

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

108419

ANKARA İLİ KEÇİÖREN İLÇE MERKEZİNDE
AYAKTA BAKIM HİZMETİ VEREN ÜÇ SAĞLIK
KURUMUNDA HASTA MEMNUNİYETİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Kenan POLAT

108419

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Nilgün SARP

Tez No:

2001-ANKARA

T.C.
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı
Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :20. 11. 2001

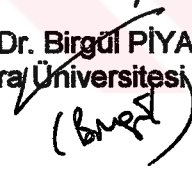
Prof. Dr. Arslan TUNÇBİLEK
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı



Prof. Dr. Nilgün SARP
Ankara Üniversitesi



Doç. Dr. Birgül PİYAL
Ankara Üniversitesi



(biret)

Yrd.Doç. Dr. Ömer R. ÖNDER
Ankara Üniversitesi



Yrd.Doç. Dr.A.Ezel ESATOĞLU
Ankara Üniversitesi



ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinde ileri teknoloji ürünü cihaz ve araçların kullanımı ve sürekli yenilenmesi zorunluluğu, personelin eğitimi için yapılan harcamalar, tüketicinin yüksek kalitedeki hizmetleri en uygun fiyatlarda istemeleri, tüketici istek ve gereksinimlerindeki sürekli değişim ve bunların karşılanması gerekliliği gibi konular, sağlık hizmetlerinin etkin, verimli ve kaliteli verilmesini gerektirmektedir. Dünyada sağlık alanında yapılmış ve yapılmakta olan tüm kalite iyileştirme çalışmalarının amacı, tüm insanlığın sağlık koşullarını sürekli iyileştirmek ve geliştirmektir.

Sağlık kuruluşlarının, etkili ve verimli sağlık hizmeti sunmak için, kaliteyi sürekli iyileştirme çalışmalarından birisi de hasta memnuniyetinin değerlendirilmesidir. Bu araştırma ile Ankara İli Keçiören İlçesinde ayakta bakım hizmeti veren üç farklı sağlık kurumunda; Hasta memnuniyetinin ölçülmesi, memnuniyeti etkileyen değişkenlerin belirlenmesi, kurumların memnuniyet açısından karşılaştırılmaları amaçlanarak, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi çalışmalarına bir katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

Araştırma süresince yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Prof.Dr.Nilgün SARP'a, Prof.Dr.Birgül PİYAL'e, Yrd.Doç.Dr. Ömer R. ÖNDER'e, Yrd.Doç.Dr. A.Ezel ESATOĞLU'na, arkadaşım Ümit ÇELEN'e ve ayrıca yaşamım boyunca bana destek olan eşim İsmnaz POLAT'a teşekkür ederim.

Kenan POLAT
Aralık 2001

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
Kabul ve Onay	i
Önsöz	ii
İçindekiler	iii
Tablolar Dizini	iv
Kısaltmalar	v
1. GİRİŞ	1
1.1. Kalite Kavramının Tarihsel Gelişimi	4
1.2. Kalite	12
1.3. Toplam Kalite Yönetimi	13
1.4. Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi	14
1.5. Hasta Memnuniyeti	15
2. GEREÇ ve YÖNTEM	19
2.1. Araştırma Bölgesi	19
2.2. Araştırma Yapılan Sağlık Kurumları	19
2.3. Araştırmanın Tipi	20
2.4. Araştırmanın Evreni	21
2.5. Örnekleme Yöntemi	21
2.6. Veri Toplama	21
2.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	22
2.8. Anket Formu	23
2.9. Likert Tipi Ölçek	24
2.10. Verilerin Değerlendirilmesi	26
2.11. Kısıtlılıklar	26
2.12. Varsayımlar	27
2.13. Hipotezler	28
3. BULGULAR	31
4. TARTIŞMA	54
5. SONUÇ	69
ÖZET	76
SUMMARY	78
KAYNAKLAR	80
EKLER	
EK 1. Anket Örneği	84

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1: Araştırmaya katılanların kurumlara dağılımları	22
Tablo 2.2 : Ölçek maddelerinin boyutlara ve olumlu-olumsuz oluşlarına göre dağılımları	24
Tablo 3.1 : Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri ve kurumlara dağılımları	31
Tablo 3.2 : Araştırmaya katılanların kuruma geliş ve kurumdaki işlemlerine ilişkin görüşlerinin kurumlara dağılımları	33
Tablo 3.3 : Araştırmaya katılanların alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanlarının kurumlara dağılımları	36
Tablo 3.4 : Araştırmaya katılanların yaşlarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları	39
Tablo 3.5 : Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları	40
Tablo 3.6 : Araştırmaya katılanların öğrenim durumlarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları	41
Tablo 3.7 : Araştırmaya katılanların sosyal güvence durumlarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları	42
Tablo 3.8 : Araştırmaya katılanların daha önce kuruma başvurup başvurmama durumlarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları	45
Tablo 3.9 : Araştırmaya katılanların kurumu tercih etme nedenlerine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları	46
Tablo 3.10 : Araştırmaya katılanların ilk başvuru işlemleri süresine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları	47
Tablo 3.11 : Araştırmaya katılanların muayene olmayı bekleme süresine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları	48
Tablo 3.12 : Araştırmaya katılanların muayene olmayı beklerken oturabilme durumlarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları	49
Tablo 3.13 : Araştırmaya katılanların tanılarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları	50
Tablo 3.14 : Araştırmaya katılanların muayene süresine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları	51
Tablo 3.15 : Araştırmaya katılanların seçme şansları olduğunda kurum tercihlerine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları	52

KISALTMALAR

α	: Yanılma payı (alpha)
Cronbach α	: Ölçek güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha)
Maks.	: Maksimum. En yüksek değer
Min.	: Minimum. En düşük değer
N	: Örnek sayısı
One Way Anova	: Tek yönlü Varyans analizi
Sh	: Standart hata
SPSS	: Statistical Package Program For Social Sciences
Ss	: Standart sapma
\bar{X}	: Aritmetik ortalama
χ^2	: Khi-kare
%	: Yüzde

1. GİRİŞ

İnsanoğlunun kalite konusundaki beklentileri yüzyıllar öncesinin uygarlıklarına kadar uzanan bir geçmişe sahiptir. Kalite tarihine bakıldığında, kalite beklentisinin ortaya çıktığı ilk yıllardan bu yana tıbbi bakım konusunda da bir takım beklentilerin ve yaptırımların oluştuğu anlaşılmaktadır.

Sağlık hizmetleri insanlık tarihinin başlangıcından bu güne değin önemini yitirmeden süregelen konuların başındadır. Sağlık hizmetleri insanların mutlu bir yaşam sürmesindeki katkılarının yanı sıra, sınırlı kaynakların verimli kullanımı gibi önemli bir ekonomik boyuta da sahiptir. İnsanlık tarihine bakıldığında hasta insanı iyileştirme, yaşam süresini uzatarak nitelikli bir yaşama ulaştırma, kısaca yaşam hakkında vazgeçmeme, toplumların ısrarla üzerinde durdukları ve hep daha iyisini aradıkları temel amacı olmuştur. Yaşam kalitesinin korunması ve artırılması arzusu toplumları başta sağlık olmak üzere, tüm ulusal sistemlerini gözden geçirmeye ve topyekün bir kalite yönetimi uygulamaya zorlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde ileri teknoloji ürünü cihaz ve araçların kullanımı ve sürekli yenilenmesi zorunluluğu, personelin eğitimi için yapılan harcamalar, tüketicinin yüksek kalitedeki hizmetleri en uygun fiyatlarda istemeleri, tüketici istek ve gereksinimlerindeki sürekli değişim ve bunların karşılanması gerekliliği gibi konular, sağlık hizmetlerinin etkin, verimli ve kaliteli verilmesini gerektirmektedir. Dünya da sağlık alanında yapılmış ve yapılmakta olan tüm kalite iyileştirme çalışmalarının bir tek amacı vardır ki, o da tüm insanlığın sağlık koşullarını sürekli iyileştirmek ve geliştirmektir.

Sağlık hizmetlerinde çağdaş ilkeleri tanımlayan Alma-Ata Bildirisi ve Dünya Sağlık Örgütü'nce yürütülen 2000 Yılında Herkese Sağlık Programına

göre, sağlık hizmetlerinin kaliteli bir bişimde sunulması hşkşmetlerin sorumluluğunda bulunmaktadır (Őztek, 1995). Dřnya Sağlık ńrgřtř'nřn Avrupalı đyeleri (1983 yılında) 2000 yılına kadar kendi sistemleri işinde sağlık hizmetlerinin kalitesini gşvence altına alacak değişiklikleri yapma yolunda karar almışlardır (Aktřrk, 1994; Ersoy ve ńzgen, 1995).

Dřnya Sağlık ńrgřtř, global değişikliklere bağlı olarak, 21. yşzyıla sağlıklı girmek amacıyla, 1995 yılında "**Herkes İşin Sağlık**" stratejilerinin yenilenmesini amaçlayan bir girişim başlatmıştır. Őlkelerin "21. Yşzyılda Herkes İşin Sağlık" hedeflerine ulaşabilmeleri iřin kendi ńnceliklerini saptayarak, eylem planlarını hemen yapmalarının ńnemi vurgulanmış ve Őlkeler bu planları dşenlerken aşağıdaki temel ilkeleri benimsemişlerdir;

- Sađlık, sosyal geliřmenin temel ńđesidir.
- Sađlıkta eřitlik ve břtřnlřđe ńzen gřsterilmelidir.
- Sağlığın geliştirilmesi insan odaklı olmalıdır.
- Geliřmeler bilimsel yńntemlerle deđerlendirilmeli ve izlenmelidir.
- Sağlığın tşm yaşam boyunca sşrekliliği sağlanmalıdır (Sağlık 21).

Sağlık alanında kalite ũç bۆlřmde değerlendirilmektedir (Donabedian, 1988).

- Girdi kalitesi (input)
- Sşreç kalitesi (process)
- Sonuç kalitesi (output)

Girdi kalitesi sşreç kalitesini, sşreç kalitesi sonuç kalitesini etkilemektedir. Her aşamayı ayrı ayrı değerlendirmek olanaklı ve en iyi seçenek olsa da; sonuç kalitesini -dolaylı olarak- değerlendirmek tşm aşamaları kapsadığından, yaygın olarak kabul gۆren bir yaklaşım haline gelmiştir (Donabedian, 1988; Jones ve ark., 1993; Uz, 1995). Hatta 1980'li

yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde “sonuç” ölçümü yerine “süreç” ölçümüne yönelmesi, sağlık bakım sisteminde bir devrim olarak nitelendirilmektedir (Ersoy ve Özgen, 1995).

Sonuç, hastanın sağlık durumundaki değişikliği ve hasta memnuniyetini ifade etmektedir. Ölçülen ve değerlendirilen hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyetinin sağlık hizmetlerinde bir gösterge olduğu kabul edilmektedir (Carey ve Seibert, 1993; Leebow ve Scott, 1994; Uz, 1995). Hasta memnuniyeti hakkında elde edilen bilgilerin sağlık hizmetlerinin tasarımında ve yönetiminde çok önemli bir yeri olduğu ifade edilmektedir (Donabedian, 1988; Tengilimoğlu, 1997). Hatta Donabedian daha da ileri giderek hasta memnuniyetini “sağlıklılık halinin bir ögesi” olarak nitelendirmektedir (Donabedian, 1988).

Memnuniyet hasta uyumunun ön koşulu kabul edilmektedir (Omachonu, 1991; Simpson et al., 1991; Jones ve ark., 1993; Tengilimoğlu, 1997). Kaliteli sağlık hizmeti için hasta memnuniyetinin sağlanması ve geliştirilmesi hedeflenmelidir. Hasta memnuniyetini geliştirmenin yolu, onu ölçmekten geçmektedir (Benson, 1992; Kavrakoğlu, 1994; Hill, 1996; Esatoğlu ve Ersoy, 1997).

1.1. Kalite Kavramının Tarihsel Gelişimi

Toplam Kalite Yönetimi, sağlık kurumunun tüm birimlerinde (klinik, idare, finans, altyapı, destek vb.) sürekli iyileştirme çalışmalarını içeren bir yaklaşımdır. Toplam Kalite Yönetimi Amerika'da 1950'li yıllardan sonra endüstride kalite konusunda yeni bir felsefe olarak ortaya atılmış ve bir fikir devrimi yaratmıştır (Özcan, 1997). Bu devrim büyük ölçüde Deming'in aşağıda belirtilen ilkelerinden kaynaklanmıştır (Donabedian, 1988).

1. Hizmet ve ürünlerin geliştirilmesi için amaçlarda süreklilik sağlamak

Rekabet ortamında başarılı olabilmek için ürün ve hizmetleri bir plan kapsamında geliştirmeye yönelik, uygun ve tutarlı amaçlar yaratılmalıdır.

2. Toplam kalite ve sürekli gelişim felsefesini benimsemek

Yönetim ve çalışanların tutum ve davranışları kalite geliştirmeye yönelik olmalıdır. Herkes sorunların doğru saptanması ve çözümü için birlikte çalışmalı, yani takım çalışması uygulanmalıdır. Yanlışlar, gecikmeler ve eksiklikler kabul edilebilir düzeyleri ile çalıştırılmaz; çünkü yanlışlar ek maliyet getirir. Yönetim, müşterilerin gereksinimleri ve beklentileri hakkında araştırma yapmaksızın müşteri memnuniyetini belirleyemez.

3. Kaliteyi yakalamak için bütün halinde teftiş bağımlılığına son vermek

Kaliteyi kapsayacak istatistiksel verilere gereksinim vardır. Deming bütün süreç üzerinde istatistiksel kontrolün gerekliliğini şiddetle vurgulamaktadır.

4. Yapılan işi yalnızca para ile ödüllendirmeye son vermek

Firmalar genelde teknik gelişmeler üzerinde durmakta, müşteri tatminine gereken önem verilmemektedir.

5. Sorunları saptamak

Yönetimin işi örgütün sürekli geliştirilmesine çalışmaktır. Bu nokta Deming'in felsefesini anlamanın ön koşuludur. Deming herhangi bir süreç ya da ürünlerdeki farklılığın kötü olduğunu vurgular. İki tip farklılık vardır; özel farklılıklar çalışanların kontrolü altındadır, genel farklılıklar tüm sisteme aittir ve çalışanların kontrolü dışındadır.

6. Modern eğitim yöntemleri oluşturmak

Kaliteyi sürekli -geliştirmenin gereği, çalışanların tümüne eğitim verilmelidir. Böyle bir eğitim, kalite geliştirme ile sonuçlanır ve çalışanlara moral verir.

7. Modern denetim yöntemleri oluşturmak

Çalışanlar genellikle sistem içinde kendi kontrol alanlarında meydana gelen problemlerden ya da aksaklıklardan dolayı cezalandırılırlar. Yönetim, müşteri geri bildirimini sağlamalı ve geliştirmelidir. Çalışanların yönetimden korkmadığı bir ortam yaratılmalıdır. Denetim örgütte çalışanlar arasında bağlantıyı sağlamalıdır. Yöneticiler oto kontrolü özendirmelidir.

8. Korkuyu ortadan kaldırarak herkesi etkili çalıştırmak

Çoğu insan yaptığı işi sevmemesinden değil, çalıştığı ortamın iyi olmamasından dolayı işten tatmin olmaz. Eğer yönetici çalışanın yaptığı işin önemli bir bölümünü bizzat kendisi kontrol altına alır ve baskı uygularsa, bu durum çalışanda tedirginlik duygusu yaratır.

9. Bölümler arası engelleri ortadan kaldırmak

İletişimde çok fazla sınırlama, performans tahminine yönelik endişe ve aşırı bürokratik yapı, çalışanları olumsuz etkiler. Bu engeller ortadan kaldırılmalıdır.

10. Slogan, afiş ve sayısal kotaları kaldırmak

Yönetim, ürün ve hizmetlerin sunumunda değişiklik yapmalıdır. Böylece çalışanlar verdikleri hizmetin kalitesini artırmaya yönelik girişimleri benimseyebilir ve o yönde çalışabilir.

11. Belirli sayısal iş standartlarını seçmek

Amaçlara göre uygulandığında yönetim, ana planını alt bölümlere ayırır. Burada bireysel olarak başarılması gereken hedefler ortaya konur.

12. Çalışanların yaptıkları işten gurur duymalarını engelleyen faktörleri ortadan kaldırmak

Yönetim, çalışanların iş tatminini azaltan faktörleri ortadan kaldırma sorumluluğunu üzerine almamakta ve sistemin ya da sürecin geliştirilmesinde çalışanlarla birlikte hareket etmemektedir.

13. Etkili bir eğitim ve öğretim programı oluşturmak

İstatistiksel eğitim ve öğretim gelecekte önem kazanacaktır. Bu ilke kendi kendine gelişim için sürekli ve geniş eğitime yöneliktir ve Deming'in eğitilmiş iş gücü ile ilgili görüşlerini desteklemektedir.

14. Değişimi sağlayacak önlemleri almak

Örgüt içerisinde herkesin değişime katkıda bulunması sağlanmalı, bu amaca yönelik üst düzeyde özel bir yönetim birimi oluşturulmalıdır.

Deming ve Juran gibi öncülerle 1950'li yıllarda önce Amerika'da gelişen, II. Dünya Savaşı sonrası Japonya'nın yeniden yapılanması sürecinde Japon endüstrisinde başarıyla uygulanan Toplam Kalite Yönetimi felsefesi, 1980'li yıllarda sağlık bakım alanında da gündeme gelmiştir (Ersoy ve Özgen, 1995).

Armand V. Fiegenbaum 1951 yılında "Toplam Kalite Kontrol" kitabını yayımlayarak, kalite kontrolünü işletmelerin bütün bölümlerine yaymıştır. Ayrıca "Kalite Maliyet Sistemi"ni de geliştirmiştir (Ersoy ve Özgen, 1995).

Joseph M. Juran 1951 yılında yazdığı "Kalite Kontrol El Kitabı"nda kalitenin bir yönetim sorumluluğu olduğunu vurgulayarak, kaliteyi mali konulara paralel bir yönetim disiplini haline getirmeye çalışmıştır. Kalitenin iyileştirilmesi için problemlerin ortaya konulması ve çözüm bulunmasının bir plana bağlanması "proje yaklaşımı" ilkesini şiddetle savunmuştur (Ersoy ve Özgen, 1995).

Japon Kauro Ishikawa 1953 yılında yayınlanan "Toplam Kalite Kontrol Nedir?" adlı kitabında, batı türü profesyonellik anlayışının, onu toplam kalite kontrolünün uzmanlarca yürütülmesi gerektiğini savunmaya ittiğini söylemiştir (Ersoy ve Özgen, 1995).

Toplam Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Kontrolü, Kalite Güvencesi gibi kavramlar ilk olarak II. Dünya Savaşı'nı izleyen yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılmaya başlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde kalite güvencesinin zorunluluk kazanması 1960'lı yıllara dayanmaktadır. Philip Crosby 1961 yılında "Sıfır Kusurlu" kavramını geliştirmiştir (Ersoy ve Özgen, 1995).

Hastaneler Birleşik Akreditasyon Komisyonu 1952 yılında kurulmuştur ve "Tıbbi Değerlendirme" diye adlandırılan bir programı hasta bakımındaki aksaklıkları ortaya çıkarmak için uygulamaya koymuştur (Öztek, 1995).

Medicare ve Medicaid yasalarının 1966 yılında yürürlüğe girmesiyle, özel sigortalarla birlikte Amerikalıların yaklaşık %80'i tıbbi sigortalardan herhangi birine kavuşmuştur. Bu dönemin son ve en önemli gelişmesi, tıbbi bakım kuruluşlarının arasında hastane zincirlerinin oluşmasıdır. Gelişmeler kaçınılmaz olarak bir diğer devrim olan "Maliyet Kontrolü"nü başlatmıştır. Çünkü Medicare uygulaması başladıktan sonraki yirmi yıl içinde bakım maliyetleri, gayri safi milli hasılanın %11'ini oluşturmaya başlamıştır (Öztek, 1995).

Dış rekabet 1970'li yıllarda Amerikan şirketlerini tehdit etmeye başlamıştır. Özellikle otomobil ve televizyon gibi ürünlerdeki Japon kalitesi Amerikan ürünlerini bastırmıştır. Müşteriler satın alma kararlarını verirken ürün verimini, kullanım süresini, fiyatını ve kalitesini de göz önüne almaya başlamışlardır. Bu durum Amerikan şirketlerinin kalite konusuna daha çok önem vermelerine yol açmış, 1970 ve 1980'li yılların sonuna doğru kalite, işletmelerin ve hizmet kuruluşlarının tüm fonksiyonlarına (finans, satış, personel, bakım, yönetim, imalat ve hizmet) girmeye başlamış, yalnızca imalat hattında değil, tüm sistem üzerine odaklanmıştır. Yönetim, verimliliğin azaldığı, yüksek maliyetlerin, grevlerin ve işsizliğin olduğu bir ortamda yaşamını sürdürebilmek için, kalite iyileştirme çalışmalarına önem vermiş, birçok değerli uzmanın içerisinde Deming'in yaklaşımı ile organizasyonun en değerli kaynağı olan iş görenlerin, büyüme ve gelişmelerini cesaretlendiren

bir atmosferde kalite iyileştirme çalışmaları kalıcı bir biçimde sürdürülmeye başlamıştır (Ersoy ve Özgen, 1995).

Uygulamalar sonucunda sağlık hizmetlerinde kaynakların uygun kullanımının, süreçlerin etkin ve etkili olmasının, yani yapı ve süreç standartlarına ulaşılmasının, her zaman iyi ve istenen sonuçları ortaya çıkarmayabileceği 1970'li yıllarda görülmüş, girdi-süreç-sonuç standartlarının kullanımının sağlık bakım kalitesinin izlenmesi ve değerlendirilmesinde en iyi seçeneği oluşturduğu gözlenmiştir (Kavrakoğlu, 1994).

Hasta Bakımı İle İlgili Standartları İnceleme Örgütü'nün 1972 yılında kurulması ile geçmişte yalnızca tıbbi hizmet verenlerin bilgi, yetki ve sorumluluğuna bağlı olarak geliştirilmeye çalışılan tıbbi bakım kontrol sorumluluğu, 1973 yılından itibaren Hasta Bakımı İle İlgili Standartları İnceleme Örgütü'nün koyduğu kurallar yolu ile en güçlü finans kuruluşu olan hükümetlerce üstlenilmiştir (Kavrakoğlu, 1994).

Hasta Bakımı İle İlgili Standartları İnceleme Örgütü'nün yerini, 1982 yılında Hekimlerin Hasta Bakımı İle İlgili İşlemlerini İnceleme Örgütü almıştır. Bu örgütün çalışmalarında daha çok profesyoneller hakim olmuş, farklı kalite inceleme yöntemleri özendirilmiş, sağlık bakım olanakları ya da hekimler standartlara ulaşamadığında özel yaptırımlar uygulanmıştır (Kavrakoğlu, 1994).

Kalite güvencesi, 1980'li yıllarda ulusal ve uluslar arası tartışmaların ve sağlık bakım profesyonellerinin yaptıkları araştırmaların ana konusu olmuştur. 1983 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Üye Ülkeleri, bir çalışma grubu oluşturmuş, grubun kararları üye ülkeler arasında "1990'lı yıllarda, bu ülkelerin sağlık bakım sistemlerinde hasta bakım kalitesini sağlamak için etkin mekanizmalar oluşturulması" biçiminde bir olgunun kabul edilmesini sağlamıştır. Amerika'da 1980'li yıllarda süreç ölçümü yerine, sonuç ölçümü yönünde bir eğilim başlamıştır (Aktürk, 1994).

Toplam Kalite Yönetiminin, sağlık sektöründe ve özellikle hastanelerde uygulamaları yenidir. Sağlık sektöründe geleneksel bir kalite yönetimi yaklaşımı olarak nitelendirilen Kalite Güvencesi yerine, Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin kazandırabilecekleri tartışılmakta ve uygulamaları yapılmaktadır (Aktürk, 1994). Bu sektörde ilk uygulamalar ise, 1987 yılında Amerika'da gerçekleştirilmiştir.

Sağlık sektöründe, 1980'li yılların ortalarından sonra özellikle hastane hizmetlerinde, Toplam Kalite Yönetimi hızlı bir yayılma göstermiştir. Bireylerin satın alma gücünün artması, hastaneler arası rekabetin başlaması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması, kalite-maliyet çelişkisine çözüm getirmesi, sağlık sektöründe bu konudaki gereksinimin doğmasında rol oynayan başlıca nedenler olarak sıralanabilir.

Akreditasyon çalışmaları 1960 ve 1970'li yıllarda "Klinik Kalite Güvencesi" çalışmaları çerçevesinde yürütülmekteyken, 1980'li yılların ortalarından bu yana "Toplam Kalite Yönetimi" felsefesinin sağlık kuruluşlarında benimsenerek uygulamaya başlanması sonucunda, standartlarda değişiklik yapılması gereksinimini ortaya çıkarmıştır.

Hastaneler Birleşik Akreditasyon Komisyonu, yöntemlerinin bu dönemde pahalı, uzun ve zor bulunduğunu, sağlık kuruluşlarının benimsedikleri yönetim anlayışına uyum göstermediğini saptayarak, 1987 yılında "Değişim Gündemi" başlıklı yenilik hareketini başlatmıştır. Bu hareketin odak noktasını ise temelinde "tam hasta memnuniyetinin sağlanması"nın yattığı, Toplam Kalite Yönetimi felsefesi oluşturmuştur. Bu değişimin ana başlıkları;

- Standartların gözden geçirilmesi ve azaltılması
- İnceleme sürecinin yeniden tasarımı
- Performans ölçümü ölçütlerinin geliştirilmesi

konularıdır.

Standartların sayısında 1992 yılında $\frac{1}{4}$ oranında azaltma yapılarak, daha çok performansa odaklanan bir anlayış geliştirilmiştir. Hastaneler Akreditasyon Birleşik Komisyonu'nun geliştirdiği yeni yöntemler daha çok eğitim ve danışmanlık ağırlıklı programlardan oluşmaktadır. Bu çalışma 1987 yılında başlatılmış, 1994 yılında tamamlanmıştır.

Japonya'da hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi konusundaki ilk çalışmalar, 1987 yılında açılan Toyota Hastanesi'nde başlamıştır. Hastane açılmadan önce Hastane Başkanı ve kurmayları 16 gün süre ile Toyota Şirketi tarafından Toplam Kalite Kontrol eğitiminden geçirilmiştir. Kalite kontrol gruplarını 1991 yılında oluşturmuşlardır (Jones ve ark., 1993).

Türkiye'de de çok yakın bir geçmişi olan Toplam Kalite Yönetimi yaklaşımı ele alınarak, sağlık sektöründe tartışılmakta ve bu yaklaşımın bir an önce günlük yaşama geçirilmesi bir zorunluluk olarak görülmektedir. Türkiye'de yatak sayısının %95'inin kamuya ait olduğu göz önüne alındığında Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin oluşturulmasında kamu yönetiminin önderlik rolünü üstlenmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır (Aktürk, 1994).

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9'uncu maddesinde Bakanlar Kurulu'nca yapılan değişiklikle, Bakanlıkça önerilen sağlık kuruluşlarının etkin, verimli ve kaliteli hizmet üretmelerini sağlamak, sağlık konusunda eşit hizmet vermek ve kaynak israfına yol açmadan gerekirse dışarıdan hizmet satın alınarak halka sunmak amacı ile "Sağlık İşletmeleri"ne dönüştürülmesi planlanmıştır. Bu durum sağlık hizmetlerinin yapısal ve teknik özelliklerinin verimli, kaliteli, hızlı ve ekonomik bir biçimde sürdürülecek bir anlayışla planlanarak uygulamaya çalışılması konusunun önem kazandığını göstermektedir (Özcan, 1997).

1.2. Kalite

Kalite sözcüğü Latince “qualis” kelimesinden köken almakla beraber aslında “öyle olmak” anlamındadır (Uz, 1995). “Kalite = kullanıma uygunluk” diye tanımlanabilir. Günümüzde kalite; üretilen mal ya da hizmetlerin, tüketicilerin beklentilerine uygunluğu ya da tüketicilerin beklentilerini karşılama derecesi olarak tanımlanır. Kısaca kalite, kullanıma uygunluk olarak ifade edilir (Vuori, 1987).

Teknik anlamda kalite; standartlara uygunluk ile özdeştir. Kalitenin bir diğer tanımı “istenen özelliklere uygunluk”tur. Bu tanımlarda iki öge göze çarpmaktadır: ürün ya da hizmetin istenen özelliklere uygun olması ve müşteriye sunulan ürün ya da hizmetin belirlenmiş olan tasarıma uygun olması (Carr-Hill, 1992).

Bir ülkenin kalkınmışlık düzeyinin en inandırıcı kanıtlarından biri, kuşkusuz ürettiği mal ve hizmetlerin kalitesidir. TS ISO 9000 Kalite Standartları Serisi’nde kalitenin tanımı “Amaca uygunluk ve kullanımda güvenlik” biçiminde yapılmaktadır (Omachonu, 1991). Kalite kavramı, ISO 8402 Kalite Sözlüğü’nde, “bir mal ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamı” açılımıyla tanımlanmıştır (Omachonu, 1991).

Sağlık hizmeti kalitesi, sağlık hizmeti sunumu sürecinde kurumu oluşturan birimlerin ortaya koyduğu yarar ve zarar dengelerinin yargısı sonucunda varılan en yüksek iyileşme beklentisidir. Hastalara verilen hizmetin bilimsel norm ve standartlara ve hastaların bireysel beklentilerine uygunluğudur. Hastanın olanaklı en iyi işlevsel ve psikososyal iyileşmesini sağlayan teknik ve bilimsel olanaklarla, iyi insan ilişkilerinin bir araya konmasıdır (Özcan, 1997).

1.3. Toplam Kalite Yönetimi

Toplam Kalite Yönetimi, sürekli iyileştirme faaliyetlerini gerektiren, problemlerin süreç içinde çıkış nedenlerini de araştıran ve yanlışı olmayan hizmet sunumunu amaç edinen dinamik bir yaklaşımdır (Vuori, 1987). Toplam Kalite Yönetimi, her duruma uydurulabilecek bir teknik ya da araç değildir. Uygulaması iyi bir değerlendirme, kararlılık, bilgi ve beceri gerektirir. Sisteme geçişten önce iyi geliştirilmiş bir enformasyon sistemi kurulmalıdır. Personelin işbirliği içinde çalışmasına ve eğitimine önem vermek, danışma kolaylıkları yaratmak, yaratıcılıklarını özendirmek, kurum içinde sosyal birliğin sağlanmasına önemli katkıda bulunur (Vuori, 1987).

Toplam Kalite Yönetiminin temelinde bir şirketin birbirine bağlı ve birbirini tamamlayan dokuz kriterle değerlendirilmesi yatmaktadır. Bu dokuz kriter; yönetim, insan yönetimi, politika ve stratejiler, kaynaklar, süreçler, çalışanların doyumu, müşteri doyumu, toplumsal etki ve iş sonuçlarıdır (Vuori, 1987).

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi, sağlık kurumunun tüm birimlerinin (klinik, idare, finans, destek, altyapı vb.) sürekli iyileştirme çabalarıdır. Toplam kalite, müşterilerin gereksinimlerini en iyi biçimde karşılayan bir yaklaşım olduğu kadar, maliyetleri de düşüren bir yönetim yaklaşımıdır. Toplam kalite yanlışları önlemeyi hedefler, böylece müşteri yanlışsız ürünlere sahip olurken, diğer yandan da üretici kuruluşun (yanlış üretimden kaynaklanan) maliyetleri düşer (Özcan, 1997).

Toplam kalite yönetimi, müşteri tarafından tanımlanan kaliteye öncelik verilecek kuruluşun ürün ve hizmetleri yanında, yönetiminde kalitesini ve verimliliğini artırmayı hedefleyen bir çalışma ya da yönetim uygulamasıdır (Özcan, 1997).

Toplam kalite yönetimi sistemi, bütün çalışanların katılımcılığını gerekli kılan bir yönetim biçimidir. Toplam kalite yönetimi sistemi, en üst düzeyde

kalite, verimlilik, esneklik ve müşteri doyumunu hedef almaktadır. Toplam kalite yönetimi sistemi tüm çalışanları ilk defada ve sürekli yanlışsız üretime yönlendirerek, onları kaliteden sorumlu tutmaktadır (Vuori, 1987).

Stratejik bir silah olarak toplam kalite yönetimi, büyümeyi amaçlayan örgütlerde bir üstünlük sistemi olarak kullanılmaktadır. Toplam kalite yönetimi müşteri beklentilerini saptayabilir, bağlı bir müşteri tabanı oluşturabilir ve müşteri çekebilir. Toplam kalite yönetiminin başlıca ögesi olan gelişmedeki hızlanma, örgütlenme uygulamalarının bir bölümünü oluşturur ve önemli bir biçimde üstünlük sağlar. Toplam kalite yönetimi sisteminin başarısı, müşterilere mükemmel hizmet sunmak, hızlı bir biçimde yaklaşmak, isteklerini ortaya çıkarmak ve bu istekler doğrultusunda gereken önlemleri alarak, müşteri doyumuna yönelmesindedir (Vuori, 1987).

1.4. Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi

Toplam kalite yönetimi herkes için bir yönetim biçimi değil, bir yönetim felsefesi, bir yaşam biçimidir (Vuori, 1987). Yönetimde geleneksel dikey örgütlenmelerden, olabilecek en yatay sisteme geçilmelidir. Yatay örgütlenmenin yolu; takımlar kurmak, takımlara giderek artan ortak yetki ve sorumluluğu vermektir. Eğitim herkes için ve sürekli bir gereksinimdir. Kuruluşun gerçek sermayesi çalışanlar ve bilgidir (Özgen ve Küçükçirkin, 1995).

Toplam kalite yönetimi felsefesi istatistiksel düşünce sistemini baz almakta, verilerden üretilen bilgileri sistematik bir yapıda planlamadan başlayarak, üretime kadar varan bir süreç içinde ölçme ve kıyaslamalarla değerlendirerek uygulamaya geçmektir. Kalitede sürekli iyileştirmeyi amaçlayan sistem, üretimde yer alan bireylerin fonksiyon ve becerilerini değerlendirmek yerine organizasyonun verimini artırmayı hedef almaktadır (Özgen ve Küçükçirkin, 1995).

1.5. Hasta Memnuniyeti

Sağlıkta kalite, bütünüyle hizmet verenin sorumluluğunda olan yalnızca bir tıbbi bilgi ve beceri konusu değildir. Hastaların bu mesleğin uygulanması konusunda söyleyecek sözleri vardır. Hizmet verenin baskın ve tek yanlı rolünün azaltılması için, hizmet alanın hizmet kalitesi yönünde görüşlerini almak zorunlu hale gelmiştir. Bu durum son 10 yılda tüketici memnuniyetini, (bir kalite ölçütü olarak) oldukça önemli bir hale getirmiştir. Bu görüş, üretim sektöründen bir hizmet sektörü olan sağlık sektörüne de girerek, hasta ve toplumun beklenti ve algısına göre; hizmetin ne kadar iyi verildiğine karar verme, bir yönetim anlayışı haline gelmiştir (Özgen, 1995; Turaman, 1997).

Burada “beklenti” ve “algı” anahtar sözcüklerdir. Memnuniyet “algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir işlevi” olarak tanımlanmaktadır (Özgen, 1995; Erkut, 1995; Tengilimoğlu, 1997; Esatoğlu ve Ersoy, 1997). Hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri bulunmaktadır. Hizmeti aldıktan sonra ise, geçirdiği deneyime dayalı olarak bir takım algılara sahip olmaktadır. Hasta algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı karşılaştırma sonucunda memnun olup olmadığına karar vermektedir (Özgen, 1995).

Hastaların beklentilerini etkileyen başlıca faktörler (Feletti et al., 1986; Omachonu, 1991; Carr-Hill, 1992; Öztekin, 1995; Akgün ve Erdal, 1998):

- Gereksinimler,
- Deneyimler,
- Teknolojiye ilişkin bilgi,
- Yakınlarının deneyimlerine ilişkin bilgi,
- Varolan seçeneklere ilişkin bilgi,
- Kültürel özellikler / yaşam tarzı'dır.

Hastaların algılarını etkileyen başlıca faktörler ise (Feletti et al., 1986; Carr-Hill, 1992; Öztekin, 1995):

- Hizmetin verildiği sırada bireyin mental ve fiziksel sağlık durumu,
- Bireyin ruhsal durumu,
- Sağlık sorununun doğası; tedaviye gereksinim olup olmaması, tedavi edilebilirliği, erken ya da geç dönemde olması,
- Bireyin kendisi ile ilgili kararlara katılma durumu,
- Kültürel özellikler/yaşam tarzı'dır.

Sağlık kurumlarının hastaların verilen hizmetlerden memnun olup olmadığı konusunu önemsemesini gerektiren nedenler şunlardır:

- **İnsani boyut:** Hastalar kolay incinebilirler, fiziksel, duygusal ve ekonomik durumları ile ilgili kaygıları bulunmaktadır (Omachonu, 1991).

- **Etkililik boyutu:** Memnun olana hizmet vermek kolaylaşmakta, hasta uyumu sağlandığında hizmet daha etkili olmaktadır (Omachonu, 1991; Simpson et al., 1991; Jones ve ark., 1997; Tengilimoğlu, 1997).

- **Ekonomik boyut:** Artık daha çok seçenek bulunduğundan, tercih edilmek için hastayı ve yakınlarını memnun etmek zorunludur (Omachonu, 1991).

- **Pazarlama boyutu:** Hizmet alan hastalar ve yakınları deneyimlerini başkalarına aktarmaktadırlar. Bazı çalışmalar insanların sağlık hizmeti konusundaki bilgilerini giderek artan oranlarda arkadaşlarından, yakınlarından ya da çevreden aldığını ortaya koymuştur (Omachonu, 1991).

Ekonomik ve pazarlama boyutları özel sektör için daha önemlidir. Hastalar memnun olmadığında başvuru erimesi ile karşı karşıya kalılabilmektedir. Sonuçta eleştirenler bile, hizmetin kalitesini genel olarak belirlemede memnuniyet ölçümünün yararlı olduğunu kabul etmektedirler (Carr-Hill, 1992). Yalnızca genel hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi,

hangi konulara ne türde iyileştirmeler yapılması gerektiği konusunda bilgi vermemesinden ötürü yeterli görülmemektedir (Lewis, 1994).

Hastaların kaliteyi değerlendiriş biçimlerine ilişkin çeşitli teoriler vardır:

1. Birincil ve ikincil hizmetler : Birincil hizmetler işinde uzman kişilerin uygun hizmet vermesi, ikincil hizmetler hizmetin sunuluş biçimi olarak tanımlanmaktadır. Birincil hizmet tam olarak yerine getirilmediğinde, ikincil hizmetlerin iyi olması bunu tamamlayamamaktadır (Omachonu, 1991). Kurum personeli ve yöneticiler kaliteyi genellikle birincil hizmetler temelinde ele almaktadırlar. Ancak hastalar genellikle o kurumun, uygun işlemleri yapabilecek yeterlilikte personele sahip olduğunu kabul etme eğilimindedirler. Tıbbi bilgileri yetersiz olduğundan, hastaların çoğu uygun işlemin ne olduğunu bilememektedir (Cunningham, 1991). Hastaların bildiği ve tepki vereceği konu, hizmetin sunuluş biçimidir. Hizmet alanlar en son teknoloji ve konusunda yetkin personelin yanı sıra, hizmet sunuş biçimini de aramaktadır (Omachonu, 1991).

2. Sert ve yumuşak işlevler : Sert işlevler hizmetin teknolojik boyutunu tanımlar. Yumuşak işlevler, hizmetin sunuluş biçimini anlatır. Teknolojide aksama, kişinin tutumu ve hizmetin sunuluş biçimi ile giderilebilmekte iken, kişinin tutumu ve hizmetin sunuluş biçiminden kaynaklanan aksama, teknolojik performans ile giderilememektedir (Omachonu, 1991).

3. Hizmet alışverişinin bir süreç olması : Kişinin değerlendirmesi süreç içinde değişikliğe uğrayabilmektedir. Her aşamada değerlendirmenin olumlu ya da olumsuz yönde değişmesi olasılığı bulunmaktadır. Her aşama önceki aşamalarda bırakılan yanlış izlenimin düzeltilmesi için bir fırsat oluştururken, tersi de olabilmektedir (Omachonu, 1991).

4. Algılanan riskin derecesi ve hizmetin maliyeti : Hizmetin soyut bir kavram oluşu, hizmeti alan için bir risk oluşturmaktadır. Sunulan hizmetler hem kendini hem de parasını sürece katmaktadır. Risk ya da maliyet düşük

olduğunda hasta, titiz bir değerlendirme yapmama eğilimindedir (Omachonu, 1991).

Bu teorilerin hepsini birlikte ele almak konunun daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır. Çünkü tek tek teoriler durumu açıklamada yetersizdirler.

Bu araştırmada, Ankara İli Keçiören İlçesinde ayakta bakım hizmeti veren üç farklı sağlık kurumunda;

- 1- Hasta memnuniyetinin ölçülmesi,
- 2- Memnuniyeti etkileyen değişkenlerin belirlenmesi,
- 3- Kurumların memnuniyet açısından karşılaştırılmaları amaçlanmıştır.

Yapılan literatür taramasında, hasta memnuniyeti çalışmalarının, birkaç araştırma dışında, genellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında yapıldığı görülmüştür. Ayakta bakım hizmeti veren üç farklı sağlık kuruluşunda yapılan bu araştırma ile, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi çalışmalarına bir katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırma Bölgesi

Keçiören, Ankara ili metropol ilçelerinden biridir. Devlet İstatistik Enstitüsü 1997 yılı genel nüfus sayımı verilerine göre, merkez nüfusu 558,114; bağlı belde ve köylerle birlikte 585,018'dir.

2.2. Araştırma Yapılan Sağlık Kurumları

Araştırma üç kurumda yapılmış olup, tümü Keçiören ilçe merkezinde 1-2 kilometrelik bir alan içerisinde yer almaktadır.

1. Özel Keçiören Polikliniği : Keçiören şose ve asfalt yollarının birleştiği Dutluk mevkiinde, dört ana caddenin kesişme noktasındaki alana hakim, bir binanın zemin ve zemin altındaki iki katında, yaklaşık 900 m²'lik bir alanda hizmet vermektedir. Zemin ve zemin altı katlarda iki ayrı giriş kapısı vardır. Yıllık ortalama poliklinik sayısı 60,000 - 70,000 arasındadır.

Poliklinikte 80 uzman hekim, 5 pratisyen hekim, 25 hemşire ve 70 personel görev yapmaktadır.

Poliklinik; 15 muayene odası, 1 laboratuvar, 1 diş, 1 röntgen tanı, 1 gastro-enteroloji, 1 fizik tedavi ve rehabilitasyon, 1 odyometri üniteleri ile, ayrıca acil yardım bölümü, 2 tam donanımlı ambulans, 10 minibüs, 1 santral odası, 1 jeneratör, başhekimlik, idari ve mali işler, personel ve yönetim odalarıyla 24 saat hizmet vermektedir.

2. Tepebaşı Sağlık Ocağı : Bir binanın giriş katında, dükkan olarak tasarlanmış olan kiralık ve 80 m²'lik bir konumda hizmet vermektedir. Isınma, elektrikli radyatör, kömür sobası ve katalitik sobalarla sağlanmaktadır. Alan sunta separatörlerle 5 odaya bölünmüştür. Basit bir kan sayım laboratuvarı bulunmaktadır. Yıllık ortalama poliklinik sayısı 20,000 - 25,000 arasındadır.

Sağlık ocağında 5 pratisyen hekim, 3 ebe, 5 hemşire, 1 laboratuvar, 1 çevre sağlığı teknisyeni görev yapmaktadır.

3. Numune Hastanesi Keçiören Semt Polikliniği : Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin alt kısmında, bir binanın yaklaşık 1500 m²'lik alanında, 30 oda, 2 hasta tuvaleti ve 2 personel tuvaleti ve 1 mutfak-yemekhaneye hizmet sunmaktadır. Kullandığı binayı Keçiören Laboratuvar Sağlık Meslek Lisesi ile paylaşmaktadır. Ancak bina her iki kurumun, birbirlerinin alanlarına geçmeleri önlenemez biçimde ayrılmıştır. Yıllık ortalama poliklinik sayısı 120,000 - 130,000 arasındadır.

Ankara Numune Hastanesi'ne bağlı olarak çalışmalarını sürdüren poliklinikte, Numune Hastanesi ile eşgüdümlü 12 değişik poliklinik hizmeti verilmektedir. Biyokimya, Hematoloji, Mikrobiyoloji, Röntgen ve USG laboratuvarlarının yer aldığı poliklinikte, 12 uzman hekim, 4 pratisyen hekim, 2 diş hekimi, 6 hemşire, 3 laboratuvar, 3 röntgen teknisyeni ve 2 memur görev yapmaktadır.

2.3. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Ankara İli Keçiören İlçesinde ayakta bakım hizmeti veren üç farklı sağlık kurumunda; hasta memnuniyetinin ölçülmesi, kurumların memnuniyet açısından karşılaştırılmaları, memnuniyeti etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amaçlanan tanımlayıcı bir araştırmadır.

2.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni, muayene olmak için Özel Keçiören Polikliniği, Tepebaşı Sağlık Ocağı ve Numune Hastanesi Keçiören Semt Polikliniğine başvuran hastalardır. Muayene olmak dışında; tahlil sonucu gstermek, ilaç yazdırmak, evrak imzalatırmak, tek tabip raporu almak vb. nedenlerle gelenler, çeşitli nedenlerle araştırmaya dahil olmak istemeyenler, ankete katılamayacak kadar rahatsız olanlar, acil olarak başka bir kuruma sevk edilenler ve 18 yaşından küçük olanlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılanların kurumlara dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

2.5. Örnekleme Yöntemi

Araştırma planlanırken; ilçe merkezinde, hastaların seçim yapabileceği, birbirine yakın kurumlarda yapılması hedeflenmiştir. Adı geçen üç kurum bu nitelikleri taşıdığından, araştırma kapsamına alınmıştır.

 kurum tarafından da araştırmanın yapılması için iki iş günü izin alınmış ve bu süre içinde araştırma koşullarına uygun, başvuran tüm gönüllü hastalarla grşlmştir.

2.6. Veri Toplama

Veriler Özel Keçiören Polikliniğinde 8-9 Ocak 2001, Tepebaşı Sağlık Ocağında 10-11 Ocak 2001, Numune Hastanesi Keçiören Semt Polikliniğinde 12-15 Ocak 2001 tarihlerinde hastalarla yüz yüze anket uygulanarak, araştırmacının kendisi tarafından toplanmıştır.

Araştırmacı, hastalara kendisini araştırmacı olarak tanıtılmıştır. Anketler muayene işlemi bitip, reğetesi düzenlenmiş olan hastalara yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Bir anketin uygulanması yaklaşık olarak yedi dakika almıştır. Bir anket bittikten sonra, poliklinikten çıkan ilk hasta ile görüşülerek çalışma srdrlmştir. Bir hasta ile görüşme yapılırken, poliklinikten çıkan diğer hastalardan bir kısmı görüşme için beklememişlerdir. Ancak, görüşmeyi beklemeyenler için ayrıca çetele tutulmamıştır. Bu hastalar da görüşmeye katılmayanlar içine katılmıştır.

Araştırmaya katılanların kurumlara göre katılım oranları Tablo 2.1’de gösterilmiştir.

Tablo 2.1: Araştırmaya katılanların kurumlara dağılımı

Kurum	Katılanlar (n)	Katılmayanlar (n)	Toplam (n)	Katılma Oranı (%)
Özel Poliklinik	57	44	101	56.43
Sağlık Ocağı	53	19	72	73.61
Hastane Semt Polikliniği	71	32	103	68.93
Toplam	181	95	276	65.57

2.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişken :

- ✓ Memnuniyet durumu

Bağımsız değişkenler :

- ✓ Kurum
- ✓ Yaş
- ✓ Cinsiyet

- ✓ Öğrenim durumu
- ✓ Sosyal güvence durumu
- ✓ Kuruma daha önce gelme durumu
- ✓ Kurumu tercih nedeni
- ✓ Muayene öncesi bekleme süresi
- ✓ Muayene süresi
- ✓ Muayene edilme durumu
- ✓ Tanı

2.8. Anket Formu

Araştırmada 57 maddeden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunun hazırlanmasında Toplam Kalite Yönetimi uygulayan özel hastane ve özel üniversite hastanelerinin hastalara uyguladıkları anket formlarından (Başkent Üniversitesi Anket Formu; Bayındır Tıp Merkezi Anket Formu) ve literatür taraması sonucu elde edilen dokümanlardan (Attkisson ve Larsen, 1990; Cunningham, 1991; Eli Lilly National Clinical Audit Centre, 1996; Taşdemir, 1998) yararlanılmıştır. Düzenlenen anket formu bir sağlık ocağında 20 hastaya uygulanarak ön uygulaması yapılmış ve gerekli değişikliklerden sonra son biçimi verilmiştir.

Anket formunun ilk bölümünde kurum, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, sosyal güvence, daha önce kuruma başvuru durumu, kurumu tercih nedeni, muayene için bekleme süresi, muayene süresi, muayene olma durumu ve tanı gibi bağımsız değişkenler yer almaktadır.

Bağımsız değişkenlerden sonra, ilk başvuru yerinin kolay bulunup bulunmaması ve ilk başvuru işlemlerinin süresi, muayene olmak için beklerken ve muayene sırasında oturabilme durumu, tahlil sonuçlarını

göstermek için bekleme durumu ve gerektiğinde gidilebilecek uygun bir tuvalet ile ilgili soruların sorulduğu altı soru yer almaktadır.

Daha sonra beşli Likert tipi ölçek biçiminde düzenlenmiş, memnuniyeti ölçmeyi amaçlayan ve 38 maddeden oluşan bölüm yer almaktadır. Memnuniyet yedi boyutta değerlendirilmiştir. Bu boyutlar ve ilgili ölçek maddelerinin sıra numaraları ve sayıları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2.2 : Ölçek maddelerinin boyutlara ve olumlu/olumsuz oluşlarına göre dağılımı

BOYUTLAR	MADDELER		TOPLAM (n)
	OLUMLU	OLUMSUZ	
İnsancılık	20,29,44,51	36,43,50	7
Yeterlilik	21,37	46	3
Bilgilendirme	40,41,45	42	4
Psikolojik destek	30,34,35,39	31,33,38	7
Fiziksel koşullar	22,23,32	24,25,26,27,49,52	9
Bulunabilirlik	47	19,28,48	4
Genel memnuniyet	54,55	53,56	4
Toplam (n)	19	19	38

2.9. Likert Tipi Ölçek

Rensis Likert (1932) tarafından geliştirilen ölçekleme yönteminde, ölçülmek istenen tutumla ilişkili çok sayıda olumlu ve olumsuz anlatıma yer verilmektedir. Likert tipi ölçek maddeleri genellikle ortak seçenekli madde tipindedir. Üç, beş ya da yedi seçenekli düzenlemeler yapılmaktadır. En uygun seçenek sayısı beştir. Bu seçenekler genellikle “kesinlikle doğru, doğru, kararsızım, yanlış, kesinlikle yanlış” biçiminde düzenlenmektedir (Tezbaşaran, 1996).

Likert tipi ölçeklerde olumlu ve olumsuz olmak üzere iki tür madde kümesi bulunmaktadır. Olumlu ve olumsuz maddeler ölçek içinde rastgele dağıtılmalı ve birbirine denk sayıda olmalıdır (Tezbaşaran, 1996).

Likert tipi ölçekte her yanıtlayıcının ölçek puanı, maddelere gösterdiği tepki puanlarının toplamından oluşmaktadır. Her bir yanıtlayıcının her bir maddeye verdiği yanıt puanlanmaktadır. Maddelere verilen yanıtların puanlanması, öncelikle maddenin olumlu ya da olumsuz yönüne bağlı olarak değişmektedir. Olumsuz maddeler olumlu maddelerin tersine puanlanmakta, böylece yüksek ölçek puanları daima olumlu tutumu göstermektedir. Örneğin: "Hekim bana iyi davranmadı" maddesine "kesinlikle doğru" yanıtı verilmesi durumunda, tümce olumsuz olduğu için bir puan verilmesi gerekmekte iken "Hekim bana iyi davrandı" maddesine "kesinlikle doğru" yanıtı verilmesi durumunda, tümce olumlu olduğu için beş puan verilmesi gerekmektedir. Her iki tümcede de üç puan kararsızlığı belirtmektedir. Bir puan olumsuz uçtaki tutumun derecesini, beş puan olumlu uçtaki tutumun derecesini göstermektedir. Değerlendirme yapılabilmesi için tüm maddelerin yanıtlanmış olması gerekmektedir (Tezbaşaran, 1996).

Araştırmada kullanılan memnuniyet ölçeği "Beşli Likert Tipi Ölçek" biçiminde düzenlenmiştir. Ölçekte 38 soru bulunmaktadır. Tüm maddeler "kesinlikle doğru, doğru, kararsızım, yanlış, kesinlikle yanlış" türünde seçenklendirilmiştir. Olumlu maddeler için beşten bire doğru, olumsuz maddeler için birden beşe doğru puanlama yapılmıştır.

Madde puanlarının tümü kullanılarak araştırmaya katılan her birey için bir "toplam memnuniyet puanı" hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini kestirmek için, öncelikle Cronbach α katsayısının kullanılması gerekmektedir. Güvenirlik katsayısı bire olabildiğince yakın olmalıdır (Tezbaşaran, 1996). Araştırmada kullanılan memnuniyet ölçeğinin güvenirlik katsayısı (Cronbach $\alpha = 0,8477$) hesaplanmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin tüm ölçekle korelasyonları ile ölçeğin güvenirliği incelenmiştir. Her maddeye verilen

yanıtların seçeneklere göre yüzdeleri, ortalama puanları, korelasyon ve güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır.

Ölçekteki her madde “Consultation Satisfaction Questionnaire” ve “Surgery Satisfaction Questionnaire” ölçekleri uygulama kılavuzunda verilen formüller kullanılarak her memnuniyet boyutu ve toplam memnuniyet standart puanı hesaplanmıştır (Eli Lilly National Clinical Audit Centre, 1996).

Ölçek puanlarının 100 üzerinden standart puana dönüştürülmesi aşağıdaki formülde gösterilmiştir (Eli Lilly National Clinical Audit Centre, 1996):

$$\text{PUAN} = (\text{Madde Puanı Toplamı} \times 100) / (\text{Madde Sayısı} \times 5) \times 1,25 - 25$$

Buna göre; 49,99 ve altındaki puanlar memnuniyetsizliği, 50,00 puan kararsızlığı, 50,01 ve üzerindeki puanlar ise memnuniyeti göstermektedir.

2.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayara aktarılmış ve SPSS 9.05 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. $\alpha = 0,05$ alınmıştır. Araştırmada kurum seçimini etkileyen değişkenler için Khi-Kare ve t testi, memnuniyeti etkileyen değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) ve t testi (Independent-Samples T Test) analizleri yapılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi testinde istatistiksel olarak anlamlı veriler için, Asgari Önemli Fark (LSD) analizi kullanılmıştır.

2.11. Kısıtlılıklar

Araştırmaya katılanlara “rahatsızlığınıza konulan tanı” sorulmuş, bu veri ile hastalıkları akut/kronik biçiminde sınıflandırarak “hastalığın gidişi” ile

“memnuniyet durumu” arasındaki ilişkinin, ayrıca protokol defterlerindeki kayıtlarla verilen yanıtları karşılaştırarak, kişilerin hastalıkları konusunda bilgilendirilme derecelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ancak her üç kurumda da hastaların rahatsızlık duyabileceği ya da hekimin denetlendiği duygusuna kapılabileceği gerekçeleri ile ilgili kurum yöneticileri tarafından bu işlemin gerçekleştirilmesi engellenmiştir.

Hekimin ya da diğer çalışanların araştırmadan haberdar olmaları sonuçları etkilemiş olabilir.

Araştırmacı, ilgili günlerde kurumlara başvuran hastaların tümüne ulaşamamıştır. Araştırmacının başvuran hastaların tümüne ulaşılmasını engelleyen faktörler şunlardır: Özel polikliniğin zemin ve zemin altı katta birbirinden bağımsız iki girişi vardır, hastane semt polikliniğinde fazla sayıda poliklinik hizmeti verilmektedir, araştırmacı anket uygulamalarını yalnız uygulamıştır, anılan kurumlarda araştırmacıya uygulama için az süre verilmiştir ve araştırmacı uygulama sırasında iş müfettişi muamelesi görmüştür.

Görüşmeyi reddedenlerin (n=95) memnun olmama olasılığı bulunmaktadır.

Veriler, görüşme isteğimizi gönüllü olarak kabul eden hastalarla sınırlı olduğundan, elde edilen sonuçlar kapsam açısından gönüllü hastalarla sınırlıdır.

2.12. Varsayımlar

1. Görüşme yapılan kişiler evreni temsil etmektedir.
2. Görüşme yapılan kişiler içten yanıt vermişlerdir.

2.13. Hipotezler

1. Araştırmaya katılanların yaşları, kurum seğimlerini etkilememektedir.
2. Araştırmaya katılanların cinsiyetleri, kurum seğimlerini etkilememektedir.
3. Araştırmaya katılanların öğrenim durumları, kurum seğimlerini etkilememektedir.
4. Araştırmaya katılanların ilk başvuru işlemlerinin süresi, kurum seğimlerini etkilememektedir.
5. Araştırmaya katılanların muayene olabilmek için bekleme süreleri, kurum seğimlerini etkilememektedir.
6. Araştırmaya katılanların muayene olmayı beklerken oturabilme durumları, kurum seğimlerini etkilememektedir.
7. Araştırmaya katılanların (akut/kronik) tanıları, kurum seğimlerini etkilememektedir.
8. Araştırmaya katılanların muayene süreleri, kurum seğimlerini etkilememektedir.
9. Araştırmaya katılanların seçme şansları olduğunda kurum tercihleri, kurum seğimlerini etkilememektedir.
10. Araştırma yapılan kurumların memnuniyet puanları arasında farklılık yoktur.
11. Araştırma yapılan kurumların insancılık alt boyutu memnuniyet puanları arasında farklılık yoktur.
12. Araştırma yapılan kurumların yeterlilik alt boyutu memnuniyet puanları arasında farklılık yoktur.

13. Araştırma yapılan kurumların bilgilendirme alt boyutu memnuniyet puanları arasında farklılık yoktur.
14. Araştırma yapılan kurumların psikolojik destek alt boyutu memnuniyet puanları arasında farklılık yoktur.
15. Araştırma yapılan kurumların fiziksel koşullar alt boyutu memnuniyet puanları arasında farklılık yoktur.
16. Araştırma yapılan kurumların bulunabilirlik-ulaşılabilirlik alt boyutu memnuniyet puanları arasında farklılık yoktur.
17. Araştırma yapılan kurumların genel memnuniyet alt boyutu memnuniyet puanları arasında farklılık yoktur.
18. Araştırmaya katılanların yaşları, memnuniyetlerini etkilememektedir.
19. Araştırmaya katılanların cinsiyetleri, memnuniyetlerini etkilememektedir.
20. Araştırmaya katılanların öğrenim durumları, memnuniyetlerini etkilememektedir.
21. Araştırmaya katılanların sosyal güvence durumları, memnuniyetlerini etkilememektedir.
22. Araştırmaya katılanların daha önce kuruma gelme durumları, memnuniyetlerini etkilememektedir.
23. Araştırmaya katılanların kurumu tercih nedenleri, memnuniyetlerini etkilememektedir.
24. Araştırmaya katılanların ilk başvuru işlemleri süresi, memnuniyetlerini etkilememektedir.
25. Araştırmaya katılanların muayene olmayı bekleme süresi, memnuniyetlerini etkilememektedir.

26.Araştırmaya katılanların muayene olmayı beklerken oturabilme durumları, memnuniyetlerini etkilememektedir.

27.Araştırmaya katılanların (akut/kronik) tanıları, memnuniyetlerini etkilememektedir.

28.Araştırmaya katılanların muayene süreleri, memnuniyetlerini etkilememektedir.

29.Araştırmaya katılanların seçme şansları olduğunda kurum tercihleri, memnuniyetlerini etkilememektedir.



3. BULGULAR

Araştırma üç kurumda gerçekleştirilmiş ve Özel Poliklinikte 57, Sağlık Ocağında 53, Hastane Semt Polikliniğinde 71 kişi olmak üzere toplam 181 kişi ile görüşülmüştür.

Araştırmaya katılanların çeşitli özelliklere göre dağılımı aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır :

Tablo 3.1 : Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri ve kurumlara dağılımı

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	KURUMLAR						TOPLAM	
	Özel Plk.		Sağlık Oc.		H. Semt Plk.		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Yaş								
18-25	17	42,5	11	27,5	12	30,0	40	100,0
26-35	19	32,2	18	30,5	22	37,3	59	100,0
36-45	11	28,9	9	23,7	18	47,4	38	100,0
46-55	6	33,3	4	22,2	8	44,4	18	100,0
56 ve üstü	4	15,4	11	42,3	11	42,3	26	100,0
Pearson $X^2 = 7,836$ p>0,05								
Cinsiyet								
Erkek	19	27,1	17	24,3	34	48,6	70	100,0
Kadın	38	34,2	36	32,4	37	33,3	111	100,0
Pearson $X^2 = 4,200$ p>0,05								
Öğrenim durumu								
Okur-yazar	5	19,2	10	38,4	11	42,4	26	100,0
İlkokul	10	27,0	13	35,1	14	37,8	37	100,0
Ortaokul	12	40,0	7	23,3	11	36,7	30	100,0
Lise	25	36,2	18	26,1	26	37,7	69	100,0
Yüksekokul	5	26,3	5	26,3	9	47,4	19	100,0
Pearson $X^2 = 5,155$ p>0,05								
Sosyal güvence durumu								
Yok	32	68,1	8	17,0	7	14,9	47	100,0
SSK	2	66,7	-	-	1	33,3	3	100,0
BAĞ-KUR	6	25,0	9	37,5	9	37,5	24	100,0
Emekli Sandığı	2	3,0	26	38,8	39	58,2	67	100,0
Yeşil Kart	-	-	10	40,0	15	60,0	25	100,0
Özel Sigorta	15	100,0	-	-	-	-	15	100,0
TOPLAM	57	31,5	53	29,3	71	39,2	181	100,0

Tablo 3.1'de görüldüğü gibi, her üç kuruma en çok 26-35 yaş grubu hastalar başvurmuştur. Özel polikliniğe başvuruların %32,2'si, sağlık ocağına başvuruların %30,5'i, hastane semt polikliniğine başvuruların %37,3'ü 26-35 yaş grubundadır. İstatistiksel olarak yaş yönünden kurum içi ve kurumlar arasında anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. Yaş grubunun kurum seçimi açısından belirleyici bir faktör olmadığı görülmektedir. 1.Hipotez kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %61,3'ünü kadınlar, %38,7'sini ise erkekler oluşturmaktadır. Sayısal olarak kadınların özel polikliniğe (38) ve sağlık ocağına (36) daha fazla başvurduğu görülmektedir. İstatistiksel olarak erkeklerle kadınlar arasında kurumlara başvuru yönünden anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. Cinsiyet farkının kurum seçimi açısından belirleyici bir faktör olmadığı görülmektedir. 2. Hipotez kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanlardan lise mezunlarının %38,1 ile en fazla, okur-yazar olmayanların ise %6,6 ile en az grubu oluşturduğu görülmektedir. Özel polikliniğe başvuruların %36,2'si, sağlık ocağına başvuruların 26,1'i, hastane semt polikliniğine başvuruların %37,7'si lise mezunudur. Yapılan analizde (X^2) öğrenim durumu ile kurumlara başvuru yönünden kurum içi ve kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p>0,05$) bulunmamıştır. Öğrenim durumunun kurum seçimi açısından belirleyici bir faktör olmadığı görülmektedir. 3. Hipotez kabul edilmiştir.

Emekli Sandığı mensuplarının %37,0 ile en fazla , SSK mensuplarının ise %1,7 ile en az grubu oluşturduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %26,0'sinin herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Özel polikliniği tercih edenlerin %56,1'i sosyal güvencesi olmayanlardan, sağlık ocağını tercih edenlerin %49,1'i ve hastane semt polikliniğini tercih edenlerin %54,9'u Emekli Sandığı mensuplarından oluşmaktadır. Özel sigorta sahiplerinin sağlık ocağı ve hastane semt polikliniğini, SSK mensuplarının sağlık ocağını, yeşil kart sahiplerinin özel polikliniği tercih etmediği görülmektedir.

Tablo 3.2 : Araştırmaya katılanların kuruma geliş ve kurumdaki işlemlerine ilişkin görüşlerinin kurumlara dağılımı

KURUMA GELİŞ ve KURUMDAKİ İŞLEMLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER	KURUMLAR						TOPLAM	
	Özel Plk.		Sağlık Oc.		H. Semt Plk.		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Daha önce kuruma gelme durumu								
Hayır, ilk defa	2	22,2	4	44,4	3	33,3	9	100,0
Evet, kendisi için	48	29,8	47	29,2	66	41,0	161	100,0
Evet, yakını için	7	63,6	2	18,2	2	18,2	11	100,0
Kurumu tercih nedeni								
Ulaşım kolaylığı	44	56,4	13	16,7	21	26,9	78	100,0
Güvence/Sevk	-	-	35	46,7	40	53,3	75	100,0
Öneri	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4	100,0
Tanıdık	-	-	-	-	3	100,0	3	100,0
Ücretin azlığı	5	50,0	3	30,0	2	20,0	10	100,0
Çabuk sonuç	6	54,5	1	9,1	4	36,4	11	100,0
İlk başvuru işlemlerinin süresi								
1-4 dakika	38	45,2	34	40,5	12	14,3	84	100,0
5 dakika ve üstü	19	19,6	19	19,6	59	60,8	97	100,0
Pearson $X^2 = 40,969$						p<0,05		
Muayene olabilmek için bekleme süresi								
1-5 dakika	22	45,8	14	29,2	12	25,0	48	100,0
6-15 dakika	29	27,9	31	29,8	44	42,3	104	100,0
16 dakika ve üstü	6	20,7	8	27,6	15	51,7	29	100,0
Pearson $X^2 = 8,561$						p<0,05		
Muayene olmayı beklerken oturabilme durumu								
Evet	47	32,6	35	24,3	62	43,1	144	100,0
Hayır	10	27,0	18	48,6	9	24,3	37	100,0
Pearson $X^2 = 8,884$						p>0,05		
Tanı								
Akut	51	33,8	42	27,8	58	38,4	151	100,0
Kronik	6	20,0	11	36,7	13	43,3	30	100,0
Pearson $X^2 = 2,332$						p>0,05		
Muayene süresi								
1-5 dakika	-	-	37	39,4	57	60,6	94	100,0
6-10 dakika	40	59,7	13	19,4	14	20,9	67	100,0
11 dakika ve üstü	17	85,0	3	15,0	-	-	20	100,0
Pearson $X^2 = 96,175$						p<0,05		
Seçme şansı olduğunda tercihi								
Aynı kurum	46	46,0	6	6,0	48	48,0	100	100,0
Özel hast.plk.	6	12,0	30	60,0	14	28,0	50	100,0
Devlet, Ü. Hast.	5	16,1	17	54,8	9	29,0	31	100,0
Pearson $X^2 = 60,968$						p<0,05		
TOPLAM	57	31,5	53	29,3	71	39,2	181	100,0

Araştırmaya katılanların %5,0'inin kurumlara ilk kez başvurduğu, %89,0'unun ise daha önce kendisi için geldiği görülmektedir. Daha önce kendisi için kurumlara başvuranların % 29,8'inin özel polikliniğe, %29,2'sinin sağlık ocağına, %41,0'inin hastane semt polikliniğine başvurduğu görülmektedir.

Kurumların tümüne tanıdığı olduğu için başvurular (n=3) en az grubu (%1,7), ulaşım kolaylığı / yakınlık nedeniyle gelenler (n=78) en yoğun grubu (%43,1) oluşturmaktadır. Özel polikliniğe başvuranların %56,4'ünün, sağlık ocağına başvuranların %16,7'sinin, hastane semt polikliniğine başvuranların ise %26,9'unun ulaşım kolaylığı/yakınlık nedeniyle ilgili kurumu seçtikleri görülmektedir. Araştırma yapıldığı sırada özel polikliniğe sosyal güvence-sevk ve tanıdık, sağlık ocağına tanıdık nedeniyle başvuru olmadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılanların (n=84) %46,4'ünün tüm kurumlarda ilk başvuru işlemlerini 1-4 dakikada yaptırdığı görülmektedir. Yapılan analizde (X^2) ilk başvuru süresi bakımından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır (Tablo 3.2). 4.Hipotez reddedilmiştir.

Araştırma yapılan tüm kurumlarda muayene olabilmek için ortalama olarak 6-15 dakika bekleyenler (n=104) en büyük (%57,5), 16 dakika ve üzerinde bekleyenler (n=29) en küçük grubu (%16,0) oluşturmaktadır. Muayene olabilmek için ortalama 6-15 dakika bekleyenlerin %45,8'inin özel polikliniğe, %29,2'sinin sağlık ocağına, %25,0'inin hastane semt polikliniğine başvurduğu görülmektedir. Yapılan analizde (X^2) tüm kurumlarda muayene olabilmek için ortalama olarak bekleme süresi bakımından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır (Tablo 3.2). 5.Hipotez reddedilmiştir.

Araştırmaya katılanların (n=144) %79,6'sının muayene olmayı oturarak beklediği görülmektedir. Özel poliklinikteki hastaların %32,6'sının, sağlık ocağındaki hastaların %24,3'ünün, hastane semt polikliniğindeki hastaların %43,1'inin muayene olmayı oturarak beklediği görülmektedir.

Yapılan analizde (X^2) muayene olmak için hastaların oturarak bekleme durumları bakımından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır (Tablo 3.2). 6.Hipotez reddedilmiştir.

Araştırmaya katılanların ($n=151$) %83,4'ünün akut rahatsızlığı, %16,6'sının ise kronik rahatsızlığı olduğu görülmektedir. Akut rahatsızlığı olanların %33,8'inin özel polikliniğe, %27,8'inin sağlık ocağına, %38,4'ünün hastane semt polikliniğine başvurduğu görülmektedir. Yapılan analizde (X^2) başvuran hastaların rahatsızlıklarının akut ya da kronik bakımından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 7.Hipotez kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanların özel poliklinikte %59,7'sinin 6-10 dakika, %85,0'inin 11 dakika ve üzerinde; sağlık ocağında %39,4'ünün 1-5 dakika, %19,4'ünün 6-10 dakika, %15,0'inin 11 dakika ve üzerinde; hastane semt polikliniğinde %60,6'sının 1-5 dakika, %20,9'unun 6-10 dakika muayene odasında kaldıkları görülmektedir. Özel poliklinikte araştırmaya katılanların muayene odasında 5 dakikanın altında bir süre, hastane semt polikliniğinde ise muayene odasında 11 dakikanın üzerinde kalmadıkları görülmektedir. Yapılan analizde (X^2) hastaların muayene odasında kalma süreleri bakımından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır. 8.Hipotez reddedilmiştir.

Araştırmaya katılanların ($n=100$) %55,2'sinin seçme şansı olduğunda aynı kurumu tercih edeceği saptanmıştır. Araştırmaya katılanların özel poliklinikte %46,0'sının, sağlık ocağında %6,0'sının, hastane semt polikliniğinde %48,0'inin aynı kurumu tercih ettiği görülmektedir. Yapılan analizde (X^2) katılımcıların seçme şansları olması durumunda kurum tercihleri bakımından, kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır. 9.Hipotez reddedilmiştir.

Tablo 3.3 : Araştırmaya katılanların alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanlarının kurumlara dağılımı

BOYUT	KURUM	n	\bar{X}	Ss	Sh	Min.	Maks.	F - p
İnsancılık	Özel poliklinik	57	87,1	5,2	0,7	75,0	96,9	59,011 p>0,05
	Sağlık ocağı	53	81,8	6,3	0,9	65,6	93,8	
	Hastane semt plk.	71	75,2	6,8	0,8	56,3	87,5	
	Toplam	181	80,9	7,9	0,6	56,3	96,9	
Yeterlilik	Özel poliklinik	57	89,5	5,2	0,7	75,0	100,0	26,338 p>0,05
	Sağlık ocağı	53	81,6	8,4	1,2	62,5	93,8	
	Hastane semt plk.	71	79,0	10,0	1,2	56,3	93,8	
	Toplam	181	83,1	9,4	0,7	56,3	100,0	
Bilgilendirme	Özel poliklinik	57	60,3	7,3	1,0	45,0	75,0	31,777 p<0,05
	Sağlık ocağı	53	56,9	5,9	0,8	40,0	70,0	
	Hastane semt plk.	71	51,1	6,4	0,8	35,0	65,0	
	Toplam	181	55,7	7,6	0,6	35,0	75,0	
Psikolojik destek	Özel poliklinik	57	92,6	5,7	0,8	75,0	100,0	71,672 p>0,05
	Sağlık ocağı	53	86,5	7,0	1,0	75,0	100,0	
	Hastane semt plk.	71	77,8	8,0	1,0	45,0	95,0	
	Toplam	181	85,0	9,4	0,7	45,0	100,0	
Fiziksel koşullar	Özel poliklinik	57	72,9	7,0	0,9	52,8	97,2	112,743 p<0,05
	Sağlık ocağı	53	66,5	9,2	1,3	41,7	83,3	
	Hastane semt plk.	71	43,0	16,2	1,9	16,7	83,3	
	Toplam	181	59,3	17,9	1,3	16,7	97,2	
Bulunabilirlik -ulaşılabilirlik	Özel poliklinik	57	87,0	6,4	0,9	70,0	100,0	20,505 p>0,05
	Sağlık ocağı	53	84,7	6,1	0,8	65,0	95,0	
	Hastane semt plk.	71	80,1	6,2	0,7	60,0	90,0	
	Toplam	181	83,6	6,8	0,5	60,0	100,0	
Genel memnuniyet	Özel poliklinik	57	85,4	7,6	1,0	75,0	100,0	20,721 p>0,05
	Sağlık ocağı	53	84,9	7,8	1,1	75,0	100,0	
	Hastane semt plk.	71	76,9	9,5	1,1	41,7	100,0	
	Toplam	181	81,9	9,3	0,7	41,7	100,0	
TOPLAM	Özel poliklinik	57	84,0	2,5	0,3	81,6	96,1	427,221 p>0,05
	Sağlık ocağı	53	78,9	1,9	0,3	75,7	81,6	
	Hastane semt plk.	71	68,6	4,0	0,5	56,6	75,7	
	Toplam	181	76,5	7,3	0,5	56,6	96,1	

Tablo 3.3'de görüldüğü gibi özel poliklinik 84,0 toplam memnuniyet puanı ile birinci, sağlık ocağı 78,9 puanla ikinci, hastane semt polikliniği 68,6 puanla son sırada yer almıştır. 50,01 ve üstündeki memnuniyet puanı memnuniyeti gösterdiğinden, araştırma yapılan tüm kurumlarda hastaların memnun oldukları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) toplam memnuniyet puanları ve kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (p>0,05) bulunmamıştır. 10.Hipotez kabul edilmiştir.

Özel polikliniğin 87,1; sağlık ocağı ve hastane semt polikliniğinin 81,8 ve 75,2 insancılık boyutu memnuniyet puanı aldıkları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) insancılık boyutu memnuniyet puanları ve kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır (Tablo 3.3). 11.Hipotez kabul edilmiştir.

Özel polikliniğin 89,5; sağlık ocağının 81,6; hastane semt polikliniğinin 79,0 yeterlilik boyutu memnuniyet puanının olduğu görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) yeterlilik boyutu memnuniyet puanları ve kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 12.Hipotez kabul edilmiştir. Çalışanların yeterliliği ve bağlı buldukları kurum arasında bir ilişki kurulamayacağı görülmektedir (Tablo 3.3).

Özel polikliniğin 60,3; sağlık ocağının 56,9 ve hastane semt polikliniğinin 51,1 bilgilendirme boyutu memnuniyet puanının olduğu görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) bilgilendirme boyutu memnuniyet puanları ve kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde (Asgari Önemli Fark-LSD) farkın hastane semt polikliniğinin bilgilendirme boyutu memnuniyet puanının diğer kurumların puanından az olmasından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 3.3). 13.Hipotez reddedilmiştir.

Araştırma yapılan kurumlardan özel polikliniğin 92,6; sağlık ocağının 86,5 ve hastane semt polikliniğinin 77,8 psikolojik destek boyutu memnuniyet puanının olduğu görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) psikolojik destek boyutu memnuniyet puanları ve kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) saptanmamıştır (Tablo 3.3). 14.Hipotez kabul edilmiştir.

Araştırmada özel polikliniğin 72,9 ve sağlık ocağının 66,5 fiziksel koşullar boyutu memnuniyet puanının olduğu görülmektedir. Hastane semt polikliniğinin 43,0 fiziksel koşullar boyutu memnuniyet puanı olarak 50.00 puan barajının altında kaldığı, dolayısıyla hastane semt polikliniğine başvuran hastaların, kurumun fiziksel koşullarından memnun olmadıkları

görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) fiziksel koşullar boyutu memnuniyet puanları ve kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p < 0,05$) bulunmuştur. İleri analizde (Asgari Önemli Fark-LSD) farkın hastane semt polikliniğinin fiziksel koşullar boyutu memnuniyet puanının diğer kurumların puanından az olmasından kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 3.3). 15.Hipotez reddedilmiştir.

Özel polikliniğin 87,0; sağlık ocağının 84,7 ve hastane semt polikliniğinin 80,1 bulunabilirlik/ulaşılabilirlik boyutu memnuniyet puanının olduğu görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) bulunabilirlik-ulaşılabilirlik boyutu memnuniyet puanları ve kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p > 0,05$) bulunmamıştır (Tablo 3.3). 16.Hipotez kabul edilmiştir.

Araştırmada özel polikliniğin 85,4; sağlık ocağının 84,9 ve hastane semt polikliniğinin 76,9 genel memnuniyet boyutu memnuniyet puanının olduğu görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) genel memnuniyet boyutu memnuniyet puanları ve kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p > 0,05$) saptanmamıştır (Tablo 3.3). 17.Hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 3.4 : Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları

BOYUT	Yaş Grubu	n	\bar{X}	Ss	Sh	Min.	Maks.	F - p
İnsancılık	18-25 yaş	40	81,7	8,0	1,3	65,6	96,9	0,559 p>0,05
	26-35 yaş	59	81,0	8,2	1,1	56,3	96,9	
	36-45 yaş	38	79,5	8,4	1,4	56,3	93,8	
	46-55 yaş	18	80,0	8,8	2,1	59,4	93,8	
	55 yaş ve üstü	26	82,0	6,1	1,2	68,8	90,6	
	Toplam	181	80,9	7,9	0,6	56,3	96,9	
Yeterlilik	18-25 yaş	40	83,3	10,2	1,6	56,3	93,8	0,836 p>0,05
	26-35 yaş	59	84,5	9,4	1,2	56,3	100,0	
	36-45 yaş	38	81,9	9,8	1,6	56,3	93,8	
	46-55 yaş	18	80,6	8,8	2,1	62,5	93,8	
	55 yaş ve üstü	26	82,9	7,4	1,5	56,3	93,8	
	Toplam	181	83,1	9,4	0,7	56,3	100,0	
Bilgilendirme	18-25 yaş	40	56,8	8,0	1,3	40,0	75,0	0,625 p>0,05
	26-35 yaş	59	54,5	7,6	1,0	35,0	75,0	
	36-45 yaş	38	56,1	8,4	1,4	35,0	70,0	
	46-55 yaş	18	55,6	4,2	1,0	45,0	65,0	
	55 yaş ve üstü	26	56,3	7,8	1,5	35,0	75,0	
	Toplam	181	55,7	7,6	0,6	35,0	75,0	
Psikolojik destek	18-25 yaş	40	86,4	9,2	1,5	70,0	100,0	0,714 p>0,05
	26-35 yaş	59	85,6	9,8	1,3	60,0	100,0	
	36-45 yaş	38	83,0	10,8	1,7	45,0	100,0	
	46-55 yaş	18	85,3	8,5	2,0	65,0	100,0	
	55 yaş ve üstü	26	84,4	7,1	1,4	70,0	100,0	
	Toplam	181	85,0	9,4	0,7	45,0	100,0	
Fiziksel koşullar	18-25 yaş	40	64,6	17,2	2,7	22,2	83,3	2,039 p>0,05
	26-35 yaş	59	59,3	17,9	2,3	16,7	97,2	
	36-45 yaş	38	55,9	16,4	2,7	27,8	77,8	
	46-55 yaş	18	62,7	16,7	3,9	25,0	80,6	
	55 yaş ve üstü	26	53,7	20,4	4,0	16,7	80,6	
	Toplam	181	59,3	17,9	1,3	16,7	97,2	
Bulunabilirlik -ulaşılabilirlik	18-25 yaş	40	83,6	6,5	1,0	65,0	95,0	0,842 p>0,05
	26-35 yaş	59	83,8	6,7	0,9	65,0	100,0	
	36-45 yaş	38	82,6	6,7	1,1	65,0	95,0	
	46-55 yaş	18	86,1	7,8	1,8	75,0	95,0	
	55 yaş ve üstü	26	83,1	7,4	1,4	60,0	95,0	
	Toplam	181	83,6	6,8	0,5	60,0	100,0	
Genel memnuniyet	18-25 yaş	40	82,9	8,2	1,3	75,0	100,0	0,401 p>0,05
	26-35 yaş	59	82,5	8,4	1,1	58,3	100,0	
	36-45 yaş	38	81,4	11,7	1,9	41,7	100,0	
	46-55 yaş	18	81,0	8,5	2,0	75,0	100,0	
	55 yaş ve üstü	26	80,4	10,0	2,0	58,3	100,0	
	Toplam	181	81,9	9,3	0,7	41,7	100,0	
TOPLAM	18-25 yaş	40	78,3	6,6	1,0	63,8	86,8	1,339 p>0,05
	26-35 yaş	59	76,6	7,8	1,0	57,2	96,1	
	36-45 yaş	38	74,9	7,9	1,3	56,6	86,8	
	46-55 yaş	18	77,1	5,8	1,4	66,5	85,5	
	55 yaş ve üstü	26	75,2	7,0	1,4	64,5	85,5	
	Toplam	181	76,5	7,3	0,5	56,6	96,1	

Tablo 3.4'de araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) yaş grupları ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 18.Hipotez kabul edilmiştir. Yaş gruplarının birbirleri ile ileri analizde (Asgari nemli Fark-LSD) ise; 18-25 yaş grubunun 36-45 yaş grubu ile fiziksel koşullar alt boyutu ve toplam memnuniyet puanı, 55 ve üstü yaş grubuyla fiziksel koşullar alt boyutu memnuniyet puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.5 : Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları

BOYUT	CİNS	n	\bar{X}	Ss	Sh	Min.	Maks.	t - p
İnsancılık	Erkek	70	79,4	8,3	1,0	56,3	93,8	1,989 $p>0,05$
	Kadın	111	81,8	7,6	0,7	59,4	96,9	
Yeterlilik	Erkek	70	82,2	9,6	1,2	56,3	100,0	0,968 $p>0,05$
	Kadın	111	83,6	9,2	0,9	56,3	100,0	
Bilgilendirme	Erkek	70	55,1	7,8	0,9	35,0	75,0	0,868 $p>0,05$
	Kadın	111	56,1	7,5	0,7	35,0	75,0	
Psikolojik destek	Erkek	70	83,7	11,0	1,3	45,0	100,0	1,497 $p>0,05$
	Kadın	111	85,9	8,2	0,8	65,0	100,0	
Fiziksel koşullar	Erkek	70	56,1	18,6	2,2	25,0	86,1	1,907 $p>0,05$
	Kadın	111	61,3	17,3	1,6	16,7	97,2	
Bulunabilirlik - ulaşılabilirlik	Erkek	70	83,4	6,8	0,8	65,0	95,0	0,339 $p>0,05$
	Kadın	111	83,8	6,9	0,7	60,0	100,0	
Genel memnuniyet	Erkek	70	81,3	9,1	1,1	41,7	100,0	0,682 $p>0,05$
	Kadın	111	82,3	9,5	0,9	50,0	100,0	
TOPLAM	Erkek	70	75,0	7,8	0,9	56,6	92,8	2,183 $p>0,05$
	Kadın	111	77,4	6,9	0,7	57,2	96,1	

Tablo 3.5'de araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (Independent-Samples T Test) araştırmaya katılanların cinsiyetleri ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) saptanmamıştır. 19.Hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 3.6 : Araştırmaya katılanların öğrenim durumlarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları

BOYUTLAR	ÖĞRENİM D.	n	\bar{X}	Ss	Sh	Min.	Maks.	F - p
İnsancılık	Okur-yazar	26	80,0	7,0	1,4	65,6	90,6	0,523 p>0,05
	İlkokul	37	81,7	7,6	1,2	59,4	93,8	
	Ortaokul	30	79,9	9,4	1,7	56,3	93,8	
	Lise	69	81,6	8,2	1,0	56,3	96,9	
	Yüksekokul	19	79,6	6,7	1,5	68,8	93,8	
	Toplam	181	80,9	7,9	0,6	56,3	96,9	
Yeterlilik	Okur-yazar	26	81,7	8,6	1,7	56,3	93,8	0,370 p>0,05
	İlkokul	37	84,0	10,0	1,7	56,3	100,0	
	Ortaokul	30	82,1	10,7	2,0	56,3	93,8	
	Lise	69	83,2	9,4	1,1	56,3	93,8	
	Yüksekokul	19	84,2	6,7	1,5	68,8	100,0	
	Toplam	181	83,1	9,4	0,7	56,3	100,0	
Bilgilendirme	Okur-yazar	26	57,5	8,5	1,7	35,0	75,0	1,730 p>0,05
	İlkokul	37	54,5	6,4	1,1	45,0	70,0	
	Ortaokul	30	58,2	6,6	1,2	50,0	75,0	
	Lise	69	54,7	8,3	1,0	35,0	75,0	
	Yüksekokul	19	55,3	6,6	1,5	45,0	65,0	
	Toplam	181	55,7	7,6	0,6	35,0	75,0	
Psikolojik destek	Okur-yazar	26	84,0	7,4	1,4	70,0	100,0	0,343 p>0,05
	İlkokul	37	86,4	9,6	1,6	60,0	100,0	
	Ortaokul	30	85,3	9,4	1,7	65,0	100,0	
	Lise	69	84,4	10,0	1,2	45,0	100,0	
	Yüksekokul	19	85,5	10,0	2,3	65,0	100,0	
	Toplam	181	85,0	9,4	0,7	45,0	100,0	
Fiziksel koşullar	Okur-yazar	26	60,5	16,2	3,2	22,2	83,3	0,510 p>0,05
	İlkokul	37	59,7	18,0	3,0	16,7	80,6	
	Ortaokul	30	61,4	15,7	2,9	27,8	77,8	
	Lise	69	59,1	18,9	2,3	19,4	97,2	
	Yüksekokul	19	54,2	20,3	4,6	16,7	86,1	
	Toplam	181	59,3	17,9	1,3	16,7	97,2	
Bulunabilirlik -ulaşılabilirlik	Okur-yazar	26	84,8	6,4	1,3	75,0	95,0	0,938 p>0,05
	İlkokul	37	83,4	7,3	1,2	60,0	95,0	
	Ortaokul	30	84,2	7,4	1,4	65,0	95,0	
	Lise	69	83,8	6,5	0,8	65,0	100,0	
	Yüksekokul	19	81,1	7,0	1,6	65,0	90,0	
	Toplam	181	83,6	6,8	0,5	60,0	100,0	
Genel memnuniyet	Okur-yazar	26	82,7	9,4	1,8	58,3	100,0	0,589 p>0,05
	İlkokul	37	80,9	8,3	1,4	58,3	100,0	
	Ortaokul	30	83,9	8,5	1,5	75,0	100,0	
	Lise	69	81,6	10,3	1,2	41,7	100,0	
	Yüksekokul	19	80,7	9,2	2,1	58,3	100,0	
	Toplam	181	81,9	9,3	0,7	41,7	100,0	
TOPLAM	Okur-yazar	26	76,7	5,8	1,1	65,1	86,2	0,380 p>0,05
	İlkokul	37	76,7	6,7	1,1	63,8	86,2	
	Ortaokul	30	77,2	7,3	1,3	60,5	86,8	
	Lise	69	76,4	7,8	0,9	56,6	96,1	
	Yüksekokul	19	74,7	8,7	2,0	57,2	92,8	
	Toplam	181	76,5	7,3	0,5	56,6	96,1	

Tablo 3.6'da öğrenim durumuna göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova)

araştırmaya katılanların öğrenim durumları ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 20.Hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 3.7 : Araştırmaya katılanların sosyal güvence durumuna göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları

BOYUTLAR	SOSYAL GÜV.	n	\bar{X}	Ss	Sh	Min.	Maks.	F – p
İnsancılık	Yok	47	84,9	6,9	1,0	65,6	96,9	6,709 p<0,05
	SSK	3	81,3	11,3	6,5	68,8	90,6	
	BAĞ-KUR	24	80,5	10,1	2,1	56,3	93,8	
	Emekli Sandığı	67	79,0	6,6	0,8	56,3	93,8	
	Yeşil kart	25	76,3	7,9	1,6	59,4	90,6	
	Özel Sigorta	15	85,2	5,5	1,4	75,0	93,8	
	Toplam	181	80,9	8,0	0,6	56,3	96,9	
Yeterlilik	Yok	47	87,6	8,4	1,2	56,3	100,0	7,966 p<0,05
	SSK	3	87,5	6,3	3,6	81,3	93,8	
	BAĞ-KUR	24	80,7	10,7	2,2	56,3	93,8	
	Emekli Sandığı	67	81,8	7,9	1,0	56,3	93,8	
	Yeşil kart	25	76,3	9,4	1,9	56,3	87,5	
	Özel Sigorta	15	88,8	6,8	1,8	75,0	100,0	
	Toplam	181	83,1	9,4	0,7	56,3	100,0	
Bilgilendirme	Yok	47	57,5	8,2	1,2	40,0	75,0	5,559 p<0,05
	SSK	3	56,7	2,9	1,7	55,0	60,0	
	BAĞ-KUR	24	56,7	7,2	1,5	45,0	70,0	
	Emekli Sandığı	67	53,7	6,9	0,8	35,0	70,0	
	Yeşil kart	25	52,4	6,5	1,3	35,0	65,0	
	Özel Sigorta	15	62,7	6,5	1,7	55,0	75,0	
	Toplam	181	55,7	7,6	0,6	35,0	75,0	
Psikolojik destek	Yok	47	90,1	8,0	1,2	70,0	100,0	10,260 p<0,05
	SSK	3	90,0	10,0	5,8	80,0	100,0	
	BAĞ-KUR	24	84,2	9,7	2,0	60,0	100,0	
	Emekli Sandığı	67	81,1	9,1	1,1	45,0	100,0	
	Yeşil kart	25	81,4	7,2	1,4	70,0	100,0	
	Özel Sigorta	15	93,0	4,9	1,3	85,0	100,0	
	Toplam	181	85,0	9,4	0,7	45,0	100,0	
Fiziksel koşullar	Yok	47	67,6	15,2	2,2	22,2	97,2	10,645 p<0,05
	SSK	3	65,7	7,0	4,0	58,3	72,2	
	BAĞ-KUR	24	62,3	16,0	3,3	30,6	80,6	
	Emekli Sandığı	67	49,4	18,1	2,2	16,7	80,6	
	Yeşil kart	25	57,8	15,1	3,0	25,0	83,3	
	Özel Sigorta	15	74,1	7,3	1,9	58,3	86,1	
	Toplam	181	59,3	17,9	1,3	16,7	97,2	
Bulunabilirlik -ulaşılabilirlik	Yok	47	86,4	6,9	1,0	60,0	100,0	5,181 p<0,05
	SSK	3	88,3	7,6	4,4	80,0	95,0	
	BAĞ-KUR	24	83,8	7,0	1,4	70,0	95,0	
	Emekli Sandığı	67	81,1	5,7	0,7	65,0	95,0	
	Yeşil kart	25	82,4	7,4	1,5	65,0	95,0	
	Özel Sigorta	15	87,3	5,9	1,5	75,0	95,0	
	Toplam	181	83,7	6,9	0,5	60,0	100,0	
Genel memnuniyet	Yok	47	83,5	7,5	1,1	75,0	100,0	2,099 p>0,05
	SSK	3	86,1	12,7	7,4	75,0	100,0	
	BAĞ-KUR	24	83,0	8,7	1,8	75,0	100,0	
	Emekli Sandığı	67	79,2	10,2	1,3	41,7	100,0	
	Yeşil kart	25	82,3	10,0	2,0	58,3	100,0	
	Özel Sigorta	15	85,6	8,0	2,1	75,0	100,0	
	Toplam	181	81,9	9,3	0,7	41,7	100,0	
TOPLAM	Yok	47	81,1	6,1	0,9	63,8	96,1	19,036 p<0,05
	SSK	3	80,3	5,4	3,1	74,3	84,9	
	BAĞ-KUR	24	77,0	6,3	1,3	60,5	86,8	
	Emekli Sandığı	67	72,3	6,6	0,8	56,6	82,9	
	Yeşil kart	25	73,4	5,0	1,0	65,1	81,6	
	Özel Sigorta	15	84,2	2,8	0,7	81,6	92,8	
	Toplam	181	76,5	7,3	0,5	56,6	96,1	

Araştırmaya katılanların sosyal güvence durumuna göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları tablo 3.7'de görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) araştırmaya katılanların sosyal güvence durumları ve genel memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. Diğer alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır. 21.Hipotez reddedilmiştir. Yapılan ileri analizde (Asgari Önemli Fark-LSD):

- İnsancılık boyutunda; sosyal güvencesi olmayanlarla Emekli Sandığı mensupları ve Yeşil Kart sahipleri; Emekli Sandığı mensupları ile özel sigorta sahipleri; Yeşil Kart sahipleri ile özel sigorta sahipleri ve sosyal güvencesi olmayanlar; özel sigorta sahipleri ile Emekli Sandığı mensupları ve Yeşil Kart sahipleri arasında,

- Yeterlilik boyutunda; sosyal güvencesi olmayanlarla Bağ-Kur, Emekli Sandığı mensupları ve Yeşil Kart sahipleri; Emekli Sandığı mensupları ile sosyal güvencesi olmayanlar; Yeşil Kart sahipleri ile özel sigorta sahipleri ve sosyal güvencesi olmayanlar; özel sigorta sahipleri ile Yeşil Kart sahipleri arasında,-

- Bilgilendirme boyutunda; Emekli Sandığı mensupları ile özel sigorta sahipleri; Yeşil Kart sahipleri ile özel sigorta sahipleri; özel sigorta sahipleri ile Emekli Sandığı mensupları ve Yeşil Kart sahipleri arasında,

- Psikolojik destek boyutunda; sosyal güvencesi olmayanlarla Emekli Sandığı mensupları ve Yeşil Kart sahipleri; Bağ-Kur mensupları ile özel sigorta sahipleri; Emekli Sandığı mensupları ile sosyal güvencesi olmayanlar ve özel sigorta sahipleri; Yeşil Kart sahipleri ile özel sigorta sahipleri ve sosyal güvencesi olmayanlar; özel sigorta sahipleri ile Emekli Sandığı mensupları ve Yeşil Kart sahipleri arasında,

- Fiziksel koşullar boyutunda; sosyal güvencesi olmayanlarla Emekli Sandığı mensupları; Bağ-Kur mensupları ile Emekli Sandığı mensupları; Emekli Sandığı mensupları ile sosyal güvencesi olmayanlar, Bağ-Kur mensupları ve özel sigorta sahipleri; Yeşil Kart sahipleri ile özel sigorta sahipleri; özel sigorta sahipleri ile Emekli Sandığı mensupları ve Yeşil Kart sahipleri arasında,

- Bulunabilirlik-ulaşılabilirlik boyutunda; sosyal güvencesi olmayanlarla Emekli Sandığı mensupları; Emekli Sandığı mensupları ile sosyal güvencesi olmayanlar ve özel sigorta sahipleri; özel sigorta sahipleri ile Emekli Sandığı mensupları arasında,

- Toplam memnuniyet puanında; sosyal güvencesi olmayanlarla Emekli Sandığı mensupları ve Yeşil Kart sahipleri; Bağ-Kur mensupları ile Emekli Sandığı mensupları ve özel sigorta sahipleri; Emekli Sandığı mensupları ile sosyal güvencesi olmayanlar, Bağ-Kur mensupları ve özel sigorta sahipleri; Yeşil Kart sahipleri ile sosyal güvencesi olmayanlar ve özel sigorta sahipleri; özel sigorta sahipleri ile Bağ-Kur, Emekli Sandığı mensupları ve Yeşil Kart sahipleri arasında,

anlamalı farklılık saptanmıştır.



Tablo 3.8 : Araştırmaya katılanların daha önce kuruma başvurup başvurumama durumuna göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları

BOYUTLAR	Başvuru durumu	n	\bar{X}	Ss	Sh	Min.	Maks.	F – p
İnsancılık	Hayır ilk defa	9	83,0	6,5	2,2	75,0	93,8	0,341 p>0,05
	Evet kendisi için	161	80,8	8,1	0,6	56,3	96,9	
	Evet yakını için	11	80,4	7,9	2,4	65,6	93,8	
	Toplam	181	80,9	8,0	0,6	56,3	96,9	
Yeterlilik	Hayır ilk defa	9	86,1	8,1	2,7	75,0	93,8	0,518 p>0,05
	Evet kendisi için	161	82,9	9,4	0,7	56,3	100,0	
	Evet yakını için	11	83,5	10,6	3,2	56,3	93,8	
	Toplam	181	83,1	9,4	0,7	56,3	100,0	
Bilgilendirme	Hayır ilk defa	9	57,2	9,7	3,2	45,0	75,0	0,337 p>0,05
	Evet kendisi için	161	55,5	7,5	0,6	35,0	75,0	
	Evet yakını için	11	56,8	7,8	2,4	45,0	70,0	
	Toplam	181	55,7	7,6	0,6	35,0	75,0	
Psikolojik destek	Hayır ilk defa	9	86,7	8,3	2,8	80,0	100,0	0,204 p>0,05
	Evet kendisi için	161	84,9	9,5	0,8	45,0	100,0	
	Evet yakını için	11	85,9	8,9	2,7	75,0	100,0	
	Toplam	181	85,0	9,4	0,7	45,0	100,0	
Fiziksel koşullar	Hayır ilk defa	9	58,6	15,4	5,1	30,6	72,2	4,084 p>0,05
	Evet kendisi için	161	58,3	18,2	1,4	16,7	97,2	
	Evet yakını için	11	74,0	7,7	2,3	58,3	83,3	
	Toplam	181	59,3	17,9	1,3	16,7	97,2	
Bulunabilirlik -ulaşılabilirlik	Hayır ilk defa	9	85,6	4,6	1,6	80,0	95,0	0,382 p>0,05
	Evet kendisi için	161	83,6	6,9	0,6	60,0	100,0	
	Evet yakını için	11	83,2	7,5	2,3	75,0	95,0	
	Toplam	181	83,7	6,9	0,5	60,0	100,0	
Genel memnuniyet	Hayır ilk defa	9	85,2	6,9	2,3	75,0	91,7	0,755 p>0,05
	Evet kendisi için	161	81,6	9,6	0,8	41,7	100,0	
	Evet yakını için	11	83,3	6,5	2,0	75,0	91,7	
	Toplam	181	81,9	9,3	0,7	41,7	100,0	
TOPLAM	Hayır ilk defa	9	78,0	5,7	1,9	67,8	83,6	1,828 p>0,05
	Evet kendisi için	161	76,1	7,5	0,6	56,6	96,1	
	Evet yakını için	11	80,2	5,1	1,5	69,7	86,2	
	Toplam	181	76,5	7,3	0,5	56,6	96,1	

Tablo 3.8’de araştırmaya katılanların daha önce kuruma başvurma durumlarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) daha önce kuruma başvurma durumu ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (p>0,05) bulunmamıştır. 22.Hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 3.9 : Araştırmaya katılanların kurumu tercih etme nedenlerine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları

BOYUTLAR	TERCİH NEDENİ	n	\bar{X}	Ss	Sh	Min.	Maks.	F – p
İnsancılık	Ulaşım kolaylığı-yakınlık	78	83,1	8,0	0,9	56,3	96,9	5,726 p<0,05
	Sosyal güvence-sevk	75	77,8	7,1	0,8	56,3	93,8	
	Başkalarının önerisi	4	82,8	6,0	3,0	78,1	90,6	
	Tanıdığı olduğu için	3	74,0	6,5	3,8	68,8	81,3	
	Ücreti az olduğu için	10	81,9	7,9	2,5	65,6	90,6	
	Çabuk sonuç aldığı için	11	86,7	6,3	1,9	75,0	93,8	
	Toplam	181	80,9	8,0	0,6	56,3	96,9	
Yeterlilik	Ulaşım kolaylığı-yakınlık	78	85,0	8,7	1,0	56,3	100,0	3,612 p<0,05
	Sosyal güvence-sevk	75	80,2	9,7	1,1	56,3	93,8	
	Başkalarının önerisi	4	84,4	8,1	4,0	75,0	93,8	
	Tanıdığı olduğu için	3	79,2	9,6	5,5	68,8	87,5	
	Ücreti az olduğu için	10	83,1	9,3	3,0	62,5	93,8	
	Çabuk sonuç aldığı için	11	89,8	5,8	1,7	81,3	100,0	
	Toplam	181	83,1	9,4	0,7	56,3	100,0	
Bilgilendirme	Ulaşım kolaylığı-yakınlık	78	57,6	7,5	0,9	35,0	75,0	3,794 p<0,05
	Sosyal güvence-sevk	75	53,2	6,5	0,8	35,0	70,0	
	Başkalarının önerisi	4	58,8	13,8	6,9	45,0	75,0	
	Tanıdığı olduğu için	3	50,0	13,2	7,6	35,0	60,0	
	Ücreti az olduğu için	10	56,0	7,4	2,3	40,0	70,0	
	Çabuk sonuç aldığı için	11	59,1	7,4	2,2	45,0	70,0	
	Toplam	181	55,7	7,6	0,6	35,0	75,0	
Psikolojik destek	Ulaşım kolaylığı-yakınlık	78	87,8	8,7	1,0	60,0	100,0	7,708 p<0,05
	Sosyal güvence-sevk	75	80,9	8,8	1,0	45,0	100,0	
	Başkalarının önerisi	4	86,3	7,5	3,8	80,0	95,0	
	Tanıdığı olduğu için	3	80,0	5,0	2,9	75,0	85,0	
	Ücreti az olduğu için	10	86,0	9,1	2,9	70,0	100,0	
	Çabuk sonuç aldığı için	11	94,1	7,0	2,1	80,0	100,0	
	Toplam	181	85,0	9,4	0,7	45,0	100,0	
Fiziksel koşullar	Ulaşım kolaylığı-yakınlık	78	64,6	16,9	1,9	19,4	97,2	3,927 p<0,05
	Sosyal güvence-sevk	75	52,8	17,1	2,0	16,7	80,6	
	Başkalarının önerisi	4	60,4	20,0	10,0	30,6	72,2	
	Tanıdığı olduğu için	3	61,1	14,7	8,5	44,4	72,2	
	Ücreti az olduğu için	10	65,8	15,7	5,0	25,0	77,8	
	Çabuk sonuç aldığı için	11	59,1	21,5	6,5	30,6	86,1	
	Toplam	181	59,3	17,9	1,3	16,7	97,2	
Bulunabilirlik -ulaşılabilirlik	Ulaşım kolaylığı-yakınlık	78	84,7	6,8	0,8	65,0	100,0	2,259 p>0,05
	Sosyal güvence-sevk	75	81,9	6,5	0,8	65,0	95,0	
	Başkalarının önerisi	4	88,8	4,8	2,4	85,0	95,0	
	Tanıdığı olduğu için	3	85,0	5,0	2,9	80,0	90,0	
	Ücreti az olduğu için	10	83,5	10,6	3,3	60,0	95,0	
	Çabuk sonuç aldığı için	11	86,4	4,5	1,4	80,0	95,0	
	Toplam	181	83,7	6,9	0,5	60,0	100,0	
Genel memnuniyet	Ulaşım kolaylığı-yakınlık	78	82,7	8,7	1,0	50,0	100,0	0,777 p>0,05
	Sosyal güvence-sevk	75	80,4	10,0	1,2	41,7	100,0	
	Başkalarının önerisi	4	83,3	6,8	3,4	75,0	91,7	
	Tanıdığı olduğu için	3	80,6	4,8	2,8	75,0	83,3	
	Ücreti az olduğu için	10	85,0	7,7	2,4	75,0	100,0	
	Çabuk sonuç aldığı için	11	83,3	11,8	3,6	75,0	100,0	
	Toplam	181	81,9	9,3	0,7	41,7	100,0	
TOPLAM	Ulaşım kolaylığı-yakınlık	78	79,2	7,1	0,8	60,5	96,1	8,477 p<0,05
	Sosyal güvence-sevk	75	72,8	6,1	0,7	56,6	81,6	
	Başkalarının önerisi	4	78,6	7,4	3,7	67,8	83,6	
	Tanıdığı olduğu için	3	73,7	1,1	0,7	72,4	74,3	
	Ücreti az olduğu için	10	78,6	6,3	2,0	65,1	84,2	
	Çabuk sonuç aldığı için	11	80,4	7,8	2,4	70,4	92,8	
	Toplam	181	76,5	7,3	0,5	56,6	96,1	

Tablo 3.9’da kurumu tercih etme nedeni ve memnuniyet alt boyutlarına göre memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) kurumu tercih etme nedeni ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) bulunmuştur. 22.Hipotez reddedilmiştir. Kurumu tercih etme nedeninin bulunabilirlik/ulaşılabilirlik ve genel memnuniyet puanlarını etkilemediği, toplam ve diğer alt boyutların memnuniyet puanlarını etkilediği saptanmıştır. Yapılan ileri analizde (Asgari Önemli Fark-LSD) puanı etkilenen alt boyutların tümünde, ulaşım kolaylığı-yakınlık ve çabuk sonuç aldığı için başvurular ile sosyal güvence-sevk nedeniyle başvurular arasında anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo 3.10 : Araştırmaya katılanların ilk başvuru işlemleri süresine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları

BOYUTLAR	Başvuru işlemleri süresi	n	\bar{X}	Ss	Sh	Min.	Maks.	t - p
İnsancılık	1-4 Dakika	84	83,9	6,9	0,7	65,6	96,9	5,042
	5 Dakika	97	78,3	7,9	0,8	56,3	96,9	p<0,05
	Toplam	181	80,9	7,9	0,6	56,3	96,9	
Yeterlilik	1-4 Dakika	84	84,6	8,3	0,9	56,3	100,0	2,049
	5-9 Dakika	97	81,8	10,0	1,0	56,3	93,8	p>0,05
	Toplam	181	83,1	9,4	0,7	56,3	100,0	
Bilgilendirme	1-4 Dakika	84	58,2	6,3	0,7	40,0	75,0	4,238
	5-9 Dakika	97	53,6	8,0	0,8	35,0	75,0	p<0,05
	Toplam	181	55,7	7,6	0,6	35,0	75,0	
Psikolojik destek	1-4 Dakika	84	87,9	7,6	0,8	70,0	100,0	4,003
	5-9 Dakika	97	82,5	10,1	1,0	45,0	100,0	p<0,05
	Toplam	181	85,0	9,4	0,7	45,0	100,0	
Fiziksel koşullar	1-4 Dakika	84	66,9	13,0	1,4	22,2	86,1	5,782
	5-9 Dakika	97	52,7	19,0	1,9	16,7	97,2	p<0,05
	Toplam	181	59,3	17,9	1,3	16,7	97,2	
Bulunabilirlik -ulaşılabilirlik	1-4 Dakika	84	85,4	6,8	0,7	65,0	95,0	3,207
	5-9 Dakika	97	82,2	6,5	0,7	60,0	100,0	p<0,05
	Toplam	181	83,6	6,8	0,5	60,0	100,0	
Genel memnuniyet	1-4 Dakika	84	84,2	8,7	0,9	58,3	100,0	3,191
	5-9 Dakika	97	79,9	9,5	1,0	41,7	100,0	p<0,05
	Toplam	181	81,9	9,3	0,7	41,7	100,0	
TOPLAM	1-4 Dakika	84	80,2	4,8	0,5	67,1	92,8	7,179
	5-9 Dakika	97	73,3	7,6	0,8	56,6	96,1	p<0,05
	Toplam	181	76,5	7,3	0,5	56,6	96,1	

Tablo 3.10'da ilk başvuru işlemleri süresi ve memnuniyet alt boyutlarına göre memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) ilk başvuru işlemleri süresi ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p < 0,05$) bulunmuştur. 24.Hipotez reddedilmiştir. İlk başvuru işlemleri süresinin yeterlilik puanını etkilemediği, toplam memnuniyet ve diğer alt boyutların puanlarını etkilediği saptanmıştır.

Tablo 3.11 : Araştırmaya katılanların muayene olmayı bekleme süresine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları

BOYUTLAR	M. bekleme süresi	n	\bar{X}	Ss	Sh	Min.	Maks.	F - p
İnsancılık	1-5 Dakika	48	81,6	8,2	0,8	56,3	93,8	0,425 $p > 0,05$
	6-15 Dakika	104	80,9	7,8	0,9	68,8	96,9	
	16 ve Üstü	29	79,9	8,2	1,2	75,0	93,8	
	Toplam	181	80,9	8,0	0,6	56,3	96,9	
Yeterlilik	1-5 Dakika	48	82,6	9,6	1,1	56,3	93,8	1,622 $p > 0,05$
	6-15 Dakika	104	84,0	8,5	0,8	68,8	100,0	
	16 ve Üstü	29	80,6	11,5	1,5	75,0	93,8	
	Toplam	181	83,1	9,4	0,7	56,3	100,0	
Bilgilendirme	1-5 Dakika	48	57,5	8,1	0,7	35,0	70,0	6,497 $p < 0,05$
	6-15 Dakika	104	56,1	7,1	0,8	45,0	75,0	
	16 ve Üstü	29	51,4	7,1	1,5	50,0	75,0	
	Toplam	181	55,7	7,6	0,6	35,0	75,0	
Psikolojik destek	1-5 Dakika	48	85,0	8,6	1,0	45,0	100,0	1,263 $p > 0,05$
	6-15 Dakika	104	85,7	8,9	1,0	65,0	100,0	
	16 ve Üstü	29	82,6	12,2	1,4	80,0	100,0	
	Toplam	181	85,0	9,4	0,7	45,0	100,0	
Fiziksel koşullar	1-5 Dakika	48	65,3	14,4	1,8	16,7	83,3	3,990 $p > 0,05$
	6-15 Dakika	104	56,7	18,9	1,8	22,2	97,2	
	16 ve Üstü	29	58,6	17,6	1,5	58,3	83,3	
	Toplam	181	59,3	17,9	1,3	16,7	97,2	
Bulunabilirlik -ulaşılabilirlik	1-5 Dakika	48	85,6	6,6	0,7	60,0	95,0	3,089 $p > 0,05$
	6-15 Dakika	104	82,7	7,1	0,9	65,0	100,0	
	16 ve Üstü	29	83,8	5,8	1,3	75,0	95,0	
	Toplam	181	83,7	6,9	0,5	60,0	100,0	
Genel memnuniyet	1-5 Dakika	48	82,6	8,2	1,0	41,7	100,0	1,364 $p > 0,05$
	6-15 Dakika	104	82,3	9,7	1,0	75,0	100,0	
	16 ve Üstü	29	79,3	9,6	1,4	75,0	91,7	
	Toplam	181	81,9	9,3	0,7	41,7	100,0	
TOPLAM	1-5 Dakika	48	78,5	6,5	0,6	56,6	81,6	3,012 $p > 0,05$
	6-15 Dakika	104	76,0	7,5	0,8	63,8	96,1	
	16 ve Üstü	29	74,8	7,4	0,5	78,3	86,8	
	Toplam	181	76,5	7,3	0,5	56,6	96,1	

Tablo 3.11’de araştırmaya katılanların muayene olmayı bekleme süresine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görölmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) muayene olmayı bekleme süresi ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 25.Hipotez kabul edilmiştir. Muayene olmayı bekleme süresinin bilgilendirme alt boyutunun memnuniyet puanını etkilediği, diğer alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanlarını etkilemediği saptanmıştır. İleri analizde (Asgari Önemli Fark-LSD) bilgilendirme boyutu puanlarındaki farklılığın, 16 dakika ve daha fazla süre muayene olmayı bekleyenlerin puanlarının az olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 3.12 : Araştırmaya katılanların muayene olmayı beklerken oturabilme durumlarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları

BOYUTLAR	Oturabilme durumu	n	\bar{X}	Ss	Sh	Min.	Maks.	t – p
İnsancılık	Evet	144	80,6	7,8	0,6	56,3	96,9	0,415
	Hayır	37	81,8	8,6	1,4	59,4	93,8	$p>0,05$
Yeterlilik	Evet	144	83,2	9,3	0,8	56,3	100,0	0,638
	Hayır	37	82,4	9,6	1,6	56,3	100,0	$p>0,05$
Bilgilendirme	Evet	144	55,7	7,9	0,7	35,0	75,0	0,915
	Hayır	37	55,8	6,7	1,1	35,0	65,0	$p>0,05$
Psikolojik destek	Evet	144	84,8	9,6	0,8	45,0	100,0	0,572
	Hayır	37	85,8	8,6	1,4	70,0	100,0	$p>0,05$
Fiziksel koşullar	Evet	144	57,4	18,5	1,5	16,7	97,2	0,006
	Hayır	37	66,4	13,3	2,2	25,0	83,3	$p>0,05$
Bulunabilirlik -ulaşılabilirlik	Evet	144	84,0	6,9	0,6	60,0	100,0	0,180
	Hayır	37	82,3	6,7	1,1	65,0	95,0	$p>0,05$
Genel memnuniyet	Evet	144	81,1	9,4	0,8	41,7	100,0	0,018
	Hayır	37	85,1	8,6	1,4	58,3	100,0	$p>0,05$
TOPLAM	Evet	144	75,9	7,7	0,6	56,6	96,1	0,059 $p>0,05$
	Hayır	37	78,5	5,1	0,8	65,1	86,8	
	Toplam	181	76,5	7,3	0,5	56,6	96,1	

Tablo 3.12’de araştırmaya katılanların muayene olmayı beklerken oturabilme durumlarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görölmektedir. Yapılan analizde (Independent-Samples T Test) muayene öncesi bekleme süresi ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 26.Hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 3.13 : Araştırmaya katılanların tanılarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları

BOYUTLAR	Tanı	n	\bar{X}	Ss	Sh	Min.	Maks.	t – p
İnsancılık	Akut	151	80,7	8,2	0,7	56,3	96,9	0,587
	Kronik	30	81,7	6,4	1,2	71,9	90,6	p>0,05
Yeterlilik	Akut	151	83,2	9,8	0,8	56,3	100,0	0,238
	Kronik	30	82,7	7,1	1,3	68,8	93,8	p>0,05
Bilgilendirme	Akut	151	55,4	7,8	0,6	35,0	75,0	1,296
	Kronik	30	57,3	6,8	1,2	45,0	75,0	p>0,05
Psikolojik destek	Akut	151	85,2	9,7	0,8	45,0	100,0	0,442
	Kronik	30	84,3	8,0	1,5	65,0	100,0	p>0,05
Fiziksel koşullar	Akut	151	59,7	17,7	1,4	16,7	97,2	0,721
	Kronik	30	57,1	19,2	3,5	16,7	80,6	p>0,05
Bulunabilirlik -ulaşılabilirlik	Akut	151	83,8	6,7	0,6	65,0	100,0	0,711
	Kronik	30	82,8	7,6	1,4	60,0	95,0	p>0,05
Genel memnuniyet	Akut	151	82,1	9,5	0,8	41,7	100,0	0,688
	Kronik	30	80,8	8,8	1,6	58,3	100,0	p>0,05
TOPLAM	Akut	151	76,6	7,4	0,6	56,6	96,1	0,370
	Kronik	30	76,0	6,9	1,3	64,5	86,2	p>0,05

Tablo 3.13'de katılımcıların rahatsızlıklarına konan akut/kronik tanı ve memnuniyet alt boyutlarına göre memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (Independent-Samples T Test) katılımcıların akut/kronik tanılarına göre memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (p>0,05) bulunmamıştır. 27.Hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 3.14 : Araştırmaya katılanların muayene süresine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları

BOYUTLAR	Muayene süresi	n	\bar{X}	Ss	Sh	Min.	Maks.	F – p
İnsancılık	1-5 Dakika	94	77,4	7,5	0,8	56,3	93,8	24,503 p<0,05
	6-10 Dakika	67	84,4	7,0	0,9	68,8	96,9	
	11 ve Üstü	20	85,6	5,3	1,2	75,0	93,8	
	Toplam	181	80,9	8,0	0,6	56,3	96,9	
Yeterlilik	1-5 Dakika	94	79,7	10,3	1,1	56,3	93,8	14,734 p<0,05
	6-10 Dakika	67	86,4	6,6	0,8	68,8	100,0	
	11 ve Üstü	20	87,8	6,6	1,5	75,0	93,8	
	Toplam	181	83,1	9,4	0,7	56,3	100,0	
Bilgilendirme	1-5 Dakika	94	52,9	7,0	0,7	35,0	70,0	21,428 p<0,05
	6-10 Dakika	67	57,5	6,8	0,8	45,0	75,0	
	11 ve Üstü	20	63,0	6,8	1,5	50,0	75,0	
	Toplam	181	55,7	7,6	0,6	35,0	75,0	
Psikolojik destek	1-5 Dakika	94	81,4	9,2	1,0	45,0	100,0	18,213 p<0,05
	6-10 Dakika	67	88,4	8,3	1,0	65,0	100,0	
	11 ve Üstü	20	91,0	6,4	1,4	80,0	100,0	
	Toplam	181	85,0	9,4	0,7	45,0	100,0	
Fiziksel koşullar	1-5 Dakika	94	51,5	17,8	1,8	16,7	83,3	24,600 p<0,05
	6-10 Dakika	67	66,2	15,1	1,8	22,2	97,2	
	11 ve Üstü	20	72,8	6,8	1,5	58,3	83,3	
	Toplam	181	59,3	17,9	1,3	16,7	97,2	
Bulunabilirlik -ulaşılabilirlik	1-5 Dakika	94	82,1	6,6	0,7	60,0	95,0	6,215 p<0,05
	6-10 Dakika	67	84,7	7,0	0,9	65,0	100,0	
	11 ve Üstü	20	87,3	5,7	1,3	75,0	95,0	
	Toplam	181	83,7	6,9	0,5	60,0	100,0	
Genel memnuniyet	1-5 Dakika	94	79,5	10,1	1,0	41,7	100,0	6,890 p<0,05
	6-10 Dakika	67	84,7	8,0	1,0	75,0	100,0	
	11 ve Üstü	20	83,8	6,3	1,4	75,0	91,7	
	Toplam	181	81,9	9,3	0,7	41,7	100,0	
TOPLAM	1-5 Dakika	94	72,3	6,1	0,6	56,6	81,6	52,573 p<0,05
	6-10 Dakika	67	80,2	6,2	0,8	63,8	96,1	
	11 ve Üstü	20	83,5	2,1	0,5	78,3	86,8	
	Toplam	181	76,5	7,3	0,5	56,6	96,1	

Tablo 3.14'de araştırmaya katılanların muayene süresine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) araştırmaya katılanların muayene süresi ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) bulunmuştur. 28.Hipotez reddedilmiştir. Muayene süresinin tüm alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanlarını etkilediği saptanmıştır. İleri analizde (Asgari Önemli Fark-LSD) farklılığın, muayene süresi gruplarının tümünde anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.15 : Araştırmaya katılanların seçme şansları olduğunda kurum tercihlerine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları

BOYUTLAR	Tercih	n	\bar{X}	Ss	Sh	Min.	Maks.	F – p
İnsancılık	Aynı kurum	100	81,4	8,0	0,8	59,4	96,9	0,502 p>0,05
	Özel hastane, poliklinik	50	80,0	8,8	1,2	56,3	93,8	
	Devlet, üniversite hast.	31	80,8	6,1	1,1	65,6	90,6	
	Toplam	181	80,9	8,0	0,6	56,3	96,9	
Yeterlilik	Aynı kurum	100	83,5	9,2	0,9	56,3	100,0	0,459 p>0,05
	Özel hastane, poliklinik	50	83,1	10,0	1,4	56,3	100,0	
	Devlet, üniversite hast.	31	81,7	9,0	1,6	56,3	93,8	
	Toplam	181	83,1	9,4	0,7	56,3	100,0	
Bilgilendirme	Aynı kurum	100	56,0	8,4	0,8	35,0	75,0	0,748 p>0,05
	Özel hastane, poliklinik	50	54,6	6,6	0,9	35,0	70,0	
	Devlet, üniversite hast.	31	56,5	6,5	1,2	40,0	70,0	
	Toplam	181	55,7	7,6	0,6	35,0	75,0	
Psikolojik destek	Aynı kurum	100	85,5	10,0	1,0	45,0	100,0	0,954 p>0,05
	Özel hastane, poliklinik	50	85,5	8,9	1,3	60,0	100,0	
	Devlet, üniversite hast.	31	82,9	8,1	1,5	60,0	100,0	
	Toplam	181	85,0	9,4	0,7	45,0	100,0	
Fiziksel koşullar	Aynı kurum	100	59,1	18,9	1,9	16,7	97,2	0,056 p>0,05
	Özel hastane, poliklinik	50	60,0	16,9	2,4	16,7	83,3	
	Devlet, üniversite hast.	31	58,9	16,7	3,0	19,4	77,8	
	Toplam	181	59,3	17,9	1,3	16,7	97,2	
Bulunabilirlik - ulaşılabilirlik	Aynı kurum	100	83,5	7,4	0,7	60,0	100,0	2,835 p>0,05
	Özel hastane, poliklinik	50	82,5	6,2	0,9	65,0	95,0	
	Devlet, üniversite hast.	31	86,1	5,6	1,0	75,0	95,0	
	Toplam	181	83,7	6,9	0,5	60,0	100,0	
Genel memnuniyet	Aynı kurum	100	80,9	9,4	0,9	41,7	100,0	1,326 p>0,05
	Özel hastane, poliklinik	50	82,8	10,0	1,4	58,3	100,0	
	Devlet, üniversite hast.	31	83,6	7,6	1,4	75,0	100,0	
	Toplam	181	81,9	9,3	0,7	41,7	100,0	
TOPLAM	Aynı kurum	100	76,6	8,2	0,8	56,6	96,1	0,020 p>0,05
	Özel hastane, poliklinik	50	76,3	6,6	0,9	57,2	86,2	
	Devlet, üniversite hast.	31	76,5	5,6	1,0	65,1	82,9	
	Toplam	181	76,5	7,3	0,5	56,6	96,1	

Tablo 3.15’de katılımcıların seçme şansları olduğunda tercihlerine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) araştırmaya katılanların seçme şansı olduğunda tercihleri ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (p>0,05) bulunmamıştır. 29.Hipotez kabul edilmiştir.

Bağımsız değişkenlerle memnuniyet puanları arasındaki korelasyon analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre:

Toplam puan ile psikolojik destek (0,74) ve fiziksel koşullar (0,83) puanları arasında kuvvetli pozitif; insancılık (0,66), bilgilendirme (0,55), yeterlilik (0,43), bulunabilirlik/ulaşılabilirlik (0,48), genel memnuniyet (0,51) puanları ile muayene süresi (0,57) ve tahlilleri göstermek için bekleme süresi (0,43) arasında zayıf pozitif ilişki saptanmıştır.

Toplam puan ile yaş (-0,11), ilk başvuru süresi (-0,53) ve muayene olmayı bekleme süresi (-0,14) arasında negatif ilişki saptanmıştır.



4. TARTIŞMA

Araştırma üç kurumda gerçekleştirilmiş ve Özel Poliklinikte 57, Sağlık Ocağında 53, Hastane Semt Polikliniğinde 71 kişi olmak üzere toplam 181 kişi ile görüşülmüştür.

Yaşa göre dağılımda 26-35 yaş grubunun %32,6 ile en fazla, 46-55 yaş grubunun ise %9,9 ile en az başvuru grubunu oluşturduğu; tüm kurumlarda katılımın en çok 26-35 yaş grubunda olduğu (Tablo 3.1) görülmektedir. Yapılan analizde başvuru yönünden yaş grupları ile kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamış olup, yaşın kurum seçimi açısından belirleyici bir faktör olmadığı saptanmıştır. 1.Hipotez kabul edilmiştir. İstanbul'da yapılan benzer bir çalışmada, yaşın kurum seçimini etkilediği bildirilmiştir (Taşdemir, 1998). Çelişen bulguların farklı kültürler ve sağlık sistemleri arasında karşılaştırma yapmanın ne kadar karmaşık bir iş olduğunu gösterdiği yorumu yapılmıştır (Lewis, 1994).

Araştırmaya katılanların %61,3'ünü kadınların, %38,7'sini ise erkeklerin oluşturduğu; kadınların özel polikliniğe ve sağlık ocağına daha fazla başvuru (38 ve 36) yaptığı, hastane semt polikliniğine ise hemen hemen eşit başvuru olduğu (34 - 37) tablo 3.1'de görülmektedir. Yapılan analizde cinsiyet ile kurumlara başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 2.Hipotez kabul edilmiştir. Cinsiyet farkının kurum seçimi açısından belirleyici bir faktör olmadığı görülmektedir.

Lise mezunlarının (n=69) %38,1 ile en yoğun grubu oluşturduğu (Tablo 3.1) görülmektedir. Özel polikliniğe başvuranların %36,2'si, sağlık ocağına başvuranların %26,1'i, hastane semt polikliniğine başvuranların %37,7'si lise mezunudur. Yapılan analizde öğrenim durumu bakımından, kurumlara başvuru arasında ve öğrenim durumu ve aynı kurumu seçen

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 3.Hipotez kabul edilmiştir. Öğrenim durumunun kurum seçimi açısından belirleyici bir faktör olmadığı görülmektedir. Lise mezunlarının en fazla başvuru yapmış olmasının nedeni, öğrenim düzeyinin giderek yükselmesi nedeniyle lise mezunlarının sayısının artması olabilir.

Araştırma grubunun %37,0'si ($n=67$) Emekli Sandığı, %1,7'si ($n=3$) SSK mensuplarından oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların %26,0'sının herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Sosyal güvencesi olmayanların %56,1'inin özel polikliniği tercih ettiği görülmektedir, bunun nedeni kişinin hangi kuruma başvurursa başvursun bedelini ödeyecek olması olabilir. Emekli Sandığı mensuplarının %38,8'inin sağlık ocağını, %58,2'sinin hastane semt polikliniğini tercih ettiği görülmektedir. Bunun nedeni resmi sevk belgesi ile bu kurumlara gönderilmeleri olabilir. Araştırma yapıldığı sırada özel sigorta sahiplerinin sağlık ocağı ve hastane semt polikliniğini tercih etmediği görülmektedir, bunun nedeni sigorta kurumlarının fatura bedelini sigortalısına ödüyor olması olabilir. SSK mensuplarının sağlık ocağını tercih etmemiş ve diğer kurumlara da çok az sayıda başvurmuş olmaları beklenen bir bulgudur. Diğer kurumlara resmi sevk zorluğu ve kişinin alacağı sağlık hizmetine ücret ödemek istememesi bunun nedeni olabilir. Yeşil kart sahiplerinin özel polikliniği tercih etmediği (Tablo 3.1) görülmektedir. Bunun nedeni yeşil kart sahiplerinin herhangi bir sosyal güvence kuruluşunun primini ödeyemeyecek durumda olması, dolayısıyla özel polikliniğin faturasını karşılayamayacak olması olabilir.

Araştırmaya katılanların %5,0'inin herhangi bir kuruma ilk kez başvurduğu, %89,0'unun daha önce kendisi için başvurduğu (Tablo 3.2) görülmektedir. Herhangi bir kuruma daha önce kendisi için başvuranların %29,8'i özel polikliniği, %29,2'si sağlık ocağını, %41,0'i ise hastane semt polikliniğini tercih etmiştir.

Araştırmaya katılanların %1,7'si kurumlarda tanıdığı olduğu için, %43,1'i ulaşım kolaylığı/yakınlık nedeniyle başvuranlardan oluşmaktadır. Ulaşım kolaylığı/yakınlık nedeniyle başvuranların %56,4'ü özel polikliniği,

%16,7'si sağlık ocağını, %26,9'u ise hastane semt polikliniğini tercih etmiştir. Bunun nedeni sağlık şikayeti olan kişilerin, kendilerini mesafe olarak uzak yerlere gidecek durumda hissetmemeleri olabilir. Özel polikliniğe sosyal gúvence/sevk ve tanıdık nedeniyle, sağlık ocağına ise tanıdık nedeniyle başvuru olmadığı (Tablo 3.2) górlmektedir.

Araştırmaya katılanların %46,4'ünün ilk başvuru işlemlerini 1-4 dakikada yaptırdığı tablo 3.2'de (Tablo 3.2) górlmektedir. İlk başvuru işlemleri sűresi bakımından, kurumlar arasında istatistiksel farklılık ($p<0,05$) bulunmuştur. 4.Hipotez reddedilmiştir. Hastane semt polikliniği dışındaki kurumlarda hasta sirkűlasyonunun çok yűksek olmaması, dolayısıyla ilk başvuru işlemlerinde sıraya girip beklenmemesi bunun nedeni olabilir.

Arařtırma yapılan kurumların tűműnde muayene olabilmek için hastaların %57,5'inin ortalama olarak 6-15 dakika, %16,0'sının ise 15 dakikadan fazla beklediđi (Tablo 3.2) górlmektedir. Yapılan analizde muayene olabilmek için ortalama bekleme sűresi bakımından, kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıřtır. 5.Hipotez reddedilmiřtir. Bunun nedeni hastane semt polikliniđi dıřındaki kurumlarda hasta sirkűlasyonunun çok yűksek olmaması, dolayısıyla muayene öncesi sıra beklenmemesi olabilir.

Araştırma yapılan kurumların tűműnde hastaların %79,6'sının muayene olmak için oturarak, %7,2'sinin ayakta beklediği (Tablo 3.2) górlmektedir. Yapılan analizde, hastaların muayene olmak için beklerken oturabilme durumları bakımından, kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır. 6.Hipotez reddedilmiştir. Bunun nedeni, araştırma yapılan kurumların bekleme salonlarındaki oturma gruplarının hasta sirkűlasyonunu karşılayamıyor olması olabilir.

Araştırmaya katılanların %83,4'ű akut, %16,6'sı kronik rahatsızlığı olanlardan (Tablo 3.2) oluşmaktadır. Yapılan analizde başvuran hastaların rahatsızlıklarına konan tanılar bakımından, kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 7.Hipotez kabul edilmiştir.

Araştırmanın Ocak ayında yapılmış olmasından ötürü, akut üst solunum yolu enfeksiyonlarının daha sık görülmesi bunun nedeni olabilir.

Araştırmaya katılanların özel poliklinikte %59,7'sinin 6-10 dakika, %85,0'inin 11 dakika ve üzerinde; sağlık ocağında %39,4'ünün 1-5 dakika, %19,4'ünün 6-10 dakika, %15,0'inin 11 dakika ve üzerinde; hastane semt polikliniğinde %60,6'sının 1-5 dakika, %20,9'unun 6-10 dakika muayene odasında kaldıkları görülmektedir. Özel poliklinikte araştırmaya katılanların muayene odasında 5 dakikanın altında, hastane semt polikliniğinde ise 11 dakikanın üzerinde kalmadıkları görülmektedir. Yapılan analizde hastaların muayene odasında kalma süreleri bakımından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır. 8.Hipotez reddedilmiştir. Özel polikliniğin ticari amaçlarla kurulmuş olmasından ötürü, başvuran hastalara daha fazla zaman ayırması beklenen bir bulgudur. Hastane semt polikliniğinde, hasta sirkülasyonunun diğer kurumlardan daha yoğun olmamasına karşın, hekimlerin işten erken ayrılıp ek iş yapma ya da zamanını boşaltma isteğinden ötürü, hasta başına düşen zamanı kısaltmaları bunun nedeni olabilir.

Araştırmaya katılanlardan, seçme şansı olduğunda aynı kurumu tercih edenlerin %46,0'sının özel polikliniği, %6,0'sının sağlık ocağını, %48,0'inin hastane semt polikliniğini tercih ettiği (Tablo 3.2) görülmektedir. İnsanların her zaman bildiği ortamlarda bulunmak istemesi bunun nedeni olabilir. Yapılan analizde katılımcıların seçme şansları olması durumunda kurum tercihleri bakımından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır. 9. Hipotez reddedilmiştir. Özel poliklinik ve hastane semt polikliniğinin daha çok tercih edilmesinin nedeni bu kurumlarda uzman ya da asistan hekimler tarafından hizmet verilmesi ve insanların uzman hekime başvurma eğilimi olabilir.

Araştırma yapılan kurumlardan özel polikliniğin 84,0 toplam memnuniyet puanı ile birinci, sağlık ocağının 78,9 puan ile ikinci, hastane semt polikliniğinin 68,6 puan ile son sırada yer aldığı (Tablo 3.3) görülmektedir. 50,01 ve üstündeki memnuniyet puanı, memnuniyeti ifade

ettiğinden; araştırma yapılan tüm kurumlarda hastaların memnun oldukları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) kurumların memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p>0,05$) saptanmamıştır. 10. Hipotez kabul edilmiştir.

Özel polikliniğin kar amaçlı kurulmasından ötürü varlığını sürdürmesi hastaları memnun etmekten geçmektedir. Sistemli bir şekilde memnuniyet çalışmaları yapılmassa da, hastaların memnun edilebileceği konularda duyarlı davranılmaktadır. Burada dikkati çeken hastane semt polikliniğinin uzman ya da asistan hekimler tarafından hizmet vermesine karşın en düşük puanı almasıdır. Hekimlerin Numune Hastanesi'nden rotasyonla gelmeleri, hekim-hasta ilişkisinin sürekliliğini engellemesi buna neden olabilir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada da, özel kurumlardan hizmet alanların resmi kurumlardan hizmet alanlara göre daha memnun olduğu bildirilmiştir (Calnan, 1988).

Yapılan araştırmada özel polikliniğin insancılık boyutu memnuniyet puanının 87,1 olduğu, sağlık ocağı ve hastane semt polikliniğinin 81,8 ve 75,2 insancılık boyutu memnuniyet puanı aldıkları (Tablo 3.3) görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) kurumların insancılık boyutu memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 11. Hipotez kabul edilmiştir.

İnsancılık boyutu memnuniyet puanlarının kurumlar arasında farklı olmamasının nedeni, bekleme ve muayene sürelerinde farklı olmaması, bazı kurumların fiziksel koşulları ve teknik olanakları diğerlerine göre sınırlı olsa da hekim-hasta ilişkilerinin hastaları memnun edecek düzeyde olması olabilir. Ayrıca, hastaların en önemli kriterlerinden birinin "hekimin dinlemesi" olduğu ifade edilmektedir. Ankara'da yapılan bir çalışmada hastaların %64,9'unun muayene ve tetkik işlemleri sırasında görevlilerin davranışlarından memnun kalmadıkları bildirilmiştir (Sarp ve Önder, 1999). Bazı çalışmalarda olumlu konuşmanın/tavrın hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu, insancıl olmayan yaklaşımla hekim-hasta iletişiminin ve dolayısıyla da hasta memnuniyetinin sağlanamayacağı ifade edilmektedir (Lewis, 1994).

Araştırma yapılan kurumlardan özel polikliniğin 89,5; sağlık ocağının 81,6; hastane semt polikliniğinin 79,0 yeterlilik boyutu memnuniyet puanının olduğu (Tablo 3.3) görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) kurumların yeterlilik boyutu memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 12. Hipotez kabul edilmiştir. Kurumların yeterlilik boyutu memnuniyet puanları arasında farklılık olmadığı, çalışanların yeterliliği ve bağlı buldukları kurum arasında bir ilişki kurulamayacağı görülmektedir.

Hastaların genel olarak yeterli bilgilerinin olmaması nedeniyle yeterliliği değerlendirmelerinin zor olduğu ve bu bilginin ancak hekimler ve diğer uzmanlarla uzun süreli ilişkiyi gerektiren durumlarda kazanılabileceği ileri sürülmektedir (Calnan, 1988). Ancak, yeterlilik değerlendirmesinde hastaların en önemli kriterlerinden birinin hekimin sorunu net bir biçimde belirlemesi olduğu, bazı çalışmalarda ise kişiler arası ilişkinin niteliğinin yani insancılık boyutunun hekim yetkinliğine dair hastanın görüşünü belirleyici etkisi olduğu ifade edilmektedir (Lewis, 1994). Ayrıca, teknik donanımı iyi olan bir kurumda çalışan hekimin kendini daha yetkin ve saygın hissedeceği ve bunun hastaların memnuniyetini artıracığı ileri sürülmüştür (Carr-Hill, 1992).

Araştırmada özel polikliniğin 60,3; sağlık ocağının 56,9 ve hastane semt polikliniğinin 51,1 bilgilendirme boyutu memnuniyet puanının olduğu (Tablo 3.3) görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) kurumların bilgilendirme boyutu memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır. 13. Hipotez reddedilmiştir. Yapılan ileri analizde (Asgari Önemli Fark-LSD) farkın hastane semt polikliniği puanının, diğer kurumların puanlarından düşük olmasından kaynakladığı saptanmıştır.

Araştırmada tüm gruplar birlikte değerlendirildiğinde bilgilendirme boyutu puan ortalamasının 55,7 ile diğer alt boyut puanlarından daha düşük olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %13,8'inin bilgilendirme boyutu açısından memnun olmadığı saptanmıştır. Avrupa ülkelerinde yapılan bazı çalışmalarda hastaneler de eklendiğinde memnun olmayanların %15-54, birinci basamakta ise %26 olduğu bildirilmiştir (Ley, 1988). En iyi klinikte dahi

hastaların %51'inin hastalıkları ve tedavileri hakkında daha çok bilgilendirilmeyi istedikleri bildirilmiştir (Carr-Hill, 1992). Bu çalışmalarda memnun olmayanların oranının bu araştırmanın bulgularından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklılığın nedeni bu çalışmaların yapıldığı ülkelerin insanların sosyo-ekonomik ve öğrenim düzeyleri gibi değişkenler açısından çalışmamıza katılanlara göre daha iyi durumda olmaları ve beklentilerinin yüksek olması ile açıklanabilir.

Araştırmada özel polikliniğin 92,6; sağlık ocağının 86,5 ve hastane semt polikliniğinin 77,8 psikolojik destek boyutu memnuniyet puanının olduğu (Tablo 3.3) görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) kurumların psikolojik destek boyutu memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) saptanmamıştır. 14. Hipotez kabul edilmiştir.

Hastaların rahatsızlıklarını anlatmalarına fırsat vermek ve psikolojik olarak rahatlatmaya çalışmak muayene süresi ile ilgili olabilir. Ancak, elde edilen bulgulara göre hekimlerin hastalara ayırdığı zaman değil, yaklaşımlarının daha önemli olduğu söylenebilir. Psikolojik destek boyutu puanının ortalama 85,0 ile diğer boyutların puanlarından yüksek olması dikkat çekicidir.

Yapılan araştırmada özel polikliniğin 72,9 ve sağlık ocağının 66,5 fiziksel koşullar boyutu memnuniyet puanının olduğu görülmektedir. Hastane semt polikliniğinin 43,0 fiziksel koşullar boyutu memnuniyet puanı olarak 50.0 puan barajının altında kaldığı, dolayısıyla hastane semt polikliniğine başvuran hastaların, kurumun fiziksel koşullarından memnun olmadıkları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) kurumların fiziksel koşullar boyutu memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) bulunmuştur. 15. Hipotez reddedilmiştir. İleri analizde (Asgari Önemli Fark-LSD) farkın hastane semt polikliniğinin fiziksel koşullar boyutu memnuniyet puanının diğer kurumların puanından düşük olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Özel poliklinikte temizlik konusuna özen gösterilmektedir ve yüksek puan alması beklenen bir olgudur. Sağlık ocağının gerek yardımcı personel yetersizliği ve gerekse hizmet verilen binanın özellikleri oldukça yetersiz olmasına karşın 66,5 puan alması, en geniş ve aydınlık binanın hastane semt polikliniğine ait olmasına karşın (43,0) memnuniyetsizlik puanı alması dikkat çekicidir. Genel olarak hastaların %69,6'sı içeride sesin çok olduğunu, %59,7'si binanın verilen hizmeti zorlaştırdığını, %47,0'si tuvaletlerin temizliği ve kullanılabilirliğinin yetersiz olduğunu, %44,8'i bekleme salonundaki koltuk-sandalye sayısının yetersiz olduğunu ve %35,9'u havalandırmanın yetersiz olduğunu belirtmiştir. Yapılan literatür taramasında, bir çalışmada hekimlerin ve hastaların en önemli gördükleri boyutun fiziksel koşullar olduğu ifade edilmiştir (Laine et al., 1996).

Özel polikliniğin 87,0; sağlık ocağının 84,7 ve hastane semt polikliniğinin 80,1 bulunabilirlik/ulaşılabilirlik boyutu ortalama memnuniyet puanının olduğu (Tablo 3.3) görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) kurumların bulunabilirlik/ulaşılabilirlik boyutu memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 16. Hipotez kabul edilmiştir. Bulunabilirlik/ulaşılabilirlik boyutunun, araştırma yapılan kurumların küçük işletmeler olması nedeniyle, memnuniyet puanlarını etkileyen bir faktör olmadığı görülmektedir.

Özel polikliniğin 85,4; sağlık ocağının 84,9 ve hastane semt polikliniğinin 76,9 genel memnuniyet boyutu memnuniyet puanının olduğu (Tablo 3.3) görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) kurumların genel memnuniyet boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 17. Hipotez kabul edilmiştir.

Genel memnuniyet boyutu ilk bakışta tüm boyutların birleştirilmesi ile elde edilen toplam memnuniyetin alternatifi gibi değerlendirilebilse de, çeşitli araştırmalarda ayrı bir boyut olarak ele alındığı belirlenmiştir (Ley, 1988). Ancak, araştırmacı tarafından diğer alt boyutların puanlarının toplamı olan toplam memnuniyet puanının daha anlamlı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3.4'de araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) yaş grupları ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 18. Hipotez kabul edilmiştir. Yaş gruplarının birbirleri ile analizinde (Asgari nemli Fark-LSD); 18-25 yaş grubunun 36-45 yaş grubu ile fiziksel koşullar alt boyutu ve toplam memnuniyet puanı, 55 ve üstü yaş grubuyla fiziksel koşullar alt boyutu memnuniyet puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Araştırmada 18-25 yaş grubunun 78,3 toplam memnuniyet puanı ile en fazla memnuniyet ifade eden grup olduğu görülmektedir. Benzer yöntemle yapılan çeşitli araştırmalarda yaş arttıka memnuniyet düzeyinin yükseldiği (Hall ve Dornan, 1990; Fitzpartick, 1991; Khayat ve Salter., 1994; Biderman ve ark., 1994; Trkz ve ark., 1998; Taşdemir, 1998), bazı çalışmalarda ise yaş arttıka memnuniyetin azaldığı bildirilmiştir (Baker, 1996; Esatoğlu, 1997). Başka bir çalışmada ise yaşın memnuniyet üzerinde etkisi olmadığı bildirilmiştir (Uz ve ark., 1997).

Yaşlı hastaların daha olgun/babacan olabileceği ve bunun değerlendirmelerini etkileyebileceği, farklı grupların farklı muameleye maruz kalabileceği ifade edilmektedir (Hall ve Dornan, 1990; Carr-Hill, 1992). Yaşlıların geleneksel edilgen rolü, gençlerin tüketiciler bilincine sahip olarak eleştirel bir rol benimsemiş olabilecekleri, ayrıca yaşlıların mevcut durumu eskisi ile karşılaştırarak iyi bulabileceklerinden söz edilmektedir (Lewis, 1994).

Tablo 3.5'de araştırmaya katılanların cinsiyetleri ile alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (Independent-Samples T Test) araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) saptanmamıştır. 19. Hipotez kabul edilmiştir.

Kadınların (77,4 puan), erkeklere göre (75,0 puan) daha memnun oldukları görülmektedir. Cinsiyet ve memnuniyet arasında kesin bir ilişki olmadığı genel olarak kabul edilmekle birlikte (Esatoğlu, 1997; Taşdemir, 1998), bazı çalışmalarda kadınların daha memnun olduğu görülmektedir (Hall ve Dornan, 1990). İngiltere’de yapılmış olan bazı çalışmalarda kadınların memnuniyetini daha düşük bulurken, Amerika Birleşik Devletleri’ndeki bazı çalışmalarda daha yüksek memnuniyet saptandığı görülmektedir (Lewis, 1994). Erkeklerin daha memnun bulunduğu çalışmaların azınlıkta olduğu görülmüştür (Türköz ve ark., 1998).

Tablo 3.6’da öğrenim durumuna göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) araştırmaya katılanların öğrenim durumları ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 20. Hipotez kabul edilmiştir. Bu araştırmada olduğu gibi öğrenim durumunun memnuniyet durumu üzerinde etkili olmadığı belirtilen çalışmalar olmakla birlikte (Uz ve ark., 1997; Taşdemir, 1998), birçok araştırmada öğrenim düzeyi yükseldikçe memnuniyetin azaldığı gösterilmiştir (Hall ve Dornan, 1990; Khayat ve Salter., 1994; Lewis, 1994; Esatoğlu, 1997; Tengilimoğlu, 1997; Türköz ve ark., 1998; Tükel, 2001).

Araştırmaya katılanların sosyal güvence durumuna göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları tablo 3.7’de görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) araştırmaya katılanların sosyal güvence durumları ve genel memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) olmadığı, diğer alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. 21. Hipotez reddedilmiştir.

Bazı çalışmalarda üye olunan sosyal güvence sistemlerine göre memnuniyet düzeyleri arasında fark saptanmıştır (Tengilimoğlu, 1997; Uz ve ark., 1997). Bazı çalışmalarda sosyal güvence durumunun memnuniyet üzerine etkili olmadığı bildirilmiştir (Esatoğlu, 1997; Taşdemir, 1998). Ankara’da özel bir hastanede yapılan araştırmada, SSK ve Emekli Sandığı

ödemeli hastaların memnuniyet düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Türköz ve ark., 1998). Bunun nedeni, hastaların özel hastaneyi SSK ve Devlet Hastanelerindeki deneyimleri ile karşılaştırmaları olabilir.

Memnuniyetin demografik değişkenlerle ilgili olarak çelişen bulgular içermesi nedeniyle güvenilir bir ilişkiden söz edilemeyeceği görüşü bildirilmiştir (Fox ve Storms, 1981).

Tablo 3.8'de araştırmaya katılanların daha önce kuruma başvurma durumlarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) daha önce kuruma başvurma durumu ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 22.Hipotez kabul edilmiştir. Benzer bir çalışmada da, kuruma geliş durumunun memnuniyeti etkilemediği bildirilmiştir (Taşdemir, 1998).

Tablo 3.9'da kurumu tercih etme nedenine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) kurumu tercih etme nedeni ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) bulunmuştur. 23. Hipotez reddedilmiştir. Kurumu tercih etme nedeninin bulunabilirlik/ulaşılabilirlik ve genel memnuniyet puanlarını etkilemediği, toplam ve diğer alt boyutların memnuniyet puanlarını etkilediği saptanmıştır.

Tablo 3.10'da ilk başvuru işlemleri süresine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (Independent-Samples T Test) ilk başvuru işlemleri süresi ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) bulunmuş olup, ilk başvuru işlemleri süresinin yeterlilik puanını etkilemediği, toplam memnuniyet ve diğer alt boyutların puanlarını etkilediği saptanmıştır. 24.Hipotez reddedilmiştir.

Araştırmada ilk başvuru işlemlerinin ortalama süresinin özel poliklinikte 2,6 dakika, sağlık ocağında 3,2 dakika, hastane semt polikliniğinde 5,8 dakika olduğu görülmektedir. Sadece hastane semt polikliniğinde 10 dakikanın üzerinde bir sürede işlemlerini yaptırabildiğini ifade edenler

olmuştur. İlk başvuru işlemlerinin süresi uzadıkça, hastaların memnuniyetsizliklerinin arttığı söylenebilir. Bunun nedeni de ilk işlemlerde fazla zaman harcayan hastaların, morallerinin bozularak diğer işlemlerin süresine ve kalitesine önyargı ile bakmaları olabilir.

Tablo 3.11'de araştırmaya katılanların muayene olmayı bekleme süresine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) muayene olmayı bekleme süresi ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamış olup, muayene olmayı bekleme süresinin bilgilendirme boyutu memnuniyet puanını etkilediği, diğer alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanlarını etkilemediği saptanmıştır. 25. Hipotez kabul edilmiştir.

Muayene olmayı bekleme süresinin özel poliklinikte 10,3 dakika, sağlık ocağında 11,8 dakika, hastane semt polikliniğinde 12,6 dakika, ortalama muayene olmayı bekleme süresinin 11,6 dakika olduğu saptanmıştır. Kamu sektörüne ait sağlık kurumlarında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan araştırmada hasta bekleme süresinin tüm kurumlarda ortalama 70 dakika bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 1992). 1992 yılında Ankara'da bir sağlık ocağında yapılan araştırmada ortalama bekleme süresi 48 dakika, başka bir sağlık ocağında yapılan araştırmada da ortalama bekleme süresi 23.2 dakika bulunmuştur (Yıldız ve ark., 1995). Çalışmamızda muayene olmayı bekleme sürelerinin bunlardan daha az olduğu görülmektedir.

Tablo 3.12'de araştırmaya katılanların muayene olmayı beklerken oturabilme durumlarına göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (Independent-Samples T Test) muayene olmayı beklerken oturabilme durumu ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) saptanmamıştır. 26. Hipotez kabul edilmiştir. Hastaların muayene olmak için beklerken, oturabilme durumunu dikkate almadıkları söylenebilir.

Tablo 3.13'de katılımcıların rahatsızlıklarına konan akut/kronik tanı ve memnuniyet alt boyutlarına göre memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan

analizde (Independent-Samples T Test) katılımcıların akut/kronik tanılarına göre memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 27. Hipotez kabul edilmiştir.

Hastalık memnuniyeti etkileyen temel etkenlerden biridir. Klinik belirsizliğin yüksek olduğu hastalıklarda memnuniyetsizlik oranının arttığı bildirilmiştir (Calnan, 1988; Lewis, 1994). Başka bir çalışmada “minör” hastalığı olanların “majör” hastalığı olanlara göre daha memnun oldukları ileri sürülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 1992). “Kronik” hastalığı olanların ise sağlık hizmetleri konusunda “uzmanlaştığı”, daha eleştirel yaklaştıkları ve daha az memnun oldukları ileri sürülmüştür (Calnan, 1988; Carr-Hill, 1992).

Tablo 3.14’de araştırmaya katılanların muayene süresine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) araştırmaya katılanların muayene süresi ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) bulunmuş olup, muayene süresinin tüm alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanlarını etkilediği saptanmıştır: 28. Hipotez reddedilmiştir.

Muayene süresinin özel poliklinikte 12,1 dakika, sağlık ocağında 7,0 dakika, hastane semt polikliniğinde 5,7 dakika, ortalama muayene süresinin 8,0 dakika olduğu saptanmıştır.

Kamu sektörüne ait sağlık kurumlarında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan araştırmada muayene süresinin tüm kurumlarda ortalama 16,6 dakika bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 1992). 1992 yılında Ankara’da bir sağlık ocağında yapılan araştırmada muayene süresi 6 dakika, başka bir sağlık ocağında yapılan araştırmada da ortalama muayene süresi 4,4 dakika bulunmuştur (Yıldız ve ark., 1995). Bu araştırmada muayene sürelerinin bu değerlerin üzerinde olduğu görülmektedir.

İngiltere’de birinci basamak sağlık kurumlarında yapılan bir çalışmada muayene süresi $7,9 \pm 4,9$ dakika olarak saptanmıştır. Ortalama muayene süresi Amerika Birleşik Devletleri’nde 10, Yeni Zelanda’da 12, Kanada’da 15

ve İsveç'te 21 dakika olarak bulunmuştur (Andersson ve Mattsson, 1989; Wilson, 1991).

Bekleme ve muayene sürelerinin belirlenmesi için video kaydı, kronometre, gözlemcinin not alması gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin her birinin avantajları ve dezavantajları vardır. Amaca, eldeki imkanlara ve araştırmacının yapılacağı kurumların koşullarına göre yöntem tercihi yapılmaktadır. Amaç çok özgül değilse, tahmin (hasta tarafından algılanan süre) yönteminin kullanılması uygundur (Wilson, 1991).

Tablo 3.15'de katılımcıların seçme şansları olduğunda tercihlerine göre alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanları görülmektedir. Yapılan analizde (One Way Anova) araştırmaya katılanların seçme şansı olduğunda tercihlerine göre memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır. 29. Hipotez kabul edilmiştir.

İsviçre'de yapılan bir çalışmada kurum/hekim seçme olanağı bulunmayan hastaların memnuniyet düzeylerinin, seçme olanağı olanlara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Perneger et al., 1996).

Bağımsız değişkenlerle memnuniyet puanları arasındaki korelasyon analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre:

Toplam puan ile psikolojik destek (0,74) ve fiziksel koşullar (0,83) puanları arasında kuvvetli pozitif; insancılık (0,66), bilgilendirme (0,55), yeterlilik (0,43), bulunabilirlik/ulaşılabilirlik (0,48), genel memnuniyet (0,51) puanları ile muayene süresi (0,57) ve tahlilleri göstermek için bekleme süresi (0,43) arasında zayıf pozitif ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulgular beklenen bulgulardır ancak, tahlilleri göstermek için bekleme süresi ve toplam puan arasındaki pozitif ilişki (tahlilleri göstermek için bekleme süresi uzadıkça, toplam puanın artması) açıklanamamaktadır.

Toplam puan ile yaş (-0,11), ilk başvuru süresi (-0,53) ve muayene olmayı bekleme süresi (-0,14) arasında negatif ilişki saptanmıştır. İlk başvuru ve muayene olmayı bekleme süresi uzadıkça, memnuniyetin azalması beklenen bir bulgudur. Ancak, yaşın memnuniyeti etkilemediği saptanmış

olmasına karşın, toplam puanla arasındaki negatif ilişki dikkat çekicidir. Bunun nedeni yaşlı insanların deneyimleri ile kurumdaki izlenimlerini karşılaştırmaları olabilir.

Kurumda çalışan personel sayı ve niteliğinin (Lewis, 1994), bir kurumdaki hekimlerin sık değişmesinin ilişkinin sürekliliğinin engelleyerek memnuniyeti etkileyebilecek önemli faktörlerden olduğu belirtilmiştir (Feletti et al., 1986). Ancak, bu konular çalışmamızda değerlendirilmemiştir.

Araştırmada kurum başına ortalama 60 kişi ile görüşülmüştür. Kullanılan ölçekte 38 madde vardır. Güvenirlik katsayısı (Cronbach α) 0,84 bulunmuştur.



5. SONUÇ

Araştırma üç kurumda gerçekleştirilmiş ve Özel Poliklinikte 57, Sağlık Ocağında 53, Hastane Semt Polikliniğinde 71 kişi olmak üzere toplam 181 kişi ile görüşülmüştür.

Araştırmada, “yaş”, “cinsiyet”, “öğrenim durumu”, “muayene olmayı beklerken oturabilme durumu” ve “hastaların rahatsızlıklarına konan akut/kronik tanı” değişkenlerinin kurum seçimini etkilemediği; “ilk başvuru süresi”, “muayene öncesi bekleme süresi”, “muayene süresi” ve “seçme şansı olduğunda tercihi” değişkenlerinin ise kurum seçimini etkilediği saptanmıştır.

Yaşa göre dağılımda 26-35 yaş grubunun %32,6 ile en fazla, 46-55 yaş grubunun ise %9,9 ile en az başvuru grubunu oluşturduğu (Tablo 3.1) görülmektedir.

Araştırmaya katılanların %61,3’ünü kadınların, %38,7’sini ise erkeklerin oluşturduğu; kadınların özel polikliniğe ve sağlık ocağına daha fazla başvuru (38 ve 36) yaptığı, hastane semt polikliniğine ise hemen hemen eşit başvuru olduğu (34 - 37) tablo 3.1’de görülmektedir.

Lise mezunlarının %38,1 ile en fazla, okur-yazar olmayanların ise %6,6 ile en az grubu oluşturduğu (Tablo 3.1) görülmektedir. Özel polikliniğe başvuranların %36,2’si, sağlık ocağına başvuranların %26,1’i, hastane semt polikliniğine başvuranların %37,7’si lise mezunudur.

Araştırma grubunun %37,0’si Emekli Sandığı, %1,7’si ise SSK mensuplarından oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların %26,0’sının herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Sosyal güvencesi olmayanların

%56,1'inin özel polikliniği tercih ettiği görülmektedir. Emekli Sandığı mensuplarının %38,8'inin sağlık ocağını, %58,2'sinin hastane semt polikliniğini tercih ettiği görülmektedir. Araştırma yapıldığı sırada özel sigorta sahiplerinin sağlık ocağı ve hastane semt polikliniğini tercih etmediği görülmektedir. SSK mensupları, sağlık ocağını tercih etmemiş ve diğer kurumlara da çok az sayıda başvurmuştur. Yeşil kart sahiplerinin özel polikliniği tercih etmediği (Tablo 3.1) görülmektedir.

Araştırmaya katılanların %5,0'inin herhangi bir kuruma ilk kez başvurduğu, %89,0'unun daha önce kendisi için başvurduğu (Tablo 3.2) görülmektedir. Herhangi bir kuruma daha önce kendisi için başvuranların %29,8'i özel polikliniği, %29,2'si sağlık ocağını, %41,0'i ise hastane semt polikliniğini tercih etmiştir.

Araştırmaya katılanların %1,7'si tanıdığı olduğu için başvuranlardan, %43,1'i ise ulaşım kolaylığı/yakınlık nedeniyle başvuranlardan oluşmaktadır. Ulaşım kolaylığı/yakınlık nedeniyle başvuranların %56,4'ü özel polikliniği, %16,7'si sağlık ocağını, %26,9'u ise hastane semt polikliniğini tercih etmiştir. Özel polikliniğe sosyal güvence/sevk ve tanıdık nedeniyle, sağlık ocağına ise tanıdık nedeniyle başvuru olmadığı (Tablo 3.2) görülmektedir.

Araştırma katılanların %46,4'ünün ilk başvuru işlemlerini 1-4 dakikada yaptırdığı (Tablo 3.2) görülmektedir.

Araştırma yapılan kurumlarda muayene olabilmek için hastaların %57,5'inin ortalama olarak 6-15 dakika, %16,0'sinin ise 15 dakikadan fazla beklediği (Tablo 3.2) saptanmıştır.

Araştırma yapılan kurumlarda hastaların %79,6'sının muayene olmak için oturarak, %20,4'ünün ayakta beklediği (Tablo 3.2) saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların %83,4'ü akut, %16,6'sı kronik rahatsızlığı olanlardan (Tablo 3.2) oluşmaktadır.

Araştırmaya katılanların özel poliklinikte %59,7'sinin 6-10, %85,0'inin 11 dakika ve üzerinde; sağlık ocağında %39,4'ünün 1-5, %19,4'ünün 6-10, %15,0'inin 11 dakika ve üzerinde; hastane semt polikliniğinde %60,6'sının 1-5, %20,9'unun 6-10 dakika muayene odasında kaldıkları görülmektedir. Özel poliklinikte araştırmaya katılanların muayene odasında 5 dakikanın altında, hastane semt polikliniğinde 11 dakikanın üzerinde kalmadıkları (Tablo 3.2) görülmektedir.

Araştırmaya katılanlardan, seçme şansı olduğunda aynı kurumu tercih edenlerin %46,0'sının özel polikliniği, %6,0'sının sağlık ocağını, %48,0'inin hastane semt polikliniğini tercih ettiği (Tablo 3.2) görülmektedir.

Araştırma yapılan kurumlardan özel polikliniğin 84,0 memnuniyet puanı ile birinci, sağlık ocağının 78,9 puan ile ikinci, hastane semt polikliniğinin ise 68,6 puan ile son sırada yer aldığı (Tablo 3.3) görülmektedir. 50,01 ve üstündeki memnuniyet puanı, memnuniyeti ifade ettiğinden; araştırma yapılan tüm kurumlarda hastaların memnun oldukları saptanmıştır.

Araştırmada özel polikliniğin insancılık boyutu memnuniyet puanının 87,1 olduğu, sağlık ocağı ve hastane semt polikliniğinin 81,8 ve 75,2 insancılık boyutu memnuniyet puanı aldıkları (Tablo 3.3) görülmektedir.

Araştırma yapılan kurumlardan özel polikliniğin 89,5; sağlık ocağının 81,6; hastane semt polikliniğinin 79,0 yeterlilik boyutu memnuniyet puanının olduğu (Tablo 3.3) görülmektedir. Yeterlilik boyutunun kurumların memnuniyet puanını etkilemediği, çalışanların yeterliliği ve bağlı oldukları kurum arasında bir ilişki kurulamayacağı görülmektedir.

Araştırmada özel polikliniğin 60,3; sağlık ocağının 56,9 ve hastane semt polikliniğinin 51,1 bilgilendirme boyutu memnuniyet puanının olduğu (Tablo 3.3) görülmektedir. Tüm gruplar birlikte değerlendirildiğinde bilgilendirme boyutu puan ortalaması 55,7'dir. Araştırmaya katılanların %13,8'inin bilgilendirme boyutu açısından memnun olmadığı saptanmıştır.

Araştırmada özel polikliniğin 92,6; sağlık ocağının 86,5 ve hastane semt polikliniğinin 77,8 psikolojik destek boyutu memnuniyet puanının olduğu (Tablo 3.3) saptanmıştır.

Araştırmada özel polikliniğin 72,9 ve sağlık ocağının 66,5 fiziksel koşullar boyutu standart memnuniyet puanının olduğu gürmektedir. Hastane semt polikliniğinin 43,0 fiziksel koşullar boyutu memnuniyet puanı olarak 50,0 puan barajının altında kaldığı, dolayısıyla hastane semt polikliniğine başvuran hastaların, kurumun fiziksel koşullarından memnun olmadıkları saptanmıştır.

Araştırmada özel polikliniğin 87,0; sağlık ocağının 84,7 ve hastane semt polikliniğinin 80,1 bulunabilirlik/ulaşılabilirlik boyutu memnuniyet puanının olduğu (Tablo 3.3) saptanmıştır.

Özel polikliniğin 85,4; sağlık ocağının 84,9 ve hastane semt polikliniğinin 76,9 genel memnuniyet boyutu memnuniyet puanının olduğu (Tablo 3.3) gürmektedir.

Araştırmada 18-25 yaş grubunun 78,3 toplam memnuniyet puanı ile en fazla memnuniyet ifade eden grup olduğu (Tablo 3.4) saptanmıştır.

Araştırmaya katılanlar arasında cinsiyet faktörünün memnuniyeti etkilemediği saptanmamıştır. Toplamda memnuniyet puanı açısından kadınların (77,4 puan), erkeklere göre (75,0 puan) daha memnun oldukları (Tablo 3.5) saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların öğrenim durumuna göre memnuniyetlerinin değişmediği (Tablo 3.6) saptanmıştır. Okur-yazar olmayanların (77,7) en fazla, yüksekokul mezunlarının (74,7) en az memnuniyet ifade ettikleri saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların sosyal güvence durumunun alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanlarını etkilediği, özel sigorta sahiplerinin 84,2 puanla

en fazla, Emekli Sandığı mensuplarının 72,3 puanla en az memnuniyet ifade eden grup olduğu (Tablo 3.7) saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların daha önce kuruma başvurma durumlarının memnuniyetlerini etkilemediği, daha önce yakını için gelmiş olanların 80,2 puanı, ilk kez gelenlerin 78,0 puanı ve daha önce kendisi için gelmiş olanların 76,1 puanı olduğu (Tablo 3.8) görülmektedir.

Araştırmaya katılanların, kurumu tercih etme nedeninin bulunabilirlik-ulaşılabilirlik ve genel memnuniyet puanlarını etkilemediği, toplam ve diğer alt boyutların memnuniyet puanlarını etkilediği (Tablo 3.9) saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların ilk başvuru işlemleri süresinin yeterlilik puanını etkilemediği, toplam memnuniyet ve diğer alt boyutların puanlarını etkilediği (Tablo 3.10) saptanmıştır.

Araştırmada ilk başvuru işlemlerinin ortalama süresinin özel poliklinikte 2,6 dakika, sağlık ocağında 3,2 dakika, hastane semt polikliniğinde 5,8 dakika olduğu saptanmıştır. Hastane semt polikliniğinde 10 dakikanın üzerinde bir sürede işlemlerini yaptırabildiğini ifade edenler olmuştur.

Araştırmada, muayene olmayı bekleme süresinin bilgilendirme boyutu memnuniyet puanını etkilediği, diğer alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanlarını etkilemediği (Tablo 3.11) saptanmıştır.

Muayene olmayı ortalama bekleme süresinin özel poliklinikte 10,3 dakika, sağlık ocağında 11,8 dakika, hastane semt polikliniğinde 12,6 dakika, ortalama muayene olmayı bekleme süresinin 11,6 dakika olduğu saptanmıştır.

Araştırmada, muayene öncesi beklerken oturabilme durumunun memnuniyet puanlarını etkilemediği (Tablo 3.12) saptanmıştır.

Araştırmada, katılımcıların akut ya da kronik tanılarına göre memnuniyetlerinin değişmediği (Tablo 3.13) saptanmıştır.

Muayene süresinin özel poliklinikte 12,1; sağlık ocağında 7,0; hastane semt polikliniğinde 5,7 dakika, ortalama muayene süresinin 8,1 dakika olduğu saptanmıştır. Araştırmada, muayene süresinin tüm alt boyutlar ve toplam memnuniyet puanlarını etkilediği (Tablo 3.14) saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların seçme şansı olduğunda tercihlerinin memnuniyetlerini etkilemediği (Tablo 3.15) saptanmıştır.

Araştırmada, toplam puan ile psikolojik destek (0,74) ve fiziksel koşullar (0,83) puanları arasında kuvvetli pozitif; insancılık (0,66), bilgilendirme (0,55), yeterlilik (0,43), bulunabilirlik/ulaşılabilirlik (0,48), genel memnuniyet (0,51) puanları ile muayene süresi (0,57) ve tahlilleri göstermek için bekleme süresi (0,43) arasında zayıf pozitif ilişki saptanmıştır.

Toplam puan ile yaş (-0,11), ilk başvuru süresi (-0,53) ve muayene olmayı bekleme süresi (-0,14) arasında negatif ilişki saptanmıştır.

Öneriler

- Araştırmada 18-25 yaş grubunun en fazla memnuniyet (78,3) ifade eden grup olmasına rağmen, sağlık kurumlarında genç nüfusa yönelik özel hizmetlerin (ergene yönelik hizmetler, aile planlaması, spor hekimliği vb.) olmadığı görülmüştür. Sağlık kurumlarında genç nüfusa yönelik özel hizmetlerin artırılması yönünde düzenlemelerin yapılması,
- Kamuya ait sağlık kurumlarının hizmet sunumu açısından çekici hale getirilerek (kalite yönetimine geçmek, ISO belgesi almak, reklam ve promosyon vb.), özel kurumlarla yarışabilir duruma getirilmesi,
- Kamuya ait kurumların özel sektörle yarışabilmesi için yasal altyapının oluşturulması,
- 224 sayılı yasa gerçek anlamıyla yaşama geçirilerek, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların esas görevleri olan koruyucu sağlık hizmetleri konusunda halkın bilgilendirilerek, hasta sevk zincirinin işler hale getirilmesi,
- Randevulu muayene sistemine geçilerek, muayene öncesi bekleme süresinin azaltılması ve hasta başına düşen zamanın artırılması,
- Sağlıkla ilgili okulların eğitim programlarına iletişim teknikleri ve becerileri konusunda daha çok teorik ve uygulamalı derslerin konulması,
- Sağlık kurumlarının açılış, işleyiş ve denetimleri konusunda ilgili mevzuatın titizlikle uygulanması,
- Hasta memnuniyetini değerlendirerek, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini sürekli iyileştirme amacıyla; kurumların ekipler oluşturarak, koşullarına uygun araştırmaları düzenli olarak yapmaları ve sonuçları değerlendirerek gereken düzenlemeleri gerçekleştirmeleri

önerilmektedir.

ÖZET

Ankara İli Keçiören İlçe Merkezinde Ayakta Bakım Hizmeti Veren Üç Sağlık Kurumunda Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi.

Araştırmada, Ankara ili Keçiören ilçesinde ayakta bakım hizmeti veren üç farklı sağlık kurumunda hasta memnuniyetinin ölçülmesi, memnuniyeti etkileyen değişkenlerin belirlenmesi ve kurumların memnuniyet açısından karşılaştırılmaları amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı türdedir.

Araştırma üç kurumda gerçekleştirilmiş ve Özel Poliklinikte 57, Sağlık Ocağında 53, Hastane Semt Polikliniğinde 71 kişi olmak üzere toplam 181 kişi ile görüşülmüştür.

Araştırmada 57 maddeden oluşan anket formu kullanılmıştır. Ankette memnuniyeti ölçmeyi amaçlayan ve 38 maddeden beşli Likert tipi ölçek biçiminde düzenlenmiş bölüm yer almaktadır. Memnuniyet yedi boyutta değerlendirilmiştir. Hazırlanan anket formu bir sağlık ocağında 20 hastaya uygulanarak ön uygulaması yapılmış, gerekli değişiklikler yapılarak son şekli verilmiştir.

Araştırmada, “yaş”, “cinsiyet”, “öğrenim durumu”, “muayene olmayı beklerken oturabilme durumu” ve “hastaların rahatsızlıklarına konan tanı” değişkenlerinin kurum seçimini etkilemediği; “ilk başvuru işlemlerinin süresi”, “muayene öncesi bekleme süresi”, “muayene süresi” ve “seçme şansı olduğunda tercihi” değişkenlerinin ise kurum seçimini etkilediği saptanmıştır.

Araştırma yapılan kurumlardan hastaların memnun oldukları saptanmıştır. Özel poliklinik 84,0 puan ile birinci, sağlık ocağı 78,9 puan ile ikinci, hastane semt polikliniği 68,6 puan ile son sırada yer almıştır.

Araştırmada; “yaş”, “cinsiyet”, “öğrenim durumu”, “daha önce kuruma gelme”, “muayene öncesi bekleme süresi”, “muayene olmayı beklerken oturabilme durumu”, “hastaların rahatsızlıklarına konan tanı” ve “seçme şansı olduğunda tercihi” değişkenlerinin memnuniyeti etkilemediği; “sosyal

güvence”, “kurumu tercih nedeni”, “ilk başvuru işlemleri süresi” ve “muayene süresi” değişkenlerinin memnuniyeti etkilediği saptanmıştır.

Araştırmada değerlendirilen kurumlarda hastaların genel olarak memnuniyetleri, ancak yalnızca hastane semt polikliniğinden fiziksel koşullar alt boyutunda memnun olmadıkları saptanmıştır. Tüm kurumlarda bilgilendirme alt boyutu puanlarının diğer alt boyutların puanlarından düşük olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hasta memnuniyeti, Ayaktan bakım hizmeti, Sağlık, Ölçek, Toplam Kalite Yönetimi



SUMMARY

Evaluation of Patient's Satisfaction in Three Health Institutes Which Has Outpatient Care Service in Keçiören-Ankara.

In the research it is aimed at measuring patient's satisfaction, identifying the variables influencing satisfaction and comparing the institutions in terms of satisfaction. The research is descriptive.

This research has been carried out by interviewing 57 people in Private Polyclinic, 53 in Rural Health Centres and 71 in Hospital Polyclinic, totally 181 people.

The questionnaire formed by 57 articles was used for the research. A section aiming at forming measuring the satisfaction and in five-Likert scale takes place in the questionnaire. The satisfaction was evaluated in 7 dimensions. The form, carrying out for 20 patients in a rural health center, was pre-applied and compiled the final and by the necessary changes.

It is identified that the variables of "age", "gender", "educational status" "diagnosis" and "applying time" have not influenced the priority for choosing the organization and variables "preference in choice", "waiting before examination" and "examination time" have influenced it.

It is seen in Table 3.3 that patients are pleased in the investigated institutions.

It is identified in the research that the variables of "age", "gender", "educational status", "past experience", "waiting before examination", "diagnosis" and "preference in choice" have not influenced the patients' satisfaction and "social security", "priority reason", "applying time", and "examination time" have influenced it.

It is identified that the patients in the investigated institutions are satisfied, but not satisfied in the context of the physical conditions of the

Hospital Polyclinic. Points in the context of giving information are lower than the others in all institutions.

Key words: Patient satisfaction, Outpatient Care Service, Health, Measure and Total Quality Management



KAYNAKLAR

- AKGÜN, S.H., ERDAL, R., Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü. *Sağlık Hizmetlerinde Devamlı Kalite İyileştirme*. ed. ÇORUH M, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1998, s. 219-225
- AKTÜRK, R., Sağlıkta Kalite. *Önce Kalite*. (7) 1994, s. 4-7
- ANDERSSON, S.O., MATTSSON, B., Length of Consultation in General Practice in Sweden: Views of Doctors and Patients. *Fam Pract*, 6, 1989, p. 130-134
- ATTKISSON, C., LARSEN, D., *Client Satisfaction Questionnaire*. University of California, San Fransisco, 1990.
- BAKER, R., Characteristics of Practices, General Practitioners and Patients Related to Levels of Patient's Satisfaction With Consultations. *Br J Gen Pract*, 46, 1996, p. 601-605
- BENSON, D.S., *Measuring Outcomes In Ambulatory Care*. American Hospital Publishing, Inc, 1992, p. 101-105
- BIDERMAN, A., CARMEL, S., YEHEKEL, A., Measuring Patient Satisfaction in Primary Care: A Joint Projekt of Community Representatives, Clinic Staff Members and a Social Scientist. *Fam Pract*, 3, 1994, p. 287-291
- CALNAN, M., Towards a Conceptual Framework of Lay Evaluation of Health Care. *Soc Sci Med*, 27, 1988, p. 927-933
- CAREY, R.G., SEIBERT, J.H., A Patient Survey System To Measure Quality Improvement: Questionnaire Reliability And Validity. *Med Care*. 31 (9), 1993, p. 834-845
- CARR-HILL R.A., The Measurement of Patient Satisfaction. *J Public Hlth Med*, 14 (3), 1992, p. 236-249
- CUNNINGHAM, L., The Quality Connection In Health Care: Integrating Patient Satisfaction and Risk Management. *San Fransisco & Oxford: Jossey-Bass Publishers*, 1991.
- DONABEDIAN, A., The Quality Of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA*, 260 (12), 1988, p. 1743-1748
- Eli Lilly National Clinical Audit Centre, *A Method For Surveying Patient Satisfaction*. University of Liecester, Liecester, 1996.
- ERKUT, H., Hizmet Kalitesi. Interbank TKY Dizisi, Yayın no:2, İstanbul, 1995.
- ERSOY, K., ÖZGEN, H., Sağlık Bakımında, Hizmetlerinde Kalitenin Gelişimine Kısa Bir Bakış. *Önce Kalite*. (13) 1995, s. 5-9

- ESATOĞLU, A.E., *Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi*. Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 1997.
- ESATOĞLU, A.E., ERSOY, K., Hasta Tatmininin Ölçülmesi. *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*. ed. ÇORUH M, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1997, s. 61-71
- FELETTI, G., FIRMAN, D., SANSON-FISHER, R., Patient Satisfaction With Primary-care Consultations. *J Behav Med*, 9 (4), 1986, p. 389-399
- FITZPATRICK, R., Surveys of Patient Satisfaction: II- Designing a Questionnaire and Conducting a Survey. *Br Med J*, 302, 1991, p. 1129-1132
- FOX, J.G., STORMS, D.M., A Different Approach to Sociodemographic Predictors of Satisfaction With Health Care. *Soc Sci Med*, 15A, 1981, p. 557
- HALL, J.A., DORNAN, M.C., Patient Sociodemographic Characteristic As Predictors of Satisfaction With Medical Care: A Meta-Analysis. *Soc Sci Med*, 30, 1990, p. 811-818
- JONES, R.B., CARNON A.G., WHYLIE H., HEDLEY A.J., How Do We Measure Customer Opinions of Outpatient Clinics? *Public Health*. 107, 1993, p. 235-241
- KAVRAKOĞLU I., *Toplam Kalite Yönetimi*. Kal-Der Yayınları No:2, 2. Baskı, İstanbul, 1994
- KHAYAT, K., SALTER, B., Patient Satisfaction Surveys as a Market Research Tool For General Practices. *Br J Gen Pract*, 44, 1994, p. 215-219
- LAINE, C. et al., Important Elements of Outpatient Care: A Comparison of Patients' and Physicians' Opinions. *Annals Int Med*, 125, 1996, p. 640-645
- LEY, P., *Communicating With Patients: Improving Communication, Satisfaction and Compliance*. London: Croom Helm, 1988.
- LEWIS, J.R., Patients Views on Quality Care in General Practice: Literature Review. *Soc Sci Med*, 39, 1994, p. 655-670
- MORGİL, O., KÜÇÜKÇIRKIN, M., TOBB'nin Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı. *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Yeri*. ed. ÇORUH M, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1995, s. 29-35
- OMACHONU, V.K., Total Quality And Productivity Management In Health Care Organizations. Institute of Industrial Engineers And American Society For Quality Control. Georgia, 1991.
- ÖZCAN, C., Sağlık Hizmetlerinde Kalite. *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*. ed. ÇORUH M, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1997, s. 57-60
- ÖZGEN, H., Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme. *Toplum ve Hekim*, 10 (69-70), 1995, s. 47-53

- ÖZTEK, Z., Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı. *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Yeri*. ed. ÇORUH M, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1995, s. 37-40
- PERNEGER, T.V. et al., Comprasion of Patient Satisfaction With Ambulatory Visits in Competing Health Care Delivery Settings in Geneva, Switzerland. *J Epidemiology Community Health*, 50, 1996, p. 463-468
- Poliklinik Hizmetlerinde Hasta İhtiyaç ve Beklentileri Anket Formu*. Başkent Üniversitesi Hastanesi. Ankara
- Poliklinik Hizmetleri Değerlendirme Anketi*. Bayındır Tıp Merkezi. Ankara
- Sağlık Bakanlığı, *Sağlık 21: 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık*, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 2000.
- Sağlık Bakanlığı, *Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı Araştırması*. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Ankara, 1992.
- SARP, N., ÖNDER, Ö., Sosyal Sigortalar Kurumu Dışkapı Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğinde Hasta Memnuniyeti Çalışması. *Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu*. ed. ÇORUH M, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1999, s. 21-22
- SIMPSON, M., et al, Doctor-Patient Communucation: The Toronto Consensus, *Br Med J*, 260 (1), 1991, p. 1385-1387
- TAŞDEMİR, M., *Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi*. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1998.
- TAYLOR, S., Distinguishing Service Quality From Patient Satisfaction in Developing Health Care Marketing Strategies. *Hosp and Hlth Serv Adm*, 39 (2), 1994, p. 221-236
- TENGLİMOĞLU, D., Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi. *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*. ed. ÇORUH M, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1997, s. 103-111
- TEZBAŞARAN, A.A., Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Ankara. 1996
- TURAMAN, C., Eski Törene Yeni Kılık: Kalite. *Toplum ve Hekim*, 12, 1997, s. 26-33
- TÜKEL, B., *Yatan Hasta Memnuniyeti: Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Bir Uygulama (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)*. Ankara Üniversitesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara, 2001.
- TÜRKÖZ, Y.T., AKSOY, A., PERÇİN, A.K., Hasta Tatmininin Sosyodemografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi. *Sağlık Hizmetlerinde Devamlı Kalite İyileştirme*. ed. ÇORUH M, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1998, s. 33-43

- UZ, M.H., ÖZBAKIR, İ.D., ERGİN, C., Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: Bir Saha Çalışması. *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*. ed. ÇORUH M, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1997, s. 113-118
- UZ, M.H., Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Önkoşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri. *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Yeri*. ed. ÇORUH M, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1995, s. 49-55
- VUORI H., Patient Satisfaction-An Attribute Or Indicator of The Quality of Care? *Qual Rev Bull*. 13, 1987, p. 106
- WILSON, A., Consultation Length in General Practice. *Br J Gen Pract*, 41, 1991, p. 119-122
- YILDIZ, A.N., DEĞER, B.A., ÖZTÜRK, M., ÖZTÜRK, Ö.F., ŞİMŞEK, A., Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Hasta Bekleme ve Muayene Süreleri ile Hasta Memnuniyeti. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi*, 5, 1995, s. 31-35

AYAKTA BAKIM HİZMETİ VEREN SAĞLIK KURULUŞLARINDA
HASTA MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ"

ANKET FORMU

BU ARAŞTIRMA KURUM ADINA YAPILMAMAKTADIR
VERECEĞİNİZ BİLGİLER TAMAMEN SAKLI KALACAKTIR

1. Anket No:.....

2. Anketin yapıldığı kurum

1. Özel Poliklinik 2. Sağlık Ocağı 3. Hastane Semt Polikliniği

3. Yaşınız:.....

4. Cinsiyetiniz

1. Erkek 2. Kadın

5. Öğrenim Durumunuz

1. Okur-yazar Değil 3. İlkokul 5. Lise
2. Okur-yazar 4. Ortaokul 6. Yüksek Okul

6. Sosyal Güvenceniz

1. Yok 4. Emekli Sandığı 7. Diğer (Belirtiniz).....
2. SSK 5. Yeşil Kart
3. BAĞ-KUR 6. Özel Sigorta

7. Daha önce bu kuruluşa muayene için geldiniz mi ?

1. Hayır, ilk defa 2. Evet, kendisi için gelmiş 3. Evet, yakını için gelmiş

8. Bu kuruluşu tercih etmenizden nedeni nedir ? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1. Ulaşım kolaylığı-yakın olduğu için 6. Çabuk sonuç aldığı için
2. Sosyal güvence-sevk edildiği için 7. Tıbbi olanakları fazla olduğu için
3. Başkaları tarafından önerildiği için 8. Daha temiz olduğu için
4. Bu kuruluştaki tanıdığı olduğu için 9. Diğer (Belirtiniz).....
5. Ücreti düşük olduğu için

9. Sağlık kuruluşundan içeri girdiğinizde ilk başvuru yerini kolay bulabildiniz mi ?

1. Evet 2. Hayır 3. Hatırlamıyor

10. İlk başvuru işlemleri ortalama kaç dakika sürdü ?

11. İlk başvuruda iyi (güler yüzlü) karşılandınız mı ?

1. Evet 2. Hayır 3. Hatırlamıyor

12. Muayene olabilmek için ortalama kaç dakika beklediniz ?

13. Muayene olabilmek için beklerken oturabildiniz mi ?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

14. Hekim sizi iyi muayene etti mi ?

1. Evet, ayrıntılı olarak muayene etti
2. Evet, ama yeterince özen göstermedi
3. Hayır, hiç muayene etmedi

15. Rahatsızlığınıza konulan tanı nedir ?

16. Muayene odasında ortalama kaç dakika kaldınız ?

17. Tahlil sonuçlarını hekime göstermek için kaç dakika beklediniz ?

18. Gerektiğinde gidebileceğiniz uygun bir tuvalet var mıydı ?

1. Evet 2. Hayır

Lütfen aşağıdaki ifadelerden her birini dinledikten sonra, ne ölçüde katıldığınızı “kesinlikle doğru – doğru – kararsızım – yanlış – kesinlikle yanlış” şeklinde belirtiniz	KESİNLİKLE DOĞRU	DOĞRU	KARARSIZIM	YANLIŞ	KESİNLİKLE YANLIŞ
19. Başvuru işlemleri için çok bekledim					
20. Kayıt görevlisi ilgili, kibar ve saygılıydı					
21. Kayıt görevlisi tarafından verilen bilgiler açık ve anlaşılırdı					
22. Genel olarak temizlik durumu iyiydi					
23. Temizlik işlerini yapan personelin genel görünümü iyiydi					
24. Bekleme salonundaki koltuk – sandalye sayısı yetersizdi					
25. İçerisi havasızdı					
26. İçeride çok ses vardı, rahatsız oldum					
27. Binanın özellikleri verilen hizmeti zorlaştırıyor					
28. Muayeneden önce uzun süre bekledim					
29. Hemşireler ilgili, kibar ve saygılıydı					
30. Muayene odasında sağlık personelinden başka kimse yoktu					
31. Muayene odasında mahremiyete özen gösterilmedi					
32. Muayene odası düzenliydi					
33. Muayene odasında hiç oturmadım					

Lütfen aşağıdaki ifadelerden her birini dinledikten sonra, ne ölçüde katıldığınızı “kesinlikle doğru – doğru – kararsızım – yanlış – kesinlikle yanlış” şeklinde belirtiniz	KESİNLİKLE DOĞRU	DOĞRU	KARARSIZIM	YANLIŞ	KESİNLİKLE YANLIŞ
34. Hekim bana yeterince vakit ayırdı					
35. Hekim beni ilgiyle dinledi					
36. Hekim bana iyi davranmadı					
37. Hekim bence bilgiliydi					
38. Hekimin sorunumu ciddiye almadığı duygusuna kapıldım					
39. Hekim rahatsızlığımla ilgili duygularımı net bir şekilde anladı					
40. Hekimin teşhisimle ilgili açıklamaları yeterliydi					
41. Hekimin tedavimle ilgili açıklamaları yeterliydi					
42. Hekimin ilaçların yan etkileri ile ilgili açıklamaları yeterli değildi					
43. Hekime soru sormaya çekindim					
44. Hekim bütün sorularımı cevapladı					
45. Hekimin açıklamaları anlaşılırdı					
46. Hekimin tavsiyelerine uyma konusunda isteksizim					
47. Tahliller için laboratuvarı kolay buldum					
48. Tahliller için geçen zaman çok uzundu					
49. Tuvaletlerin temizliği, kullanılabilirliği ve havalandırması yetersizdi					
50. Tahlillerimi yaptırırken rahatlığıma ve mahremiyetime özen gösterilmedi					
51. Laboratuvar teknisyenleri ilgili, kibar ve saygılıydı					
52. Kullanılan malzeme ve teknoloji yetersizdi					
53. Alınan ücretler verilen hizmete uygun değildi					
54. Bugün aldığım hizmetlerden genel olarak memnun kaldım					
55. Yine hastalanırsam bu sağlık kuruluşuna tekrar gelirim					
56. Bir yakınım hasta olduğunda bu sağlık kuruluşunu tavsiye etmem					

57. Benzer bir sağlık sorununuz olduğunda seçme şansınız olsa, hangi sağlık kuruluşunu tercih edersiniz ?

ANKETİMİZE KATILIP YANIT VERDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.