



SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAğLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAğLIK SEKTÖRÜNDE HASTA MEMNUNİYETİ VE KURUM İÇİ
MEMNUNİYET İLE HEKİMLERİN FİNANSAL SONUÇLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖRNEK BİR UYGULAMA**

Yusuf KARAŐIN

Tez DanıŐmanı

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ŞEHİRLİ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KASIM/2019

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Yusuf KARAŞİN



ÖZET

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HASTA MEMNUNİYETİ VE KURUM İÇİ MEMNUNİYET İLE HEKİMLERİN FİNANSAL SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖRNEK BİR UYGULAMA

Amaç: Bu araştırmanın amacı hasta memnuniyeti, hekim dışındaki diğer sağlık personelinin hekimlerden memnuniyeti(kurum içi memnuniyet) ve hekimin sağlık kuruluşuna olan finansal katkısı arasında anlamlı bir fark olup olmadığını bilimsel hayata kazandırmaktır. Ülkemizdeki araştırmalarda genellikle finansal sonuçlara değinilmeden hasta memnuniyeti ile çalışan memnuniyeti arasındaki ilişki neden-sonuç çerçevesinde incelenmiştir. Yurtdışında yapılan araştırmalarda ise finansal kaynaklar içinde en çok gelirin memnuniyetle olan ilişkisinin incelendiği görülmektedir. Bu araştırmada ise gerçek finansal veriler kullanılmıştır. Bu da araştırmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır.

Gereç ve Yöntem: Özel bir dal hastanesinde gerçekleştirilen bu araştırmada hastane yönetiminin bilgisi dâhilinde ulaşılan hastalara ve sağlık kurumu çalışanlarına anket uygulanmıştır. Hekimlerin finansal katkı değerlendirmeleri ise sağlık kuruluşu tarafından ticari sır olarak değerlendirildiği için net tutarlar belirtilmemiştir. Bu net tutarlar yerine hekimlerin finansal katkıları hekimlerin uzmanlık alanlarına göre yüz birimlik bir ölçek üzerinden bir skor ile ölçülmüştür. Hastalara uygulanan anket, sağlık çalışanlarına uygulanan anket ve yüz birimlik bir ölçek üzerinden hekimlerin finansal katkılarının yorumlanmasıyla bu araştırma ortaya konulmuştur.

Bu araştırmada araştırma verilerinin normal dağılıp, dağılmadığını ortaya koymak için normallik testi uygulanmıştır. Normallik testi sonucuna göre araştırma verilerinin non-parametrik dağılıma sahip olduğu (normal dağılım göstermediği) ortaya konulmuştur. Bu durumda da kurum içi memnuniyet, hasta memnuniyeti, hekimlerin sağlık kuruluşuna sağlamış olduğu finansal katkı ve hekimlerin çalışma süresi arasında non-parametrik test olan spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Spearman korelasyon analizi yüzde 95 güven aralığında ölçülmüştür. Ayrıca bu araştırma kapsamında alt hipotez olarak ele alınan cinsiyet ile hekimlerin finansal katkısı, kurum içi memnuniyet, hasta memnuniyeti ve çalışma süresi arasında da t-testi uygulanmıştır.

Bulgular: Bu araştırma kapsamında yapılan analizler sonucunda hekimin cinsiyeti ile hasta memnuniyeti, kurum içi memnuniyet ve hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak bir ilişki tespit edilememiştir.

Kurum içi memnuniyet, hekimin finansal katkısı, hekimin meslekte çalışma süresi ve hasta memnuniyeti parametreleri baz alınarak yapılan non- parametrik analiz türü olan spearman korelasyon analizi sonucuna göre kurum içi memnuniyet ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel ($r: 0,288$, $p:0,012$) olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Sonuç: Bu araştırmanın hipotezlerinden birisi olarak değerlendirilen kurum içi memnuniyet ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya konulmuştur. Bu durumda iş arkadaşları tarafından memnun olan hekimlerin hem sağlık kuruluşuna daha fazla katkı sağladığını göstermektedir. Bu durumun bir diğer göstergesi ise hekimlerin dolaylı yoldan gelir artışı sağlamasıdır. Yani çalışanlar tarafından memnuniyet düzeyi yüksek olan hekimlerin hem sağlık kuruluşunun hem de kendi gelirlerinde artış olduğu söylenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Kurum içi Memnuniyet, Hekimin Finansal Katkısı, Sağlık Kuruluşu

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT SATISFACTION AND INTERNAL SATISFACTION IN HEALTH SECTOR AND FINANCIAL RESULTS OF PHYSICIANS: A CASE STUDY

Objective: The aim of this study is to bring to the scientific life whether there is a significant difference between patient satisfaction, satisfaction of physicians other than physician (satisfaction with physicians) and financial contribution of physician to health institution. In the researches in our country, the relationship between patient satisfaction and employee satisfaction is generally examined within the framework of cause and effect without mentioning financial results. In the studies conducted abroad, it is seen that the relationship between income and satisfaction is the highest among the financial resources. In this research, real financial data are used. This reveals the originality of the research.

Materials and Methods: In this study conducted in a private branch hospital, a questionnaire was applied to the patients and health care workers who were reached within the knowledge of hospital management. As the financial contribution evaluations of the physicians are considered as trade secrets by the health institution, net amounts are not stated. Instead of these net amounts, the financial contributions of the physicians were measured with a score over a hundred unit scale according to the physicians' field of expertise. This research was put forward by interpreting the financial contributions of physicians on a questionnaire applied to patients, questionnaire applied to healthcare workers and a hundred unit scale.

In this study, normality test was applied to determine whether the research data were distributed normally or not. According to the results of the normality test, it was revealed that the research data had non parametric distribution (not showing normal distribution). In this case, the non-parametric test, spearman correlation analysis, was applied between the satisfaction of the patient, the satisfaction of the patient, the financial contribution of the physicians to the health institution and the working time of the physicians. Spearman correlation analysis was measured at 95 percent confidence interval. In addition, t-test was

applied between gender, which is considered as sub-hypothesis and financial contribution of physicians, internal satisfaction, patient satisfaction and working time.

Results: As a result of the analyzes carried out within the scope of this research, no statistically significant relationship was found between the physician's gender and patient satisfaction, internal satisfaction and physician's financial contribution. According to the results of spearman correlation analysis, which is a type of non-parametric analysis based on internal satisfaction, physician's financial contribution, physician working time and patient satisfaction parameters, it is statistically significant ($r: 0.288$, $p: 0.012$). It was concluded that there is a relationship. No statistically significant relationship was found between the other parameters.

Conclusion: A statistically significant relationship was found between the satisfaction of the physician and the financial contribution of the physician. In this case, it shows that physicians who are satisfied by their colleagues contribute more to the health institution. Another indicator of this situation is the indirect increase in income. In other words, it can be said that there is an increase in both the health institution and their own income of physicians with high satisfaction levels by the employees.

Keywords: Patient Satisfaction, Internal Satisfaction, Physician's Financial Contribution, Health Institution

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans sürecim boyunca bilgisi ile beni aydınlatan, manevi destek veren ve yardımını hiçbir zaman benden esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Mustafa ŞEHİRLİ hocama, tez çalışmamın uygulama kısmında bana büyük destek verip, ilgisini mahrum bırakmayan Öğretim Görevlisi Kürşad Nuri BAYDİLİ hocama, eğitimime aksamadan devam etmemi sağlayan Şefim Derya KIZILTUĞ ve benim yokluğumu hissettirmeden hizmet vermeye devam eden İl Nüfus ve Vatandaşlık Müdürlüğü personeline, kendi deneyimlerini benimle paylaşan ve yüksek lisans tezimin oluşmasında büyük katkısı olan Öğretim Görevlisi Fethi GEÇİMLİ hocama ve İstanbul İl Nüfus ve Vatandaşlık Müdürlüğü çalışanı Canan ÖZER'e teşekkürlerimi sunarım.

Tüm hayatım boyunca gerek maddi, gerek manevi desteğini esirgemeyen babam Necati KARAŞİN, annem Fidan KARAŞİN ve kardeşim Sultan KARAŞİN' e minnettarım.

Yüksek Lisans eğitimimin her anında benimle birlikte olan, beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan ve bu zorlu süreçte sabırla sebat eden eşim Yasemin KARAŞİN' e sonsuz teşekkürlerimi iletmek isterim.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Hasta Tatmini Düzeyinin Gösterimi.....	5
Şekil 2:Araştırma Modeli.....	19
Şekil 3: Hasta Memnuniyeti Verileri Histogramı	23
Şekil 4: Kurum İçi Memnuniyet Verileri Histogramı	24
Şekil 5:Hekimin Finansal Katkısı Verileri Histogramı	25



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Normallik Testi.....	22
Tablo 2:Araştırma Verilerinin Genel Görünümü	26
Tablo 3: t-Testi Tablosu.....	32
Tablo 4: Korelasyon Analizi Verileri	33



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
GİRİŞ VE AMAÇ	1
1. ARAŞTIRMA HAKKINDA GENEL BİLGİ.....	3
2. HASTA MEMNUNİYETİ, KURUM İÇİ MEMNUNİYET VE FİNANSAL KATKI KAVRAMLARI.....	5
2.1. HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMI	5
2.1.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	6
2.1.1.1. Hastaya Yönelik Faktörler.....	6
2.1.1.2. Hizmet Verene Yönelik Faktörler.....	7
2.1.1.3. Çevresel (Kurumsal Faktörler)	7
2.1.2. Hasta Memnuniyetinin Boyutları.....	8
2.1.2.1. Hasta-Doktor İlişkisi	9
2.1.2.2. Hasta-Hemşire İlişkisi	9
2.1.2.3. Hasta-Diğer Personel Arasındaki İlişki	9
2.1.2.4. Bilgilendirme	10
2.1.2.5. Beslenme Hizmetleri	10
2.1.2.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar	10
2.1.2.7. Bürokrasi	11
2.1.2.8. Güven	11
2.1.2.9. Ücret	11
2.1.3. Hasta Memnuniyetinin Önemi.....	11
2.1.3.1. İnsancıl Nedenler	12
2.1.3.2. Ekonomik Nedenler	12
2.1.3.3. Pazarlama	12
2.1.3.4. Etkililik.....	12
2.1.4. Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri	12

2.2. KURUM İÇİ MEMNUNİYET KAVRAMI.....	13
2.3. FİNANSAL KATKI KAVRAMI	14
3. ARAŞTIRMA KONUSUYLA İLGİLİ BENZER ARAŞTIRMALAR.....	15
4. GEREÇ VE YÖNTEMLER	19
4.1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI VE MODELİ.....	19
4.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	19
4.3. ARAŞTIRMANIN PROBLEM CÜMLESİ	20
4.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	20
4.4.1. Araştırmanın Alt Hipotezleri	20
4.5. ARAŞTIRMANIN KISITLARI	21
4.6. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	21
4.7. ARAŞTIRMANIN VERİ ANALİZİ.....	21
4.8. ARAŞTIRMADA KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER	22
5. BULGULAR.....	29
6. TARTIŞMA	36
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
8. KAYNAKÇA.....	41
EKLER	45
EK-1: HASTA MEMNUNİYETİ ANKETİ.....	45
EK-2: KURUM İÇİ MEMNUNİYET ANKETİ	46
EK-3: HASTA MEMNUNİYETİ DETAYLI HESAPLAMA.....	47
EK-4: KURUM İÇİ MEMNUNİYET DETAYLI HESAPLAMA	51
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ.....	54

GİRİŞ VE AMAÇ

Bu araştırmada finansal katkı olarak kullanılan kavram araştırma kapsamında değerlendirilen hekimlerin araştırma kapsamına alınan özel sağlık kuruluşunda Temmuz 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında sağlık kuruluşuna sağladıkları geliri ifade etmektedir. Kurum içi memnuniyet kavramı ise araştırma kapsamına dâhil edilen özel sağlık kuruluşunda hizmet vermekte olan hekim dışı sağlık personelinin hekimlerden memnuniyetini ifade etmektedir. Bu araştırma İngilizce literatürde “Revenue” olarak karşılaşılan “Gelir” kavramı araştırma kapsamında Finansal Katkı anlamında kullanılmıştır. alışan memnuniyeti ile finansal katkı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma veya çalışmalara rastlanmamış olup, bunun yerine özellikle yabancı literatürde gelir ile memnuniyet arasındaki ilişkiyi ölçmek için bilim dünyasına kazandırılan araştırmaların yer aldığı görölmektedir. Bu araştırma ise hasta memnuniyeti yanında doğrudan kurum içi memnuniyet ile hekimlerin kuruma finansal katkıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup, olmadığını ölçmeyi amaçlamaktadır. Kısaca bu araştırma diğer araştırmalardan özgündür.

Literatürde karşılaşılan araştırmalardan bazıları gelir ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya koyarken, bazı araştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya konulamamıştır. Bu araştırmalardan Bakan ve Büyükbeşe (1), Judge ve ark. (2), Mohanty (3) ve Gao ve Smyth (4) tarafından bilimsel hayata kazandırılan araştırmalarda gelir ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmaktadır.

Benford ve ark. (5), tarafından bilimsel hayata kazandırılan araştırmada ise gelir ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kurum içi memnuniyet kavramı bireyin örgütteki diğer çalışanlarla özdeşeşmesi ve onlara bağlılık duygusu hissetmek olarak tanımlanmaktadır (6). Bireyin sağlık hizmetine ilişkin öznele değerlendirmesine hasta memnuniyeti adı verilmektedir (7). Finansal katkı ise yapılan ticari işin toplamı şeklinde tanımlanmaktadır(8).

Bu araştırmada bu üç kavram arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varılması amaçlanmaktadır. Ancak araştırma sonuçları incelendiğinde hasta memnuniyeti, kurum içi memnuniyet ve hekimlerin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı, sadece kurum içi memnuniyet ile hekimi finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonucun bulunduğu bilgisine ulaşılmıştır.



1.

ARAŞTIRMA HAKKINDA GENEL BİLGİ

Bu araştırma Temmuz 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında özel bir sağlık kuruluşunda(özel dal hastanesi) hizmet alımı gerçekleştiren hastalara, bu tarih aralıkları arasında bu sağlık kuruluşunda hizmet vermeye devam eden diğer sağlık kuruluşu çalışanlarına (asistan, resepsiyonist, hasta kabul personeli vb.) uygulanan memnuniyet anketleri sonuçlarının Temmuz 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında hekimlerin sağlık kuruluşuna kazandırmış oldukları finansal katkılar üzerinden yorumlanması ile ortaya çıkmış bulunmaktadır. Bu araştırma kapsamında uygulaması yapılan sağlık kuruluşunun ismi etik ve rekabet koşulları nedeniyle gizli tutulmuştur. Bunun yerine hekimlerin isimleri çalışma alanlarına uygun olacak şekilde kodlanmıştır. Bu kodlamanın yapılış şekli aşağıdaki gibidir;

- Hekim isimlerinin kodlaması uzmanlık alanlarına ve o uzmanlık alanında sağlık kuruluşuna en çok finansal katkı sağlayan hekim 1 den başlanarak yapılmıştır. Bu kodlamada hekimler uzmanlık alanlarına göre X,Y,Z,T,K,L ve M şeklinde ayrılmıştır.
- Sağlık kurumunda hizmet veren hekimlerin finansal katkı değerleri uzmanlık alanına göre en fazla finansal katkıyı sağlamış hekime 100 verilerek ortaya konulmuştur. Aynı uzmanlık alanındaki diğer hekimlerin finansal katkı değeri ise finansal katkı değeri 100 verilen hekim ile doğru orantı kurularak oluşturulmuştur. Araştırmanın bulgular kısmında bu detaylar ayrıntılı bir şekilde ele alınmaktadır. En çok finansal katkı sağlayan hekime 100 verilerek kodlanan finansal katkı değerleri ise Temmuz 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında sağlık kurumunda hizmet sunan hekimlerin kuruma kazandırmış olduğu finansal katkı değerlerinin o dönemde hizmet verdiği hasta sayısına oranlamasıyla ile ortaya konulmuştur. Bu da araştırmada hasta başına finansal katkı olarak ele alınmıştır.
- Bu araştırma kapsamında ele alınan sağlık kuruluşunun şubeleri ise Şube 1, Şube 2, Şube 3, Şube 4, Şube 5, Şube 6, Şube 7 olarak ele alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hekimlerin cinsiyet, meslekte çalışma süresi ve yaş gibi demografik veriler ise gizli tutulmamış olup, gerçek verilerden oluşmaktadır.

Bu araştırma kapsamında hem hekim harici diğer sağlık personeline hem de hizmet sunumu satın almış olan hastalara uygulanan anket formu araştırmacı tarafından ele

alınmıştır.(Detaylı bilgi için bk: Ek 1: Hasta Memnuniyeti Anketi, Ek 2: Kurum İçi Memnuniyet Anketi) Anketlerin uygulanması ise sağlık kuruluşu çalışanları tarafından sağlanmıştır. Kurum içi memnuniyeti anketleri doldurulurken çalışanların isimleri gizli tutulmuştur.

Bu araştırma hekimlerin sağlık kuruluşuna kazandırmış oldukları finansal katkılar ile kurumda çalışan hekim harici diğer personelin hekimlerden memnuniyetleri(bu kavram bu araştırmada hekimlerin kurum içi memnuniyeti olarak ele alınmıştır) ve kurumdan hizmet alımı gerçekleştiren hastaların memnuniyetleri arasında bir ilişkinin var olup, olmadığını bulma amacındadır.

Bu araştırma, araştırma kapsamında değerlendirilen sağlık kuruluşunda hizmet sunumu gerçekleştiren hekimlerin sağlamış oldukları finansal katkı ve hekim harici diğer sağlık personelinin hekimlerden memnuniyetleri ile sağlık kuruluşunda hizmet alımı gerçekleştiren hastaların memnuniyetleri arasında olumlu bir ilişki olduğunu varsaymaktadır. Bu konu ile ilgili gerek yerli gerekse de yabancı kaynaklar üzerinde araştırma yapıldığında doğrudan hekimlerin sağlamış oldukları finansal katkının ele alındığı bir araştırma ile karşılaşılacaktır. Bu araştırmada ise doğrudan hekimlerin gerçek finansal katkı değerleri ele alınmıştır. Bu araştırma bu yönünden dolayı benzer araştırmalardan farklılaşmaktadır. Araştırmanın önemi de tam olarak burada ortaya çıkmaktadır.

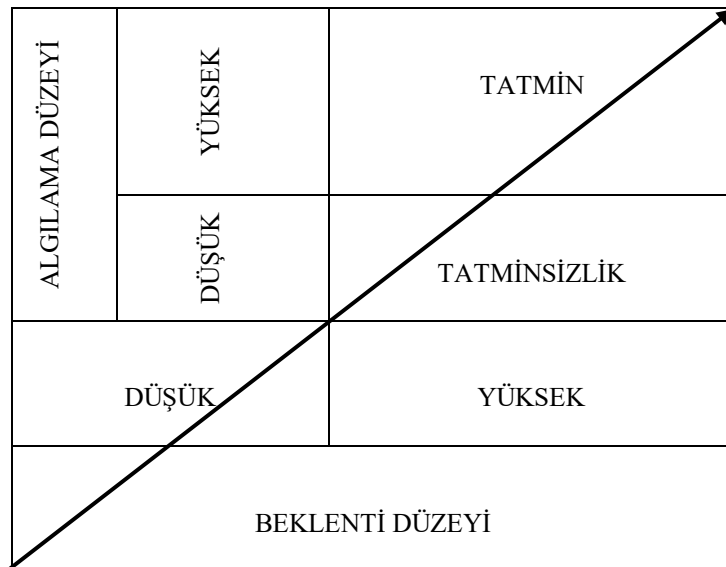
2.HASTA MEMNUNİYETİ, KURUM İÇİ MEMNUNİYET VE FİNANSAL KATKI KAVRAMLARI

Hasta memnuniyeti, kurum içi memnuniyet ve finansal katkı kavramlarını açıklamadan önce memnuniyet kavramına değinilecektir. Memnuniyet kavramı ile ilgili literatür taraması yapıldığında çeşitli tanımlamalar ile karşılaşmaktadır. Aşağıda bu tanımlamalardan bazılarına değinilecektir.

Vavra(1999) memnuniyet kavramını; bir ürün ya da hizmet eylemi ile ilgili satın alma eyleminden önceki beklenti (beklenen performans) ile satın alma eyleminden sonra yaşanan deneyimin (gerçekleşen performans) memnun edici olması durumu olarak tanımlamaktadır (9). Bir başka tanıma göre ise memnuniyet; herhangi bir olay karşısında sevinç duyma halini açıklayan kavramdır(10).

2.1. HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMI

Kavuncubaşı ve Yıldırım (2015)'a göre ise hasta tatmini kavramı; genel olarak hastaların beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi şeklinde tanımlanmıştır (11).



Şekil 1: Hasta Tatmini Düzeyinin Gösterimi

Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2015). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitapevi. Gözden Geçirilmiş ve Yenilenmiş 4.Baskı

Yukarıda yer alan şekil incelendiğinde sağlık kuruluşundan hizmet alımı gerçekleştiren hastanın beklentileri karşılandığında (algılama düzeyi > beklenti düzeyi durumu olduğunda) hastalar tatmin duruma gelecektir. Yukarıdaki şekilde yer alan kalın çizginin altında yer alan bölgede ise (algılama düzeyi < beklenti düzeyi durumu olduğunda) hastaların beklentileri tam karşılanmadığı için tatmin olmama durumu ortaya çıkmaktadır.

Hasta memnuniyeti, sunulan hizmetin kalitesini belirlemede önemli bir parametre olup sağlık endüstrisinde önemli bir hale gelmiş durumdadır (12,13).

Miglietta ve ark. (2018)'na göre memnun durumda bulunan hastaların tedaviye uyma süreci daha yüksekken, almış olduğu tedaviden memnun olmayan hastaların tedaviyi bırakma ihtimalleri daha yüksektir(14).

2.1.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ile ilgili literatür taraması yapıldığında temel olarak hasta memnuniyetini etkileyen iki faktör ile karşılaşılmaktadır. Bu faktörlerden ilki hastanın beklentileri, ikincisi ise hastanın aldığı hizmete ilişkin algılamalarıdır (15).

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler temel olarak hastaya ilişkin faktörler, hizmete ilişkin faktörler ve kuruma yönelik faktörler olmak üzere üç kategoriye ayrılmaktadır (16-21).

2.1.1.1. Hastaya Yönelik Faktörler

Bu faktöre göre hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, geçmiş deneyimi, çevresinden edindiği bilgiler, beklentileri, hastanın kendi sağlık algısının hasta memnuniyetini etkilemektedir (22).

Hastaların memnuniyetini etkileyen sosyo-demografik değişkenlerle ilgili bilimsel tarama yapıldığında farklı sonuçlara ulaşılabilmektedir. Aşağıda bu durumla ilgili olarak bazı bilimsel araştırmalara değinilecektir (22).

Yaşlı hastaların genç hastalara göre daha fazla memnun olduğu araştırmalar bulunmaktadır(23,24).

Cinsiyet konusunda da yapılan araştırmalar incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşıldığı sonucuna varılmıştır. Kadın hastaların erkek hastalara oranla daha memnun olduğu araştırmalara rastlanmaktadır(22).

Gray ve Sedhom(1997) tarafından ele alınan araştırmada ise erkek hastaların memnuniyet oranları kadın hastalara göre daha yüksek durumdadır (25).

Eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında literatür taraması yapıldığında tutarlı olmayan sonuçlar ile karşılaşıldığı söylenebilmektedir. Hill(1992)' e göre hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe hasta memnuniyeti oranı azalmaktadır (23).

Yılmaz (2002) tarafından ele alınan araştırmada ise eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır. Yani eğitim düzeyi yükseldikçe hasta memnuniyeti de artmaktadır (26).

2.1.1.2. Hizmet Verene Yönelik Faktörler

Hasta memnuniyeti ile ilgili literatür taraması yapıldığında hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu ile karşılaşılmaktadır (27,28).

Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisini değerli hissettirme ve kişiler arasında da bir güven ilişkisi kurulmasını sağlamaktadır (22)

2.1.1.3. Çevresel (Kurumsal Faktörler)

Bu faktör sağlık kuruluşunun ulaşılabilirliği, çalışma saatleri, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konuları içermektedir (22)

Walker ve ark. (1998) araştırmasına göre hastanelerin bireyleri evinde hissetmelerini sağlayabilmeleri için fiziksel ve sosyal yönden rahatlık sağlayabilmelilerdir (29).

2.1.2. Hasta Memnuniyetinin Boyutları

Hasta memnuniyeti kavramının çok boyutlu olmasından dolayı hasta memnuniyetini etkileyen boyutların ya da faktörlerin belirlenmesi zor hale gelmektedir. Hasta memnuniyeti kavramının boyutları ile ilgili olarak literatürde çeşitli yorumlar bulunmaktadır (30).

Hall ve Dornan (1988) tarafından ele alınan araştırmada hasta memnuniyetinin boyutları olarak Ulaşım, Bürokratik İşlemler, Genel Kalite, Fiziksel Şartlar, Hizmetin Devamlığı, Maliyet ve Hizmet Değişkenliği belirlenmiştir (31).

Jones ve ark. (1993) tarafından ele alınan araştırmada ise hasta memnuniyetinin boyutları 4 ana grupta toplanabilmektedir. Bunlar;

- Sağlık statüsü, hizmet beklentileri ve sosyo-demografik ayrıntıları içeren hasta özellikleri,
- Bakımın teknik ve sanatsal (fonksiyonel) yönünü ve personelin özelliklerini içeren hizmeti sunanların özellikleri,
- Hasta ve hizmeti sunanlar arasında iletişim açıklığı ve bütünlüğüne dayanan, sürekli bir ilişkiyi içeren doktor-hasta ilişkisinin durumu,
- Hizmetin oluşturulmasını, yapısını ve kabul edilebilirliğini içeren çevresel faktörler olarak ele alınmaktadır (32).

Literatürde genel olarak ise hasta memnuniyetinin aşağıda yer alan 9 boyutu ile karşılaşılmaktadır (17, 30,33-34)

- Hasta-Doktor İlişkisi
- Hasta-Hemşire İlişkisi
- Hasta-Diğer Personel Arasındaki İlişki
- Bilgilendirme
- Beslenme Hizmetleri
- Fiziksel ve Çevresel Koşullar
- Bürokrasi
- Güven
- Ücret

2.1.2.1. Hasta-Doktor İlişkisi

Doktor hasta ilişkisinin hasta açısından niteliği tıbbi bakım sürecinin etkililiğini de belirleyen bir etken olmakla birlikte doktorların hastaya verdikleri bilginin, özellikle hastanın doktorun önerilerini kabullenme ve önerilerine uyma üzerinde büyük etkisi olduğu şeklindedir (30).

Haslock(1996) 'un araştırmasına göre doktor davranışının hastane çıktılarını özellikle de hasta memnuniyetini etkilediği belirtilmektedir (35).

2.1.2.2. Hasta-Hemşire İlişkisi

Hemşirelerin hasta memnuniyetinde önemli olmasının sebepleri arasında; sağlık personeli içinde hemşire sayısının çok olması, hemşirelerin hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için devamlı yanlarında bulunması, bireylerin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunun hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından biri olması sayılabilmektedir (36).

Sarı(2010) araştırmasında hasta- hemşire arasındaki ilişkiyi, hastanın sağlık kuruluşunda geçirmiş olduğu büyük zamanı hemşireler oluşturduğundan dolayı hasta memnuniyetinin önemli bir boyutu olduğuna değinmiştir (33).

2.1.2.3. Hasta-Diğer Personel Arasındaki İlişki

Hasta memnuniyetini etkileyen başka bir boyut, hastaların doktor ve hemşirelerden daha az ilişkide olduğu, hasta-diğer hastane personeli ilişkisidir. Bu boyut daha çok hizmet yönetimi için önemlidir (30).

Sağlık personeli tarafından gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, kişilerin tutumları, rahatlamasını ve tedavisine daha uyumlu, katılımını sağlamaktadır (17).

Yalnız doktor ve hemşirelerin değil sağlık kuruluşunda hizmet sunumu sağlayan diğer personellerin de hasta üzerinde sağlık kuruluşu üzerinde olumlu etki bırakabilmesi için iyi bir izlenime sahip olması gerektiği söylenebilir.

2.1.2.4. Bilgilendirme

Hasta ve yakınlarının durumlarını daha anlayışla kabullenerek karşılayabilmelerinin en makul yolunun tıbbi personel tarafından bilgilendirme olduğu bilinmektedir (34).

Karadağ (2007) araştırmasında bilgilendirmenin hasta memnuniyeti sağlamanın yanında, verilen hizmetlerin etkililik düzeyini de olumlu yönde etkilediğine değinmiştir. Aynı zamanda bilgilendirilmiş olan hastaların tedaviye uyum ve bağlılıklarını arttığına değinmiştir (30).

2.1.2.5. Beslenme Hizmetleri

Dwore (1993) tarafından ele alınan araştırmada hastaların yaşadıkları deneyimlere dayalı memnuniyetlerini ifadelerinde özellikle yiyecekler hakkında çok şey hatırladıkları ve ifade ettikleri saptanmıştır (37).

Like ve Zyzanski (1987) tarafından ele alınan araştırmada ise hastaların yalnızca yemeğin kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, sunuluş tarzından ve görüntüsünden de etkilendiğine değinilmektedir (38).

Günümüzde sağlık kuruluşlarının esas işi olan tedavi hizmetine odaklandığı, beslenme hizmetlerini dış kaynak kullanımı şeklinde değerlendirdiği görülmektedir. Bu durumun da hasta memnuniyetini beslenme hizmeti açısından arttırdığı söylenebilmektedir (33).

2.1.2.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Yanık (2000)'a göre hastane ve hasta odalarının fiziksel ve çevresel koşulları, bireylerin ilgilendikleri ve önem verdikleri tatmin boyutlarından birisidir. Bakımsız bir hastane, düzensiz ve yetersiz hasta odaları, rahatsızlık verici ortam, hastaların şikâyet nedeni, tatminsizlik unsuru olmakta ve yeniden tercihlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (39).

Fiziksel ve çevresel koşullar; aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, çarşaf, tuvalet, banyo, dış görünüm ve benzeri özellikleri kapsamaktadır. Hastanede aranılan yerin rahatça bulunabilmesi bile, hasta için, memnuniyetini değerlendirmede önemli bir faktördür (30).

2.1.2.7. Bürokrasi

Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli boyutlardan birisi de sağlık kuruluşunda bürokratik engellerden kaynaklanan zaman kayıpları ve uzun beklemler olarak görülmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının uzun beklemlerden dolayı memnuniyetsiz olduğu ve zaman faktörünün hasta memnuniyeti için önemli bir ölçüt olduğu görülmektedir (34).

2.1.2.8. Güven

Hastaların tıbbi personel tarafından bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içerisinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi süreci ve bakımları hakkındaki planların onlarla paylaşılması, hastaların hastaneye güven duymalarıyla ilgili değerlendirme kriterlerinin temelini oluşturmaktadır (30).

Hastaların sağlık kurumuna güven duymasını sağlayan en önemli kriterin hasta mahremiyetine saygı olduğu görülmektedir (30,34).

Benhart ve ark. (1999) tarafından ele alınan araştırmada 14 faktör içerisinde mahremiyetin üçüncü sırada yer aldığı ve özellikle kadınlar için önemli bir faktör olduğu görülmektedir (40).

2.1.2.9. Ücret

Hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden biri de, verilen hizmetlerin ücretidir. Ücret konusu, özellikle bir sosyal güvencesi veya sağlık sigortası bulunmayan hastalar için büyük önem taşımaktadır. Hastalar, kaliteli hizmetleri, en düşük ücretle almayı isterler (30).

Ayrıca sağlık hizmeti fiyatının düşük olması hizmetin kalitesiz olduğu manasına gelmemelidir (33).

2.1.3. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde hasta memnuniyetinin 4 nedenden dolayı önemli hale geldiği ile karşılaşılmaktadır. Bu dört neden hasta memnuniyetinin önemi ile ilgili literatür taraması yapıldığında aşağıdaki gibidir. Bu maddeler kısaca şu şekilde açıklanabilmektedir;

2.1.3.1. İnsancıl Nedenler

İnsanların en temel haklarından biri olan kaliteli sağlık hizmeti alması gerektiğini ifade etmektedir (20,41-43).

2.1.3.2. Ekonomik Nedenler

Her ne kadar (özellikle devlet hastanelerinin) asıl amacı kar elde etmek olmasa da hastalar ceplerinden çıkan meblağın karşılığını almak istemektedirler. Bu durumda hasta memnuniyetinin ekonomik açıdan önemli hale geldiğini gözler önüne sermektedir (20,41-43).

2.1.3.3. Pazarlama

Sağlık kurumlarının hasta potansiyelini arttırarak, hasta sadakatine önem vermesi ve kuruma sadık hasta kazandırmayı sağlamak için pazarlamaya önem vermesini ifade etmektedir (20,41-43).

2.1.3.4. Etkililik

Memnun olan hastaların sağlık kurumunda hizmet veren personelin uyarılarına daha önem verdiği ile karşılaşılmaktadır (20,41-43).

2.1.4. Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi ile ilgili literatür taraması yapıldığında, hasta memnuniyeti ölçüm yöntemlerinin kendi arasında nicel ve nitel olarak iki ayrı grupta ayrıldığı görülmektedir. Posta yoluyla memnuniyet ölçümü, telefon görüşmesiyle hasta memnuniyetini ölçme, odak grup görüşmesi yöntemiyle hasta memnuniyetinin ölçülmesi kalitatif yöntemler iken, anket yoluyla hasta memnuniyeti ölçümü yapılması kantitatif yöntemdir (39,43,52). Alanyazın taraması sonucunda hasta memnuniyeti ile ölçümde en etkili yöntemin anket olduğu ile karşılaşılmaktadır (44-46).

Bu araştırmada da araştırma kapsamına alınan sağlık kuruluşundan hizmet almış olan hastalara anket yoluyla ulaşılmıştır.

2.2. KURUM İÇİ MEMNUNİYET KAVRAMI

Bu araştırmanın uygulama kısmında değinilen kurum içi memnuniyet kavramı ile ilgili olarak literatür taraması yapıldığında bu konu ile ilgili olarak yapılan çalışmaların çok fazla olmadığı görülmüştür. Bu sebepten dolayı Türkçeye çevrildiğinde “çalışma arkadaşı desteği” olarak çevrilen “work friend support” kavramı ile çalışan arkadaş memnuniyeti olarak Türkçeye çevirisi yapılan “colleague satisfaction” kavramları bu araştırma kapsamında aynı anlamda kullanılmıştır.

Kram(1983)’e göre çalışma arkadaşlarına ilişkin çok fazla araştırma olmamasına rağmen çalışma arkadaşlarının çalışanın iş yerindeki tepkilerini etkilediği bilinen ve kabul görmüş bir olgudur(6).

Gündoğan(2010) çalışmasında çalışan arkadaşına bağlılık kavramını bireyin örgütteki diğer çalışanlarla özdeşleşmesi ve onlara bağlılık duygusu hissetmesi durumu olarak tanımlamaktayken çalışan arkadaşına bağlı olma durumunda bulunan personele sahip olan örgütlere bağlılığın artacağına dikkat çekmiştir (47).

Çalışma ortamının hem fiziksel hem de psikolojik yönü bulunmaktadır. Çalışma ortamının fiziksel yönünü ısıtma, aydınlatma, ses, ergonomi, güvenlik gibi faktörler oluştururken çalışma ortamının psikolojik yönünü bireyin birlikte çalıştığı insanların davranış ve tutumları oluşturmaktadır (48). Yani, kurum içi memnuniyet kavramının çalışma ortamının psikolojik yönüyle ilgili olduğu söylenebilmektedir.

Bu araştırma kapsamında çalışan arkadaş memnuniyeti ile eşdeğer anlamda kullanılan çalışma arkadaşı desteği kavramı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde McCloskey(49)’in ve Shore ve Wayne(50)’nin araştırmaları incelendiğinde; çalışma arkadaşı desteği ile iş tatmini, çalışma motivasyonu, örgüte bağlılık ve örgütte kalma niyeti ile olumlu yönde bir ilişki bulunmaktayken, Ducharme ve ark. (51) ile Ng ve Sorensen(52)’in araştırmalarına göre arkadaş desteği ile işten ayrılma niyeti arasında olumsuz yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

Bu araştırmanın uygulama kısmında da kurum içi memnuniyet ile sağlık kurumunda hizmet sunumu gerçekleştiren hekimlerin finansal katkıları arasında bir ilişkinin olup, olmadığı incelenmiştir.

2.3. FİNANSAL KATKI KAVRAMI

Bu araştırma kapsamında incelenen ana kavramlardan olan finansal katkı kavramı teknik bir kavram olduğundan dolayı Türkçeye çevrildiğinde gelir ve hasılat anlamlarını veren “income” ve “revenue” kavramları da bu araştırma kapsamında finansal katkı kavramı ile eşdeğer anlamda kullanılmıştır.

Hasılat ve gelir anlamlarında kullanılan “revenue” terimi Karahan(2007) tarafından mal veya hizmet girişinden kaynaklı net varlık girişi olarak tanımlanmaktadır(53).

Tms-18 standardında hasılat kavramı; ortakların sermayeye katkıları dışında, öz kaynakta artışla sonuçlanan ve işletmenin dönem içindeki olağan faaliyetlerinden elde edilen brüt ekonomik fayda tutarı olarak tanımlanmaktadır(54).

En temel anlamıyla finansal katkı kavramı yapılan ticari işin toplamı şeklinde tanımlanmaktadır(8).

3. ARAŞTIRMA KONUSUYLA İLGİLİ BENZER ARAŞTIRMALAR

Araştırmanın bu bölümünde uygulaması yapılan araştırmaya yönelik olarak literatürde var olan araştırmalara değinilmiştir.

Literatür taraması yapıldığında, gerçek finansal katkılar gizli bilgiler olduğundan paylaşılmadığı için gerçek finansal katkılara ulaşılarak yapılan bir çalışmaya rastlanmadığı görülmüştür. Bu araştırmada gerçek finansal katkı değerleri ele alınmaktadır. Bu özellikte bu araştırmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Benzer araştırmalar olarak ele alınan bu bölümdeki araştırmalar temel olarak bu araştırma ile yanal bir ilişki içinde olduğu, yani doğrudan bu araştırma kapsamında amaçlanan hedefe yönelik olmadığı söylenmektedir. Bu araştırmaların ele alınan araştırma ile bir diğer ilgisi de hekimin finansal katkısı arttıkça kendi gelirinde de artış meydana gelmesidir. Bu durum da hekimin memnuniyetini artmasını sağlayabilmektedir. Böyle bir durumun da dolaylı olarak iş arkadaşı memnuniyetini arttırdığı kanısına varılabilmektedir. Literatürde İngilizcede “Revenue” kavramının çevirisi olan “Gelir” kavramı ile memnuniyet arasındaki ilişkiyi ölçmeyi amaçlayan araştırmaların varlığından söz edilebilmektedir. Bu araştırmalara aşağıda değinilmektedir.

Bakan ve Büyükbeşe (2013)’nin bir İngiliz firmasında faaliyet gösteren 921 çalışanın katılımının sağlandığı ampirik çalışmada, çalışanların gelirleri ile 5 ayrı kademe (Tazminattan Memnuniyet, Sosyal Memnuniyet, İşin Kendisinden Memnuniyet, Terfi ve Süpervizörden Memnuniyet) memnuniyet arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma verileri, veri toplama yöntemi olarak anket olarak belirlenen araştırmada çalışan için memnuniyetin 5 kademesi (Tazminattan Memnuniyet, Sosyal Memnuniyet, İşin Kendisinden Memnuniyet, Terfi ve Süpervizörden Memnuniyet) için de yüksek gelir seviyesine sahip çalışanların düşük gelir seviyesine sahip çalışanlardan daha fazla memnun oldukları istatistiksel olarak ortaya konulmuştur. Bakan ve Büyükbeşe (2013) tarafından bilim dünyasına kazandırılan araştırmaya göre gelir ile memnuniyetinin doğru orantılı olarak artış gösterdiği,

memnuniyetin tek faktörünün gelir olmamasına rağmen, memnuniyetinin gelir için önemli bir parametre olduğu görüşüne ulaşılabilmektedir (1).

Judge ve ark. (2010)'nın araştırmasına göre yüksek gelire sahip olan çalışanların memnuniyetlerinin istatistiksel olarak çok düşük oranda da olsa düşük gelire sahip çalışanların memnuniyetlerinden yüksek olduğu ortaya çıkarılmıştır. Buna göre düşük istatistiksel anlamla da olsa gelir ile çalışan memnuniyeti arasında bir ilişki olduğu söylenebilmektedir (2).

Mohanty(2019) tarafından bilimsel literatüre kazandırılan çalışmada işçinin haftalık ücret, çalışma saati ve iş tatmini arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada bu üç değişken arasında eşzamanlı bir ilişkinin olduğu varsayılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre işçinin yaşı ne olursa olsun haftalık ücret ile iş tatmini arasında pozitif bir ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur. Yani bu çalışmaya göre işçinin haftalık ücretinde meydana gelen artışın işçinin memnuniyetini de arttıracığı söylenebilmektedir. Bu çalışmanın bir diğer sonucu olarak ise haftalık çalışma saati ile iş tatmini arasındaki ilişkinin bütün yaş gruplarında aynı düzeyde olmadığı istatistiksel olarak bilim dünyasına kazandırılmıştır (3).

Gao ve Smyth (2010)'nin çalışmasında iki farklı veri seti kullanılmış olup, bu veri setlerinden ilki Çin'in Şangay bölgesinde faaliyet gösteren 78 firmadaki 784 çalışandan oluşan işveren çalışanı verileridir. Bu çalışmada yer alan ikinci veri seti ise Çin'in 6 bölgesinde yer alan yaklaşık 2800 çalışanın verileridir. Her iki veri seti de gelir ile iş tatmini arasındaki ilişkiyi araştırma amacındadır. Araştırma sonucu olarak da gelir ile iş tatmini arasında istatistiksel olarak bir anlamlı ilişki bulunduğu ancak bulunan bu ilişkinin çok da güçlü olmadığı ortaya konulmuştur (4).

Benford ve ark. (2010) tarafından 772 tane cerrah ile anket uygulaması yapılarak kaleme alınan çalışmada ABD'de Columbia bölgesi ve 48 eyalette faaliyet gösteren genel cerrah ve özel göğüs cerrahisi uzmanlarının gelirlerinin cerrahların memnuniyetleri üzerine olan etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmada geliri daha düşük olmasına rağmen özel göğüs cerrahisi uzmanlarının genel cerrah uzmanlarına göre işlerinden daha memnun oldukları ortaya çıkarılmış olup, bunun sebebinin özel göğüs cerrahisi uzmanlarının gelirlerinin genel

cerrahi uzmanlarına göre daha az olacağını farkında olması ve elde edilen gelirleri ile yetinilmesi gerektiği düşüncesi olduğu söylenebilmektedir. Benford ve ark. (2010) tarafından bilim dünyasına kazandırılan araştırma baz alınarak gelir ile memnuniyetinin doğru orantılı olarak artmadığı, memnuniyetin tek parametresinin gelir olmadığı görüşüne ulaşılabilmektedir (5).

Hobley vd. (1978)'nin araştırmasında 203 çalışanı bulunan bir hastanede çalışanların genel memnuniyetlerini ölçmek için uygulanan ankete yüzde 90 oranında bir katılım sağlanmış olup, ankete katılan bu çalışanların ciro verileri de 47 hafta sonra toplanmıştır. Bu araştırmada görev süresi-finansal arasındaki ilişki, yaş- ciro arasındaki ilişki ve genel memnuniyet ile finansal katkı arasındaki ilişki incelenmiş olup bilimsel literatüre kazandırılmıştır (55).

Clark ve Oswald(1996) tarafından literatüre kazandırılan araştırma incelendiğinde; Clark ve Oswald, İngiltere'de çalışmakta olan 5000 çalışana ait verileri kullanarak iki farklı ihtimale bağlı olarak sonuç ortaya koymaktadır. Clark ve Oswald ilk olarak 5000 işçiye ait memnuniyet düzeyleri ile ücret arasında ters bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuş olup, ikinci ihtimal olarak işçiler arasındaki geliri sabit tutup memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi ölçmeye çalışmıştır. Gelir sabit tutulduğunda memnuniyet seviyesinin işçilerin eğitim seviyesi arttıkça düştüğü ortaya konulmuştur. Bu araştırmacılara göre bunun sebebi eğitim seviyesi yüksek olan işçinin memnuniyet düzeyi olarak daha yüksek beklentiler içerisinde yer almasıdır (56).

Smyth ve ark. (2014) tarafından kaleme alınan araştırmada kadın ve erkeklerin gelir düzeyleri ile iş tatmini arasındaki ilişki incelenmiş olup, araştırmanın sonucunda gelir düzeyi ile iş tatmini arasındaki ilişkinin kadın ve erkekte pozitif yönde olduğu, ancak kadın çalışanlar tarafından bir kıskançlık etkisi meydana geldiği, yani yüksek gelirlili kadın çalışanlara karşı diğer kadın çalışanların memnuniyet oranının düştüğü ortaya konulmuştur. Bu araştırmanın sonuçları incelendiğinde erkekler için böyle bir durumun olmadığı söylenebilmektedir (65).

Yukarıda yer alan araştırmalar incelendiğinde bazı durumlarda gelir ile memnuniyet arasında ters orantılı bir ilişkinin mevcut olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebi olarak da daha az gelire sahip olan çalışanın üzerinde finansal katkı ve satış baskısının olmadığı söylenebilir. Ancak bazı durumlarda bunun tam tersi de olabilir.

Yukarıda yer alan araştırmalar incelendiğinde gelir ile memnuniyet arasında bazı durumlarda istatistiksel olarak anlamlı, bazı durumlarda ise istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişkinin var olduğundan bahsedilebilmektedir. Bu araştırmada da hekimlerin sağlık kuruluşuna sağlamış oldukları finansal katkılar hekimin geliri (tam olarak finansal katkı gelirin hepsini ifade etmemektedir) ile ilişkilendirilebilmektedir. Bu araştırmada da hekimlerin sağlık kuruluşuna sağlamış oldukları finansal katkı ile kurum içi hekim harici çalışanların memnuniyetleri arasındaki ilişki ortaya çıkarılmıştır.



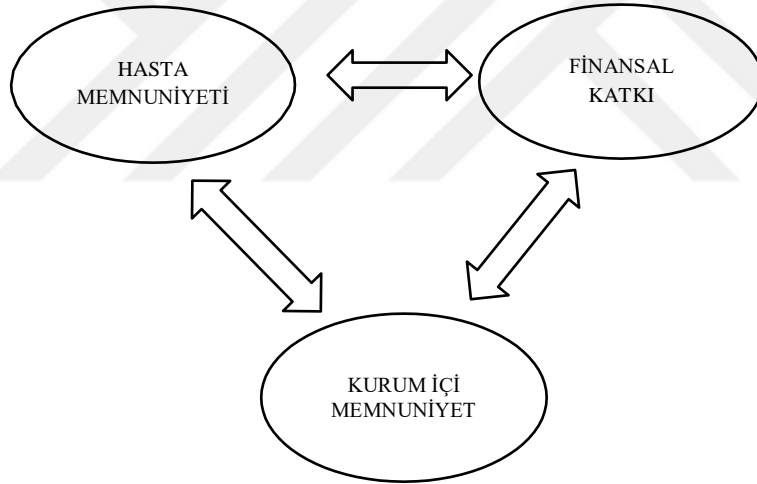
4.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

4.1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI VE MODELİ

Bu araştırma ilişkisel tarama modeli baz alınarak hazırlanmıştır. İlişkisel tarama modelleri, iki veya daha çok değişken arasında değişimin varlığını ya da derecesini tespit etmeyi amaçlayan araştırma modelidir.

Bu araştırmanın modeli de aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.



Şekil 2:Araştırma Modeli

4.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmanın evreni Temmuz 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında sağlık kuruluşunda hizmet alımı gerçekleştiren 41.564 hasta, hizmet sunumu gerçekleştiren 181 hekimin sağlık kurumuna sağlamış olduğu finansal katkı, bu tarihler arasında sağlık kurumunda çalışan 517 diğer sağlık kuruluşu çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem olarak ise 75 hekimin sağlık kuruluşuna sağlamış olduğu finansal katkı, 8045 hastaya Temmuz 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında uygulanan anketlerin ortalamaları ve 418

diğer sağlık kuruluğu çalışanlarına uygulanan memnuniyet anketinden elde edilen sonuçlar ele alınmıştır.

4.3.ARAşTIRMANIN PROBLEM CÜMLESİ

Bu araştırmanın dayandığı problem cümlesi “Hekim harici diğer sağlık çalışanlarının hekimlerden memnuniyeti ve hasta memnuniyeti oranları yükseldikçe hekimlerin sağlık kuruluşunda sağlamış oldukları finansal katkı değerleri yükselir” şeklinde oluşturulmuştur.

4.4. ARAşTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Hasta Memnuniyeti ile Hekimlerin Kurum İçi Memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır

H2: Hasta Memnuniyeti ile Hekimin Finansal Katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır

H3: Hekimlerin Kurum İçi Memnuniyeti ile Hekimin Finansal Katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

4.4.1. Araştırmanın Alt Hipotezleri

H4: Hasta Memnuniyeti ile Hekimin Cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H5: Hekimin Kurum İçi Memnuniyeti ile Hekimin Cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H6: Hekimin Finansal Katkısı ile Hekimin Cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır

H7: Hasta Memnuniyeti ile Hekimin Meslekte alışma Süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H8: Hekimin Kurum İçi Memnuniyeti ile Hekimin Meslekte Çalışma Süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H9: Hekimin Finansal Katkısı ile Hekimin Meslekte Çalışma Süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

4.5. ARAŞTIRMANIN KISITLARI

Bu araştırmanın kısıtları aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir;

- Temmuz 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında ilgili sağlık kuruluşunda hizmet vermiş olup, bu tarihler arasında kurumdan ilişkisini kesmiş hekimlerden de diğer verileri tam olanlar(kurum içi memnuniyet ve hasta memnuniyeti anketleri) çalışmaya dâhil edilmiştir.
- Araştırma kapsamına dâhil edilen 75 hekim uzmanlık alanlarına göre ayrı ayrı incelenmemiş olup, hekimlerin sağlık kuruluşuna sağlamış oldukları finansal katkılar bir bütün olarak ele alınmıştır. Bunun sebebi de ayrı ayrı ele alacak kadar hekimin araştırma kapsamına alınmamış olmasıdır.
- Meslekte çalışma süresi olarak hekimin fakülteden mezun olduğu tarih varsayılmıştır. Diğer bir deyişle hekimin mezun olur olmaz çalışmaya başladığı varsayılmıştır.
- Nüfus yoğunlukları, semtin sosyal profili vb. demografik özellikler gibi durumların bütün şubeler için aynı olduğu kabul edilmiştir.

4.6.ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak Temmuz 2017- Temmuz 2018 tarihleri arasında uygulamanın yapılmış olduğu sağlık kuruluşundan hizmet alımı gerçekleştiren hastalara ve bu tarihler arasında sağlık kuruluşunda hizmet sunumu gerçekleştiren diğer personellere anket yoluyla ulaşılmış olup, araştırma kapsamına dâhil edilen hekimlerin sağlık kuruluşuna finansal katkıları ise aylık olarak sağlık kuruluşundan direkt veri olarak alınıp araştırma kapsamında değerlendirilmeye alınmıştır.

4.7.ARAŞTIRMANIN VERİ ANALİZİ

Bu araştırmada veri analizi için SPSS programı kullanılmıştır.

4.8.ARAŞTIRMADA KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

Bu araştırmada veriler üzerinde normal dağılım testi uygulanmış olup, araştırma verilerinin normal dağılıp, dağılmadığı ortaya çıkarılmıştır. Yapılan normallik testi sonucuna göre araştırma verilerinin normal dağılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun için hekimlerin çalışma süresi, hasta memnuniyeti, kurum içi memnuniyet ve hekimin finansal katkısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

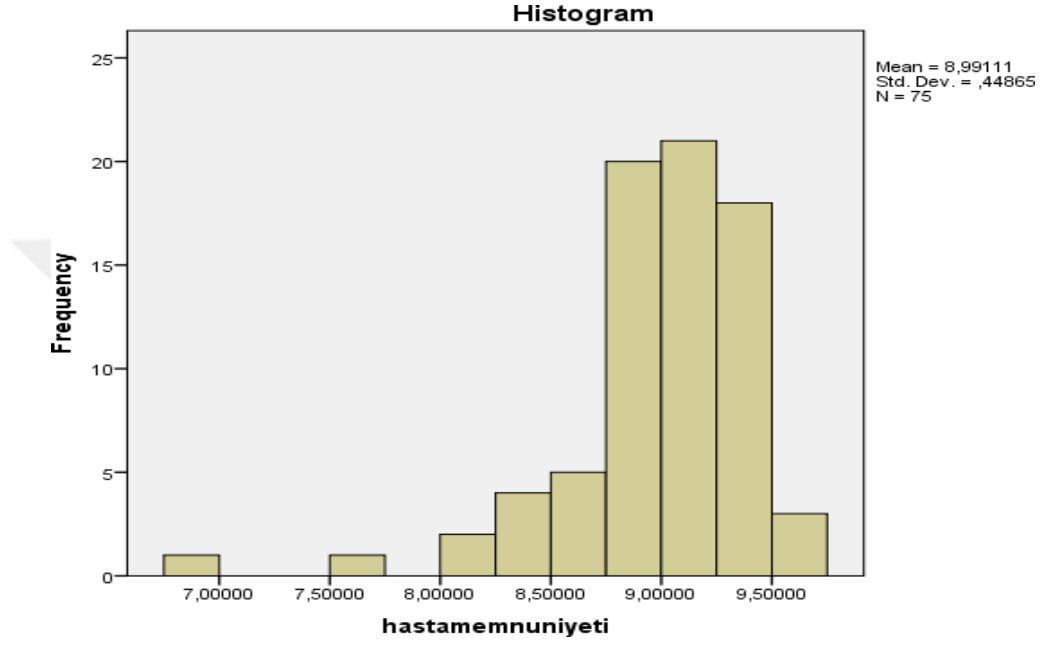
Ayrıca bu araştırmada hekim cinsiyeti ile hasta memnuniyeti, çalışan arkadaş memnuniyeti (kurum içi memnuniyet) ve hekimin Temmuz 2017- Temmuz 2018 tarihleri arasında sağlık kurumuna sağlamış olduğu finansal katkı arasındaki ilişkiyi ölçmek için t-testi uygulanmıştır. Aşağıda uygulanan bu analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 1: Normallik Testi

Normallik Testi

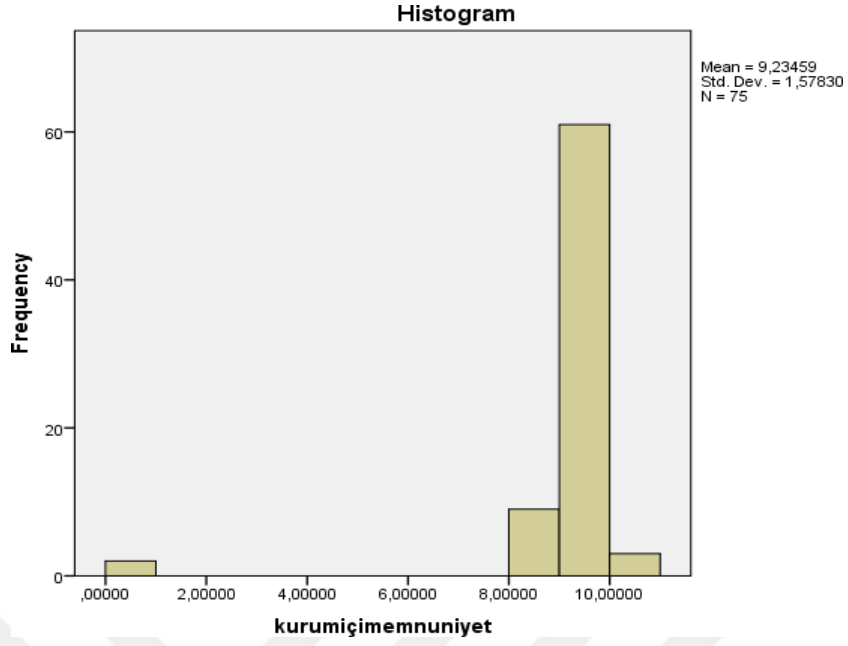
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasta Memnuniyeti	,122	75	,007	,882	75	,000
Kurum İçi Memnuniyet	,333	75	,000	,331	75	,000
Finansal Katkı	,208	75	,000	,809	75	,000

Bu test sonucuna göre Sig. Değeri yüzde 95 güven aralığında geçerli olmadığı için ($p < 0.05$ olduğu için) araştırma verilerinin normal dağılıma sahip olmadığı, bir başka deyişle H_0 Red hipotezinin sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda da araştırma verilerinin non-parametrik bir içeriğe sahip olduğu söylenmektedir. Aşağıda yer alan histogram verilerinde de bu durum açıkça görülmektedir.



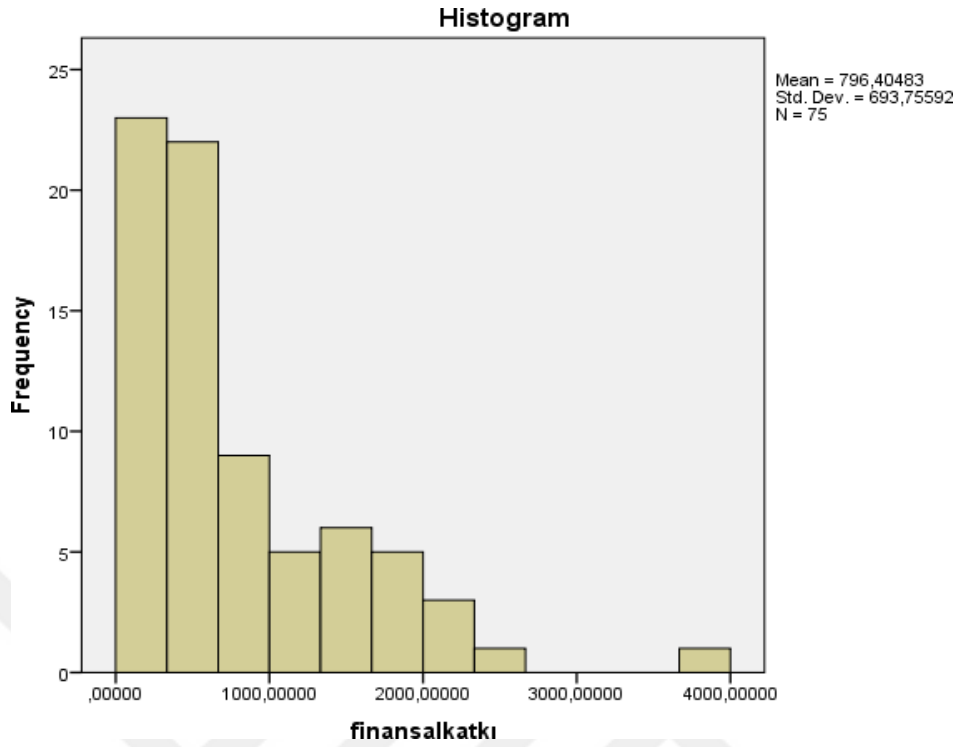
Şekil 3: Hasta Memnuniyeti Verileri Histogramı

Hasta memnuniyeti verilerinin histogram şekli incelendiği zaman araştırmaya dâhil edilen ilgili verilerin normal dağılım göstermediği ile karşılaşılacaktır.



Şekil 4: Kurum İçi Memnuniyet Verileri Histogramı

Kurum içi memnuniyeti verilerinin histogram şekli incelendiği zaman bu araştırmaya dâhil edilen verilerin normal dağılım göstermediği, non-parametrik dağılım gösterdiği ile karşılaşılmaktadır.



Şekil 5:Hekimin Finansal Katkısı Verileri Histogramı

Hekimin finansal katkısı verilerinin histogram şekli incelendiği zaman bu araştırmaya dâhil edilen verilerin normal dağılıma sahip olmayıp, normal dağılım göstermediği görülmektedir.

Özetle yukarıda yer alan üç histogram şekline de bakıldığı zaman belirli bir bölümde toplanmanın olmadığı, araştırma verilerinin normal dağılım göstermediği ile karşılaşılmaktadır. Yani araştırma verileri non-parametrik olarak dağılmıştır. Non- parametrik olarak dağılan bu araştırma verileri baz alınarak kurum içi memnuniyet, çalışma süresi, hasta memnuniyeti ve hekimin finansal katkısı arasında spearman korelasyon katkısı kullanılarak korelasyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca araştırmayı desteklemesi için alt hipotez olarak eklenen cinsiyet faktörü ile de hekimin meslekte çalışma süresi, kurum içi memnuniyet, hasta memnuniyeti ve hekimin finansal katkısı arasında t-testi analizi uygulanmıştır

Aşağıda yer alan tabloda araştırmaya dâhil edilen hekimler, hekimlerin yaşları, hekimlerin cinsiyeti, hekimlerin meslekte çalışma süreleri, ağırlıklı hasta memnuniyeti

ortalamaları, kurum içi memnuniyet ortalamaları ve hekimlerin dönem içerisinde sağlık kuruluşuna sağlamış oldukları finansal katkılar gösterilmektedir.

Tablo 2:Araştırma Verilerinin Genel Görünümü

Kodlanmış Hekim Adı	Hekim Yaşı	Hekimin Cinsiyeti	Hekimin Meslekte Çalışma Süresi (AY)	Kodlanmış Şube	Ağırlıklı Hasta Memnuniyeti Ortalaması	Kurum İçi Memnuniyet Ortalaması	Hekimin Finansal Katkısı
X ₁	34	Erkek	72	Şube 6	9,40	6,02	100
X ₂	32	Erkek	102	Şube 1	9,33	8,53	88,24
X ₃	31	Erkek	114	Şube 4	9,30	9,63	83,71
X ₄	44	Erkek	89	Şube 1	8,99	8,46	81,77
X ₅	39	Kadın	117	Şube 7	9,41	7,85	79,90
X ₆	36	Erkek	65	Şube 2	9,30	9,38	78,40
X ₇	Yok	Kadın	Yok	Şube 3	9,10	8,45	63,37
X ₈	34	Kadın	126	Şube 7	9,32	8,75	46,67
X ₉	33	Kadın	39	Şube 5	9,53	8,44	43,63
Y ₁	30	Erkek	64	Şube 2	9,35	7,34	100
Y ₂	35	Kadın	150	Şube 2	9,36	8,56	78,34
Y ₃	40	Erkek	209	Şube 4	9,14	9,33	68,35
Y ₄	29	Kadın	64	Şube 2	9,61	5	64,72
Y ₅	33	Kadın	105	Şube 7	9,54	9,5	50,89
Y ₆	34	Kadın	138	Şube 1	8,82	8,15	49,95
Y ₇	35	Kadın	Yok	Şube 7	9,22	8,78	48,95
Y ₈	37	Kadın	179	Şube 2	9,20	7,67	46,92
Y ₉	32	Kadın	54	Şube 6	9,47	8,81	44,00
Y ₁₀	35	Erkek	1	Şube 7	9,15	8,89	39,55
Y ₁₁	37	Erkek	144	Şube 3	8,43	8,58	37,89
Kodlanmış Hekim Adı	Hekim Yaşı	Hekimin Cinsiyeti	Hekimin Meslekte Çalışma	Kodlanmış Şube	Ağırlıklı Hasta Memnuniyeti	Kurum İçi Memnuniyet	Hekimin Finansal

			Süresi (AY)		Ortalaması	Ortalaması	Katkısı
Y ₁₂	42	Erkek	221	Şube 6	8,97	6,06	35,28
Y ₁₃	47	Kadın	306	Şube 2	9,08	5,53	32,73
Y ₁₄	36	Kadın	149	Şube 7	9,43	8,03	32,66
Y ₁₅	39	Erkek	165	Şube 1	9,33	8,49	32,23
Y ₁₆	31	Kadın	102	Şube 6	8,83	6,78	31,55
Y ₁₇	30	Kadın	41	Şube 6	9,20	6,22	28,75
Y ₁₈	27	Kadın	89	Şube 2	9,67	7,47	27,93
Y ₁₉	26	Erkek	42	Şube 7	8,94	8,66	26,60
Y ₂₀	28	Kadın	64	Şube 6	9,33	7,19	26,45
Y ₂₁	26	Kadın	30	Şube 4	7,86	8,17	25,21
Y ₂₂	30	Kadın	77	Şube 5	9,47	8,65	24,90
Y ₂₃	26	Erkek	16	Şube 1	9,31	7,59	24,85
Y ₂₄	25	Kadın	30	Şube 4	9,32	7,98	24,08
Y ₂₅	42	Erkek	134	Şube 3	9,05	8,54	23,37
Y ₂₆	27	Kadın	42	Şube 5	9,67	8,26	22,82
Y ₂₇	24	Kadın	15	Şube 1	9,56	8,43	22,25
Y ₂₈	26	Kadın	39	Şube 7	9,31	8,96	22,18
Y ₂₉	28	Kadın	52	Şube 6	9,28	8,17	21,44
Y ₃₀	Yok	Kadın	Yok	Şube 3	9,02	6,75	21,26
Y ₃₁	37	Kadın	172	Şube 4	9,34	9,01	19,96
Y ₃₂	29	Kadın	54	Şube 1	9,24	8,36	19,62
Y ₃₃	39	Kadın	209	Şube 4	9,15	7,39	18,65
Y ₃₄	Yok	Kadın	Yok	Şube 3	8,59	8,18	18,59
Y ₃₅	54	Erkek	348	Şube 5	9,40	8,74	17,12
Y ₃₆	26	Kadın	30	Şube 3	9,41	7,93	14,90
Kodlanmış Hekim Adı	Hekim Yaşı	Hekimin Cinsiyeti	Hekimin Meslekte Çalışma	Kodlanmış Şube	Ağırlıklı Hasta Memnuniyeti	Kurum İçi Memnuniyet Ortalaması	Hekimin Finansal Katkısı

			Süresi (AY)		Ortalaması		
Y ₃₇	32	Erkek	99	Şube 5	9,70	7,58	13,15
Y ₃₈	Yok	Kadın	Yok	Şube 3	8,76	6,65	11,03
Y ₃₉	35	Kadın	162	Şube 2	8,75	6,9	10,20
Y ₄₀	54	Erkek	150	Şube 1	8,67	6,63	9,02
Z ₁	31	Kadın	46	Şube 3	9,11	7,58	100
Z ₂	29	Erkek	65	Şube 6	9,81	8,03	71,27
T ₁	31	Kadın	50	Şube 7	9,52	9,63	100
T ₂	38	Kadın	178	Şube 1	9,21	9,56	88,85
T ₃	28	Kadın	77	Şube 6	8,88	8,2	88,65
T ₄	30	Kadın	99	Şube 4	9,60	8,59	86,28
T ₅	42	Kadın	96	Şube 7	9,55	8,77	82,12
T ₆	Yok	Erkek	Yok	Şube 3	9,55	9,41	79,61
T ₇	33	Kadın	165	Şube 2	9,31	8,79	78,80
T ₈	44	Erkek	255	Şube 3	8,69	8,14	75,36
K ₁	40	Erkek	89	Şube 1	8,70	6,12	100
K ₂	Yok	Kadın	Yok	Şube 4	9,09	6,09	98,57
K ₃	30	Kadın	22	Şube 7	9,55	8,85	81,33
K ₄	60	Kadın	362	Şube 7	9,49	8,38	79,49
K ₅	36	Kadın	121	Şube 6	9,27	7,39	68,81
K ₆	Yok	Kadın	Yok	Şube 3	9,54	9,04	55,85
K ₇	Yok	Kadın	Yok	Şube 4	9,50	7,42	45,96
L ₁	35	Erkek	162	Şube 1	9,38	9,79	100
L ₂	43	Kadın	245	Şube 6	9,52	8,85	90,28
L ₃	30	Erkek	67	Şube 3	9,17	9,2	88,08
L ₄	32	Erkek	113	Şube 4	8,76	9,03	41,66
Kodlanmış Hekim Adı	Hekim Yaşı	Hekimin Cinsiyeti	Hekimin Meslekte Çalışma	Kodlanmış Şube	Ağırlıklı Hasta Memnuniyeti	Kurum İçi Memnuniyet Ortalaması	Hekimin Finansal Katkısı

			Süresi (AY)		Ortalaması		
M ₁	33	Erkek	41	Şube 1	9,11	9,94	100
M ₂	34	Kadın	126	Şube 2	8,17	8,73	66,15
M ₃	Yok	Erkek	Yok	Şube 3	8,50	7,97	61,88
M ₄	31	Erkek	51	Şube 4	9,77	9,29	59,34
M ₅	32	Kadın	77	Şube 5	8,88	9,5	47,51



5.

BULGULAR

Bu araştırma kapsamına toplamda 75 hekim dâhil edilmiştir. Bu 75 hekim araştırma kapsamına alınan ve bu araştırma kapsamında ismi gizli tutulan bir sağlık kuruluşunun 7 farklı şubesinde hizmet vermektedir. Bu şubelerden araştırma kapsamında Şube 1 diye kodlanan şubede 12 hekim, Şube 2 diye kodlanan şubede 10 hekim, Şube 3 diye kodlanan şubede 13, Şube 4 diye kodlanan şubede 11 hekim, Şube 5 diye kodlanan şubede 6 hekim, Şube 6 diye kodlanan şubede 11 hekim, Şube 7 diye kodlanan şubede 12 hekim olmak üzere araştırma kapsamına alınan hekim sayısı 75 dir.

Hekimlerin meslekte çalışma süreleri fakülteden mezun oldukları gün ile günümüz itibariyle ay olarak hesaplanmıştır. Tabloda da görüleceği üzere yaş ve meslekte çalışma süresine ait verileri bulunmayan hekimler bu parametrelerin ortalama değerleriyle araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan ağırlıklı hasta memnuniyeti sütunu araştırmanın ilgili tarihleri kapsamında hem ulaşılan hastalara uygulanan anketler hem de kurum tarafından hekimlere yönlendirilen gizli hastaların memnuniyet puanlarının ağırlıklı ortalaması alınarak oluşturulmuştur. Bu sütuna Ağırlıklı Hasta Memnuniyeti Ortalaması denilmesindeki sebep de budur. Örnek verilecek olursa; X_4 diye kodlanan hekimin Ağırlıklı Hasta Memnuniyeti Ortalaması toplamda 19 hasta ve gizli hasta verisinden oluşmakta olup, bu ortalamanın 12 si hastaların vermiş olduğu ortalama değer baz alınarak, 7 si ise gizli hastaların vermiş olduğu ortalama değer baz alınarak oluşturulmuştur. Formülize edilecek olursa X_4 diye kodlanan hekimin Ağırlıklı Hasta Memnuniyeti Ortalaması $HMA\ ORT = (HMA\ ORT) * 12 / 19 + (GHA\ ORT) * 7 / 19$ şeklindedir. Araştırma kapsamına dâhil edilen 75 hekimin de Ağırlıklı Hasta Memnuniyeti Ortalamaları bu şekilde ortaya konulmuştur. (Detaylı bilgi için bk: Ek 3: Hasta Memnuniyeti Detaylı Hesaplama Tablosu)

Bu araştırma kapsamında sağlık kuruluşunda çalışan diğer personellerden elde edilen anket verilerinin yorumlanması ile ortaya konulan kurum içi memnuniyet ortalaması ise sağlık kuruluşunun Temmuz 2017- Temmuz 2018 tarihleri arasında çalışanların bağlı oldukları şubede hizmet vermeye devam eden hekimlerden memnun olma oranlarının yorumlanması ile ortaya konulmuştur. Bu kapsamda ilgili dönemlerde sağlık kuruluşunda hizmet veren diğer personellere 2 kere farklı dönemlerde anket uygulanmıştır. Bu anketlerde

Çalışanların hekimlerden memnuniyet dzeyeleri 1 ile 10 arasında puan vererek ölçülmüştür. 2 anket döneminde de puan ortalamasına sahip olan hekimlerin iş arkadaşı memnuniyeti ortalaması çalışanların hekimlere vermiş oldukları puanların aritmetik ortalaması alınarak oluşturulmuşken (rneğin; L₁ diye kodlanan hekim hakkında çalışanlar tarafından memnuniyet anketi uygulandığında ilk dönemde çalışanların ortalaması 9,89 ikinci dönemde ise 9,68 olup bu araştırma kapsamında L₁ diye kodlanan hekimin iş arkadaşı memnuniyeti ortalaması 9,79 olarak araştırma kapsamına alınmıştır), sadece 1 dönem de puan ortalamasına sahip olan hekimlerin iş arkadaşı memnuniyeti ortalaması olarak ilgili dönemdeki puan esas alınarak araştırma kapsamına dâhil edilmiştir. (rneğin Y₃₇ diye kodlanan hekimin iş arkadaşı memnuniyeti ortalaması sadece ilk dönemde çalışanlar tarafından hekime verilen memnuniyet puanı baz alınarak araştırma kapsamına 7,58 olarak dâhil edilmiştir) (Detaylı bilgi için bk: Ek 4: İş Arkadaşı Memnuniyeti Detaylı Hesaplama). Her 2 anket döneminde de puana sahip olmayan hekimler ise araştırma dışında tutulmuştur. Bu durumun da evren olarak 181 hekimin Temmuz 2017- Temmuz 2018 dönemleri arasında hizmet verdiği sağlık kuruluşunda araştırma kapsamına 75 hekimin dâhil edilmesindeki sebeplerden biri olduğu söylenebilmektedir.

Yukarıda yer alan tablodaki veriler üzerinden cinsiyet ile hasta memnuniyeti, kurum içi memnuniyet ve hekimin finansal katkısı arasında yapılan istatistik analizi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3: t-Testi Tablosu

Cinsiyet	N	Medyan	Min.	Maks	U	P***
Hasta Memnuniyeti						
Erkek	27	9,17	8,43	9,81	532,50	<u>0,202</u>
Kadın	48	9,32	7,86	9,67		
Toplam	75	9,30	7,86	9,81		
Kurum İçi Memnuniyet						
Erkek	27	8,54	6,02	9,94	530,50	<u>0,195</u>
Kadın	48	8,23	5,00	9,63		
Toplam	75	8,43	5,00	9,94		
Hekimin Finansal Katkısı						
Erkek	27	68,35	9,02	100,00	507,00	<u>0,119</u>
Kadın	48	46,19	10,20	100,00		
Toplam	75	47,51	9,02	100,00		

Yukarıda yer alan veriler doğrultusunda yüzde 95 güven aralığında hekimin cinsiyeti ile hasta memnuniyeti, kurum içi memnuniyet ve hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmadığı söylenebilmektedir. Bir diğer deyişle bu araştırma kapsamında birbirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu varsayılan hekimin cinsiyeti ile hasta memnuniyeti, kurum içi memnuniyet ve hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Bu araştırma kapsamında hekimlerin çalışma süresi, hasta memnuniyeti, kurum içi memnuniyeti ve hekimin finansal katkısı arasında spearman korelasyon katsayısı ile yapılan analiz sonuçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır. Bu istatistik analizi araştırma verileri non-parametrik bir dağılım gösterdiği için uygulanmıştır.

KORELASYON ANALİZİ		Çalışma Süresi	Hasta Memnuniyeti	Kurum İçi Memnuniyet	Finansal Katkı
Çalışma Süresi	r	1,000	-0,233	-0,011	0,036
	p	.	<u>0,044*</u>	0,926	0,757
Hasta Memnuniyeti	r	-0,233	1,000	0,195	0,124
	p	0,044	-	0,093	0,289
Kurum İçi Memnuniyet	r	-0,011	0,195	1,000	0,288
	p	0,926	0,093	-	<u>0,012**</u>
Finansal Katkı	r	0,036	0,124	0,288	1,000
	p	0,757	0,289	0,012	-

Tablo 4: Korelasyon Analizi Verileri

Yukarıdaki tabloda yer alan analizler Yüzde 95 güven aralığında incelendiğinde;

- Hasta memnuniyeti ile kurum içi memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p:0,093 r:0,195). Bir başka deyişle bu araştırma kapsamında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu varsayımında bulunan hasta memnuniyeti ile kurum içi memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Yani; bu araştırmaya göre bir sağlık kuruluşunda hekimden çalışma arkadaşlarının (kurum içi memnuniyet) memnun olup olmaması ile o hekimin hastalarının memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.
- Hasta memnuniyeti ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p:0,289 r:0,124). Bir başka deyişle bu araştırma kapsamında istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir ilişki olduğu varsayılan hasta memnuniyeti ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu durumun sebebi olarak hastaların hekimlere tekrardan işleri düşeceği veya otoriteye karşı durdukları düşüncesi hekimlerden memnuniyet

puanlarına aslında olduğundan daha memnun gözükmesini sağlayan puanlar verdiği gösterilebilir.

- Kurum içi memnuniyet ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır($p:0,012$ $r:0,288$).Bir başka deyişle bu araştırma kapsamında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu varsayılan kurum içi memnuniyet ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlandığı, bu araştırma kapsamında esas olarak hasta memnuniyeti, kurum içi memnuniyet ve hekimin finansal katkısı olmak üzere belirlenen üç parametre arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dayalı varsayımdan sadece kurum içi memnuniyet ile hekimin finansal katkısı arasındaki varsayımın istatistiksel olarak anlamlı sonuç verdiği, diğer parametrelerin istatistiksel olarak bir anlam ifade etmediği söylenebilmektedir. Bu araştırma kapsamında kurum içi memnuniyet olarak araştırmaya dâhil edilen memnuniyet anketlerinde çalışanların isimleri gizli tutulduğu göz önünde bulundurularak, hasta memnuniyeti anketlerine göre çalışan memnuniyeti anketlerinin ilişki yönetimi gücü yüksek olan hekimlere yüksek puan verildiği söylenebilmektedir. Bu durumun da ilişkisi yüksek hekimlerin sağlık kurumunda daha fazla finansal katkı sağlamasına sebebiyet verdiği, yani sağlık kuruluşunda çalışanlar tarafından yüksek puanlanan hekimlerin daha fazla finansal katkı sağlayabileceği, bu sebeple hekimlerin özellikle çalışanlar arasındaki ilişkileri düzeltmeye çalışması gerektiği iddia edilebilmektedir. Kısaca çalışmalardan memnuniyet puanı olarak yüksek puan alan hekimlerin finansal katkı değerlerinin yüksek olduğu söylenebilmektedir.
- Çalışma süresi ile hasta memnuniyeti arasında negatif(-) yönlü bir ilişkinin var olduğu söylenebilmektedir ($p:0,044$ $r:0,233$).Bu da çalışma süresi ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bir başka deyişle bu araştırma kapsamında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu varsayılan çalışma süresi ile hasta memnuniyeti parametrelerinin istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç vermediği söylenebilmektedir.
- Çalışma süresi ile kurum içi memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır($p:0,926$ $r:0,011$). Bir diğer deyişle bu araştırma kapsamında

aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu varsayılan çalışma süresi ile kurum içi memnuniyet parametreleri arasında anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır.

- Çalışma süresi ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır($p:0,757$ $r:0,036$).Diğer bir deyişle bu araştırma kapsamında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu varsayılan çalışma süresi ile hekimin finansal katkısı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadığı sonucuna ulaşılmıştır.



6.

TARTIŞMA

Bakan ve Büyükbeşe (1), Judge ve ark. (2), Mohanty(3) ve Gao ve Smyth (4)'in araştırmaları incelendiğinde İngilizce literatürde “Revenue” olarak karşılaşılan Gelir kavramı ile memnuniyet arasında (bazı araştırmalarda düşük de olsa) anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Bu araştırmada da üçüncü hipotez olarak karşılaşılan kurum içi memnuniyet ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur. Bakan ve Büyükbeşe (1), Judge ve ark. (2), Mohanty(3) ve Gao ve Smyth (4)'in araştırmalarında bazı araştırmalarda düşük de olsa gelir ile memnuniyet arasında istatistiki olarak anlamlı bir sonuç alınması ile bu araştırmanın üçüncü hipotezi olan kurum içi memnuniyet ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunması arasında ortak bir yön olduğu söylenebilmektedir. Bakan ve Büyükbeşe (1), Judge ve ark. (2), Mohanty(3) ve Gao ve Smyth (4) araştırmalarında gelir olarak çevrilen “Revenue” kavramı ile memnuniyet arasında anlamlı bir fark ortaya konulmuş iken bu araştırmada da kurum içi memnuniyet ile hekimin sağlık kuruluşunda yapmış olduğu finansal katkı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya konulmuştur.

Benford ve ark. (5) tarafından bilim dünyasına kazandırılan araştırmada 772 tane cerrahın geliri ile memnuniyet arasındaki ilişki incelenmiş olup, araştırma sonuçlarına bakıldığında düşük gelire sahip cerrahların memnuniyet oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Benford ve ark. (5) araştırması ile bu araştırma karşılaştırıldığında bu araştırmanın üçüncü hipotezi olan kurum içi memnuniyet ile hekimin finansal katkısı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu konusunda ortak bir yönün olmadığı söylenebilmektedir. Bu araştırmanın birinci hipotezi kurum içi memnuniyet ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve ikinci hipotezi hasta memnuniyeti ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır hipotezleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç vermediği görülmektedir. Benford ve ark.(5) tarafından ele alınan araştırmada da gelir ile memnuniyet arasında istatistiki olarak anlamlı bir sonuçla karşılaşılmadığı görülmektedir. Bu durumda bu araştırma ile Benford ve ark.(5) tarafından ele alınan araştırma arasında ortak bir yön olduğunu ortaya koyabilmektedir.

Araştırmanın birinci hipotezi karşılaşılan hasta memnuniyeti ile kurum içi memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve ikinci hipotezi olarak değerlendirilen hasta memnuniyeti ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır hipotezlerinin istatistiksel olarak anlamsız sonuçlar vermesindeki sebepler olarak hastaların memnuniyet değerlendirmelerinde doğru değerlendirmelerde bulunamayabileceği, finansal katkı ile memnuniyetin ters bir ilişki içinde olabileceği, yani kısa vadede memnun durumda olan hastanın almış olduğu tedavi hizmetinin sağlık kuruluşuna finansal katkısı düşük olurken bunun tersinin de mümkün olabileceği (hasta tedavi hizmeti için çok para vermiş, hekim ve kurum fazla finansal katkı sağlamış ancak hasta bu durumdan memnun değil) durumlardan bahsedilebilir.

Bu araştırmanın üçüncü hipotezi olarak değerlendirmeye alınan kurum içi memnuniyet ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır hipotezinin istatistiksel olarak anlamlı sonuç verdiği tespit edilmiştir. Bu durumda da isimleri gizli tutulan çalışanların hekimlere vermiş oldukları anket puanları göz önüne alınarak kurum içi memnuniyet anketlerinin ilişki yönetimi gücü yüksek olan hekimlere yüksek puan verilmesine olanak sağladığı savunulabilmektedir.

Yedi uzmanlık alanında hizmet vermekte olan yetmiş beş hekimin finansal katkısının çalışan diğer sağlık kurumu personellerinin (bu araştırma kapsamında bu parametre kurum içi memnuniyet olarak kabul edilmiştir) Temmuz 2017- Temmuz 2018 tarihleri arasında hizmet sunumu sağlayan, bu araştırma kapsamında yetmiş beş tanesinin kapsama alındığı hekimlerden memnuniyet oranları ve bu dönemde sağlık kuruluşundan hizmet alımı gerçekleştirip anket yoluyla ulaşılan hastaların kurumdaki memnuniyet oranlarının kullanıldığı, temel hipotezi hasta memnuniyeti, kurum içi memnuniyet ve hekimin finansal katkısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu varsayılan bu araştırmanın tam olarak beklentiye uygun sonuçlar sağlamadığı söylenebilmektedir. Sadece kurum içi memnuniyet ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye ulaşılmıştır. Bu araştırma kapsamında hasta memnuniyetinin hekimin kuruma sağlamış olduğu finansal katkı üzerinde bir etkisinin olmadığı, yine aynı zamanda kurum içi memnuniyet ile hasta memnuniyeti arasında bir ilişkinin var olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda araştırmanın alt hipotezler olarak araştırma kapsamına eklenen hekimin cinsiyeti ile hasta memnuniyeti, kurum içi memnuniyet ve hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Yine aynı şekilde hekimlerin çalışma süresi ile hasta memnuniyeti, kurum içi memnuniyet ve hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmadığı sonuç olarak söylenebilmektedir.

Temel hipotezi kurum içi memnuniyet, hasta memnuniyeti ve hekimin sağlık kuruluşuna katmış olduğu finansal katkı arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu şeklinde ele alınan bu araştırmada bu üç değişken arasında ortaya çıkan sonuç hasta memnuniyeti ile kurum içi memnuniyet arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Aynı şekilde hasta memnuniyeti ile hekimin finansal katkısı arasında da anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Sadece kurum içi memnuniyet ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin var olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar neticesinde bu araştırma esas olarak hedeflemiş olduğu sonuca ulaşamamıştır. Bu araştırmanın birinci hipotezi olan hasta memnuniyeti ile kurum içi memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve ikinci hipotezi olan hasta memnuniyeti ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişki bulunmaktadır hipotezlerinin anlamlı sonuçlar vermediği tespit edilmiştir. Sadece bu araştırma kapsamında üçüncü hipotez olarak değerlendirmeye alınan kurum içi memnuniyet ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır hipotezinin istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç verdiği tespit edilmiştir.

Diğer yandan bu araştırmanın üçüncü hipotezi olan kurum içi memnuniyet ile hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır hipotezinin istatistiksel olarak anlamlı sonuç verdiği görülmektedir. Bu araştırma kapsamında kurum içi memnuniyet olarak araştırmaya dâhil edilen memnuniyet anketlerinde çalışanların isimleri gizli tutulduğu göz önünde bulundurularak, hasta memnuniyeti anketlerine göre çalışan memnuniyeti anketlerinin ilişki yönetimi gücü yüksek olan hekimlere yüksek puan verildiği söylenebilmektedir. Bu durumun da ilişkisi yüksek hekimlerin sağlık kurumunda daha fazla finansal katkı sağlamasına sebebiyet verdiği, yani sağlık kuruluşunda çalışanlar tarafından yüksek puanlanan hekimlerin daha fazla finansal katkı sağlayabileceği, bu sebeple hekimlerin özellikle çalışanlar arasındaki ilişkileri düzeltmeye çalışması gerektiği iddia edilebilmektedir. Kısaca çalışanlardan memnuniyet puanı olarak yüksek puan alan hekimlerin finansal katkı değerlerinin yüksek olduğu söylenebilmektedir. Ayrıca hekimlerin hastalara yaşattıkları deneyimleri ve memnuniyetlerini ölçmede akla gelmedik şekilde aslında diğer çalışma arkadaşlarının kullanılabilmesi ve belki de bir hekim için çalışma arkadaşlarının memnuniyetinin hasta memnuniyetinden daha önemli olabileceği söylenebilir. Bu konu ileride yapılacak araştırmalara müsaittir.

Ayrıca kurumların bu bilgiye göre çalışanlarını yönlendirmeleri ve yönetmeleri yerinde olacaktır. Yani bir işletme (sağlık kuruluşu örneğin; hastane) daha fazla gelir elde istiyorsa hekimlerini daha fazla takım oyuncusu olmaya, diğer çalışanları memnun etmeye yönlendirmeli, eğitmeli, teşvik etmeli performans sistemlerine diğer çalışan memnuniyetini de eklemelidir. Yine aynı şekilde bir hekim de kendi bireysel performansı ve geliri için diğer arkadaşlarını memnun etmesi gerektiğinin farkında olmalı kendini bu yönde geliştirmelidir.

Gerek yerli, gerekse de yabancı literatürde rastlanmayan gerçek finansal katkı verilerinin kullanıldığı bu araştırmanın bilim dünyasına bir katkı sağlaması beklenmektedir. Bu gibi araştırmalar için olası örnek teşkil etmesi hedeflenen bu araştırmanın başka araştırmacılar tarafından daha fazla örneklem(hekim sayısı olarak özellikle) kullanılarak ortaya başka bir

araştırma veya çalışma konulması durumunda bu araştırmada da hipotez olarak kabul edilen hekimin finansal katkısı, hasta memnuniyeti ve kurum içi memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu varsayımının gerçeğe ulaşma durumu olasıdır. Gelecek araştırmalar veya çalışmalar için bir başka öneri ise hekimin finansal katkısı, hasta memnuniyeti ve kurum içi memnuniyet olmak üzere 3 parametrenin yer aldığı bu araştırmanın bir benzerinin araştırma kapsamına dâhil edilen hekimlere de anket uygulanması yoluyla 4 parametreye çıkarmak suretiyle, araştırmanın temel hipotezini hekim memnuniyeti, kurum içi memnuniyet, hasta memnuniyeti ve hekimin finansal katkısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır şeklinde kurmak olunmasıdır. Özel dal hastanesinin kapsama alındığı bu araştırmanın genel hastane ve daha çok uzmanlık alanı bulunan hekimler tarafından örneklem sayısı da daha fazla olmak koşuluyla başka araştırmalar veya çalışmalar için kullanılması önerilebilmektedir. Bu araştırmadan olası çalışmalar veya araştırmalar için araştırmacılara yardımcı olması beklenmektedir.

1. Bakan, İ., and Buyukbese, T. (2013). The Relationship Between Employees' Income Level and Employee Job Satisfaction: An Empirical Study. *International Journal of Business and Social Science*. v:4 p:18-25.
2. Judge, T.A., Piccolo, R. F., Podsakoff, N. P., Shaw, J. C., and Rich, B.L. (2010). The Relationship Between Pay and Job Satisfaction: A-Meta Analysis of The Literature. *Journal of Vocational Behavior*. v:77 p:157-167. DOI: 10.1016/j.jvb.2010.04.002
3. Mohanty, M. (2019). Effects of Job Satisfaction on the Worker's Wage and Weekly Hours: A Simultaneous Equations Approach. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*. p:1-45. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socec.2019.01.004>
4. Gao, W., and Smyth, R. (2010). Job Satisfaction and Relative Income in Economic Transition: Status or Signal? The Case of Urban China. *China Economic Review*. v:21 p:442-455.
5. Bendorf, D. C., Helmer, S. D., Osland, J. S., and Tenofsky, P. L. (2010). Income, Productivity, and Satisfaction of Breast Surgeons. *The American Journal of Surgery*. v:199 p:405-409
6. Kram, K.E. (1983). Phases of the Mentor Relationship. *Academy of Management Journal*. 26(4):608-625
7. Heath, M., and Porter, H, T. (2017). Patient health records: An exploratory study of patient satisfaction. *Health Policy and Technology* v:6 p:401-409
8. Bulut, E.(2010). Çekin Cirosu. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı İşletme Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
9. Vavra, T.G. (1999). *Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları*. Kalder Yayınları. Çev:Günhan Günay
10. Sarıoğlu, B. (2007). Çalışan Memnuniyeti ve Akaryakıt İstasyonları Çalışanlarının Memnuniyet Boyutları ve Öncelikleri Üzerine Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
11. Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitapevi. Gözden Geçirilmiş ve Yenilenmiş 4.Baskı
12. Perreira, P.C., Brandelli, J., and Mir, F.C. (2018). Patient satisfaction and quality of life changes after Invisalign treatment. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 153(6):834-841. DOI: 10.1016/j.ajodo.2017.10.023
13. Yunus, M.N., Latiff, A.S.D., Din, C.S., and M.N.S. (2013). Patient Satisfaction with Access to 1 Malaysia Clinic. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* v:91 p:395-402. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.08.436
14. Miglietta, E., Richards, B. C.,Rugreri M., and Priebe, S. (2018). Scales for assessing patient satisfaction with mental health care: A systematic review. v: 100 p:33-46. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2018.02.014

15. Tatarlı, N. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Bolu
16. Karadağ, Ş. (2007). Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
17. Ağdemir, H.(2012). Sağlık Sektöründe Aile Hekimliği Yeri ve Önemi İle Hizmetten Yararlananların Ve Hizmet Sunanların Memnuniyet Durumu Konusunda Bir Araştırma. Çağ Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Mersin
18. Kaçaman, M.(2016). Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyetine Yönelik Bir Alan Çalışması. Gelişim Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
19. Uyanık, Ü. (2015). Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Memnuniyet Durumunun Saptanması. Düzce Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Düzce
20. İlhan, N.M. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Ayaktan Tedavi Gören Hastaların ve Yakınlarının Hastane Çalışanları ve Hastane Hizmetlerinden Beklentilerinin ve Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
21. Faizepour, M., and Ferreira, S. (2013). System Dynamics Perspective Of Patient Satisfaction in Healthcare. *Procedia Computer Science*. v:16 p:148-156. DOI: 10.1016/j.procs.2013.01.016
22. Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. sayı:5 s.s :69-74
23. AR Hill. C. (1992). The Measurement of Patient Satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*. v:14(3) p:236-249.
24. Jakobsson et al. (1994). Patient Satisfaction with Nursing Care Evaluation Before And After Cutback in Expenditure And Intervention at a Surgical Clinic. *Int. Jour. Qul. Health Care*. v:6(4) p: 361-369. DOI: 10.1093/intqhc/6.4.361
25. Gray, L. Y. and Sedhom, L. (1997). Client Satisfaction: Traditional Care Versus Cluster Care. *Journal of Professional Nursing*. v:13 p:56-51. DOI: [10.1016/S8755-7223\(97\)80027-0](https://doi.org/10.1016/S8755-7223(97)80027-0)
26. Yılmaz, M. (2002). Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. sayı:4 s.s: 40-51
27. Meredith, P. (1993). Patient Satisfaction with Communication in General Surgery: Problems of Measurement and Improvement. *Social Science Medicine*. v:37 p:591-602. DOI: [10.1016/0277-9536\(93\)90098-O](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90098-O)
28. Sitzia, J. and Wood, N. (1998). Patient Satisfaction with Cancer Chemoterapy Nursing: A Review of Literature. *International Journal of Nursing Studies*. v:35 p:1-12. DOI: [10.1016/S0020-7489\(98\)00011-X](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(98)00011-X)
29. Walker et al. (1998). Patient Perceptions of Hospital Care: Building Confidence, Faith and Trust, *Journal of Management* v: 6 p: 193-200.

30. Karadağ, Z. (2007). Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/Hasta Memnuniyetine Etkisi. Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
31. Hall, A. J. and Dornan, C. M. (1988). What Patients Like About Their Medical Care and How Often They Are Asked: A- Meta Analyses of the Satisfaction Literature .*Social Science & Medicine*. v:27 p:935-939. DOI: [10.1016/0277-9536\(88\)90284-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90284-5)
32. Jones, B. R. et al. (1993). How do we Measure Consumer Opinions of Outpatient Clinics?. *Public Health*. v:107 p:235-241. DOI: [10.1016/s0033-3506\(05\)80502-5](https://doi.org/10.1016/s0033-3506(05)80502-5)
33. Sarı, S. (2010). Devlet Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Isparta Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Isparta
34. Aydoğan, Ü. (2005). Aile Hekimliğinde Hasta Memnuniyeti. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA). Askeri Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Başkanlığı. Uzmanlık Tezi. Ankara
35. Haslock, I. Quality of Care and Patient Satisfaction. *British Journal of Rheumatology*. v:35 p:382-384
36. Williams, B. (1994). Patient Satisfaction: A Valid Concept?. *Social Science & Medicine*. v:38 p:509-516. DOI: [10.1016/0277-9536\(94\)90247-x](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90247-x)
37. Dwore, B. R. (1993). Managing Hospital Quality Performance in Two Related Areas: Patient Care and Customer Service. *Hospital Topics*. v:71 n:2 p: 28-34
38. Like, R. and Zyzanski, J. S. (1987). Patient Satisfaction with the Clinical Encounter : Social Psychological Determinants. *Social Science & Medicine*. v:24 n:4 p:351-357. DOI: [10.1016/0277-9536\(87\)90153-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90153-5)
39. Yanık, A. (2000). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi ve Organizasyonu Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul
40. Bernhart, H.M. et al. (1999). Patient Satisfaction in Developing Countries. *Social Science & Medicine*. v:48 p:989-996. DOI: [10.1016/s0277-9536\(98\)00376-1](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00376-1)
41. Yüce Ayalan, Ş.(2011). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri (Hasta) Memnuniyeti (Tokat Devlet Hastanesinde Bir Araştırma. Gaziosmanpaşa Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Tokat
42. Özdoğan, İ. (2012). Hastanelerde Pazarlama Faaliyetleri ve Hasta Memnuniyeti: Isparta İl Merkezi Hastaneleri Üzerinde Bir Uygulama. Süleyman Demirel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Isparta
43. Kızılnal, P.(2017). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Aile Hekimlerinin İletişim Beceri Düzeylerinin Hekimlerin Tercih Edilebilirliği Üzerindeki Etkisi: Kağıthane İlçesinde Bir Uygulama. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul

44. Kaygın, N. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hemşire İlişkileri. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
45. Mecit Çimen, S. (2009). Müşteri Memnuniyetinde Hasta Haklarının Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Uluslararası Kalite Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
46. Yüce Ayalan, Ş.(2011). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri (Hasta) Memnuniyeti (Tokat Devlet Hastanesinde Bir Araştırma. Gaziosmanpaşa Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Tokat
47. Gündoğan, T. (2010). İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık: Bir İnsan Kaynakları Bölümünde Uygulama. Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
48. Kurt, E. (2013). Algılanan Sosyal Destek ve İş Performansı İlişkisinde İşe Bağlılığın Aracı Etkisi: Turizm İşletmelerinde Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon ve Örgütsel Davranış Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
49. McCloskey, J.C. (1990). Two Requirements for Job Contentment: Autonomy and Social Integration. *Journal of Nursing Scholarship*. 22(3):140-143
50. Shore, M.L., and Wayne J.S. (1993). Commitment and Employee Behavior: Comparison of Affective Commitment and Continuance Commitment With Perceived Organizational Support. 78(5):774-780
51. Ducharme, J.L., Knudsen, K.H., and Paul, M.R. (2008). Sociological Spectrum: Mid-South Sociological Association v:28 p:81-104. DOI: 10.1080/02732170701675268
52. Ng, H.W.T., and Sorensen L.K. (2008). Toward a Further Understanding of the Relationships Between Perceptions of Support and Work Attitudes: A-Meta Analysis. *Group&Organizational Management*. 33(3):243-268. DOI: 10.1177/1059601107313307
53. Karahan, M.(2007). Revenue Recognition In Accounting Theory And In Accounting Standards With Applications In Turkish Practice. Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Muhasebe-Finansman(İng.) Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
54. Türkiye Muhasebe Standardı 18 (TMS 18) s.s:1-8
55. Mobley, W.H., Horner, S.O., and Hollingsworth, A.T. (1978). An Evaluation of Precursors of Hospital Employee Turnover. *Journal of Applied Psychology*. v:63 p:408-414
56. Clark, A.E., and Oswald, A.J. (1996). Satisfaction and Comparison Income. *Journal of Public Economics*. v:61 p:359-381
57. Smyth, R., Zhai, Q., and Li, X. (2009). The impact of gender differences on determinants of job satisfaction among Chinese off-farm migrants in Jiangsu. *Journal of Chinese Economic and Business Studies*. v:7 p:363-380

EKLER

EK-1: HASTA MEMNUNİYETİ ANKETİ

Merhabalar,

Bu soru formu **Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu**'nun .../.../..... tarih ve sayılı izni ile hizmet almış olduğunuz sağlık kurumundan memnuniyetinizi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmektedir. **Çalışmada elde edilen veriler yalnızca bilimsel bir araştırma için kullanılacak olup şahsi görüşleriniz kesinlikle üçüncü şahısların eline gecmeyecektir.** Lütfen aşağıda yer alan sorulara içtenlikle cevap veriniz. Katılımlarınız için teşekkür ederim.

Yusuf KARAŞİN

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi**

Aşağıda yer alan sorulara 1-10 arasında size en yakın gelen cevabı veriniz. (En iyi cevap 10, en kötü cevap 1 olarak değerlendirmeye alınacaktır)

Soru No	Soru	Verilen
---------	------	---------

		Değer
1	Muayene hizmeti almış olduğum hekimin bana karşı olan yaklaşımı ve genel tavrından memnunum.	
2	Muayene hizmeti almış olduğum hekimin yapmış olduğu işlemle ilgili olarak genel olarak memnunum.	
3	Muayene hizmeti almış olduğum hekimin kendisine yardımcı olan asistana karşı genel yaklaşımı ve davranışından memnunum.	
4	Yapılan işlem sonrasında yapılması ya da yapılmaması gerekenler ile ilgili olarak muayene hizmeti almış oldum hekimin tavsiyeleri yeterlidir.	

EK-2: KURUM İÇİ MEMNUNİYET ANKETİ

Merhabalar,

Bu soru formu **Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu**'nun .../.../..... tarih ve sayılı izni ile hizmet sunmuş olduğunuz sağlık kurumunda hizmet veren hekimlerden memnuniyetinizi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmektedir. **Çalışmada elde edilen veriler yalnızca bilimsel bir araştırma için kullanılacak olup şahsi görüşleriniz kesinlikle üçüncü şahısların eline geçmeyecektir.** Lütfen aşağıda yer alan sorulara içtenlikle cevap veriniz. Katılımlarınız için teşekkür ederim.

Yusuf KARAŞİN

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi**

Aşağıda yer alan soru hakkındaki genel değerlendirmenizi en iyi değer 10, en kötü değer 1 olacak şekilde belirtiniz.

Soru	Verilen Değer
Eğer seçme şansım olsa kendisiyle çalışmayı tercih ederdim.	

EK-3: HASTA MEMNUNİYETİ DETAYLI HESAPLAMA

HEKİM	HMA ORT. (1)	HMA VERİSİ ¹ (2)	GHA ORT. (3)	GHA VERİSİ ² (4)	TOPLAM VERİ (5)=(2)+(4)	AĞ. HASTA MEM. (6)
X ₁	9,03	7	9,83	6	13	9,40
X ₂	9,19	8	9,48	8	16	9,33
X ₃	9,21	12	9,50	6	18	9,30
X ₄	8,90	12	9,14	7	19	8,99
X ₅	9,31	11	9,56	7	18	9,41
X ₆	9,05	12	9,68	8	20	9,30
X ₇	8,80	12	9,48	10	22	9,10
X ₈	9,28	7	9,36	7	14	9,32
X ₉	9,60	7	9,46	6	13	9,53
Y ₁	9,18	12	9,55	10	22	9,35
Y ₂	8,81	6	9,91	6	12	9,36
Y ₃	9,13	12	9,15	9	21	9,14
Y ₄	9,21	6	10	6	12	9,61

¹ Araştırma kapsamına dâhil edilen hasta sayısını ifade etmektedir.

² Araştırma kapsamında hekimden hizmet alan gizli hasta sayısını ifade etmektedir.

Y ₅	9,40	12	9,75	8	20	9,54
Y ₆	8,77	12	8,89	11	23	8,82
Y ₇	9,25	7	9,20	7	14	9,22
Y ₈	8,89	12	9,83	6	18	9,20
Y ₉	9,11	6	9,83	6	12	9,47
Y ₁₀	8,94	7	9,36	7	14	9,15
Y ₁₁	7,69	10	9,18	10	20	8,43
Y ₁₂	8,58	12	9,49	9	21	8,97
Y ₁₃	9,09	12	9,08	10	22	9,08
HEKİM	HMA ORT. (1)	HMA VERİSİ³ (2)	GHA ORT. (3)	GHA VERİSİ⁴ (4)	TOPLAM VERİ (5)=(2)+(4)	AĞ. HASTA MEM. (6)
Y ₁₄	9,37	10	9,50	8	18	9,43
Y ₁₅	8,95	8	9,83	6	14	9,33
Y ₁₆	8,75	11	8,94	8	19	8,83
Y ₁₇	9,17	12	9,23	11	23	9,20
Y ₁₈	9,46	11	9,94	9	20	9,67
Y ₁₉	8,77	12	9,14	10	22	8,94
Y ₂₀	9	10	9,70	11	21	9,33
Y ₂₁	6,98	8	8,86	7	15	7,86
Y ₂₂	9,26	11	9,75	8	19	9,47
Y ₂₃	8,87	8	9,81	7	15	9,31
Y ₂₄	9,35	12	9,28	8	20	9,32
Y ₂₅	8,91	12	9,25	8	20	9,05
Y ₂₆	9,45	8	9,92	7	15	9,67
Y ₂₇	9,23	8	9,89	8	16	9,56
Y ₂₈	9,21	12	9,44	9	21	9,31

³ Araştırma kapsamına dâhil edilen hasta sayısını ifade etmektedir.

⁴ Araştırma kapsamında hekimden hizmet alan gizli hasta sayısını ifade etmektedir.

Y ₂₉	9,21	12	9,35	10	22	9,28
Y ₃₀	8,69	12	9,38	11	23	9,02
Y ₃₁	9,17	12	9,52	11	23	9,34
Y ₃₂	8,78	12	9,78	10	22	9,24
Y ₃₃	8,85	12	9,56	9	21	9,15
Y ₃₄	8,56	11	8,62	10	21	8,59
Y ₃₅	9,34	11	10	1	12	9,40
Y ₃₆	9,24	6	9,60	5	11	9,41
Y ₃₇	9,39	1	10	1	2	9,70
HEKİM	HMA ORT. (1)	HMA VERİSİ⁵ (2)	GHA ORT. (3)	GHA VERİSİ⁶ (4)	TOPLAM VERİ (5)=(2)+(4)	AĞ. HASTA MEM. (6)
Y ₃₈	8,71	12	8,83	9	21	8,76
Y ₃₉	8,75	1	-	0	1	8,75
Y ₄₀	8,46	12	8,93	10	22	8,67
Z ₁	8,87	19	9,48	12	31	9,11
Z ₂	9,70	5	9,92	5	10	9,81
T ₁	9,29	7	9,75	7	14	9,52
T ₂	8,59	12	9,83	12	24	9,21
T ₃	8,79	12	8,99	10	22	8,88
T ₄	9,37	12	9,91	9	21	9,60
T ₅	9,23	7	9,92	6	13	9,55
T ₆	9,23	7	9,87	7	14	9,55
T ₇	9,16	6	9,47	6	12	9,31
T ₈	8,02	12	9,48	10	22	8,69
K ₁	8,30	8	9,10	8	16	8,70
K ₂	8,89	7	9,33	6	13	9,09

⁵ Araştırma kapsamına dâhil edilen hasta sayısını ifade etmektedir.

⁶ Araştırma kapsamında hekimden hizmet alan gizli hasta sayısını ifade etmektedir.

K ₃	9,40	11	9,70	11	22	9,55
K ₄	9,35	12	9,63	12	24	9,49
K ₅	9,04	12	9,56	10	22	9,27
K ₆	9,34	6	9,75	6	12	9,54
K ₇	9,49	6	9,50	6	12	9,50
L ₁	9,12	24	9,75	17	41	9,38
L ₂	9,43	8	9,60	8	16	9,52
L ₃	9,25	8	9,05	5	13	9,17
L ₄	8,87	12	8,59	8	20	8,76
HEKİM	HMA ORT. (1)	HMA VERİSİ⁷ (2)	GHA ORT. (3)	GHA VERİSİ⁸ (4)	TOPLAM VERİ (5)=(2)+(4)	AĞ. HASTA MEM. (6)
M ₁	8,76	12	9,50	11	23	9,11
M ₂	8,17	1		0	1	8,17
M ₃	8,31	11	8,75	8	19	8,50
M ₄	9,73	12	9,83	8	20	9,77
M ₅	8,36	7	9,60	5	12	8,88

Araştırma kapsamına dahil edilen hastaların memnuniyetleri bu araştırma kapsamında hasta memnuniyeti ve gizli hasta memnuniyeti anketlerinin sonuçlarının ağırlıklı ortalaması baz alınarak yukarıdaki tabloda ağırlıklı hasta memnuniyeti sütununda yer alan sonuçlar ortaya çıkarılmıştır. Bu sonuçların ortaya çıkarılması formül $\frac{HMA\ ORT * HMA\ VERİSİ}{TOPLAM\ VERİ + GHA\ ORT. * GHA\ VERİSİ / TOPLAM\ VERİ}$ şeklindedir. Sayısal olarak ifade edilecek olursa (6)= (1)*(2)/5+(3)*(4)/5 şeklindedir.

⁷ Araştırma kapsamına dâhil edilen hasta sayısını ifade etmektedir.

⁸ Araştırma kapsamında hekimden hizmet alan gizli hasta sayısını ifade etmektedir.

EK-4: KURUM İÇİ MEMNUNİYET DETAYLI HESAPLAMA

HEKİM	İAM 1. DÖNEM (1)	İAM 2.DÖNEM (2)	İAM ORT. (3)
X ₁	5,89	6,15	6,02
X ₂		8,83	8,83
X ₃	9,47	9,79	9,63
X ₄	8,13	8,78	8,46
X ₅	8,38	7,32	7,85
X ₆	9,33	9,42	9,38
X ₇	7,94	8,96	8,45
X ₈	9,31	8,19	8,75
X ₉	8,67	8,20	8,44
Y ₁	6,67	8	7,34
Y ₂		8,56	8,56
Y ₃	8,95	9,70	9,3
Y ₄		5	5
Y ₅	9,38	9,62	9,50
Y ₆	8,43	7,86	8,15
Y ₇	9,33	8,22	8,15
Y ₈	7,11	8,23	7,67

Y ₉		8,81	8,81
Y ₁₀	8,77	9	8,89
Y ₁₁	8,19	8,96	8,58
Y ₁₂	4,82	7,30	6,06
Y ₁₃	6,17	4,88	5,53
Y ₁₄	7,71	8,35	8,03
Y ₁₅		8,49	8,49
Y ₁₆	6,55	7	6,78
HEKİM	İAM 1. DÖNEM (1)	İAM 2.DÖNEM (2)	İAM ORT. (3)
Y ₁₇	5,14	7,30	6,22
Y ₁₈	7,16	7,77	7,47
Y ₁₉	8,66	8,65	8,66
Y ₂₀	6,79	7,58	7,19
Y ₂₁		8,17	8,17
Y ₂₂	8,50	8,80	8,65
Y ₂₃		7,59	7,59
Y ₂₄	7,89	8,06	7,98
Y ₂₅	8,30	8,78	8,54
Y ₂₆	8,19	8,33	8,26
Y ₂₇		8,43	8,43
Y ₂₈	8,84	9,08	8,96
Y ₂₉	7,59	8,74	8,17
Y ₃₀	6,08	7,42	6,75
Y ₃₁	8,78	9,24	9,01
Y ₃₂	8,42	8,30	8,36
Y ₃₃	7,71	8,07	7,89
Y ₃₄	7,67	8,69	8,18
Y ₃₅	7,91	9,57	8,74

Y ₃₆		7,93	7,93
Y ₃₇	7,58		7,58
Y ₃₈	5,44	7,85	6,65
Y ₃₉	5,43	8,38	6,9
Y ₄₀	6,25	7	6,63
Z ₁	8,78	6,38	7,58
Z ₂		8,03	8,03
T ₁	9,61	9,65	9,63
HEKİM	İAM 1. DÖNEM (1)	İAM 2.DÖNEM (2)	İAM ORT. (3)
T ₂	9,82	9,29	9,56
T ₃	7,28	9,12	8,2
T ₄	8,35	8,82	8,59
T ₅	9,19	8,35	8,77
T ₆	9,44	9,38	9,41
T ₇		8,79	8,79
T ₈	7,54	8,74	8,14
K ₁		6,12	6,12
K ₂	5,73	6,45	6,09
K ₃	8,44	9,25	8,85
K ₄	8,67	8,08	8,38
K ₅	7,27	7,50	7,39
K ₆		9,04	9,04
K ₇	6,84	8	7,42
L ₁	9,89	9,68	9,79
L ₂	8,52	9,17	8,85
L ₃		9,2	9,2
L ₄	8,71	9,35	9,03
M ₁	9,94	9,94	9,94

M ₂		8,73	8,73
M ₃	7,21	8,72	7,97
M ₄	9,21	9,37	9,29
M ₅		9,5	9,5

ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ



Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Yusuf KARASIN
Uyruk : T.C
Cinsiyet : Erkek
Doğum Yeri : Elazığ
Doğum Tarihi : 21/02/1994
Medeni Durumu : Evli
Görev Yeri-Unvanı : İstanbul İl Nüfus ve Vatandaşlık Müdürlüğü/Büro Personeli

İletişim Bilgileri

E-Posta : ysfkrsn23@gmail.com

İkametgah Adresi :Muratpaşa Mahallesi Ata Caddesi No:35 D:2
Bayrampaşa/İSTANBUL

Ev Telefonu : 0(212) 581 79 05

Cep Telefonu : 0(539) 940 22 23

Eğitim Bilgileri

Eğitim Düzeyi	Okul-Yer	Bölüm	Mezuniyet Yılı	Mezuniyet Derecesi
LİSANS	Atatürk Üniversitesi (A.Ö.F)	Sosyal Hizmet	2018	2.85/4
LİSANS	Düzce Üniversitesi(Düzce)	Sağlık Kurumları Yöneticiliği	2017	3.35/4
ÖNLİSANS	Anadolu Üniversitesi(A.Ö.F)	Sosyal Hizmetler	2016	2.96/4
ÖNLİSANS	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa	Biyomedikal Cihaz Teknolojisi	Okuma Durumu Devam Ediyor	

Hobiler

Kitap Okumak, Futbol Oynamak, Film İzlemek, Fotoğraf Çekmek, Araştırma Yapmak

Diğer

Sahip Olunan Ehliyet	B Sınıfı (2012 yılından beri)
Sigara Kullanım Durumu	Kullanmıyorum

Askerlik Durumu	Tecilli (20.09.2020 tarihine kadar)
------------------------	-------------------------------------

