağı yakalamış ülkelerde ekonomik yapı da mal temelliden hizmet temelliye dönüşmektedir. İçinde bulunduğumuz çağın bazı kaynaklarda “hizmet çağı” olarak tanımlanmasının temel nedeni, ekonominin odağında meydana gelen bu değişimdir (Koç 2011; 118).

1.1.1. Hizmetin Özellikleri

Hizmet kavramını mal kavramından ayıran özelliklerini temel olarak yapılan tanımlar, ne yazık ki kavramın kısıtlanmasına neden olmuştur. Ancak yine de göz ardı edilemeyecek noktalardan biri, yapılmış olan bu ayrımları incelemenin ve tartışmanın, hizmetleri kavramsallaştırmakla ilgili önemli katkısı olacaktır. Mallarla hizmetler arasındaki ayrımla ilgili öne çıkan ve boyutları araştıran çalışmalar, incelenen 4 ortak nokta üzerinde uzlaşmışlardır; Soyutluluk, ayrılmazlık (ayırt edilemezlik), heterojenlik (değişkenlik) ve dayanıksızlık (bekletilemezlik) (Koç 2011; 120-122).

Soyutluluk: Hizmetler, genelde insanların duyuları fiziksel olarak hissedecekleri somut şeyler olmayıp kullanarak edindikleri deneyimle karar verdikleri soyut şeylerdir. Bu nedenle kişilerin beklentileri ile farklılaşan memnuniyet seviyeleri oluşabilir.

Ayrılmazlık: Hizmet; mallar gibi üretim, sunum ve satım süreçleri farklıdır. Hizmette ise üretim ve tüketim süreçleri ayrılmaz aynı anda oluşturulur.

Heterojenlik ((değişkenlik): Hizmetler standart üretilemez hizmetin üretildiği anda ki üreten kişinin performansı, farklılığı ve diğer etkenler hizmetin kalitesini farklılaştırır.

Dayanıksızlık: Soyut olmadığından hizmet stoklanamaz.

1.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

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, Eren 1995: 374).

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin üç boyutu vardır: Koruma, tedavi ve rehabilitasyon. Sağlık hizmetlerinin temel amacı kişilerin hasta olmamalarını sağlamak, yani onları hastalıktan korumaktır. Ancak her türlü çabaya karşın herkesi her hastalıktan korumak mümkün olmaz; bazıları hastalanır. İşte o zaman sağlık hizmetlerinin ikinci amacı olan hastalıkların tedavisi söz konusu olur. Bu günkü bilgilerimizle ve var olan yöntemlerle her hasta tam olarak tedavi edilemez; bazıları ölür, bazıları ise sakat kalır. Sağlık hizmetinin üçüncü amacı sakatların başkalarına bağımlı olmadan, kendi kendilerine yeter biçimde yaşamalarını sağlamak yani rehabilite etmektir (Öztek, Eren 1995: 374).

1.2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri hastalık ya da sakatlık durumu oluşmadan, bu risklere karşı verilen bir mücadele şeklidir. Bu özelliği nedeni ile koruyucu sağlık hizmetleri devlet tarafından verilmek zorundadır. Bu tür hizmetlerin amacı toplumda hastalık riskini azaltmak ve sağlık seviyesi daha yüksek bir toplum oluşturmak olduğundan ödeme gücüne bakılmaksızın tüm topluma sunulması gerekmektedir. Hastalıklar oluşmadan, insanları korumak için verilen hizmetlerin tamamı koruyucu sağlık hizmetleri başlığı altında toplanır. Koruyucu sağlık hizmetleri, kişinin çevresini olumlu hale getirmek amacıyla gerçekleştirilen çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve kişinin sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla doğrudan kişiye yönelik olarak yapılan kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere iki başlık altında incelenir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2017: 79).

1.2.1.1.1. Çevreye Yönelik Hizmetler

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, özellikle sağlıklı yaşamın devamlılığını olumsuz yönde etkileyebilecek, negatif dışsallık yayan fiziki, kimyevi ve biyolojik unsurların etkisizleştirilmesi ve doğayla uyumlu hale getirilmesini içermektedir. Bu tür hizmetlere, çevre kirliliğinin önlenmesi amacıyla alınan tedbirler (fabrika bacalarına filtre takılmasının teşviki vb.), bataklıkların kurutulması, katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi, besinsel maddelerin tıbbi kontrolden geçirilmesi ve sahip olunan kaynakların daha etkin, daha verimli kullanımını sağlayabilmek için toplumu bilinçlendirme çabaları örnek olarak gösterilebilmektedir (Çelikay, Gümüş 2011: 184).

1.2.1.1.2. Kişiyeye Yönelik Hizmetler

Bu tür hizmetler doğrudan bireylere götürülürler. Başlıcaları şunlardır: (Öztek, Eren 1995: 374-376).

Bağışıklama; Bulaşıcı hastalıklardan korunmanın en etkili yollarından biri kişilerin bağışıklanmasıdır. Aktif bağışıklama aşılama yoluyla, pasif bağışıklama ise hazır antikorları içeren serumların sağlam kişilere verilmesi (seroproflaksi) ile olur. Bağışıklama hizmeti ile bireyler tek tek korundukları gibi, bir toplumun % 85-90'ı bir hastalığa karşı bağışık duruma getirilirse, o hastalık kontrol altına alınabilir. Bu nedenle, aşılama hizmetleri bir toplumda ne kadar çok kişiye ulaştırılabilirse (kapsayıcılık) bulaşıcı hastalıklarla savaşta o kadar başarılı olunur.

İlaçla koruma: Her hastalığın aşısı yoktur. Bu tür hastalıkların bazılarında, tehlike altında ki kişileri ilaçla korumak mümkündür. Tüberkülozlu annenin çocuğuna INH verilmesi, sıtma hastalığının epidemik olduğu bölgeye gidecek yabancılara pirimetamin ve klorokin tabletlerin içerilmesi ilaçla korumaya örneklerdir.

Erken Tanı: Çoğu kez hastalar, hastalıklarının belirtileri ilerledikten ve durumları hayli bozulduktan sonra sağlık kuruluşlarına başvururlar. Oysa, hastalıklar ne kadar erken dönemlerinde teşhis edilirse, tedavileri de o kadar kolay ve başarılı olur. Bu ilke bütün hastalıklar için geçerlidir. Örneğin, kanser başlangıç döneminde teşhis edilirse tamamen tedavi edilebilir ya da buna bağlı ölüm önlenir;

tüberkülozlu bir hasta, ne kadar erken anlaşılırsa, etkili bir biçimde iyileştirilip hastalığın kötü gidişinden korunabilir; zatürreli bir çocuk, hastalığın ilk belirtilerinin görüldüğü dönemde teşhis edilip tedaviye başlanırsa ölümden korunabilir. Hastalıkların erken dönemlerde, yani, belirtisiz (pre-septomatik) ya da belirtili (septomatik) dönemlerinin başlangıcında teşhis edilebilmeleri için kişilerin eğitilmeleri ve bütün sağlık personelinin bu konuya önem vermeleri gerekir.

İyi beslenme: Pek çok hastalığın altında yatan temel ve hazırlayıcı neden yetersiz ve dengesiz beslenmedir. Örneğin, her çocuk kızamık olur, fakat, kızamıktan ölenler genellikle beslenmesi bozuk (malnütrisyonlu) olanlardır. Tüberküloz yetersiz beslenen kişiler arasında daha yaygındır. Bütün enfeksiyon hastalıkları kötü beslenen kişilerde daha ağır klinik tablolar gösterir. O halde, kişilerin beslenmelerinin düzeltilmesi ve böylece bünyelerinin güçlendirilmesi, onları hastalıklardan ya da hastalıkların kötü sonuçlarından koruyabilir.

Aile Planlaması: Sayısız araştırmalarla ve dünyanın her yerinde kanıtlanmıştır ki, çok ve sık doğum yapan kadınların ve bu kadınlardan doğan çocukların sağlıkları tehlike altındadır. Örneğin, bu kadınlarda implantasyon bozuklukları, atoniler, prematüre doğumlar, demir eksikliği anemisi, rekto-sistosel, genital sistem enfeksiyonlarının görülme sıklıkları az ve seyrek doğum yapan kadınlara oranla yüksektir. Bu annelerden doğan çocuklarda ise prematürelilik, doğuştan anomaliler, malnütrisyon, enfeksiyon hastalıkları daha sık görülür. Çok çocuklu ailelerde ve aralarında iki yaştan daha az yaş farkı olan kardeşler arasında ölüm oranları yüksektir. Ayrıca, bir çok kadın istemediği halde gebe kaldıktan sonra düşük yapmak isterken, ya sakat kalmakta ya da hayatını kaybetmektedir. İşte, bütün bu olumsuz durumlardan korunabilmek için aile planlaması hizmetleri önemli faktördür.

Sağlık Eğitimi: Kişilerin kendi sağlıklarını nasıl koruyabilecekleri ve sağlık hizmetlerini uygun bir biçimde nasıl kullanabilecekleri konusunda bilgilendirilmeleri ve olumlu davranışlar kazandırılmaları için yapılan planlı çabalara sağlık eğitimi denir. Sağlık eğitimi aynı zamanda kişilere, kendi sağlıklarından sorumlu oldukları bilincini de sağlamayı amaçlar. Çünkü bir toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi,

o toplumda ki bireylerin bu iyileşmeyi gerçekten istemeleri, yani, kendi sağlıklarının sorumluluğunu benimsemeleri ile sağlanabilir”

1.2.1.2. Tedavi Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını kapsamaktadır. Ülkemizde devlet adına tedavi edici sağlık hizmetlerini yürütmek, 11.10.2011 tarih ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yeniden yapılandırılan Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasındadır. Sağlık Bakanlığı bu görevlerini anayasanın 56 maddesinde belirtilen hükümler gereği, kamu ve özel kuruluşlar eliyle gördürebilir. Bu bağlamda, tıp fakülteleri ve diğer özel kuruluşlar bu hizmete katkı sunmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetlerine göre tedavi edici sağlık hizmetlerinde kişisel gayeler ön plandadır. Bu tip hizmetlerde, hizmeti kullanan kişi hizmetten doğrudan yararlanmaktadır. Ancak, hastanın yatırılıp tedavi altına alınması hastalığın toplumun diğer fertlerine bulaşma ihtimalini azalttığı ölçüde dışsal fayda sağlar. Ağır ruh hastalarının gözlem ve tedavi altına alınması da aynı şekilde dışsal fayda sağlar. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin temel özelliklerinden birisi de, serbest piyasa şartlar bakımından cazip oluşudur ve bu özelliği dolayısıyla sadece kamu kurumu tarafından değil özel müteşebbisler tarafından da sunulmaktadır (Kurtulmuş 1998: 90-91).

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hasta olmaları önlenemeyen bireylerin eski sağlık düzeylerine ulaşmaları amacıyla sunulan sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler hekim sorumluluğunda diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla verilir. Devlet bu tedavi hizmetini ülke insanının ulaşabileceği her yere götürmekte, Sağlık Bakanlığı kuruluşlarında sosyal güvencesi olmayan ve ekonomik durumu kötü olan kişilere doğrudan veya sosyal yardım kuruluşları desteği ile ücretsiz tedavi hizmeti sunulmaktadır (Erdem 2007: 65).

1.2.1.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri Aile Sağlığı Merkezleri tarafından verilmektedir. 2004 yılında çıkarılan 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ve ona bağlı çıkarılan mevzuat çerçevesinde 2005 yılında önce pilot illerde uygulamaya başlanmış 2010 yılından itibaren tüm ülke

genelinde Aile Sağlığı Merkezleri vasıtasıyla birinci basamak sağlık hizmetleri topluma ulaştırılmaktadır. Bu hizmet ücretsiz olarak sunulmaktadır. Bu hizmete Toplum Sağlığı Merkezleri de çeşitli seviyelerde katkı sunmaktadır.

1.2.1.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Ülkemizde ikinci basamak sağlık hizmetleri Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeler Yönetmeliği çerçevesinde kurulan ve Sağlık Bakanlığına bağlı olarak faaliyet gösteren kamu yataklı tedavi kurumları yanında; Hususi Hastaneler Kanunu çerçevesinde kurulan özel hastaneler eliyle yürütölmektedir.

1.2.1.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Ülkemizde üçüncü basamak sağlık hizmetleri Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeler Yönetmeliği çerçevesinde kurulan ve Sağlık Bakanlığına bağlı olarak faaliyet gösteren Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Yüksek Öğrenim Kanunu çerçevesinde kurulan Kamu ve Vakıf Üniversitelerine bağlı olarak kurulan Tıp ve Diş Hekimliği Faköltelerine bağlı hizmet veren Eğitim ve Araştırma Hastaneleri eliyle yürütölmektedir.

1.2.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon, Latince “habil” kelimesinden gelmekte olup, rehabilitasyon bilinmeyen bir şeyin öğrenilmesi olarak tanımlanmaktadır. Rehabilitasyon; doğuştan ya da sonradan hastalık, kaza ya da yaralanma nedeniyle bir kısım yeteneklerini kaybetmiş bireyi tıbbi, psikolojik, sosyal ve mesleki yönlerden mümkün olan en iyi düzeye ulaştırarak kendine, ailesine, topluma daha yararlı olmasını sağlamayı amaçlayan, kalıcı sakatlıkların sonuçlarını en aza indirmek için düzenlenen tedavi edici bir çalışma sürecidir. Dünya Sağlık Örgütü, rehabilitasyona yönelik raporunda 3 önemli konuya yer vermiştir. Bu raporda rehabilitasyon;

1. Sakatlık ve engelliğin etkisini, sakat ve engellilerin çevreye uyumsuzluğunu azaltmayı amaçlayan tüm yöntemler,

2. Bireylerin sadece çevreye uyumlarını sağlamak için sakat ve engellileri eğitmek değil, toplumsal bütünleşme için yaşadığı çevre ve toplumla ilgili düzenlemeler,

3. Sakat ve engelli bireylerin birlikte yaşadıkları aileleri ve toplumlarla birlikte rehabilitasyon hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi şeklinde açıklanmıştır (Akdemir, Akkuş 2006: 85).

1.2.1.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon

Bedensel sakatlıkların mümkün olduğu kadar düzeltilmesidir. Ekstremitte protezleri, spastisitelerin yumuşatılması, işitme kusurlarının en aza indirilmesi gibi çalışmalar bu tür hizmetlerdendir (Öztek, Eren 1995: 376).

1.2.1.3.2. Sosyal Rehabilitasyon

Sakatlıklar nedeniyle eski işlerini yapamayanlara ya da belirli bir işte çalışamayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlamalarına yönelik her türlü hizmetleri kapsar (Öztek, Eren 1995: 376).

1.2.1.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın Geliştirilmesi (Health Promotion), bireylerin, sağlıklarını koruma ve iyileştirme yönünde hareket edebilmeleri için, yaşam biçimlerini değiştirmelerine yardım eden bir sanat ve bilim dalıdır. İnsanların kendi sağlıkları üzerindeki denetimlerini artırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama sürecidir. Sağlığı geliştirmedeki amaç, doğru sağlık davranışlarının geniş halk kitlelerine ulaşmasının sağlanmasıdır.

Sağlığın geliştirilmesi çalışma alanlarında; adolesan sağlığı, ağız diş sağlığı, alkol kullanımı, ana-çocuk sağlığı, araştırma ve değerlendirme, eğitim ve kapasite geliştirme, fiziksel aktivite, halkla ilişkiler ve halkı bilgilendirme kampanyaları, ilaç bağımlılığı, obezite, ruh sağlığı, sağlıklı beslenme, sağlıklı davranış geliştirme, sağlığı teşvik eden hastaneler, sağlığı teşvik eden işyerleri, sağlıklı okullar, sağlıklı şehirler, tütün ürünlerinin kullanımı, üreme sağlığı, yaşlı sağlığı vb. dir. Ayrıca tütün, alkol, ilaç, sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam, kolestrol yüksekliği, yüksek tansiyon, metabolik sendrom, şeker hastalığı gibi risk etkenleri ile ilgili, öncelikli sorunların ve grupların belirlenmesi esastır. Sağlığı koruma ve geliştirme amacını taşıyan girişimler, ilköğretim ve gençlik çağlarında başlatılır, sosyal ve politik düzenlemelerle korunur (Uğur, Baysal 2013: 24).

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun sağlık hizmetlerini; İnsan Sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirlerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyonu) için yapılan tıbbi faaliyetler, şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirici hizmetler olmak üzere dört grupta toplanabilir. Sağlık hizmetleri, insanların fiziki ve mental durumlarının korunması, onarılması ve iyileştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen faaliyetlerdir. Başka bir tanıma göre, sağlık hizmetleri; insanın sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni mental kabiliyetleri azalmış olanların sağlıklarına kavuşturulması amacıyla uygulanan tıbbi faaliyetlerdir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2017: 72).

1.2.3. Sağlık Hizmetlerinde Hastaneler ve İşlevleri

Hastaneler günümüz toplumunda iki önemli yere sahiptir. Birincisi hastanelerde tedavi edici ve koruyucu olmak iki çeşit sağlık hizmeti verilmesidir. Sağlıklı hayat sürmek her insanın gereksinimidir ve insanların sağlıklı hayat sürmelerinde hastaneler önemli role sahiptir. Nüfus artışı, kentleşme, sanayileşme, sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi gibi değişik nedenlerle birlikte, kişilerde bilinç seviyesi yükseldikçe hastanelerin bu rolünün daha da artması kaçınılmazdır. Bunun nedeni, en gelişmiş tıbbi teknolojiden ve laboratuvar imkanlarından faydalanarak tedavi olmak, düzenli hemşirelik bakımı almak, ancak hastanelerde sağlanabilmektedir. Hastaneleri önemli hale getiren diğer sebep, verilen hizmetin maliyetinin çok yüksek olmasıdır. Hastane maliyetlerinin yüksek olmasının sebebi, kullanılan malzeme fiyatları ile çalıştırılan personelin ücretlerinin diğer sektörlere göre daha yüksek olmasıdır (Can, İbicioğlu, 2008: 256).

1.2.3.1. Hastanelerin Tanımı ve Sınıflandırılması

Hastane hasta ve yaralıların, hasta olduklarından şüphelenenlerin ve sağlıklarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak müşahade, muayene,

teşhis ve rehabilite edildikleri yataklı sağlık kuruluşlarıdır. DSÖ'nün tanımına göre ise hastane müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon şeklinde gruplandırılacak hizmetleri sunan, hastaların kısa süreli tedavi gördükleri yataklı sağlık kuruluşlarıdır (Kurtulmuş 1998: 207).

Hastaneler Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeleri Yönetmeliğine göre şöyle sınıflandırılmıştır;

İlçe / Belde Hastanesi: Bünyesinde 112 hizmeti, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

Gün Hastanesi: Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

Genel Hastaneler: Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

1.2.3.1.1. Mülkiyet Statüsü

Hastanelerin mülkiyet statüsü kamu hastaneleri ve özel hastaneler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bu ayrıma rağmen özel hastaneler tam bir özel teşebbüs hürriyetine sahip değildir. Kuruluşundan başlayarak işletme süreci de dahil olmak üzere pek çok kamusal kural ve denetime tabidir.

1.2.3.1.1.1. Kamu Hastaneleri

Kamu hastaneleri gerek Sağlık Bakanlığına bağlı her tür devlet hastanesi ve Üniversitelere bağlı araştırma ve uygulama hastanelerini kapsamaktadır.

1.2.3.1.1.2. Özel Hastaneler

Hususi Hastaneler Kanunu ve buna bağlı mevzuat çerçevesinde kurulan ve özel gerçek ve tüzel kişiliklerce işletilen hastanelerdir.

1.2.3.1.2. Eğitim Statüsü

Bünyelerinde Tıpta Uzmanlık Eğitimi verilen hastaneler eğitim hastaneleri olarak hizmet sunmaktadırlar. Bu hastanelerde uzmanlık dallarına göre farklı alanlarda uzman hekim yetiştirilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ

2.1. Hastanın Tanımı

Çok genel bir deyişle hasta; bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu hizmetten yararlanan kişidir veya fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı bulunan, vücut organlarının işlevlerini yerine getirmede bir durumda olan ve tedaviye ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlayabiliriz. Ancak bu tanım oldukça yetersizdir. Bu tanıma göre insanlar, ancak sağlık hizmetini satın aldıklarında yada tükettiklerinde hasta tanımına uymaktadırlar. Hastanın tıbbi tanımı dışında pazarlama açısından tanımını şu şekilde yapabiliriz; Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar olan ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin bütünüdür (Tengilimoğlu 2016; 63).

2.2. Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti alanların subjektif ve değişken algılarını içeren bir kavramdır. Başka bir ifadeyle hastaların hastane hizmetlerinden beklentileri ile deneyimleri arasındaki farkın değerlendirilmesi hasta memnuniyetini gösterir (Özen, Çam ve Aslay 2011: 27).

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık işletmelerinin temel işlevi olan hasta bakımı tüm toplumların potansiyel müşterisi konumunda olduğu hizmetlerdir. Bu nedenle hastaneler, toplumun her kesiminden, her yaş ve cinsiyetten kişiye hizmet götüren, diğer deyişle sözü edilen kitlelerin ilgili oldukları kuruluşlardır. Müşteri, tutum ve davranışlarımızdan dolayı etkilenen kişi ya da kuruluşlardır. Müşteri memnuniyeti ise müşterinin bir mal veya hizmet alma kararından itibaren mal veya hizmeti araştırması, bulması, alması, kullanması, tamiri, bakımı ve tüketmesi süreçlerinde yaşadığı olaylar ve elde ettiği faydalar ile beklentilerini karşılaştırması sonucunda ulaştığı kanaati olarak tanımlanabilir. Bir hastanenin müşterisi o hastaneden hizmet alan kişidir. Hastaneye hasta ile gelen yakını, refakatçisi de bu

anlamda hastanenin müşterisidir. Aynı zamanda hizmet, bir kurum adına alınıyorsa bu durumda hizmet satın alan kurum da hastanenin müşterisidir. Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan müşteri memnuniyeti, genel olarak “müşterilerin beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Verilen tanımdan da anlaşılacağı gibi müşteri memnuniyetini iki faktör belirlemektedir. Müşteri memnuniyetini belirleyen birinci faktör, müşteri beklentileridir. Müşterilerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Müşteri memnuniyetini belirleyen ikinci faktör, müşterilerin aldıkları hizmetlere ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireyin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, müşterilerin özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanırken de bize sunulan hizmeti değerlendirir tatmin ya da tatminsizlik yaşar hatta bir daha aynı kuruluşa gidip gitmeme kararımızı da buna göre veririz (Büber, Başer 2012: 266-267).

2.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Yapılan pek çok bilimsel çalışmalar hasta memnuniyetini etkileyen pek çok unsur bulunmaktadır. Bu unsurların hepsi birikim oluşturarak yada unsurların bazılarında ki önemli sorunlar memnuniyetin diğer unsurlarını örterek hasta memnuniyetini olumsuz etkilemekte yada beklentilerin çok üzerinde olan hizmetler diğer unsurlarda ki olumsuzlukları örterek hasta memnuniyetini olumlu etkilemektedir.

Hastanın yaşı, cinsiyeti, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığının tanısı, tedavisi ve yatış süresi hasta memnuniyetini etkilemektedir (Özer, Çakıl 2007: 141)

Aşağıda bir kısım önemli faktörlere değinilecektir.

2.2.1.1. Personel-Hasta Etkileşimi

Hastane hizmetleri bir ekip hizmetini gerektirir. Kaliteli hizmet, hastanede çalışan tüm personelin sorumluluğundadır. Hizmetin bir bölümünde veya hizmet sunan grubun birinde aksama ya da düzensizlik varsa, müşterilerin bu aksaklıkları algılamaları diğer alanlara da etki etmekte ve hastane imajını etkilemektedir. Teknoloji ne kadar gelişirse gelişsin, sahip olunan işgücü nitelik bakımından yeterli özelliklere sahip değilse, hizmet kalitesi düşük olacaktır. Hizmet sunumunun her aşamasında hastalarla/müşterilerle birebir ilişki halinde olan sağlık personeli, hastaların/müşterilerin hastaneye bakış açısı ve hizmetlerden tatmini üzerinde oldukça etkili olmaktadır. Sağlık personelinin kişilik özellikleri hastaya olan davranışı etkiler. Gösterilen, nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır (Büber, Başer, 2012: 267-268).

Hastane hizmetleri bir ekip hizmetini gerektirir. Kaliteli hizmet, hastanede çalışan tüm personelin sorumluluğundadır. Hizmetin bir bölümünde veya hizmet sunan grubun birinde aksama ya da düzensizlik varsa, müşterilerin bu aksaklıkları algılamaları diğer alanlara da etki etmekte ve hastane imajını etkilemektedir. Teknoloji ve teknik ne kadar gelişirse gelişsin, sahip olunan işgücü nitelik bakımından yeterli özelliklere sahip değilse, hizmet kalitesi düşük olacaktır. Hizmet sunumunun her aşamasında hastalarla/müşterilerle birebir ilişki halinde olan sağlık personeli, hastaların/müşterilerin hastaneye bakış açısı ve hizmetlerden tatmini üzerinde oldukça etkili olmaktadır (Taşlıyan, Gök 2012: 77).

2.2.1.2. Hekim Davranışı

Hastalar doktorların verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken, hekimin uzmanlık bilgisinden daha çok, dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlarını göz önünde tutmaktadırlar. Hekim davranışı, hasta memnuniyeti yanında verilen hizmetin etkililiğini de artırmaktadır. Hasta ve hekim arasında olumlu ilişki kurulması durumunda hastalar hekimlerin önerilerine tamamen uymaktadırlar ve tedavilerine ara vermemektedirler (Büber, Başer 2012: 268).

2.2.1.3. Hemşire - Hasta Etkileşimi

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hemşirenin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlam kişinin hayatını sağlıklı sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir (Büber, Başer 2012: 268). Ya da başka bir deyişle; Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hemşirenin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlam kişinin hayatını sağlıklı sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir (Taşlıyan, Gök 2012: 77).

2.2.1.4. Bilgilendirme

Hasta ve yakınlarının hekimler tarafından bilgilendirilmesi, onların hastalık durumunu daha anlayışla karşılayabilmelerini sağlamaktadır. Hasta, durumunu, başından neler geçtiğini, ne kadar süre bu şekilde kalacağını ne tür tedavi süreçlerinden geçeceğini merak etmektedir. Hastaların sağlık durumu hakkında bilgilendirilmelerinin, hasta memnuniyetini etkilediği çeşitli araştırmalarla da saptanmıştır (Büber, Başer 2012: 268). Bir başka araştırmacı gurubu da bu hususta benzer görüşleri aktarmaktadır. “Hasta ve yakınlarının doktorlar tarafından bilgilendirilmesi, onların hastalık durumunu daha anlayışla karşılayabilmelerini sağlamaktadır. Hasta; durumunu, başından neler geçtiğini, ne kadar süre bu şekilde kalacağını ne tür tedavi süreçlerinden geçeceğini merak etmektedir. Hastaların; sağlık durumu hakkında bilgilendirilmelerinin, hasta tatminini etkilediği çeşitli araştırmalar da saptanmıştır (Taşlıyan, Gök 2012: 77).

2.2.1.5. Beslenme Hizmetleri

Hastaların memnuniyetlerini etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan araştırmalarda, hastaların hastane hizmetleri ile ilgili olarak yaptıkları açıklama ve değerlendirmelerde beslenme hizmetlerine çok yer verdikleri ortaya çıkmıştır. Hastalar yemeğin sadece kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, yemeğin sunulmuş biçiminden ve görüntüsünden de etkilenmektedirler. Hastaya sunulan yemeğin sunum biçimi iyi olduğu takdirde, bu yemeği kaliteli olarak değerlendirmektedirler (Büber, Başer 2012: 268).

2.2.1.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Hastanenin iç ve dış fiziksel koşulları, bireylerin çok üzerinde durdukları, önem verdikleri memnuniyet boyutlarından birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Yetersiz oda koşulları, bakımsız bir hastane, hastaların mutlaka şikayet nedeni, tatminsizlik unsuru olmaktadır. Fiziksel ortam, tüketicinin hizmet satın alımı öncesinde aradığı ipuçlarını vermesi bakımından, önemli bir kaynaktır (Büber, Başer 2012: 268-269).

2.2.1.7. Bürokrasi

Hasta memnuniyetini etkileyen önemli boyutlardan birisi de hastanedeki bürokratik engellerden kaynaklı zaman kayıpları, işlem sırasında uzun beklemler olarak belirtilmektedir. Pek çok hastane için, hastaların yatış ve taburculuk hizmetleri, hastaların ve yakınlarının uzun süre bekletilmelerinden dolayı, problem haline dönüşebilmektedir. Hastaların zaman kaybından dolayı mutsuz ve tatminsiz oldukları kolaylıkla gözlenebilmektedir (Büber, Başer 2012: 269).

2.2.1.8. Güven

Hastaların gerek tıbbi ve cerrahi tedavinin nasıl yapılacağı, tıbbi işlemler sonrası nelerle karşılaşacağı ve bu karşılaştıkları sorunların nasıl çözüleceği hususunda pek çok soru kafalarını karıştırmakta ve tedirginlik oluşturmaktadır. Bu tedirginliğin giderilmesi ve hastanın kendini güvende hissetmesi tedavinin başarısı için önemli ve gereklidir. Bunu sağlamak için öncelikle hastanın hekimini seçmesi, hekimin yapacağı tedavilerle ilgili hastayı anlayacağı şekilde aydınlatması güveni artıran önemli unsurlardandır. Ayrıca yatan hastaya gerekli bakımı uygulayacak tüm sağlık personelinin ve diğer personelin kendilerini tanıtmaları ve güler yüz göstermesi güven artırıcı önemli unsurlardır. Burada aktardığımız hususlar hasta hakları yönetmeliğinin hükümleri gereği hasta haklarındandır. Hastaların temiz ve ferah iç açıcı hasta odalarında kalmaları kurumsal güveni de olumlu etkileyecektir.

Hastanın yabancılik çektiği bir ortama uyum sağlamasının, olabildiğine kısa sürmesi, hastanın kendisini güvenli hissetmesi ile ilişkilidir. Hasta tatminiyle ilgili literatür incelemesinde, pek çok araştırma da yer alan tatmin boyutlarından birisi olarak hastanenin tıbbi bakım ve tedavisine, ekibine ve ortamına duyulan “güven” boyutunu belirtmiştir. Hasta birey, kendisine yapılan teşhis ve tedaviden her zaman

emin olmak istemektedirler. Çoğu zamanda tıbbi bakımın özellikleri nedeniyle, hastalar karar verici konumda bulunamamaktadırlar. Bu yüzden de hastaların hastaneye, sağlık personeline ve verilen tıbbi bakıma güvenleri olması önemlidir (Taşlıyan, Gök 2012: 78).

2.2.1.9. Ücret

Hastaların memnuniyetini etkileyen önemli etkenlerden biriside aldığı hizmetin bedelinin nasıl ödeneceği hususudur. Aldığı hizmeti ücret ödemediği ulaşması veya makul bir ücret karşılığı ulaşması memnuniyeti olumlu etkileyecektir. Ücretin ödenmesi kişi veya aileyi borçlanmasına neden olacak kadar veya ödeme yapamayacak kadar fazla ise hasta memnuniyeti çok düşük olacaktır. Bu nedenle ülkemizde uygulanan Genel Sağlık Sigortası ve buna bağlı yürürlüğe giren tamamlayıcı sağlık sigortaları toplum genelinde oluşan memnuniyet duygusuna önemli katkı sunduğu düşünülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİ VE BİR UYGULAMA

3.1. Uygulama Yapılan Hastanelerin Tarihçesi

3.1.1. Sivas Numune Hastanesinin Tarihçesi

Dr. Sırrı Alıçlı tarafından aktarıldığı üzere, “1910 yılında Vali Muammer Bey döneminde Memleket Hastanesi yapılması planlanmış, Kabak yazısında oldukça büyük bir hastane binası yaptırmışsa da gerek bina yapısı gerekse de pencerelerin küçüklüğü nedeniyle bina hastane olarak kullanılamamış, okul olarak kullanılmaya başlanmıştır. 1913 yılında Memleket Hastanesi, Ermeni Hastanesi ile birleştirilerek binanın yetersizliği nedeniyle Amerikan Hastanesi olarak kullanılan binaya geçilmiştir. 1924 yılında ise Numune Hastanesi olarak isimlendirilmiştir. 1932 yılında bu bina yanmıştır.” Yangından sonra Numune Hastanesi farklı binalarda hizmet vermiştir. 1952 yılında Rahmi Günay Caddesindeki bina hizmete girmiştir. 1965-1970 yılları arasında eğitim hastanesi olarak da hizmet veren hastanemiz 2003 yılında 100 yataklı Göğüs Hastanesi ve 100 Yataklı Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi ile birleşerek 900 yataklı Sivas Sultan 1. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi adını almıştır. Hastanemiz 2007 yılında tekrar Sivas Numune Hastanesi olarak değiştirilmiştir. 19 Ekim 2015 tarihinde yeni binasında resmi olarak hizmete başlayan hastanemiz 2015 yılı Aralık ayında Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi ile birleşerek 905 yatak ile hizmet vermektedir. Hastanemiz hali hazırda İstasyon, Mehmetçik ve TRSM ek binaları ile 3 ayrı yerleşkede hizmet vermektedir (<https://sivasnumunedh.saglik.gov.tr>).

3.1.2. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinin tarihçesi

Cumhuriyet Üniversitesi, Cumhuriyetimizin 50.yılı anısına, 5 Nisan 1973 tarihinde yayınlanan 1071 sayılı yasanın 5/b maddesi gereğince, Sivas'ta kurulmuştur. Cumhuriyet Üniversitesi'nin kurulması, dönemin Milli Eğitim Bakanı Orhan CENGİZ tarafından, Hacettepe Üniversitesi'ne teklif edilmiştir. Hacettepe

Üniversitesi senatosunda 20 Ekim 1973 tarihinde alınan kararla, Cumhuriyet Üniversitesi'nin desteklenmesi ve tıp fakültesinin Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı olarak kurulup geliştirilmesi, oy birliği ile kabul edilmiştir. Tıp Fakültesi'nin kurucu dekanlığına, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Profesörü Yılmaz SANAÇ atanmıştır. Senatonun aldığı bir diğer kararla, 1973-1974 akademik yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenime başlamaları sağlanmıştır. 1974 yılı sonlarında Cumhuriyet Üniversitesi Rektörü Muvaffak AKMAN, Tıp Fakültesi Dekanı Yılmaz SANAÇ, Sivas Valisi Celal KAYACAN ve Sivas Belediye Başkanı Orhan EKENEL Sivas'ta bulunan sağlık kuruluşlarında yapmış oldukları incelemeler sonucunda hazırlanan bir protokolle, Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin Tıp Fakültesi'ne devredilmesini sağlamışlardır. Tıp Fakültesi 1992 yılına kadar, bu binada faaliyetlerini sürdürmüştür. Halen kullanılmakta olan kampus içerisindeki hastane binasının temeli ise 11 Eylül 1975'te atılmış ve 1992 yılı sonunda, yeni hastane binasına taşınmıştır. (<http://hastaneler.cumhuriyet.edu.tr.>)

3.2. Uygulama

3.2.1. Araştırma Amacı, Kapsamı ve Hipotezleri

“Devlet Hastanesi ile Üniversite Hastanesinin Yatan Hasta Memnuniyeti Karşılaştırması; Sivas Örneği” isimli araştırmanın amacı Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yatan hastaların memnuniyet seviyelerini tespit etmek ve şehrin bu iki önemli sağlık kuruluşunun yatan hastalar açısından karşılaştırmalı bir analizini ortaya çıkarmak. Her iki kurumun tercih edilme nedenlerini tespit etmek. Her iki sağlık kuruluşunda yatan hastaların memnuniyet düzeylerini ortaya çıkararak, adı geçen sağlık kuruluşlarının güçlü yanlarını tespit ederek kurumların bu özelliklerinin farkında olmasını sağlamak. Ayrıca kurumların memnuniyeti olumsuz etkileyen yanlarını ortaya çıkararak kurumların bu yönlerini güçlendirici faaliyet yapmalarını sağlamak ve bu hususta bilimsel destek ve öneri sunmak.

Araştırmanın kapsamı 1 Kasım 2018 -31 Ocak 2019 arasında Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yatan hastalardır. Sivas Numune Hastanesinde 304(150 Cerrahi Servisler ve 154 Dahili Servisler), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma

Hastanesinde 303(151 Cerrahi Servisler ve 152 Dahili Servisler) hasta olmak üzere toplam 607 hasta ile yüz yüze ekte bulunan anket uygulanmıştır.

Araştırmanın hipotezlerinden bazıları şu şekildedir;

1. Hipotez: H^0 : Hasta memnuniyeti açısından hastane tipine göre fark yoktur.

H^1 : Hasta memnuniyeti açısından hastane tipine göre fark vardır.

2. Hipotez: H^0 : Hasta memnuniyeti açısından cinsiyetler arası fark yoktur.

H^1 : Hasta memnuniyeti açısından cinsiyetler arası fark vardır.

3. Hipotez: H^0 : Hasta memnuniyeti açısından yaş grupları arası fark yoktur.

H^1 : Hasta memnuniyeti açısından yaş grupları arası fark vardır.

4. Hipotez: H^0 : Hasta memnuniyeti açısından eğitim durumları arası fark yoktur.

H^1 : Hasta memnuniyeti açısından eğitim durumları arası fark vardır.

3.2.2. Örneklem Dizaynı ve Veri Toplama

Bu araştırmada, evren 1 Kasım 2018 -31 Ocak 2019 arasında Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yatan hastalardır. Örneklem alınmamıştır. Sivas Numune Hastanesinde 304(150 Cerrahi Servisler ve 154 Dahili Servisler), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde 303 (151 Cerrahi Servisler ve 152 Dahili Servisler) hasta olmak üzere toplam 607 hasta ile yüz yüze anket uygulanmıştır. Hastalara; devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinden tedavi hizmeti alan hastaların memnuniyetlerinin karşılaştırılması ve memnuniyetin ortaya konması için daha önce geliştirilen Hatice Hicret Özkoç'un "Yapısal Eşitlik Modelleri: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama" isimli doktora çalışmasındaki ölçekle anket uygulaması yapılmıştır. Demografik verilerine göre yatan hastaların hastaneden memnuniyetin belirlenmesinde bağımsız iki grup için independent sample t test, ikiden fazla grup için F testi (ANOVA) kullanılmıştır.

3.2.3. Bulgular

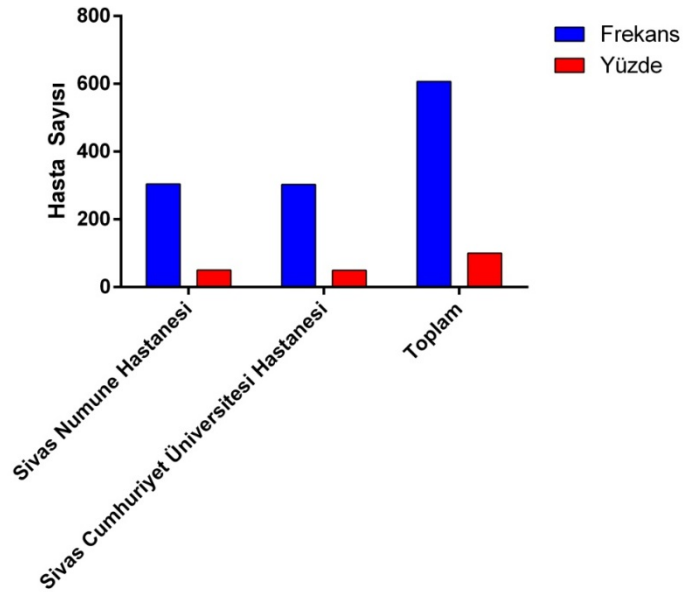
Demografik Bulgular

Araştırmaya katılan katılımcılara ait demografik bilgiler aşağıdaki tablo ve grafiklerde verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Hastane Tipine Göre Dağılımları

Hastane Tipi	Frekans	Yüzde (%)
Sivas Numune Hastanesi	304	50,1
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	303	49,9
Toplam	607	100,0

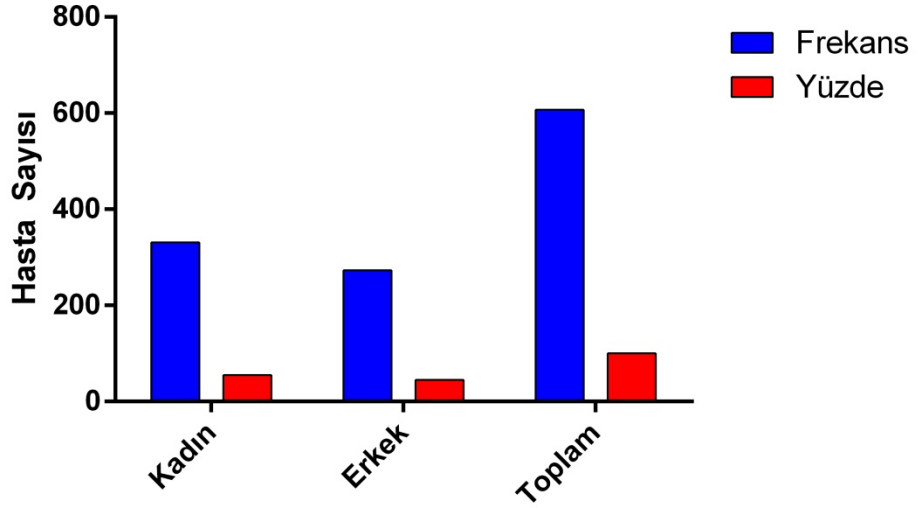
Tablo 1'e bakıldığında ankete katılan sayısı 607 kişi olup bu sayı katılımcıların 304 kişi ile %50,1'i Sivas Numune Hastanesi grubu, 303 kişi ile %49,9'u Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi grubundan oluştuğu görülmektedir.



Şekil 2. Katılımcıların Hastane Tipine Göre Dağılım Grafiği

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	331	54,8
Erkek	273	45,2
Toplam	604	100,0

Tablo 2'ye bakıldığında ankete katılan sayısı 607 kişiden 604 kişisi cevap vermiş olup bu sayı katılımcıların 331 kişi ile %54,8'inin kadın grubundan, 273 kişi ile %45,2'sinin erkek grubundan oluştuğu görülmektedir.

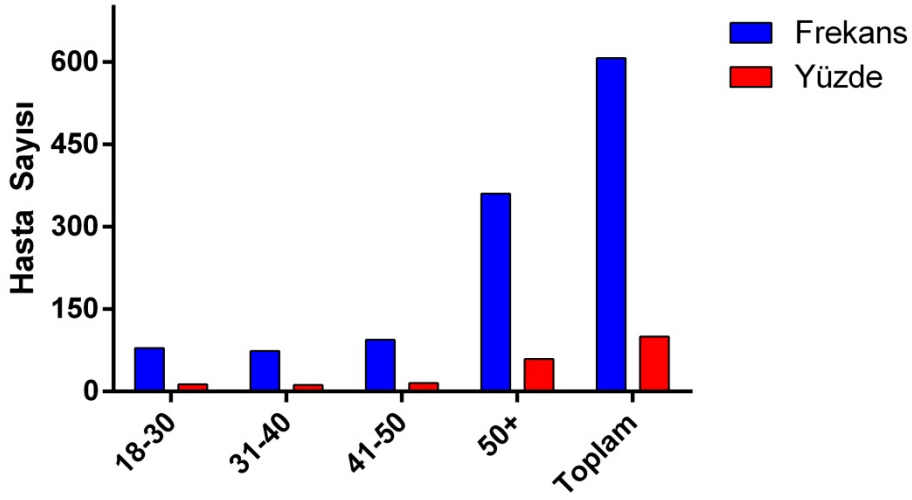


Şekil 4. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılım Grafiği

Tablo 5. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımları

Yaş	Frekans	Yüzde (%)
18-30	79	13,0
31-40	74	12,2
41-50	94	15,5
50+	360	59,3
Toplam	607	100,0

Tablo 3'e bakıldığında ankete katılan sayısı 607 kişi olup bu sayı 79 kişi ile %13,0'ı 18-30 yaş grubundan, 74 kişi ile %12,2'si 31-40 yaş grubundan, 94 kişi ile %15,5'i 41-50 yaş grubundan, 360 kişi ile %59,3'ü 50+ yaş grubundan oluştuğu görülmektedir.

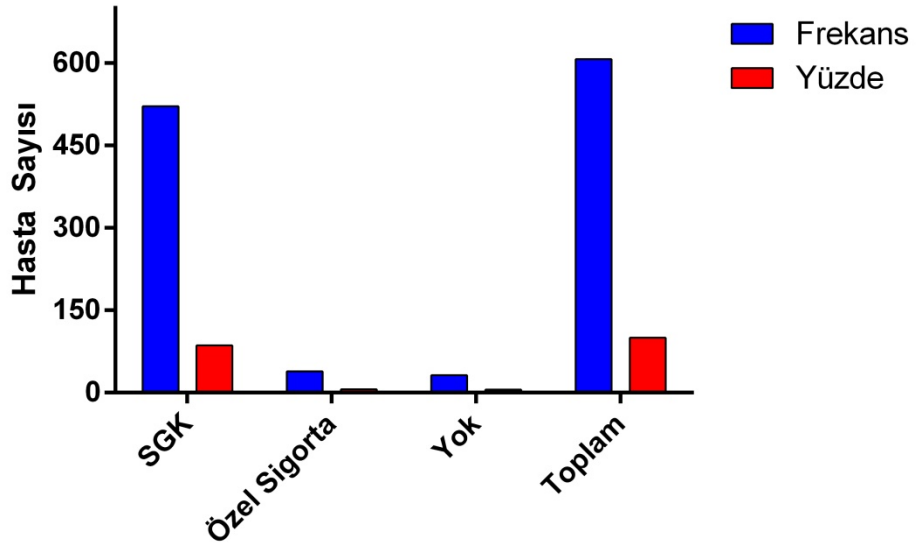


Şekil 6. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılım Grafiği

Tablo 7. Katılımcıların Sağlık Güvencesine Göre Dağılımı

Sağlık Güvencesi	Frekans	Yüzde (%)
SGK	521	88,0
Özel Sigorta	39	6,6
Yok	32	5,4
Toplam	592	100,0

Tablo 4'e bakıldığında ankete katılan sayısı 607 kişi olup bu soruya 592 kişi cevap vermiştir. Cevap verenler 521 kişi ile %85,8'i SGK grubundan, 39 kişi ile %6,4'ü Özel Sigorta grubundan, 32 kişi ile %5,3'ü Yok(herhangi bir sağlık güvencesi olmayan) grubundan oluştuğu görülmektedir.

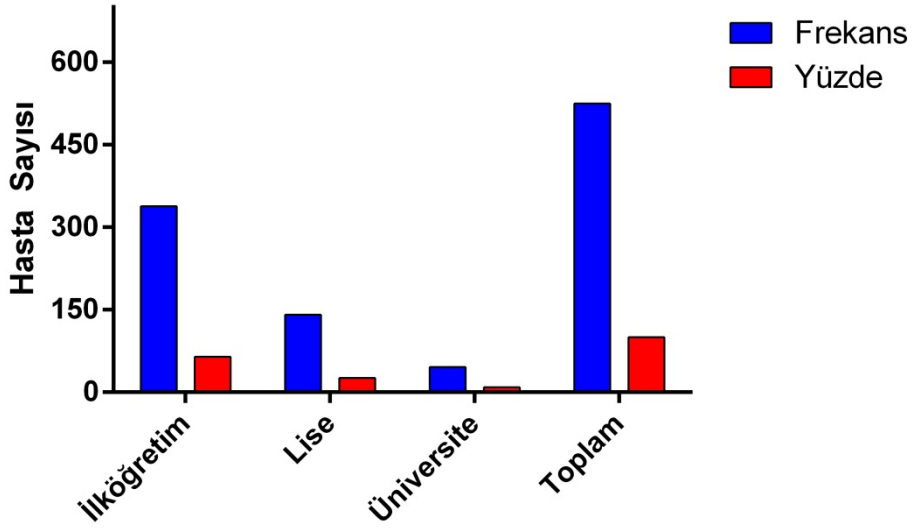


Şekil 8. Katılımcıların Sağlık Güvencesine Göre Dağılım Grafiği

Tablo 9. Katılımcıların Eğitim Duruma Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde (%)
İlköğretim	338	64,4
Lise	141	26,8
Üniversite	46	8,8
Toplam	525	100,0

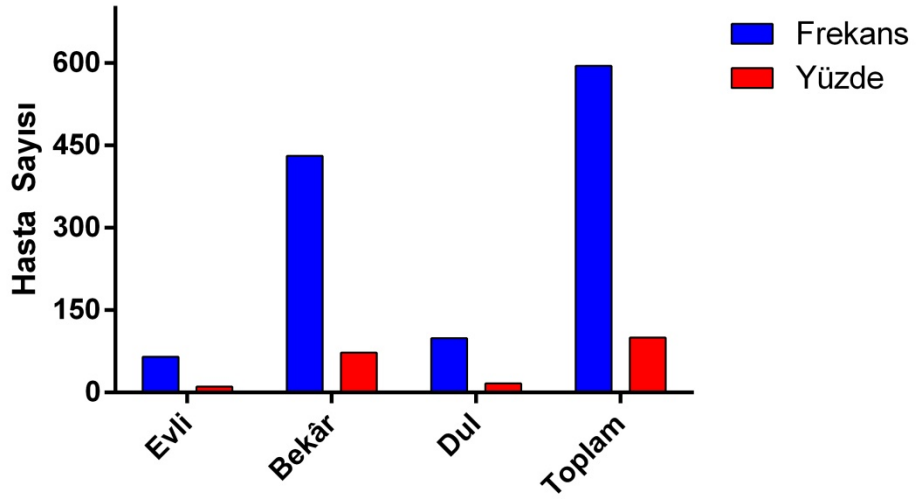
Tablo 5'e bakıldığında ankete katılan sayısı 525 kişi olup bu sayı 338 kişi ile %64,4'ünü İlköğretim eğitim grubunun, 141 kişi ile %26,8'ini Lise eğitim grubunun, 46 kişi ile %8,8'ini Üniversite eğitim grubunun oluşturduğu görülmektedir.



Şekil 10. Katılımcıların Eğitim Duruma Göre Dağılım Grafiği

Tablo 11. Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılımı		
Medeni Durum	Frekans	Yüzde (%)
Evli	65	10,9
Bekâr	431	72,5
Dul	99	16,6
Toplam	595	100,0

Tablo 6'ya bakıldığında ankete katılan sayısı 595 kişi olup bu sayı 65 kişi ile %10,9'unu Evli medeni durum grubunun, 431 kişi ile %72,4'ünü bekâr medeni durum grubunun, 99 kişi ile %16,6'sını dul medeni durum grubunun oluşturduğu görülmektedir.

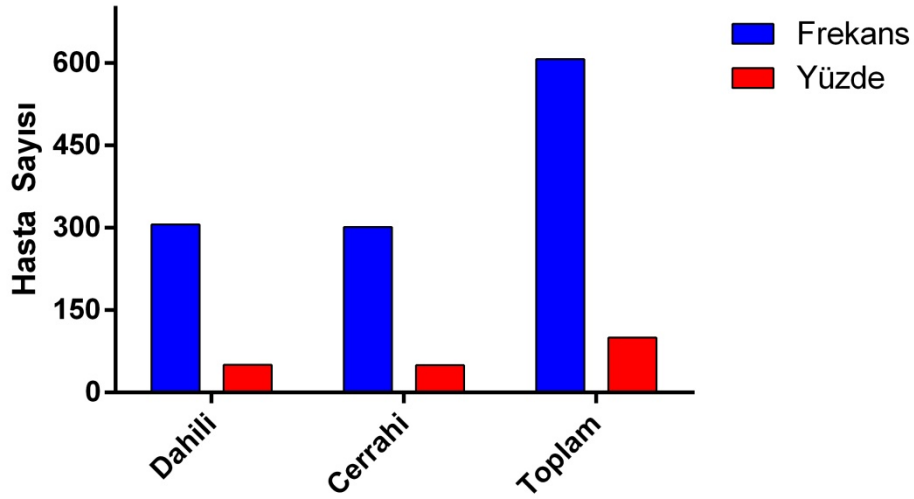


Şekil 12. Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılım Grafiği

Tablo 13. Hastaların Servis Tipi Göre Dağılım

Servis	Frekans	Yüzde (%)
Dahili	306	50,4
Cerrahi	301	49,6
Toplam	607	100,0

Tablo 7'ye bakıldığında ankete katılan sayısı 607 kişi olup bu sayı 306 kişi ile %50,4'ü Dâhili grubundan, 301 kişi ile %49,6'sı Cerrahi grubundan oluştuğu görülmektedir.



Şekil 14. Hastaların Servis Tipi Göre Dağılım Grafiği

Tablo 8. Faktörlerin ve Maddelerin Cronbach α katsayıları

Faktörler	Madde Numaraları	Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı (α)
Hemşireler	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	,975
Doktorlar	13,14,15,16,17,18,19,20,21	,958
Yemekler	22,23,24,245,26,27,28,29	,899
Fiziksel Ortam ve Temizlik	30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41	,939
Kayıt	42,43,44	,898
Hasta Bakıcı	45,46,47	,956
Sadakat	48,49,50,51,52,53,54,55,56,57	,952
Toplam	57	,977

Tablo 8'e bakıldığında kullanılan ölçeğin hem faktörler açısından hem de ölçeğin bütünü olarak Cronbach α katsayılarına göre güvenilir olduğu görülmektedir.

Demografik Verilere Göre Faktörlerin Analizi

Demografik verilerin alt kategorilerine göre faktörlere bakış açısında farklılık olup olmadığı incelenecektir.

Faktörlerin Cinsiyete Göre Analizi

Cinsiyete göre memnuniyet düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirleyebilmek için bağımsız gruplar t testi yapılmış ve sonucu Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Faktörlere ilişkin Cinsiyete Göre Bağımsız Gruplar için t Testi Sonuçları

Faktörler	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss	t	P
Hemşireler	Kadın	331	4,51	,501	-1,599	,484
	Erkek	272	4,58	,522		
Hekimler	Kadın	331	4,31	,909	-3,591	,000
	Erkek	272	4,54	,609		
Yemekler	Kadın	330	3,93	1,026	-1,534	,015
	Erkek	270	4,05	,929		
Fiziksel Ortam ve Temizlik	Kadın	331	3,91	1,089	-2,216	,054
	Erkek	273	4,11	1,026		
Kayıt	Kadın	331	4,28	,867	-3,339	,005
	Erkek	273	4,49	,686		
Sadakat	Kadın	331	4,37	,717	-3,333	,000
	Erkek	273	4,54	,537		
Hasta Bakıcı	Kadın	331	4,33	,899	-2,578	,001
	Erkek	273	4,50	,673		

Tablo 9'daki t testi bulgularına göre hastaların "Hemşireler" faktöründe memnuniyet düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-1,599$; $p>0,05$). "

Tablo 9'daki t testi bulgularına göre hastaların "Fiziksel Ortam ve Temizlik" faktöründe memnuniyet düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-2,216$; $p>0,05$). "

Tablo 9'daki t testi bulgularına göre hastaların "Hekimler" faktöründe memnuniyet düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=-3,591$; $p<0,05$). Erkek cinsiyet grubunun ortalaması 4,54 (%91), Kadın cinsiyet grubunun ortalaması 4,31 (%86) olduğundan erkeklerin hekimlerden memnuniyetinin kadınların hekimlerden memnuniyetinden daha fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 9'daki t testi bulgularına göre hastaların "Yemekler" faktöründe memnuniyet düzeyinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=-1,534$;

$p<0,05$). Erkek cinsiyet grubunun ortalaması 4,05 (%81), Kadın cinsiyet grubunun ortalaması 3,93 (%78) olduğundan erkeklerin yemeklerden memnuniyetinin kadınların yemeklerden memnuniyetinden daha fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 9'daki t testi bulgularına göre hastaların "Kayıt" faktöründe memnuniyet düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=-3,339$; $p<0,05$). Erkek cinsiyet grubunun ortalaması 4,49 (%90), Kadın cinsiyet grubunun ortalaması 4,28(%87) olduğundan erkeklerin kayıttan memnuniyetinin kadınların kayıttan memnuniyetinden daha fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 9'daki t testi bulgularına göre hastaların "Sadakat" faktöründe sadakat düzeyinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=-3,333$; $p<0,05$). Erkek cinsiyet grubunun ortalaması 4,54 (%91), Kadın cinsiyet grubunun ortalaması 4,37(%87) olduğundan erkeklerin sadakat düzeylerinin kadınların sadakat düzeylerinden daha fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 9'daki t testi bulgularına göre hastaların "Hasta Bakıcı" faktöründe memnuniyet düzeyinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=-2,578$; $p<0,05$). Erkek cinsiyet grubunun ortalaması 4,50 (%90), Kadın cinsiyet grubunun ortalaması 4,33(%87) olduğundan erkeklerin hasta bakıcılardan memnuniyetlerinin kadınların hasta bakıcılardan memnuniyetlerinden daha fazla olduğu söylenebilir.

Faktörler açısından incelendiğinde cinsiyet değişkenine göre farklı olan ve olmayan gruplar tespit edilmiştir. Genel olarak memnuniyet düzeyi incelendiğinde erkek cinsiyet grubunun memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir.

Faktörlerin Hastane Tipine Göre Analizi

Tablo 10. Faktörlere ilişkin Hastane Tipine Göre Bağımsız Gruplar için t Testi Sonuçları

Faktörler	Hastane Tipi	N	\bar{X}	Ss	T	P
Hemşireler	Sivas Numune Hastanesi	303	4,8933	,312	23,023	,000
	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	303	4,1947	,425		
Hekimler	Sivas Numune Hastanesi	303	4,8312	,595	15,124	,027
	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	303	3,9989	,750		
Yemekler	Sivas Numune Hastanesi	300	4,6808	,521	24,012	,000
	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	303	3,3057	,845		
Fiziksel Ortam ve Temizlik	Sivas Numune Hastanesi	304	4,8110	,380	28,582	,000
	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	303	3,2013	,905		
Kayıt	Sivas Numune Hastanesi	304	4,8712	,437	19,301	,000
	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	303	3,8889	,771		
Sadakat	Sivas Numune Hastanesi	304	4,9063	,319	24,333	,000
	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	303	3,9960	,568		
Hasta Bakıcı	Sivas Numune Hastanesi	304	4,9408	,289	21,557	,000
	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	303	3,8768	,810		

Tablo 10'daki t testi bulgularına göre hastaların "Hemşire" faktöründe memnuniyet düzeyinde Hastane tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=23,023$; $p<0,05$). Sivas Numune Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,89 (%99), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,19 (%84) olduğundan Sivas Numune Hastanesi grubunun hemşirelerden memnuniyetinin Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi grubundan daha fazla memnun olduğu söylenebilir.

Tablo 10'daki t testi bulgularına göre hastaların "Hekim" faktöründe memnuniyet düzeyinde Hastane tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=15,124$; $p<0,05$). Sivas Numune Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,83 (%97), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 3,99 (%80) olduğundan Sivas Numune Hastanesi grubunun hekimlerden memnuniyetinin Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi grubundan daha fazla memnun olduğu söylenebilir.

Tablo 10'daki t testi bulgularına göre hastaların "Yemek" faktöründe memnuniyet düzeyinde Hastane tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=24,012$; $p<0,05$). Sivas Numune Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,68 (%94), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 3,30 (%66) olduğundan Sivas Numune Hastanesi grubunun yemeklerden memnuniyetinin Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi grubundan daha fazla memnun olduğu söylenebilir.

Tablo 10'daki t testi bulgularına göre hastaların "Fiziksel Ortam ve Temizlik" faktöründe memnuniyet düzeyinde Hastane tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=28,582$; $p<0,05$). Sivas Numune Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,81 (%96), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 3,20 (%64) olduğundan Sivas Numune Hastanesi grubunun Fiziksel ortam ve temizlik memnuniyetinin Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi grubundan daha fazla memnun olduğu söylenebilir.

Tablo 10'daki t testi bulgularına göre hastaların "Kayıt" faktöründe memnuniyet düzeyinde Hastane tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=19,301$; $p<0,05$). Sivas Numune Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,87 (%97), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 3,88 (%77) olduğundan Sivas Numune Hastanesi grubunun Kayıt memnuniyetinin Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi grubundan daha fazla memnun olduğu söylenebilir.

Tablo 10'daki t testi bulgularına göre hastaların "Sadakat" faktöründe memnuniyet düzeyinde Hastane tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=24,333$; $p<0,05$). Sivas Numune Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,90 (%98), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 3,99 (%80) olduğundan Sivas Numune Hastanesi grubunun Sadakat düzeyinin Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi grubundan daha fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 10'daki t testi bulgularına göre hastaların "Hasta Bakıcı" faktöründe memnuniyet düzeyinde Hastane tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=21,557$; $p<0,05$). Sivas Numune Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,94 (%99), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 3,87 (%77) olduğundan Sivas Numune Hastanesi grubunun Hasta Bakıcı memnuniyetinin Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi grubundan daha fazla memnun olduğu söylenebilir.

Faktörler ve değişkenler açısından incelendiğinde Sivas Numune Hastanesinin, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesine göre hastaların daha memnun olduğu görülmektedir.

Faktörlerin Servis Tipine Göre Analizi

Tablo 11. Faktörlere ilişkin Servis Tipine Göre Bağımsız Gruplar için t Testi Sonuçları

Faktörler	Servis Tipi	N	\bar{X}	Ss	T	P
Hemşireler	Dâhili	305	4,50	,492	-1,672	,086
	Cerrahi	301	4,57	,528		
Hekimler	Dâhili	305	4,32	,855	-2,871	,091
	Cerrahi	301	4,50	,717		
Yemekler	Dâhili	305	4,14	,935	3,959	,174
	Cerrahi	298	3,83	1,007		
Fiziksel Ortam ve Temizlik	Dâhili	306	4,11	,925	2,529	,002
	Cerrahi	301	3,89	1,177		
Kayıt	Dâhili	306	4,45	,561	2,316	,000
	Cerrahi	301	4,30	,974		
Sadakat	Dâhili	306	4,42	,596	-1,213	,206
	Cerrahi	301	4,48	,695		
Hasta Bakıcı	Dâhili	306	4,42	,764	,600	,549
	Cerrahi	301	4,38	,850		

Tablo 11'deki t testi bulgularına göre hastaların "Hemşire" faktöründe memnuniyet düzeyinde Servis tipine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-1,672$; $p>0,05$).

Tablo 11'deki t testi bulgularına göre hastaların "Doktorlar" faktöründe memnuniyet düzeyinde Servis tipine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-2,871$; $p>0,05$).

Tablo 11'deki t testi bulgularına göre hastaların "Yemekler" faktöründe memnuniyet düzeyinde Servis tipine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=3,959$; $p>0,05$).

Tablo 11'deki t testi bulgularına göre hastaların "Sadakat" faktöründe memnuniyet düzeyinde Servis tipine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=2,316$; $p>0,05$).

Tablo 11'deki t testi bulgularına göre hastaların "Hasta Bakıcı" faktöründe memnuniyet düzeyinde Servis tipine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=,600$; $p>0,05$).

Tablo 11'deki t testi bulgularına göre hastaların "Fiziksel Ortam ve Temizlik" faktöründe memnuniyet düzeyinde Servis tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=2,529$; $p<0,05$). Dâhili servis tipi grubunun ortalaması 4,11 (%82), Cerrahi servis tipi grubunun ortalaması 3,89 (%78) olduğundan Dâhili servis tipi grubunun Fiziksel ortam ve temizlik memnuniyetinin Cerrahi grubundan daha fazla memnun olduğu söylenebilir.

Tablo 11'deki t testi bulgularına göre hastaların "Kayıt" faktöründe memnuniyet düzeyinde Servis tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=2,316$; $p<0,05$). Dâhili servis tipi grubunun ortalaması 4,45 (%89), Cerrahi servis tipi grubunun ortalaması 4,30 (%86) olduğundan Dâhili servis tipi grubunun Kayıt memnuniyetinin Cerrahi grubundan daha fazla memnun olduğu söylenebilir.

Faktörler ve değişkenler açısından incelendiğinde Dâhili servis tipi, Cerrahi servis tipine göre hastaların daha memnun olduğu görülmektedir. Bazı faktörlerde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Faktörlerin Yaşa Göre Analizi

Tablo 12. Faktörlerin Yaşa Göre Analizi

ANOVA						
Faktörler		Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	p
Hemşireler	Gruplar Arası	5,172	3	1,724	6,783	,000
	Gruplar İçi	153,002	602	,254		
	Toplam	158,174	605			
Hekimler	Gruplar Arası	1,001	3	,334	,527	,664
	Gruplar İçi	381,136	602	,633		
	Toplam	382,137	605			
Yemekler	Gruplar Arası	36,654	3	12,218	13,415	,000
	Gruplar İçi	545,550	599	,911		
	Toplam	582,203	602			
Fiziksel Ortam ve Temizlik	Gruplar Arası	38,936	3	12,979	12,126	,000
	Gruplar İçi	645,424	603	1,070		
	Toplam	684,360	606			
Kayıt	Gruplar Arası	9,770	3	3,257	5,245	,001
	Gruplar İçi	374,443	603	,621		
	Toplam	384,214	606			
Sadakat	Gruplar Arası	6,532	3	2,177	5,301	,001
	Gruplar İçi	247,679	603	,411		
	Toplam	254,211	606			
Hasta Bakıcı	Gruplar Arası	17,656	3	5,885	9,393	,000
	Gruplar İçi	377,808	603	,627		
	Toplam	395,463	606			

Tablo 12'deki ANOVA testi bulgularına göre "Hemşire" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F=6,783; p<0,05)

Tablo 12'deki ANOVA testi bulgularına göre "Doktorlar" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=,527$; $p>0,05$)

Tablo 12'deki ANOVA testi bulgularına göre "Yemekler" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=13,415$; $p<0,05$)

Tablo 12'deki ANOVA testi bulgularına göre "Fiziksel Ortam ve Temizlik" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=12,126$; $p<0,05$).

Tablo 12'deki ANOVA testi bulgularına göre "Kayıt" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=5,245$; $p<0,05$).

Tablo 12'deki ANOVA testi bulgularına göre "Sadakat" faktöründe Sadakat düzeylerinde hastaların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=5,301$; $p<0,05$).

Tablo 12'deki ANOVA testi bulgularına göre "Hasta Bakıcı" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=9,393$; $p<0,05$).

Tablo 12'nin bulguları doğrultusunda yaş gruplarına göre anlamlı farklılık tespit edilen faktörlerdeki farklılığın hangi yaş gruplarından kaynaklandığı belirlemek için çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Çoklu karşılaştırma testine karar vermek için varyansların homojenliği testi yapılarak uygun çoklu karşılaştırma testi kullanılacaktır.

Tablo 13. Faktörlerin Yaşa Göre Homojenlik Testi Sonucu

Faktörler	Levene İstatistiği	s.d. 1	s. d. 2	p
Hemşireler	,956	3	602	,413
Yemekler	2,750	3	599	,042
Fiziksel Ortam ve Temizlik	4,483	3	603	,004
Kayıt	4,128	3	603	,007
Sadakat	2,604	3	603	,051
Hasta Bakıcı	11,238	3	603	,000

Tablo 13'deki Levene varyansların homojenliği testi sonuçlarına göre Hemşireler ve Sadakat faktörlerinin puanlarına ilişkin yaş gruplarına ait varyansların homojen olduğu görülmektedir ($p>0,05$). Buna göre söz konusu faktörlerde görülen farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Tukey testi kullanılmıştır. Yemekler, Fiziksel Ortam ve Temizlik, Kayıt ve Hasta Bakıcı faktörlerinin puanlarına ilişkin yaş gruplarına ait varyansların homojen olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre söz konu faktörlerde görülen farklılığı tespit etmek için Tamhane t2 testi kullanılmıştır.

Yapılan Tukey ve Tamhane t2 testi bulguları ve gruplara ait ortalama ve standart sapma değerleri sırası ile Tablo 14 ve Tablo 15'de verilmiştir.

Tablo 14. Yaş Gruplarına Göre Tukey ve Tamhane t2Testi Sonuçları

Değişken	1.Grup	2.Grup	Ortalamalar Farkı	P
Hemşireler	18-30	31-40	-,01301	,999
		41-50	-,05526	,890
		50+	-,21026*	,005
	31-40	18-30	,01301	,999
		41-50	-,04224	,949
		50+	-,19725*	,012
	41-50	18-30	,05526	,890
		31-40	,04224	,949
		50+	-,15501*	,041
	50+	18-30	,21026*	,005
		31-40	,19725*	,012
		41-50	,15501*	,041
Sadakat	18-30	31-40	-,05700	,947
		41-50	-,07497	,870
		50+	-,25261*	,009
	31-40	18-30	,05700	,947
		41-50	-,01797	,998
		50+	-,19561	,080
	41-50	18-30	,07497	,870
		31-40	,01797	,998
		50+	-,17764	,079
	50+	18-30	,25261*	,009
		31-40	,19561	,080
		41-50	,17764	,079
Yemekler	18-30	31-40	-,15127	,945
		41-50	-,36887	,118
		50+	-,64577*	,000
	31-40	18-30	,15127	,945
		41-50	-,21760	,686
		50+	-,49450*	,002
	41-50	18-30	,36887	,118
		31-40	,21760	,686
		50+	-,27690	,083
	50+	18-30	,64577*	,000
		31-40	,49450*	,002
		41-50	,27690	,083
Fiziksel Ortam ve Temizlik	18-30	31-40	-,22052	,806
		41-50	-,18874	,863
		50+	-,63833*	,000
	31-40	18-30	,22052	,806
		41-50	,03178	1,000
		50+	-,41781*	,022
41-50	18-30	,18874	,863	
	31-40	-,03178	1,000	

Değişken	1.Grup	2.Grup	Ortalamalar Farkı	P
	50+	50+	-,44959*	,003
		18-30	,63833*	,000
		31-40	,41781*	,022
		41-50	,44959*	,003
Kayıt	18-30	31-40	,09716	,988
		41-50	,09146	,981
		50+	-,18797	,375
	31-40	18-30	-,09716	,988
		41-50	-,00570	1,000
		50+	-,28514	,114
	41-50	18-30	-,09146	,981
		31-40	,00570	1,000
		50+	-,27943*	,020
	50+	18-30	,18797	,375
		31-40	,28514	,114
		41-50	,27943*	,020
Hasta Bakıcı	18-30	31-40	,14671	,927
		41-50	,11096	,956
		50+	-,25186	,066
	31-40	18-30	-,14671	,927
		41-50	-,03575	1,000
		50+	-,39857*	,021
	41-50	18-30	-,11096	,956
		31-40	,03575	1,000
		50+	-,36283*	,004
	50+	18-30	,25186	,066
		31-40	,39857*	,021
		41-50	,36283*	,004

Tablo 15. Faktörlerin Yaşa Göre Ortalamaları

Faktörler	Gruplar	N	\bar{X}	Ss
Hemşireler	18-30	79	4,4093	,55857
	31-40	74	4,4223	,52909
	41-50	94	4,4645	,49798
	50+	359	4,6195	,48775
	Toplam	606	4,5440	,51132
Yemekler	18-30	79	3,5301	1,07812
	31-40	71	3,6813	1,04322
	41-50	94	3,8989	,97951
	50+	359	4,1758	,89922
	Toplam	603	3,9898	,98342
Fiziksel Ortam ve Temizlik	18-30	79	3,5728	1,17990
	31-40	74	3,7933	1,12750
	41-50	94	3,7615	1,10369
	50+	360	4,2111	,95984
	Toplam	607	4,0075	1,06269
Kayıt	18-30	79	4,2954	,86888
	31-40	74	4,1982	,98376
	41-50	94	4,2039	,83321
	50+	360	4,4833	,70877
	Toplam	607	4,3808	,79625
Sadakat	18-30	79	4,2835	,83504
	31-40	74	4,3405	,69478
	41-50	94	4,3585	,63777
	50+	360	4,5361	,57869
	Toplam	607	4,4519	,64768
Hasta Bakıcı	18-30	79	4,2954	,81122
	31-40	74	4,1486	1,10367
	41-50	94	4,1844	,93978
	50+	360	4,5472	,65797
	Toplam	607	4,4097	,80782

Tablo 14'deki Tukey testi sonuçlarına göre 18-30 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan 18-30 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 15'e bakıldığında **hemşire** faktöründe 18-30 grubu için memnuniyet derecesi 4,40 (%88), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,61

(%92) bulunmuştur. Yani hastaların hemşire faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 18-30 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14'deki Tukey testi sonuçlarına göre 31-40 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan 31-40 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 15'e bakıldığında **hemşire** faktöründe 31-40 yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,42 (%88), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,61 (%92) bulunmuştur. Yani hastaların hemşire faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 31-40 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14'deki Tukey testi sonuçlarına göre 41-50 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan 41-50 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 15'e bakıldığında **hemşire** faktöründe 41-50 yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,46 (%89), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,61 (%92) bulunmuştur. Yani hastaların hemşire faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 41-50 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14'deki Tukey testi sonuçlarına göre 18-30 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan 18-30 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 15'e bakıldığında **sadakat** faktöründe 18-30 grubu için memnuniyet derecesi 4,28 (%87), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,51 (%91) bulunmuştur. Yani hastaların sadakat faktöründe sadakat düzeyinin 50+ yaş grubunun 18-30 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14'deki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre 18-30 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan 18-30 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 15'e bakıldığında **yemekler** faktöründe 18-30 grubu için memnuniyet derecesi 3,53 (%71), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,17 (%83) bulunmuştur. Yani hastaların yemekler faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 18-30 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14'deki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre 31-40 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan 31-40 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 15'e bakıldığında **yemekler** faktöründe 31-40 grubu için memnuniyet derecesi 3,68 (%74), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,17 (%83) bulunmuştur. Yani hastaların yemekler faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 31-40 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14'deki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre 18-30 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan 18-30 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 15'e bakıldığında **fiziksel ortam ve temizlik** faktöründe 18-30 grubu için memnuniyet derecesi 3,57 (%71), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,21 (%84) bulunmuştur. Yani hastaların fiziksel ortam ve temizlik faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 18-30 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14'deki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre 31-40 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan 31-40 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 15'e bakıldığında **fiziksel ortam ve temizlik** faktöründe 31-40 grubu için memnuniyet derecesi 3,79 (%76), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,21 (%84) bulunmuştur. Yani hastaların fiziksel ortam ve temizlik faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 31-40 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14'deki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre 41-50 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan 41-50 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 15'e bakıldığında **fiziksel ortam ve temizlik** faktöründe 41-50 grubu için memnuniyet derecesi 3,76 (%75), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,21 (%84) bulunmuştur. Yani hastaların fiziksel ortam ve temizlik faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 41-50 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14'deki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre 41-50 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan 41-50 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 15'e bakıldığında **kayıt**

faktöründe 41-50 grubu için memnuniyet derecesi 4,20 (%84), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,48 (%90) bulunmuştur. Yani hastaların kayıt faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 41-50 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14'deki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre 31-40 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan 31-40 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 15'e bakıldığında **hasta bakıcı** faktöründe 31-40 grubu için memnuniyet derecesi 4,14 (%83), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,54 (%91) bulunmuştur. Yani hastaların hasta bakıcı faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 31-40 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Faktörler ve değişken alt grupları açısından bakıldığında yaşı büyük hastaların (50+) memnuniyet düzeylerinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Faktörlerin Sağlık Güvencesine Göre Analizi

Tablo 16: Faktörlerin Sağlık Güvencesine Göre Analizi

ANOVA						
Faktörler		Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	p
Hemşireler	Gruplar Arası	1,233	2	,616	2,354	,096
	Gruplar İçi	153,957	588	,262		
	Toplam	155,190	590			
Hekimler	Gruplar Arası	3,121	2	1,561	2,579	,077
	Gruplar İçi	355,870	588	,605		
	Toplam	358,991	590			
Yemekler	Gruplar Arası	1,735	2	,868	,895	,409
	Gruplar İçi	566,780	585	,969		
	Toplam	568,516	587			
Fiziksel Ortam ve Temizlik	Gruplar Arası	2,788	2	1,394	1,235	,291
	Gruplar İçi	664,639	589	1,128		
	Toplam	667,427	591			
Kayıt	Gruplar Arası	,291	2	,145	,229	,796
	Gruplar İçi	374,662	589	,636		
	Toplam	374,953	591			
Sadakat	Gruplar Arası	,688	2	,344	,851	,427
	Gruplar İçi	238,046	589	,404		
	Toplam	238,734	591			
Hasta Bakıcı	Gruplar Arası	1,661	2	,830	1,275	,280
	Gruplar İçi	383,454	589	,651		
	Toplam	385,114	591			

Tablo 16'daki ANOVA testi bulgularına göre "**Hemşire**" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların sağlık güvencesine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (F=2,354; p>0,05).

Tablo 16'daki ANOVA testi bulgularına göre "**Hekimler**" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların sağlık güvencesine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (F=2,579; p>0,05).

Tablo 16'daki ANOVA testi bulgularına göre "**Yemekler**" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların sağlık güvencesine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (F=,895; p>0,05).

Tablo 16'daki ANOVA testi bulgularına göre “**Fiziksel Ortam ve Temizlik**” faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların sağlık güvencesine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=1,235$; $p>0,05$).

Tablo 16'daki ANOVA testi bulgularına göre “**Kayıt**” faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların sağlık güvencesine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=,229$; $p>0,05$).

Tablo 16'daki ANOVA testi bulgularına göre “**Sadakat**” faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların sağlık güvencesine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=,851$; $p>0,05$).

Tablo 16'daki ANOVA testi bulgularına göre “**Hasta Bakıcı**” faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların sağlık güvencesine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=1,275$; $p>0,05$).

Sağlık güvencesine göre faktörler açısından farklılık incelendiğinde sağlık güvencesine göre farklılıkların olmadığı görülmektedir.

Faktörlerin Eğitim Durumuna Göre Analizi

Tablo 17. Faktörlerin Eğitim Durumuna Göre Analizi

ANOVA						
Faktörler		Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	p
Hemşireler	Gruplar Arası	,081	2	,040	,149	,862
	Gruplar İçi	140,934	521	,271		
	Toplam	141,015	523			
Hekimler	Gruplar Arası	,384	2	,192	,336	,715
	Gruplar İçi	297,253	521	,571		
	Toplam	297,637	523			
Yemekler	Gruplar Arası	7,575	2	3,787	4,012	,019
	Gruplar İçi	488,972	518	,944		
	Toplam	496,547	520			
Fiziksel Ortam ve Temizlik	Gruplar Arası	9,736	2	4,868	4,287	,014
	Gruplar İçi	592,757	522	1,136		
	Toplam	602,493	524			
Kayıt	Gruplar Arası	2,647	2	1,323	2,011	,135
	Gruplar İçi	343,425	522	,658		
	Toplam	346,072	524			
Sadakat	Gruplar Arası	2,276	2	1,138	2,745	,065
	Gruplar İçi	216,428	522	,415		
	Toplam	218,704	524			
Hasta Bakıcı	Gruplar Arası	1,475	2	,737	1,079	,341
	Gruplar İçi	356,734	522	,683		
	Toplam	358,209	524			

Tablo 17'deki ANOVA testi bulgularına göre "**Hemşire**" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=,149$; $p>0,05$).

Tablo 17'deki ANOVA testi bulgularına göre "**Hekimler**" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=,336$; $p>0,05$).

Tablo 17'deki ANOVA testi bulgularına göre "**Yemekler**" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=4,012$; $p<0,05$).

Tablo 17'deki ANOVA testi bulgularına göre "**Fiziksel Ortam ve Temizlik**" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=4,287$; $p<0,05$).

Tablo 17'deki ANOVA testi bulgularına göre "**Kayıt**" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=2,011$; $p>0,05$).

Tablo 17'deki ANOVA testi bulgularına göre "**Sadakat**" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=2,745$; $p>0,05$).

Tablo 17'deki ANOVA testi bulgularına göre "**Hasta Bakıcı**" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=1,079$; $p>0,05$).

Tablo 17'nin bulguları doğrultusunda eğitim durumu gruplarına göre anlamlı farklılık tespit edilen faktörlerindeki farklılığın hangi eğitim durumu gruplarından kaynaklandığı belirlemek için çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Çoklu karşılaştırma testine karar vermek için varyansların homojenliği testi yapılarak uygun çoklu karşılaştırma testi kullanılacaktır.

Tablo 18. Faktörlerin Eğitim Durumuna Göre Homojenlik Testi Sonucu

Faktörler	Levene	s.d. 1	s. d. 2	p
	İstatistiği			
Yemekler	8,066	2	518	,000
Fiziksel Ortam ve Temizlik	17,603	2	522	,000

Tablo 18'deki Levene varyansların homojenliği testi sonuçlarına göre Yemekler ve Fiziksel Ortam ve Temizlik faktörlerinin puanlarına ilişkin eğitim durumu gruplarına ait varyansların homojen olmadığı görülmektedir ($p < 0,05$). Buna göre söz konusu faktörlerde görülen farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Tamhane t2 testi kullanılmıştır.

Tablo 19. Eğitim Durumu Gruplarına Göre Tamhane t2 Testi Sonuçları

Değişken	1.Grup	2.Grup	Ortalamalar Farkı	P
Yemekler	İlköğretim	Lise	,19884*	,043
		Üniversite	,35447*	,021
	Lise	İlköğretim	-,19884*	,043
		Üniversite	,15563	,346
	Üniversite	İlköğretim	-,35447*	,021
		Lise	-,15563	,346
Fiziksel Ortam ve Temizlik	İlköğretim	Lise	,18323	,087
		Üniversite	,44431*	,008
	Lise	İlköğretim	-,18323	,087
		Üniversite	,26109	,150
	Üniversite	İlköğretim	-,44431*	,008
		Lise	-,26109	,150

Tablo 20. Faktörlerin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

Faktörler	Gruplar	N	\bar{X}	Ss
Yemekler	İlköğretim	335	3,9604	,908
	Lise	140	3,7616	1,039
	Üniversite	46	3,6060	1,182
	Toplam	521	3,8757	,977
Fiziksel Ortam ve Temizlik	İlköğretim	338	3,9687	,946
	Lise	141	3,7855	1,173
	Üniversite	46	3,5244	1,477
	Toplam	525	3,8805	1,072

Tablo 19'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre İlköğretim ile Lise Eğitim durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan İlköğretim ile Lise Eğitim durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 20'ye bakıldığında **yemekler** faktöründe İlköğretim grubu için memnuniyet derecesi 3,96 (%79), Lise eğitim durumu grubu için memnuniyet derecesi 3,76 (%75) bulunmuştur. Yani hastaların yemekler faktöründe memnuniyet düzeyinin İlköğretim eğitim durumu grubunun lise eğitim durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 19'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre İlköğretim ile Üniversite Eğitim durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan İlköğretim ile Üniversite Eğitim durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 20'ye bakıldığında **yemekler** faktöründe İlköğretim grubu için memnuniyet derecesi 3,96 (%79), Üniversite eğitim durumu grubu için memnuniyet derecesi 3,60 (%72) bulunmuştur. Yani hastaların yemekler faktöründe memnuniyet düzeyinin ilköğretim eğitim durumu grubunun üniversite eğitim durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 19'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre İlköğretim ile Üniversite Eğitim durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan İlköğretim ile Üniversite Eğitim durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 20'ye bakıldığında **fiziksel ortam ve temizlik** faktöründe İlköğretim grubu için memnuniyet derecesi 3,96 (%79), Üniversite eğitim durumu grubu için memnuniyet derecesi 3,52 (%70) bulunmuştur. Yani hastaların fiziksel ortam ve temizlik faktöründe memnuniyet düzeyinin ilköğretim eğitim durumu grubunun üniversite eğitim durumu grubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Faktörlerin Medeni Durumuna Göre Analizi

Tablo 21. Faktörlerin Medeni Durumuna Göre Analizi

ANOVA						
Faktörler		Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	p
Hemşireler	Gruplar Arası	5,652	2	2,826	11,097	,000
	Gruplar İçi	150,504	591	,255		
	Toplam	156,156	593			
Hekimler	Gruplar Arası	1,336	2	,668	1,049	,351
	Gruplar İçi	376,333	591	,637		
	Toplam	377,669	593			
Yemekler	Gruplar Arası	26,938	2	13,469	14,523	,000
	Gruplar İçi	545,341	588	,927		
	Toplam	572,280	590			
Fiziksel Ortam ve Temizlik	Gruplar Arası	41,781	2	20,891	19,678	,000
	Gruplar İçi	628,494	592	1,062		
	Toplam	670,275	594			
Kayıt	Gruplar Arası	6,355	2	3,177	5,098	,006
	Gruplar İçi	368,942	592	,623		
	Toplam	375,297	594			
Sadakat	Gruplar Arası	9,481	2	4,741	11,843	,000
	Gruplar İçi	236,981	592	,400		
	Toplam	246,463	594			
Hasta Bakıcı	Gruplar Arası	8,486	2	4,243	6,644	,001
	Gruplar İçi	378,038	592	,639		
	Toplam	386,524	594			

Tablo 21'deki ANOVA testi bulgularına göre "**Hemşire**" faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F=11,097; p<0,05).

Tablo 21'deki ANOVA testi bulgularına göre “**Hekimler**” faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (F=1,049; p>0,05).

Tablo 21'deki ANOVA testi bulgularına göre “**Yemekler**” faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F=14,523; p<0,05).

Tablo 21'deki ANOVA testi bulgularına göre “**Fiziksel Ortam ve Temizlik**” faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F=19,678; p<0,05).

Tablo 21'deki ANOVA testi bulgularına göre “**Kayıt**” faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F=5,098; p>0,05).

Tablo 21'deki ANOVA testi bulgularına göre “**Sadakat**” faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F=11,843; p>0,05).

Tablo 21'deki ANOVA testi bulgularına göre “**Hasta Bakıcı**” faktöründe memnuniyet düzeylerinde hastaların medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F=6,644; p>0,05).

Tablo 21'nin bulguları doğrultusunda medeni durum gruplarına göre anlamlı farklılık tespit edilen faktörlerindeki farklılığın hangi medeni durumu gruplarından kaynaklandığı belirlemek için çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Çoklu karşılaştırma testine karar vermek için varyansların homojenliği testi yapılarak uygun çoklu karşılaştırma testi kullanılacaktır.

Tablo 22. Faktörlerin Medeni Durumuna Göre Homojenlik Testi Sonucu

Faktörler	Levene İstatistiği	s.d. 1	s. d. 2	p
Hemşireler	5,427	2	591	,005
Yemekler	3,844	2	588	,022
Fiziksel Ortam ve Temizlik	10,399	2	592	,000
Kayıt	1,987	2	592	,138
Sadakat	2,263	2	592	,105
Hasta Bakıcı	4,797	2	592	,009

Tablo 22'deki Levene varyansların homojenliği testi sonuçlarına göre Hemşireler, Yemekler, Fiziksel Ortam ve Temizlik ve Hasta Bakıcı faktörlerinin puanlarına ilişkin medeni durumu gruplarına ait varyansların homojen olmadığı görülmektedir ($p < 0,05$). Buna göre söz konusu faktörlerde görülen farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Tamhane t2 testi kullanılmıştır. Kayıt ve Sadakat faktörlerinin puanlarına ilişkin medeni durumu gruplarına ait varyansların homojen olduğu görülmektedir ($p > 0,05$). Buna göre söz konusu faktörlerde görülen farklılığı hangi gruplardan kaynakladığını belirlemek için Tukey testi kullanılacaktır.

Tablo 23. Medeni Durum Gruplarına Göre Tukey ve Tamhane t2Testi Sonuçları

Değişken	1.Grup	2.Grup	Ortalamalar Farkı	P
Hemşireler	Evli	Bekâr	-,24208*	,011
		Dul	-,37881*	,000
	Bekâr	Evli	,24208*	,011
		Dul	-,13673*	,028
	Dul	Evli	,37881*	,000
		Bekâr	,13673*	,028
Yemekler	Evli	Bekâr	-,51626*	,003
		Dul	-,82809*	,000
	Bekâr	Evli	,51626*	,003
		Dul	-,31183*	,007
	Dul	Evli	,82809*	,000
		Bekâr	,31183*	,007
Fiziksel Ortam ve Temizlik	Evli	Bekâr	-,71787*	,000
		Dul	-1,01568*	,000
	Bekâr	Evli	,71787*	,000
		Dul	-,29781*	,012
	Dul	Evli	1,01568*	,000
		Bekâr	,29781*	,012
Hasta Bakıcı	Evli	Bekâr	-,26448	,097
		Dul	-,46423*	,002
	Bekâr	Evli	,26448	,097
		Dul	-,19975*	,019
	Dul	Evli	,46423*	,002
		Bekâr	,19975*	,019
Sadakat	Evli	Bekâr	-,71787*	,000
		Dul	-1,01568*	,000
	Bekâr	Evli	,71787*	,000
		Dul	-,29781*	,026
	Dul	Evli	1,01568*	,000
		Bekâr	,29781*	,026
Kayıt	Evli	Bekâr	-,21574	,101
		Dul	-,39995*	,005
	Bekâr	Evli	,21574	,101
		Dul	-,18421	,092
	Dul	Evli	,39995*	,005
		Bekâr	,18421	,092

Tablo 24. Faktörlerin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları

Faktörler	Gruplar	N	\bar{X}	Ss
Hemşireler	Evli	65	4,30	,62560
	Bekâr	430	4,54	,49437
	Dul	99	4,68	,45855
	Toplam	594	4,54	,51316
Yemekler	Evli	65	3,47	1,15578
	Bekâr	427	3,98	,94658
	Dul	99	4,29	,89300
	Toplam	591	3,98	,98487
Fiziksel Ortam ve Temizlik	Evli	65	3,31	1,36951
	Bekâr	431	4,03	1,00113
	Dul	99	4,33	,88920
	Toplam	595	4,00	1,06227
Hasta Bakıcı	Evli	65	4,13	,93336
	Bekâr	431	4,40	,81637
	Dul	99	4,60	,60361
	Toplam	595	4,40	,80667
Sadakat	Evli	65	4,10	,89368
	Bekâr	431	4,47	,59756
	Dul	99	4,58	,57431
	Toplam	595	4,45	,64414
Kayıt	Evli	65	4,15	,89386
	Bekâr	431	4,37	,80512
	Dul	99	4,55	,63143
	Toplam	595	4,38	,79487

Tablo 23'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre Evli ile Bekâr Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,011<0,05$) olduğundan Evli ile Bekâr medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye

bakıldığında **hemşireler** faktöründe evli grubu için memnuniyet derecesi 4,30 (%86), Bekâr medeni durumu grubu için memnuniyet derecesi 4,54 (%91) bulunmuştur. Yani hastaların hemşire faktöründe memnuniyet düzeyinin Bekâr medeni durumu grubunun Evli medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre Evli ile Dul Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,000<0,05$) olduğundan Evli ile Dul medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **hemşireler** faktöründe evli grubu için memnuniyet derecesi 4,30 (%86), Dul medeni durumu grubu için memnuniyet derecesi 4,68 (%94) bulunmuştur. Yani hastaların hemşire faktöründe memnuniyet düzeyinin Dul medeni durumu grubunun Evli medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre Bekâr ile Dul Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,028<0,05$) olduğundan Bekâr ile Dul medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **hemşireler** faktöründe bekâr grubu için memnuniyet derecesi 4,54 (%91), Dul medeni durumu grubu için memnuniyet derecesi 4,68 (%94) bulunmuştur. Yani hastaların hemşire faktöründe memnuniyet düzeyinin Dul medeni durumu grubunun Bekâr medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre Evli ile Bekâr Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,003<0,05$) olduğundan Evli ile Bekâr medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **yemekler** faktöründe evli grubu için memnuniyet derecesi 3,47 (%69), Bekâr medeni durumu grubu için memnuniyet derecesi 3,98 (%80) bulunmuştur. Yani hastaların yemekler faktöründe memnuniyet düzeyinin Bekâr medeni durumu grubunun Evli medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre Evli ile Dul Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,000<0,05$) olduğundan Evli ile Dul medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **yemekler** faktöründe evli grubu için memnuniyet derecesi 3,47 (%69), Dul medeni durumu grubu için memnuniyet derecesi 4,29 (%86) bulunmuştur. Yani hastaların

yemekler faktöründe memnuniyet düzeyinin Dul medeni durumu grubunun Evli medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre Bekâr ile Dul Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,007<0,05$) olduğundan Bekâr ile Dul medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **yemekler** faktöründe bekâr grubu için memnuniyet derecesi 3,98 (%80), Dul medeni durumu grubu için memnuniyet derecesi 4,29 (%86) bulunmuştur. Yani hastaların yemekler faktöründe memnuniyet düzeyinin Dul medeni durumu grubunun Bekâr medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre Evli ile Bekâr Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,000<0,05$) olduğundan Evli ile Bekâr medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **fiziksel ortam ve temizlik** faktöründe evli grubu için memnuniyet derecesi 3,31 (%66), Bekâr medeni durumu grubu için memnuniyet derecesi 4,03 (%81) bulunmuştur. Yani hastaların fiziksel ortam ve temizlik faktöründe memnuniyet düzeyinin Bekâr medeni durumu grubunun Evli medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre Evli ile Dul Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,000<0,05$) olduğundan Evli ile Dul medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **fiziksel ortam ve temizlik** faktöründe evli grubu için memnuniyet derecesi 3,31 (%66), Dul medeni durumu grubu için memnuniyet derecesi 4,33 (%87) bulunmuştur. Yani hastaların fiziksel ortam ve temizlik faktöründe memnuniyet düzeyinin Dul medeni durumu grubunun Evli medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre Bekâr ile Dul Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,012<0,05$) olduğundan Bekâr ile Dul medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **fiziksel ortam ve temizlik** faktöründe bekâr grubu için memnuniyet derecesi 4,03 (%81), Dul medeni durumu grubu için memnuniyet derecesi 4,33

(%87) bulunmuştur. Yani hastaların fiziksel ortam ve temizlik faktöründe memnuniyet düzeyinin Dul medeni durumu grubunun Bekâr medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre Evli ile Dul Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,002<0,05$) olduğundan Evli ile Dul medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **hasta bakıcı** faktöründe evli grubu için memnuniyet derecesi 4,13 (%83), Dul medeni durumu grubu için memnuniyet derecesi 4,60 (%92) bulunmuştur. Yani hastaların hasta bakıcı faktöründe memnuniyet düzeyinin Dul medeni durumu grubunun Evli medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tamhane t2 testi sonuçlarına göre Bekâr ile Dul Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,019<0,05$) olduğundan Bekâr ile Dul medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **hasta bakıcı** faktöründe bekâr grubu için memnuniyet derecesi 4,40 (%88), Dul medeni durumu grubu için memnuniyet derecesi 4,60 (%92) bulunmuştur. Yani hastaların hasta bakıcı faktöründe memnuniyet düzeyinin Dul medeni durumu grubunun Bekâr medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tukey testi sonuçlarına göre Evli ile Bekâr Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,000<0,05$) olduğundan Evli ile Bekâr medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **sadakat** faktöründe evli grubu için sadakat derecesi 4,10 (%82), Bekâr medeni durumu grubu için sadakat derecesi 4,47 (%89) bulunmuştur. Yani hastaların sadakat faktöründe sadakat düzeyinin Bekâr medeni durumu grubunun Evli medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tukey testi sonuçlarına göre Evli ile Dul Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,000<0,05$) olduğundan Evli ile Dul medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **sadakat** faktöründe evli grubu için sadakat derecesi 4,10 (%82), Dul medeni durumu grubu için sadakat derecesi 4,58 (%92) bulunmuştur. Yani hastaların sadakat

faktöründe sadakat düzeyinin Dul medeni durumu grubunun Evli medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tukey testi sonuçlarına göre Bekâr ile Dul Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,026<0,05$) olduğundan Bekâr ile Dul medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **sadakat** faktöründe bekâr grubu için sadakat derecesi 4,47 (%89), Dul medeni durumu grubu için memnuniyet derecesi 4,58 (%92) bulunmuştur. Yani hastaların sadakat faktöründe sadakat düzeyinin Dul medeni durumu grubunun Bekâr medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23'daki Tukey testi sonuçlarına göre Evli ile Dul Medeni durumu gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan Evli ile Dul medeni durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 24'ye bakıldığında **kayıt** faktöründe evli grubu için memnuniyet derecesi 4,15 (%83), Dul medeni durumu grubu için memnuniyet derecesi 4,55 (%91) bulunmuştur. Yani hastaların kayıt faktöründe memnuniyet düzeyinin Dul medeni durumu grubunun Evli medeni durumu gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hastaların kullanılan ölçeğe göre faktörler açısından memnuniyet düzeyleri ve demografik verilere göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bulunan memnuniyet düzeyleri yüzdeler olarak dönüşümü yapılmış ve karşılaştırmalar buna göre yapılmıştır. Memnuniyet düzeylerinin her iki hastanede genel olarak yüksek düzeyde çıktığı ve görülmüştür. Çalışmada tespit edilen farklılıklar ile birlikte hastaların sadakat düzeyleri etkileyen faktörlerin tespiti için aşağıda regresyon analiz ile tespit edilmiştir.

Hastaların Memnuniyet Derecelerinin Sadakat Faktörüne Etkisi

Tablo 25. Hastaların Memnuniyet Derecelerinin Sadakat Faktörüne Etkisi

	Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	p
Regresyon	182,997	6	30,499	259,664	,000 ^b
Kalıntı	70,005	596	,117		
Toplam	253,001	602			

a. Bağımlı değişken: **Sadakat Düzeyi**
b. Sabit değişken: Hekimler, Hemşireler, Yemekler, Fiziksel Ortam ve Temizlik, Hasta Bakıcı, Kayıt

Tablo 25’de hastaların memnuniyet düzeylerinin sadakat düzeylerine üzerine etkisi verilmiştir. Tabloya göre hastaların memnuniyet düzeylerinin sadakat düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür ($p=0.000<0,05$). Hangi faktörlerin sadakat düzeyini etkilediği aşağıdaki Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26. Hastaların Memnuniyet Düzeyleri Faktörlerinin Sadakat Düzeylerine Etkisi

	Standardize Edilmemiş Katsayılar	Standartlaştırılmış Regresyon Katsayıları	t	P
	B	Beta		
Sabit Katsayı	0,746		5,438	0,000
Hemşireler	0,094	0,074	2,28	0,023
Doktorlar	0,277	0,34	12,433	0,000
Yemekler	0,027	0,042	1,235	0,217
Fiziksel Ortam Ve Temizlik	0,081	0,132	3,335	0,001
Kayıt	0,143	0,176	5,431	0,000
Hasta Bakıcı	0,226	0,281	8,047	0,000

a. Bağımlı Değişken: Sadakat Düzeyi

Tablo 26’da hastaların memnuniyet düzeyi faktörlerinin **sadakat düzeyine** etkisi verilmiştir. Tabloya göre hastaların memnuniyet düzeyi faktörlerinden olan hemşireler ($p=0,023<0,05$), doktorlar($p=0,000<0,05$) ve Fiziksel Ortam ve Temizlik ($p=0,001<0,05$), Kayıt ($p=0,000<0,05$), hasta bakıcı($p=0,000<0,05$) faktörlerinin hastaların sadakat düzeylerini anlamlı derecede etkilediği görülmüştür. Sadakat düzeyine hemşire faktörünün (0,074) pozitif yönde, Sadakat düzeyine doktorlar faktörünün (0,340) pozitif yönde, Sadakat düzeyine fiziksel ortam ve temizlik faktörünün (0,132) pozitif yönde, Sadakat düzeyinde kayıt faktörünün (0,176) pozitif yönde, Sadakat düzeyinin hasta bakıcı faktöründe (0,281) pozitif yönde etkisinin olduğu görülmektedir. Yemekler faktörünün sadakat düzeyine etkisinin olmadığı söylenebilir.

3.2.4.Tartışma

Çalışmada hastaların “Hemşire” faktöründe memnuniyet düzeyinde Hastane tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sivas Numune Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,89 (%99), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,19 (%84) olduğundan Sivas Numune Hastanesi grubunun hemşirelerden memnuniyetinin Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi grubundan daha fazla memnun olduğu söylenebilir. Zerenler ve Öğüt’ün 2007 yılında Konya’da yaptıkları çalışmada “araştırmaya katılan hastaların, hastanelerdeki personellerle ilgili olarak değerlendirmeleri dikkate alındığında; sırasıyla “hemşirelerin ilaç dağıtım düzenleri (3,53)”, “personelin iyi, temiz giyimli ve düzgün görünümlü olması (3,34)”, “hemşireye ulaşma kolaylığı (3,26)” ve “hemşirelerin saygı, nezaket ve anlayışları (3,07)” faaliyetlerinde diğerlerine göre daha memnun kaldıkları” görülmektedir. Büber ve Başer 2012 yılında bir özel üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada “hemşire, sekreter, sağlık teknisyeni, danışma görevlisi ve güvenlik görevlilerinden oluşan grupla ilgili olarak, nezaket, bilgilendirme, yönlendirme davranışları ile ilgili önermeler sorulmuştur. Oluşturulan yedi ifadeye katılımın 4,16 gibi yüksek bir ortalama sahip olduğu gözlenmiştir. Bu da bize diğer hastane personeli davranışları konusunda katılımcılarımızın hasta (müşteri) memnuniyeti konusunda yüksek düzeyde olduğu” anlaşılmaktadır. Bu

veriler göstermektedir ki hastane personeline ve özellikle hemşirelere memnuniyet tüm çalışmalarda yüksektir.

“Doktor” faktöründe memnuniyet düzeyinde Hastane tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir . Sivas Numune Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,83 (%97), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 3,99 (%80) olduğundan Sivas Numune Hastanesi grubunun doktorlardan memnuniyetinin Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi grubundan daha fazla memnun olduğu söylenebilir. Zerenler ve Öğüt’ün 2007 yılında Konya’da yaptıkları çalışmada “araştırmaya katılan hastaların hizmet aldıkları doktorlarla ilgili en çok memnun oldukları faaliyetlerin sırasıyla “doktorların kontrolleri (4.27)”, “doktorlara güven duyma (4,19)”, “doktorların saygı, nezaket ve anlayışları (4,13)” ve “doktorlarla görüşme kolaylığı (4,06)” olduğunu” bulmuşlardır. Büber ve Başer 2012 yılında bir özel üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada “Doktorların kişiler arası ilişki becerisi, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktördür. Yapılan ankette doktor davranışı ile ilgili olarak, yeterli zaman ayırması, bilgilendirme yapması, sonuç gösterme kolaylığı gibi etkenler sorulmuştur. Örneklem grubumuzun doktor davranışları ile ilgili görüşleri incelendiğinde, oluşturulan dört ifadeye katılım ortalamasınının 3,71 olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu da bize doktor davranışları konusunda katılımcılarımızın iyiye yakın bir düzeyde memnuniyet duyduğunu” bulmuşlardır. Bu veriler göstermektedir ki doktorlardan memnuniyet tüm çalışmalarda yüksektir.

“Yemek” faktöründe memnuniyet düzeyinde Hastane tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sivas Numune Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,68 (%94), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 3,30 (%66) olduğundan Sivas Numune Hastanesi grubunun yemeklerden memnuniyetinin Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi grubundan daha fazla memnun olduğu söylenebilir. “Fiziksel Ortam ve Temizlik” faktöründe memnuniyet düzeyinde Hastane tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sivas Numune Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,81 (%96), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 3,20 (%64) olduğundan Sivas Numune Hastanesi grubunun Fiziksel ortam ve temizlik memnuniyetinin Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi grubundan daha fazla memnun olduğu

söylenbilir. Büber ve Başer 2012 yılında bir özel üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada “Hastanenin ve hastanede yaşanan odanın fiziksel koşulları, bireylerin çok üzerinde durdukları, önem verdikleri memnuniyet boyutlarından birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede ısı, ışık, temizlik, ferahlık ve ulaşım kolaylığı gibi etmenleri içeren önermelere katılım oranının 3,88 olduğu gözlenmiştir. Bu da bize hastanenin fiziki koşulları konusunda katılımcılarımızın iyiye yakın bir düzeyde memnuniyet duyduklarını” gözlenmiştir. Hastanelerin fiziki koşullarının iyiliği çalışmalardan anlaşılacağı gibi memnuniyeti olumlu etkilemektedir.

“Kayıt” faktöründe memnuniyet düzeyinde Hastane tipine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sivas Numune Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 4,87 (%97), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hastane tipi grubunun ortalaması 3,88 (%77) olduğundan Sivas Numune Hastanesi grubunun Kayıt memnuniyetinin Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi grubundan daha fazla memnun olduğu söylenebilir. Hatice Genc’in 2011 yılında Sivas Devlet Hastanesinde yapmış olduğu çalışma da; “Yatış işlemini yapan personelin nezaketinden tüm servislerde yatan hastalar memnun kalmışlar, 4,65 oranına sahip olan çocuk cerrahi, beyin cerrahi ve ortopedi servislerinde yani aynı bölümde yatan hastalar olup en çok onlar memnun” kaldıklarını bulmuştur. Bu çalışmada da Sivas Numune Hastanesi daha fazla olmak üzere her iki hastanede memnuniyet yüksek bulunmuştur.

Çalışmada hastaların 31-40 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük olduğundan 31-40 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. **Hemşire** faktöründe 31-40 yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,42 (%88), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,61 (%92) bulunmuştur. Yani hastaların hemşire faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 31-40 yaş grubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. 41-50 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük olduğundan 41-50 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. **Hemşire** faktöründe 41-50 yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,46 (%89), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,61 (%92) bulunmuştur. Yani hastaların hemşire faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 41-50 yaş grubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. 18-30 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük olduğundan 18-30 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. **Sadakat**

faktöründe 18-30 grubu için memnuniyet derecesi 4,28 (%87), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,51 (%91) bulunmuştur. Yani hastaların sadakat faktöründe sadakat düzeyinin 50+ yaş grubunun 18-30 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. 18-30 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük olduğundan 18-30 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. **Yemekler** faktöründe 18-30 grubu için memnuniyet derecesi 3,53 (%71), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,17 (%83) bulunmuştur. Yani hastaların yemekler faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 18-30 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. 31-40 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük olduğundan 31-40 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. **Yemekler** faktöründe 31-40grubu için memnuniyet derecesi 3,68 (%74), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,17 (%83) bulunmuştur. Yani hastaların yemekler faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 31-40 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. 18-30 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük ($p=,005<0,05$) olduğundan 18-30 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. **Fiziksel ortam ve temizlik** faktöründe 18-30 grubu için memnuniyet derecesi 3,57 (%71), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,21 (%84) bulunmuştur. Yani hastaların fiziksel ortam ve temizlik faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 18-30 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. 31-40 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük olduğundan 31-40 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. **Fiziksel ortam ve temizlik** faktöründe 31-40 grubu için memnuniyet derecesi 3,79 (%76), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,21 (%84) bulunmuştur. Yani hastaların fiziksel ortam ve temizlik faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 31-40 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. 41-50 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük olduğundan 41-50 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. **Fiziksel ortam ve temizlik** faktöründe 41-50 grubu için memnuniyet derecesi 3,76 (%75), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,21 (%84) bulunmuştur. Yani hastaların fiziksel ortam ve temizlik faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 41-50 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. 41-50 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük olduğundan 41-50 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. **Kayıt** faktöründe 41-50 grubu için memnuniyet derecesi 4,20 (%84),

50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,48 (%90) bulunmuştur. Yani hastaların kayıt faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 41-50 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. 31-40 ile 50+ yaş gruplarının p değeri 0,05 den küçük olduğundan 31-40 ile 50+ yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. **Hasta bakıcı** faktöründe 31-40 grubu için memnuniyet derecesi 4,14 (%83), 50+ yaş grubu için memnuniyet derecesi 4,54 (%91) bulunmuştur. Yani hastaların hasta bakıcı faktöründe memnuniyet düzeyinin 50+ yaş grubunun 31-40 yaş gurubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. Faktörler ve değişken alt grupları açısından bakıldığında yaşı büyük hastaların (50+) memnuniyet düzeylerinin daha fazla olduğu söylenebilir. Önsüz ve arkadaşlarının 2006 yılında İstanbul'da bir üniversitesi hastanesinde yaptıkları çalışmada “Katılımcıların yaşlarının genel memnuniyet üzerine etkisi değerlendirildiğinde, genel olarak hastaneden memnun olduğunu belirten grubun yaş ortalaması (45.72±20.82) memnun olmayan gruptan (37.51±20.88) daha yüksek bulunmuştur. Hastaların yaşları ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.038)”. Her iki çalışmada da yaşlıların memnuniyetlerinin gençlerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Hastaların cinsiyetine göre hastane hizmetlerinden memnuniyetleri açısından bakıldığında; erkeklerin, kadınlardan daha fazla memnun oldukları görülmektedir.
- Hastaların hastane tipine göre hastane hizmetlerinden memnuniyetleri açısından bakıldığında ; Sivas Numune Hastanesinin memnuniyet düzeyi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu memnuniyet farkı Fiziksel mekan memnuniyeti açısından arada ki fark diğer parametrelere göre daha fazladır. Bunda Sivas Numune Hastanesinin yeni binasının fiziki imkanlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.
- Hastaların Cerrahi ve Dahili servislerde yatışlarına göre hastane hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirildiğinde herhangi bir fark yoktur.
- Hastaların yaş guruplarına göre hastane hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirildiğinde 50 ve üzeri yaş grubunun daha fazla memnun oldukları görülmektedir.
- Hastaların sosyal güvencesine göre hastane hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirildiğinde herhangi bir fark yoktur.
- Hastaların eğitim durumlarına göre hastane hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirildiğinde ilköğretim grubunun daha fazla memnun oldukları görülmektedir.
- Hastaların medeni durumlarına göre hastane hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirildiğinde Evlilerin hastane hizmetlerinden daha az memnun oldukları görülmektedir.
- Hastaların sadakat düzeylerine yemekler hariç tüm parametrelerin olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçlarına bakarak Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin fiziki imkanlarını iyileştirmesi en önemli önerimizdir. Ayrıca araştırmacıların hastaların hastanelerden beklentilerini araştırmaları ve sonuçlarına göre bu beklentilere kurumların iyileştirici çalışma yapmaları hastane memnuniyetini artıracakı düşünülmektedir.

Ayrıca çalışmanın birkaç yıl sonra gelişmelerin izlenebilmesi için başka araştırmacılarca yapılması tavsiye edilmektedir.



KAYNAKÇA

- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, T.C.Resmi Gazete, Ankara: 9/12/2004: 25665
- Akdemir Nuran ve Akkuş Yeliz “*Rehabilitasyon ve Hemşirelik*” Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 13: 82-91
- Büber Recep ve Başer Hakan “*Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama*”. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi 4:265-274
- Can Ali ve İbicioğlu Hasan “*Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi*” Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 13:253-275
- Çelikay Ferdi ve Gümüş Erdal “*Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı*” Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 11: 177-216
- Erdem, Şeniz (2007). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama* . Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi
- Genç, Hatice (2011). *Toplam Kalite Yönetimi Dahilinde Hasta Memnuniyeti (Sivas Devlet Hastanesi’nde Bir Alan Araştırması)*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi
- Hasta Hakları Yönetmeliği, T.C.Resmi Gazete, Ankara: 01.08.1998; 23420
- Hususi Hastaneler Kanunu, T.C.Resmi Gazete, Ankara: 05/06/1933: 2419
- Koç, Hatice Hicret (2011). *Yapısal Eşitlik Modelleri: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*. Yayınlanmış Doktora Tezi
- Kurtulmuş, Sevgi (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*. Değişim Dinamikleri Yayınları

- Önsüz, Muhammed Fatih, Topuzoğlu, Ahmet; Cöbek, Can Utku; Ertürk, Sercan; Yılmaz, Fatma ve Birol, Selim “*İstanbul ’ da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi*” Marmara Medical Journal 21:33-49
- Özel Ali ve Çakıl Enver “*Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler*” Tıp Araştırmaları Dergisi 5:140-143
- Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği, *T.C.Resmi Gazete*, Ankara: 23/10/2013: 28800
- Özen, Üstün, Çam, Handan ve Yalçın Aslay, Fulya “ *Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi’nde Örnek Uygulama*” Akademik Yaklaşımlar Dergisi 2:25-43
- Öztek Zafer ve Eren Nevzat (1995). “Sağlık Yönetimi”, (Ed: Münevver Bertan, Çağatay Güler), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Güneş Kitabevi, Ankara,
- Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, *T.C.Resmi Gazete*, Ankara: 2/11/2011: 28103 Mükerrer
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, *T.C.Resmi Gazete*, Ankara: 16/6/2006: 26200
- Taşlıyan Mustafa ve Gök Sibel “ *Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması* ” Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2: 69- 94
- Tengilimoğlu, Dilaver (2016). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Ankara: Siyasal Kitabevi
- Tengilimoğlu Dilaver, Işık Oğuz ve Akbolat Mahmut (2017). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* Nobel Akademik Yayıncılık
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, *T.C.Resmi Gazete*, Ankara:9/11/1982; 17863, Mükerrer
- Uğur Baysal, Serpil; “Sağlığın Geliştirilmesi” , (Ed: Cengiz Yakıncı, Erdem Yeşilada), *Koruyucu Sağlık Rehberi*, Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi, Ankara, 2013,s(23-26)

Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeler Yönetmeliği, *T.C.Resmi Gazete*, Ankara:
13/1/1983: 17927 Mükerrer

Yükseköğretim Kanunu, *T.C.Resmi Gazete*, Ankara: 6/11/1981: 17506

Zerenler Muammer ve Öğüt Adem “*Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği*” Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 18: 501-519

İnternet Kaynakları

<http://hastaneler.cumhuriyet.edu.tr/index.php?cubid=3>, 30.03.2019, Saat:09.40

<https://sivasnumunedh.saglik.gov.tr/TR,127963/tarihce.html>, 30.03.2019, Saat:09.30





EKLER

EK 1.Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/10/2018-12436



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği

Sayı : 60263016-050.06.04-E.12436
Konu : Kararlar (Mustafa Burak
KARAGÖZ'ün Dilekçesi Hk.)

19/10/2018

Sayın Mustafa Burak KARAGÖZ

İlgi: 08/10/2018 tarih ve 16710 sayılı dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz ve ekleri Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurulunca incelenmiştir. Kurulun 18/10/2018 tarih ve 11 no'lu toplantısında alınan 4 no'lu kararda; "Karar 4: Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı öğrencisi Mustafa Burak KARAGÖZ'ün 08/10/2018 tarih ve 16710 sayılı dilekçesi ekinde sunduğu; "Devlet Hastanesi ile Üniversite Hastanesinin Yatan Hasta Memnuniyeti; Sivas Örneği" isimli araştırmanın etik olarak uygunluğu Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurulu Başkanlığı tarafından incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığı yönünde, Rektör olurlarına sunulmak üzere oybirliği ile, Karar verildi." denilmekte olup, 18/10/2018 tarihli Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurul toplantısında alınan 4 no'lu karar, Rektörlük olurlarına sunulmuş ve Rektör oluru alınmıştır.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Hilmi ATASEVEN
Rektör Yardımcısı

GİZLİ

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.145.81/enVision/Doğrula/LM37VU6>

Adres : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hukuk Müşavirliği Sivas
Telefon : 0 346 219 1010 Belgegeçer : 0 346 219 1138
e-Posta : hukuk@cumhuriyet.edu.tr Elektronik Ağ : www.cumhuriyet.edu.tr

Bilgi için : Esengül KIRMAÇ
Unvanı : Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Rektörlüğü

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURUL KARARI

Toplantı Sayısı	Karar Tarihi	Karar Sayısı
11	18/10/2018	2018/8

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurulu Prof. Dr. Ali AKSU Başkanlığında toplandı.

Karar 4:Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı öğrencisi Mustafa Burak KARAGÖZ'ün 08/10/2018 tarih ve 16710 sayılı dilekçesi ekinde sunduğu; "Devlet Hastanesi ile Üniversite Hastanesinin Yatan Hasta Memnuniyeti; Sivas Örneği" isimli araştırmanın etik olarak uygunluğu Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurulu Başkanlığı tarafından incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığı yönünde,

ASLI GIBİDİR
Av. Salih KARACA

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Rektörlüğü

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURUL KARARI

Toplantı Sayısı	Karar Tarihi	Karar Sayısı
11	18/10/2018	2018/8

Rektör olurlarına sunulmak üzere oybirliği ile,

Karar verildi.

ASLI GIBİDİR
Av. Salih KARACA

Prof. Dr. Ali AKSU Başkan	
Prof. Dr. Adnan MAHIROĞULLARI Başkan Yardımcısı	Prof. Dr. Mehmet ARSLAN Üye
Prof. Dr. Adem DOĞAN Üye	Prof. Dr. Mehmet Sadık ÖNCÜL Üye
Prof. Dr. Fadime SUATA ALPASLAN Üye	Prof. Dr. Ömer Faruk YAVUZ Üye (Katılmadı)

Ek 2. Sivas İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni



T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SİVAS İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ
31/10/2018 12:15 - 19448395 - 044 - E.17810



00079796851

Sayı : 19448395-044
Konu : Anket Çalışması Talebi/ Mustafa
Burak KARAGÖZ

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü ' nün
23/10/2018 tarihli ve 19448395-12600 sayılı yazısı

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği
Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa Burak KARAGÖZ' ün " Devlet Hastanesi ile Üniversite
Hastanesinin Yatan Hasta Memnuniyeti Karşılaştırılması : Sivas Örneği " konulu anket
çalışması başvurusu Müdürlüğümüz tarafından değerlendirilmiştir.

Ekte yer alan ilgi tarih ve sayılı yazıda belirtilen çalışmanın sağlık tesisinde hizmeti
aksatmayacak şekilde yürütülmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde
bulundurularak, sonucun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususları dikkate
alınarak Sivas Numune Hastanesi' nde yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun
görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm. Dr. Fethullah Selçuk
MOĞULKOÇ
İl Sağlık Müdürü

EKLER:

-İlgi Yazı ve Ekleri

Gereği:

-Mustafa Burak KARAGÖZ

Bilgi:

-Sivas Numune Hastanesi

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kadıburhanettin Mah.
Demiryolu Cad. No:7 SİVAS
Faks No:03462258088

e-Posta:aysegul.ozturk13@saglik.gov.tr İnt.Adresi: <http://sivas.khb.saglik.gov.tr/>

Bilgi için:Ayşe Gül ÖZTÜRK

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0346 225 80 80 /

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f4ef5092-27ff-4f7b-91cf-8c9ebf81974b kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**Ek 3. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Çalışma izni**



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

Sayı : 93596471-300-E.338159
Konu : Mustafa Burak KARAGÖZ'ün
araştırma/anket yapma talebi

26/10/2018

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 23/10/2018 tarihli ve 337251 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı Başkanlığı 20189346005 numaralı yüksek lisans öğrencisi Mustafa Burak KARAGÖZ'ün " *Devlet Hastanesi İle Üniversite Hastanesinin Yatan Hasta Memnuniyeti Karşılaştırılması: Sivas Örneği* " konulu tez çalışması kapsamında araştırma/anket yapma talebine ilişkin dilekçesi ve ekleri incelenmiş olup, isteği uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Doç.Dr. Zekeriya ÖZTEMÜR
Başhekim V.

Ek 4. Araştırmada Kullanılan Anket Ölçeği

DEVLET HASTANELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ ÇALIŞMASI

“Devlet Hastanesi İle Üniversite Hastanesinin Yatan Hasta Memnuniyeti Karşılaştırması: Sivas Örneği” çalışmamızın amacı sizlere verilen hastane hizmetlerinin kalitesini belirlemektir. Devlet ve üniversite hastanelerinin sizlere daha kaliteli hizmet sunulabilmesi için aşağıda yer alan soruların sizler tarafından cevaplandırılması büyük önem taşımaktadır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimizi iletiriz.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Enis Baha BİÇER

Yüksek Lisans Öğrencisi: Mustafa Burak KARAGÖZ

Memnuniyetiniz için 0 dan 5' e kadar bir değer veriniz. 0= Hiç Memnun Değil,.....5= Tam Memnun

Size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz	0	1	2	3	4	5
1. Hemşirelere sıkıntılarımı tam olarak aktarabildim						
2. Hemşireler bana karşı anlayışlıydılar						
3. Hemşireler yaptıkları işlerde istekliydiler						
4. Hemşireler bana moral verdiler						
5. Hemşireler beni kontrol etmek için sık sık yanıma geldiler						
6. Hemşireler naziktir						
7. Hemşireler benim ihtiyaçlarımı karşıladılar						
8. Hemşirelere ne zaman ihtiyacım olursa ulaşabildim						
9. Hemşirelerin bana yaptıkları açıklamalarını rahatlıkla anlayabiliyorum						
10. Bir sıkıntı olduğunda hemşireler bana yardımcı oldular						
11. Hemşireler bana karşı her zaman güler yüzlüdür						
12. Hemşireler durumumla ilgili açıklayıcı bilgiyi verdiler						
13. Doktorum sık sık beni kontrole geldi						
14. Doktorum hastalığım hakkında bilgilidir						
15. Doktorum bana karşı kibardır						
16. Doktorumun yeterli açıklama yapmadığını düşünüyorum						
17. Doktoruma tedavim ile ilgili kolaylıkla soru sorabiliyorum						
18. Doktorumu değiştirmeyi düşünmüyorum						
19. Doktorumun şikâyetlerimi tam olarak anlamadığını düşünüyorum						
20. Benim hastalığıma gereken özenin doktor tarafından gösterildiğini düşünüyorum						
21. Doktorumun bana karşı yaklaşımı güven vericiydi						
22. Yemekler iştah kapatıcı görünüşteydiler						
23. Yemekler besleyiciydi						
24. Yemek servisini yapanların üst- başları temizdi						
25. Yemek servisleri hep zamanında yapıldı						
26. Yemek servisini yapanlar güler yüzlüydüler						
27. Yemekler hastalığıma uygun yapıldı						
28. Yemeklerden genel olarak memnundum						
29. Yemek servisi sıcak yapıldı						
30. Odamın beni rahatlatıcı bir havası vardı						
31. Yatağım rahat değildi						
32. Yatağında kullanılan örtüler kirliydi						
33. Odamın temizliği iyi yapıldı						
34. Hastane pencereleri temizdi						
35. Hastanede tuvalet temizliği iyi yapılıyordu						



ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : **Mustafa Burak Karagöz**
Uyruğu : **T.C**
Doğum Tarihi ve Yeri : **23.06.1994 - Sivas**
e-posta : **karagozmustafaburak@gmail.com**

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İİBF İktisat Bölümü	2017
Yüksek Lisans		

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
-------	-------	-------

YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı KPDS () ÜDS () Yökdil (61.25) EILTS ()