



**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTA MEMNUNİYETİNİN HASTA BAĞLILIĞINA
ETKİSİ**

ABDULLAH SAYIR

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

SİVAS-2017

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTA MEMNUNİYETİNİN HASTA BAĞLILIĞINA
ETKİSİ**

ABDULLAH SAYIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. FERDA ALPER AY**

SİVAS-2017

“Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlığına Etkisi” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Sağlık Yönetimi** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Üye

Üye

Üye

Üye (Danışman)

ONAY

Bu tez çalışması,tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAğLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

HASTA MEMNUNİYETİNİN HASTA BAĞLILIĞINA ETKİSİ

Abdullah SAYIR

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ferda ALPER AY

2017, 88 sayfa

Bu çalışmanın amacı, hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın evrenini 01 Aralık 2016 - 01 Mart 2017 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne ayaktan başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmada gönüllü olarak araştırmayı kabul eden toplam 384 ayaktan hastaya anket uygulanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı ölçeği kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Ver.22.0) programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada frekans, ortalamalar, Kolmogorov - Smirnov Testi, Kruskal Wallis H Testi, Mann Whitney U Testi, Sperman korelasyon ve çoklu regresyon analizleri yapılmıştır.

Hasta memnuniyetine ilişkin bulgularda katılımcıların en yüksek memnuniyet düzeyi, "Tahlil ve tetkiklerin güvenilirliğinden (3,87)" ifadesinde görülmektedir. Ayrıca "Laboratuvar hizmetlerinden" (3,61) ve "Genel olarak hastaneden aldığım hizmetten" (3,53), ifadelerine verilen cevapların ortalamaların da diğer ifadelere göre yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların en düşük memnuniyet düzeyi ise "Hastanenin temizliğinden" (2,69) ve "Hekimlerin ilgisi ve nezaketinden" (2,91) ifadelerinde olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularına göre, hasta memnuniyet düzeyleri orta düzeydeyken (3,28), hasta bağlılığı düzeyi hasta memnuniyetine göre biraz daha düşük (2,72) bulunmuştur. Hasta memnuniyeti açısından; sağlık kurumuna son 6 ayda tekrar geliş durumuna göre; Hastaneye 5-9 kez gelen ayaktan hastaların idari hizmetlerden puanları hastaneye ilk kez gelen ve hastaneye 2-4 kez gelen hastaların idari hizmetlerden puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yaş, cinsiyet,

medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir sosyal güvence değişkenleri ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Hasta bağlılığı açısından; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir sosyal güvence, sağlık kurumuna son 6 ayda tekrar geliş durumu değişkenlerinin hiç birinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı arasında yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı korelasyon bulunmuştur. Regresyon analizi bulgularına göre; hasta memnuniyetinin boyutlarından ilgi ve nezaket ile tıbbi hizmetlerden memnuniyetin hasta bağlılığı üzerinde pozitif bir etkisi saptanmıştır. İdari hizmetlerden memnuniyetin pozitif bir etkisi olmasına rağmen bu etki anlamlı bulunmamıştır.

Sonuçlara göre hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerinde pozitif etkisi olduğundan hasta memnuniyetinin sürekli sağlanması ve sürekli memnuniyet ölçümlerinin yapılması önerilebilir. Memnuniyetin sağlanması hasta bağlılığını da önemli derecede artmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sektörü, Hasta Memnuniyeti, Hasta Bağlılığı.

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF PATIENT SATISFACTION IN PATIENTS

Abdullah SAYIR

Master of Science Thesis

Department of Health Management

Advisor: Assistant Prof. Dr. Ferda ALPER AY

2017, 88.pages

The purpose of this study is to examine the effect of patient satisfaction on patient loyalty. The study's population consisted of patients who remotely applied to Republican University Health Services Application and Research Hospital between 01 December 2016 - 01 March 2017. Research is descriptive. A total of 384 patients who voluntarily participated in the survey were interviewed. Personal information form, patient satisfaction and patient loyalty scale were used as data collection tool in the study. Data obtained from the study were evaluated by SPSS (Ver.22.0) program. Kolmogorov - Smirnov Test, Kruskal Wallis H Test, Mann Whitney U Test, Spearman Correlation and multiple regression analyzes were performed in the study.

The highest level of satisfaction of participants in the findings of patient satisfaction appears in the expression "Reliability of assays and tests (3,87)". In addition, it is seen that the answers to the expressions of "laboratory services" (3,61) and "the general service from the hospital" (3,53) are higher than the other expressions. Participants' lowest level of satisfaction is seen in the expressions of "Hospital cleanliness" (2,69) and "Physicians' interest and kindness" (2,91). According to research findings, patient satisfaction level was found to be moderate (3,28) and patient dependency level was slightly lower than patient satisfaction (2,72). In terms of patient satisfaction; according to the status of returning to the health institution in the last 6 months; The scores of the administrative services of the distant patients who came to the hospital 5-9 times were found to be statistically significant higher than the scores of the administrative services of the patients who came to the hospital 2-4 times for the first time. No significant difference was found between age, gender, marital status, educational status, occupation, income social security variables and patient satisfaction.

In terms of patient adherence; no significant difference was found in any of the variables such as age, gender, marital status, education status, occupation, income social security, re-arrival status in health institution in last 6 months.

A high level of positive and significant correlation was found between patient satisfaction and patient loyalty. According to the findings of regression analysis; there was a positive effect of patient satisfaction on patient loyalty and satisfaction with respect to patient satisfaction and courtesy. Although satisfaction with administrative services was a positive effect, this effect was not significant.

According to the results, since patient satisfaction has a positive effect on patient loyalty, continuous satisfaction of patient and continuous satisfaction measurements can be suggested. Providing satisfaction will also contribute to a significant increase in patient commitment.

Key words: Health Sector, Patient Satisfaction, Patient Loyalty.

TEŞEKKÜRLER

Doğduğum günden bu yana çıktığım her yolda, karşılaştığım her zorlukta maddi ve manevi olarak hiçbir desteğini esirgemeyen, sabır ve özveriyle her zaman yanımda olan, bu günlere gelmemde karşılığını ödeyemeyeceğim emekler sarf eden başta annem Ayşe SAYIR'a, babam Memet Tahir SAYIR'a ve değerli kardeşlerime teşekkür ederim.

Tez çalışmamda ve yüksek lisans eğitimim boyunca desteği, sabrı, özverisi ve engin deneyimlerini hiçbir zaman esirgemeyen, akademik ve kişisel gelişimimde karşılaştığım tüm zorluklar karşısında her zaman yanımda olan, örnek aldığım değerli Hocam Yrd. Doç. Dr. Ferda ALPER AY' a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans öğretimim boyunca kendilerinden ders alma şansına sahip olduğum değerli hocalarım; Doç. Dr. Hatice Ulusoy'a, Yrd. Doç. Dr. Ferda Alper Ay'a, Yrd. Doç. Dr. Enis Baha Biçer'e ve Yrd. Doç. Dr. Ümit Naldöken'e bana kattıkları tüm bilgileri ve tecrübeleri için teşekkür ederim.

Tanıdığım ilk günden bugüne kadar şükrettiğim, her zaman bana her konuda yardımcı olan ve hiçbir desteğini esirgemeyen, ilgisini ve sabrını esirgemeyerek beni motive eden ve insan olarak iyiliğe, doğruluğa, güzelliğe, gerek iş hayatı, gerekse eğitim hayatı boyunca, kişisel gelişimime dair bana kattıkları bir çok değer için hakkını asla ödeyemeyeceğim, önce değerli Hocam Prof. Dr. Mübeccel ARSLAN ve eşi Alaattin ARSLAN'a,

Gerek insan ilişkilerinde, gerekse eğitimci kişiliğiyle, ne zaman kapısına gitsem beni hiçbir zaman kapıda bırakmayan, bana kattıkları değerlerle hakkını ödeyemeyeceğim Yrd. Doç. Dr. Ziyet ÇINAR Hocam'a,

Çok geç tanışma şerefine nail olmama rağmen tanıştığımız ilk günden itibaren yardımlarını esirgemeyen ve bana karşı sabırlı, iyi ve nezaketli davranan, arkadaşım Canan UÇAR YENİHAYAT'a,

Yüksek lisansa başlamamda beni motive ve bir çok konuda bana önderlik eden Uzm. Hemşire Gülgün SEVİMLİGÜL'e

Tez çalışmam boyunca benden manevi desteğini esirgemeyen benim için çok önemli olan Doç. Dr. Serkan AKKOYUN'a, Doç. Dr. Gülay YILDIRIM'a, İsa ŞAHİN'e, Fatih ALTAN'a, Deniz CEYLANOĞLU'na ve Uzm. Dr. Hüseyin ALAKUŞ'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZET	v
ABSTRACT	vii
TEŞEKKÜRLER	ix
İÇİNDEKİLER	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
TABLolar LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerinde Müşteri (Hasta) Kavramı.....	6
2.1.1. Sağlık Hizmetleri.....	6
2.1.1.1. Sağlık Kavramı.....	6
2.1.1.2. Sağlık Hizmetleri.....	7
2.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri (Hasta) Kavramı.....	10
2.2. Hasta Beklenti ve Algılamaları	13
2.2.1. Hasta Beklentileri ve Etkileyen Faktörler	13
2.2.2. Hasta Algılamaları.....	14
2.3. Sağlık İşletmelerinin Hasta Odaklı Yaklaşımı	15
2.4. Hasta Memnuniyeti Kavramı	16
2.5. Sağlık İşletmelerinde Hasta Memnuniyetin Önemi	17
2.6. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	19
2.6.1. Hasta ve Sağlık Personeli Etkileşimi.....	19
2.6.1.1. Hasta ve Hekim Etkileşimi.....	19
2.6.1.2. Hasta ve Hemşire Etkileşimi	21
2.6.1.3. Hasta ve Diğer Sağlık Personeli Etkileşimi	21
2.6.2. Güven	21
2.6.3. Bilgilendirme.....	22
2.6.4. Çevresel Şartlar	23
2.6.5. Bürokrasi	23
2.6.6. Beslenme Hizmeti	23
2.6.7. Ücret	23
2.6.8. Teknik Faktörler	23
2.6.8.1. Etkililik	24
2.6.8.2. Verimlilik	24
2.6.8.3. Optimal Olma	25
2.6.8.4. Eşitlik.....	25
2.6.8.5. Kanuna Uygunluk.....	25
2.6.8.6. Etkenlik	25

2.7. Hasta Bağlılığı Kavramı	26
2.8. Hasta Bağlılığının Önemi	26
2.9. Hasta Bağlılığının Aşamaları	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Tipi	33
3.2. Evren ve Örneklem.....	33
3.3. Veri Toplama Aracı.....	34
3.4. Araştırmanın Uygulanması ve Etik Boyut	35
3.5. Sınırlılıklar.....	35
3.6. Veri Analizi	35
3.7. Bulgular	36
3.7.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	36
3.7.2. Hasta Memnuniyeti Algısına İlişkin Bulgular.....	37
3.7.3. Hasta Bağlılığı Algısına İlişkin Bulgular	46
3.7.4. Hasta Bağlılığı ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi.....	51
TARTIŞMA	53
SONUÇ VE ÖNERİLER	57
KAYNAKÇA	60
EKLER	67
Ek-1: Anket Formu.....	67
Ek-2: Bilgilendirilmiş Olur Formu	70
Ek-3: Hastane İzin Yazısı.....	72
Ek-4: Etik Kurul Formu	73
Ek-5: Özgeçmiş Formu	77

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Sağlık Tanımlamaları	6
Şekil 2. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları.....	8
Şekil 3. Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler	12
Şekil 4. Hasta beklentilerini etkileyen faktörler	14
Şekil 5. Hasta Memnuniyetine Etki Eden Teknik Faktörler	24
Şekil 6. Peltier ve Arkadaşlarının Geliştirdiği Hasta Bağlılığının Aşamaları	28
Şekil 7. Duffy'nin Bağlılık Hiyerarşisi	29
Şekil 8. Dick ve Basu'nun Bağlılık Türleri	31

TABLULAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Sağlık İşletmelerinin İç ve Dış Müşterileri	11
Tablo 2. Dick ve Basu'nun Bağlılık Modeli Düzeyleri.....	32
Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo 4. Hasta Memnuniyeti Algısı Tanımlayıcı İstatistikler (n=384).....	37
Tablo 5. Hasta Memnuniyeti Kolmogorov - Smirnov Testi Sonuçları	38
Tablo 6. Hasta Memnuniyeti ve Yaş İlişkisi	38
Tablo 7. Hasta Memnuniyeti ve Cinsiyet İlişkisi	39
Tablo 8. Hasta Memnuniyeti ve Medeni Durum İlişkisi.....	40
Tablo 9. Hasta Memnuniyeti ve Eğitim Durumu İlişkisi	41
Tablo 10. Hasta Memnuniyeti ve Meslek Durumu İlişkisi	42
Tablo 11. Hasta Memnuniyeti ve Gelir Düzeyi İlişkisi.....	43
Tablo 12. Hasta Memnuniyeti ve Sosyal Güvence Durumu İlişkisi	44
Tablo 13. Hasta Memnuniyeti ve Sağlık Kurumuna Son 6 Ayda Tekrar Geliş Durumu İlişkisi	45
Tablo 14. Hasta Bağlılığı Algısı Tanımlayıcı İstatistikler (n=324).....	46
Tablo 15. Hasta Bağlılığı Kolmogorov - Smirnov Testi Sonuçları.....	47
Tablo 16. Hasta Bağlılığı ve Demografik Değişkenler İlişkisi	48
Tablo 17. Hasta Bağlılığı ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi	51
Tablo 18. Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi.....	51

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bilgi toplumuna geçişle beraber tüm alanlarda olduğu gibi sağlık alanında birçok farklılık ve değişim söz konusu olmuştur ve olmaktadır. Daha iyi sağlık hizmetinin sunulması, planlanması ve değerlendirilmesi, toplumunun her kesimde yaşayan bireylerin temel sağlık hizmetlerinin karşılanması, dikkate alınmaya başlanmıştır. Bu durum sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin yükseltilmesine yönelik uygulamaları hızlandırmaktadır.

Hasta memnuniyeti, sunulan hizmetin hastanın beklentilerini karşılama düzeyi olarak ifade edilmektedir. Bilinç seviyesindeki yükselmeye beraber bireylerin sağlığa yönelik destekleyici ve geliştirici yöndeki beklentileri yükseltmekte buda sağlık hizmetlerindeki memnuniyet algısını etkilemektedir. Günümüzde bireyler, sağlık hizmetlerine yönelik beklentilerini önceden belirlemekte ve almış oldukları sağlık hizmeti ile beklentilerini karşılaştırarak memnuniyet düzeylerini saptamaktadırlar (Kırmızı, 2010:12).

Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de küreselleşme ve yabancı sermayenin etkisiyle rekabet artmıştır. Sağlık sektörü yalnızca kamu nezdinde gerçekleşen bir hizmet olmamakta aynı zamanda özel sektörde aktif olarak sunulan ve geliştirilen bir hizmet olmaktadır. Bu durum bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet algılarını doğrudan etkilemekte ve bu durum bağlılık durumlarını değiştirmektedir (Öztüre, 2010:8). Bireyler, almış oldukları sağlık hizmetinden memnuniyet durumuna göre bağlılık algılarını şekillendirmektedirler. Birey, aldığı sağlık hizmetinden memnun değilse, bir dahaki sefere aynı kurumdan sağlık hizmeti almayı tercih etmemekte ve bu durum bağlılık duygusunu zayıflatmaktadır. Özel ve kamu alanında sağlık kurumlarının sundukları hizmetlerin karşılaştırılması ve bireyin kendine en uygun sağlık hizmetini seçmesi ve memnuniyet durumunda tekrar aynı kurumu tercih etmesi, bağlılık duygusu ile yakından ilişkili olmaktadır (Aşkar, 2006:9).

Hasta memnuniyeti, sağlık kalitesinin önemli ölçülerinden biridir. Hasta memnuniyeti, hastanın geçmiş deneyimleri, gelecek beklentileri, yaşam kalitesi, değerleri ve inançları doğrultusunda şekillenmektedir. Günümüzde sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumlar, hasta memnuniyetine önem göstermeye başlamışlardır. Sağlık kurumları, hasta memnuniyetinin hasta bağlılığını arttıracığının bilincinde olarak memnuniyet artırıcı çalışmalar yürütmeye çalışmaktadırlar (Somunoğlu, 2012:4).

Hastaların temel haklarının başında en iyi sağlık hizmetini almak yer almaktadır. Hastanın en iyi sağlık hizmetini almasının sağlanmasında sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin bilimsel ve teknik anlamda yeterli özelliklere sahip olması gerekmektedir. Ayrıca sunulan sağlık hizmetlerinin, kişilerin inanç ve değerlerine saygı göstererek sunulması gerekmektedir. Ancak bu şekilde hasta memnuniyeti yükseltilebilir, hastaların kuruma karşı olan bağlılık durumları yükseltilebilir (Çelik, 2013:12).

Hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı konusunda yapılan araştırmalar genel olarak hasta bağlılığı ve hasta memnuniyetinin belirlenmesine yöneliktir. Ancak araştırmalarda hem memnuniyet hem de hasta bağlılığı karşılaştırılması yapılan ve hasta memnuniyetinin hasta bağlılığına etkisini araştıran çalışmalar daha sınırlıdır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, Boudreaux vd. (2004) araştırmalarında hastaneye başvuran ayaktan hastaların memnuniyet durumlarını tespit etmeye çalışmışlardır. Araştırmada genel memnuniyet durumu %50 olarak bulunmuştur. Bununla beraber hemşirelerin hastaya gösterdiği ilgi ve nezaketten memnuniyet oranı %70.6, vezne çalışanlarının göstermiş olduğu ilgi ve nezaketten memnuniyet oranı %78,5 olarak tespit edilmiştir.

Aytar ve Yeşildağ (2004) araştırmalarında yatan hastaların memnuniyet durumlarını incelemişlerdir. Araştırmada hasta memnuniyetinin genel olarak olumlu olduğu tespit edilmekle beraber özellikle hastanenin fiziki yetersizliklerinin memnuniyet üzerinde olumsuz etkiler yarattığı tespit edilmiştir. Ayrıca hasta kayıt ve taburculuk işlemlerinin uzun sürmesinin hasta memnuniyeti üzerine olumsuz etkiler yarattığı tespit edilmiştir.

Howard vd. (2007) Kanada'da yaptıkları araştırmalarında acil servise başvuran hastaların memnuniyet durumlarını incelemişlerdir. Araştırma kapsamında hastaların yüksek memnuniyet durumuna sahip oldukları tespit edilmiştir. Bununla beraber memnuniyet durumunu azaltan en önemli nedenin bekleme süresinin uzunluğu olarak ifade edilmiştir.

Kıdak ve Aksaraylı (2008) yatan hastaların memnuniyet düzeylerini ölçümlendiği araştırmasında, hastaların özellikle hekim memnuniyetini ön planda tuttıkları belirlenmiştir. Hastaların hekim memnuniyetlerinin yüksek olması hastaneye karşı olan bağlılık düzeylerini de olumlu yönde etkilemektedir.

Özcan vd. (2008) araştırmalarında bir devlet hastanesine başvuran hastaların memnuniyet durumlarını incelemişlerdir. Buna göre hastaların genel memnuniyet durumlarının %70'in üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların tekrar hastaneyi tercih

etme durumları ise %75 olarak tespit edilmiştir. Hastaların memnuniyet durumlarının yüksek olması hasta bağlılığını da arttırmaktadır.

Ünalın vd. (2008) araştırmalarında poliklinik hastalarının memnuniyet durumlarını ölçümlemeye çalışmışlardır. Buna göre hastaların %78,3'ü hastane hizmetlerinden, %74,9'u ise doktor davranışlarından memnun olduğunu belirtmiştir. Araştırmada memnuniyet düzeyleri yüksek olan bireylerin hasta bağlılık algılarının da yüksek olduğu belirtilmiştir.

Kırılmaz (2013) araştırmasında altı kamu hastanesinde hasta memnuniyetini ölçümlemeye çalışmıştır. Hastaların yaşları ve eğitim düzeyleri arttıkça memnuniyet düzeylerinin arttığı bununla beraber gelir düzeyleri arttıkça memnuniyet düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Hastaların memnuniyet düzeylerinin azalması, tekrar aynı hastaneyi tercih etme algılarını zayıflatmaktadır.

Hekimoğlu vd. (2015) araştırmalarında ayaktan ve yatan hasta memnuniyetini incelenmişlerdir. Ayaktan hastaların doktor davranışlarından memnun olmadıkları ve doktorlar tarafından fazlaca bekletildikleri tespit edilmişken, yatan hastaların odanın fiziksel özelliklerinden en fazla rahatsız oldukları tespit edilmiştir. Hastaların memnuniyet durumları ile hasta bağlılıkları arasında ilişki olduğu belirtilirken aynı zamanda hastaların hastaneyi memnuniyet durumlarına göre önerebilecekleri belirtilmiştir.

Hasta bağlılığının hasta memnuniyetine etkisini araştıran Erdem ve arkadaşları (2008) araştırmalarında hasta bağlılığının en fazla ilgi ve nezaket boyutundan etkilendiğini ve hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirlemişlerdir.

Hem ekonomik hem de sosyal boyutu olan sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin sağlanması, müşteri odaklı hizmet anlayışının bir parçası olarak görülmektedir. Sağlık kurumları da diğer işletmeler gibi kar elde etme amacı gütmekte ve faaliyetlerini bu yönde sürdürmektedirler. Sağlık kurumlarının kar elde edebilmesinde ise hastaların sürekliliği önem kazanmaktadır. Günümüzde sağlık sektöründe rekabet sürekli olarak artmaktadır. Sağlık kurumlarının bu rekabet ortamında varlıklarını sürdürebilmelerinde hastaların sağlık kurumunu tercih etmeleri önem kazanmaktadır. Hastaların sağlık kurumunu tercih etmeleri ile hasta bağlılığı ile ilişkilidir. Sağlık hizmetinden memnun kalan hastaların tekrar aynı sağlık kurumunu tercih etme niyetleri yükselecektir ve bu durum hasta bağlılığını arttıracaktır. Hasta bağlılığının artması, bir işletme olarak sağlık kurumlarının performanslarını olumlu yönde etkileyecektir.

Hastaların sağlık kurumundan memnun olmamaları, bir daha aynı sağlık kurumunu tercih etmemelerine neden olarak, sağlık kurumunun performansını olumsuz yönde etkileyecektir. Bu nedenlerle hasta memnuniyetinin ve hasta bağlılığın sağlanması için yapılacak olan çalışmaların artırılması ve bu konuda ölçümlerin sürekliliğinin sağlanması kaliteli hizmeti sunmada sağlık kurumlarına ve sağlık yöneticilerine değişen müşteri ihtiyaç ve beklentilerine cevap vermede yol göstermesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca bu araştırma hem hasta memnuniyeti hem de hasta bağlılığı karşılaştırılmasının yapılması bakımından önemlidir.

Bu araştırmanın problem cümleleri;

“Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin hasta bağlılığına olan etkisi nedir?”, “Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesin’nde ayaktan tedavi olan hastaların memnuniyet düzeyleri ve hasta bağlılığı düzeyleri yüksek midir?”, “Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesin’nde ayaktan tedavi olan hastaların memnuniyet düzeyleri ve hasta bağlılığı düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir? soruları oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesin’nde ayaktan tedavi olan hastaların memnuniyet düzeyleri ve hasta bağlılığı düzeylerinin ölçülmesi, ayaktan tedavi olan hastaların memnuniyet ve hasta bağlılığı düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi ve hasta memnuniyetinin ve hasta bağlılığına etkisinin tespit edilmesidir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağdaki gibi geliştirilmiştir.

H₁: Ayaktan hastaların hasta memnuniyeti ile demografik özellikleri (Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir sosyal güvence, Sağlık Kurumuna Son 6 ayda tekrar geliş durumu) arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂: Ayaktan hastaların hasta bağlılığı ile demografik zellikleri (Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir sosyal güvence, Sağlık Kurumuna Son 6 ayda tekrar geliş durumu)arasında anlamlı farklılık vardır.

H₃: Hasta memnuniyeti hasta bağlılığı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

H3a: İdari hizmetlerden memnuniyetin hasta bağlılığı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

H3b: İlgisi ve nezaketin hasta bağlılığı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

H3c: Tıbbi hizmetlerden memnuniyetin hasta bağlılığı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerinde Müşteri (Hasta) Kavramı

Araştırmanın bu bölümünde sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinde müşteri kavramı incelenmiştir.

2.1.1. Sağlık Hizmetleri

Araştırmanın bu bölümünde sağlık hizmetlerine yönelik genel bilgilere yer verilmiştir.

2.1.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, insan hayatı için vazgeçilmez konulardan biridir. Sağlık kavramı yalnızca hasta olmama hali değil, aynı zamanda fiziksel, psikolojik ve toplumsal olarak iyi olma hali olarak ifade edilmektedir (WHO, 1981:1).

Şekil 1’de şekilde sağlık tanımları yer almaktadır.

Nötral sağlık	Pozitif sağlık	Negatif sağlık
<ul style="list-style-type: none">Hastalık ve rahatsızlığın olmadığı dengeli sağlık durumudur.	<ul style="list-style-type: none">Kişinin fiziksel, psikolojik ve toplumsal yönden tam bir iyilik içinde bulunması durumudur.	<ul style="list-style-type: none">Kısa veya uzun süreli olarak hastalık, rahatsızlık, sakatlık veya engellilik durumudur.

Şekil 1. Sağlık Tanımlamaları

Kaynak: Er, Ü. (2008). Sağlık Hukuku, Ankara, Savaş Yayınları, s.8.

İnsan sağlığı üzerine birçok faktör etkili olmaktadır. Aile, toplum ve çevresel koşullar, insan sağlığını etkilemektedir. Bununla beraber farklı koşullar, her insan üzerinde farklı etkilere neden olabilmektedir. Bireylerin yaşadıkları çevre, genetik faktörler, toplumsal olaylar gibi çeşitli durumlar, sağlıkları üzerinde doğrudan veya dolaylı olarak etkilere sahip olabilmektedir (Doğan, 2006:121).

İnsan sağlığı üzerinde etkili olan faktörler şu şekilde özetlenmektedir (Kavuncubaşı, 2010:10):

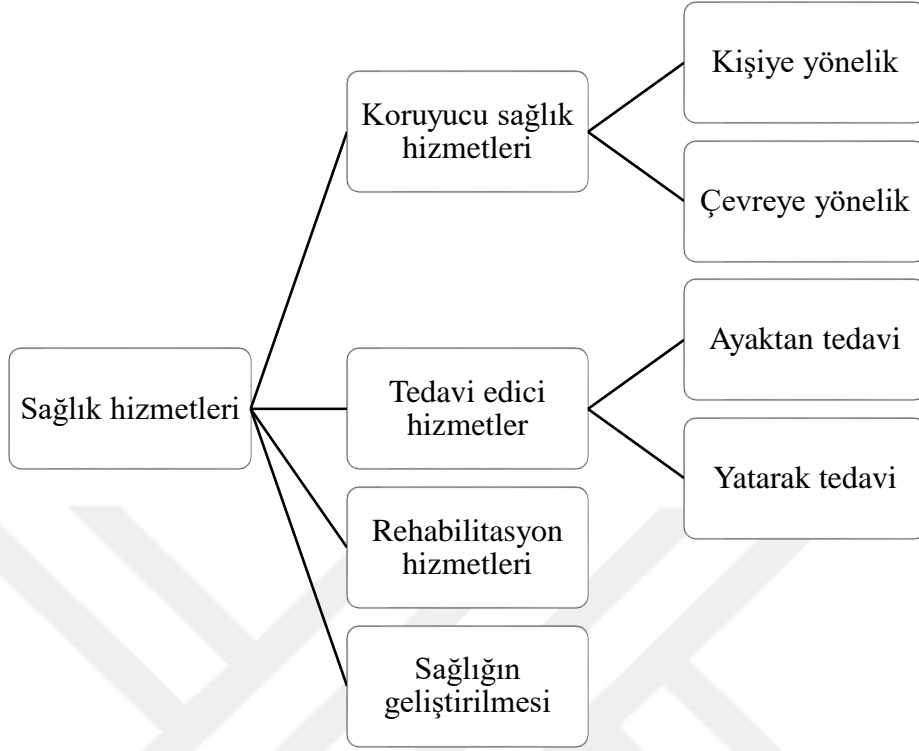
- Çevre
 - Biyolojik Çevre
 - Fiziki Çevre
 - Sosyal Çevre
- Yaşam Tarzı
- Sağlık Hizmetleri Uygulamaları

Sağlık, insan yaşamı üzerinde istenilen bir süreçtir. Hayatın devamlılığı adına sağlık en önemli faktördür. Sağlıklı olmak veya olmamak, insan hayatı üzerine doğru etki etmektedir. Bu nedenle insanlar sağlıklı olmak adına çaba gösterirler ve sağlıklarını korumaya yönelik olarak sağlık hizmetlerine başvururlar (İstanbuluoğlu vd., 2010:87).

2.1.1.2. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesine yönelik olarak en önemli görevi üstlenmektedirler. Toplum ve birey sağlığı üzerine birçok faktör etkili olmaktadır. Bununla beraber sağlık hizmetleri bu etkilerin en aza indirilmesinde ve toplum sağlığının korunmasına ve iyileştirilmesinde önemli roller oynamaktadır. Sağlık hizmetleri, hastalıkların tedavi edilmesi, hastalıktan koruma, ruhsal veya bedensel becerileri azalmış olan bireylerin rehabilite edilmesi sürecinde yapılan tüm hizmetler olarak tanımlanmaktadır (Çelikkalp vd., 2010:2).

Sağlık hizmetleri kapsamında yürütölen uygulamalar, toplumun ve bireyin sağlığı üzerinde doğrudan etkilere sahiptir. Toplumlarda sağlık hizmetleri farklı şekillerde organize durumdadır. Bununla beraber sağlık hizmetlerinin Türkiye'deki organizasyonu şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 2. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, s.34.

Sağlık hizmetlerinin organizasyon yapısı, hizmetin kalitesi adına önemlidir. Sağlık hizmetlerinin organizasyon yapısı toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesine yönelik düzenlenmiş olsa dahi, sağlık hizmetleri bireye yönelik sağlık hizmeti sunmaktadır.

Sağlık hizmetleri organizasyonu temelde koruyucu ve tedavi edici olmak üzere iki amaç kapsamında organize olmaktadır. Toplum sağlığının korunması kapsamında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Bununla beraber hastalık durumuna karşı tedavi edici sağlık hizmetleri organize olmuştur. Türkiye’de koruyucu sağlık hizmetlerinin temel olarak yürüttüğü konular şu şekilde sıralanmaktadır (Sevencan vd., 2010:104):

- Doğru beslenme alışkanlığı kazandırma,

- Ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin verilmesi,
- Bağışıklık kazandırma,
- Doğum kontrolünün sağlanması,
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi,
- Bireysel hijyen,
- İlaçla korunma,
- Sağlık eğitimi sunulması.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin yapılanması büyük ölçüde toplum sağlığının geliştirilmesi amacıyla sunulmaktadır. Bireye yönelik olarak koruyucu sağlık hizmetleri sunan kurumlar şunlardır (Akman, 2014:71):

- Aile Hekimliği.
- Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri,
- İş yeri reviri,
- Sağlık evi,
- Dispanserler,
- Laboratuvarlar,
- Çevre sağlığı birimleri.

Koruyucu sağlık hizmetleri, birey sağlığının korunması ve toplumda hastalık durumun önlenmesi adına yürütölmektedir. Bununla beraber hastalığa yakalanmış olan bireylere tedavi edici sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Uzman kurum ve personel tarafından yürütölen tedavi edici sağlık hizmetleri kişiye özel teşhis ve tedavi yöntemlerini kapsamaktadır. Uzmanlık alanlarına göre tedavi edici sağlık hizmetlerinin yürütöldüğu kuruluşlar şu şekildedir (Kavuncubaşı, 2010:11):

- Teşhis ve tedavi amacıyla yapılan müdahaleler,
- Cerrahi müdahaleler,
- İlaçla tedavi faaliyeti,
- Cinsel sağlığa ilişkin müdahaleler,
- Organ, doku nakilleri,
- Kontrol,
- Emrio nakilleri,
- Cinsiyet değişiklikleri,

- Yapay dölllenme,
- Psikolojik tedaviler gibi hizmetlerden meydana gelmektedir.

Sağlık hizmetleri, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yanı sıra rehabilitasyon ve sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmetlerde sunmaktadırlar. Çeşitli hastalıklar sonucunda yeti yitimine uğramış olan bireylere yönelik olarak rehabilite edici sağlık hizmetleri ile bireylerin yaşam kaliteleri yükseltilmeye çalışılmaktadır.

Sağlık hizmetleri kapsamında organizasyon yapısı altında yer alan bir başka hizmet ise sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik olarak yürütülen hizmetlerdir. Ülkenin sosyal, ekonomik ve politik durumu kapsamında sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik faaliyetlere yer verilmektedir (Erol ve Özdemir, 2014:10).

2.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri (Hasta) Kavramı

Müşteri kavramı genel olarak bir hizmeti veya ürünü satın alan birey veya bireyleri ifade etmektedir. Sağlık işletmelerinin diğer işletmelere nazaran daha karmaşık bir yapısının bulunması sağlık işletmeleri açısından müşteri tanımının yapılmasını güçleştirmektedir. Günümüzde, sağlık işletmelerinin müşterilerinin yalnızca hastalar olduğu algısı giderek azalmaktadır. Geçmişte sağlık işletmeleri denildiğinde akla hastalar gelmekteyken, bugünlerde sağlık işletmeleri denildiğinde sağlık hizmetlerinin içerisinde bulunan herkes ve her kurum akla gelmektedir. Bu durum bu süreç içerisinde olan herkesi ve her kurumu bir müşteri haline getirmektedir (Tengilimoğlu, 2012:62).

Sağlık işletmeleri sınırları içerisinde olan müşteriler iki açıdan ele alınmaktadır. Bunlar iç müşteriler ve dış müşterilerdir. İç müşteriler, sağlık işletmesi kapsamında görev yapan ya da sağlık kurumuyla bir ilişkisi olan kişi ya da kişileri ifade etmektedir. Dış müşteri ise, sağlık işletmesinin sağladığı hizmetlerinden direkt ya da dolaylı biçimde faydalanan bireylerle kuruluşları kapsamaktadır (Güllülü vd., 2008:24).

Sağlık işletmelerinin iç ile dış müşterileri Tablo 1’de gösterilmektedir.

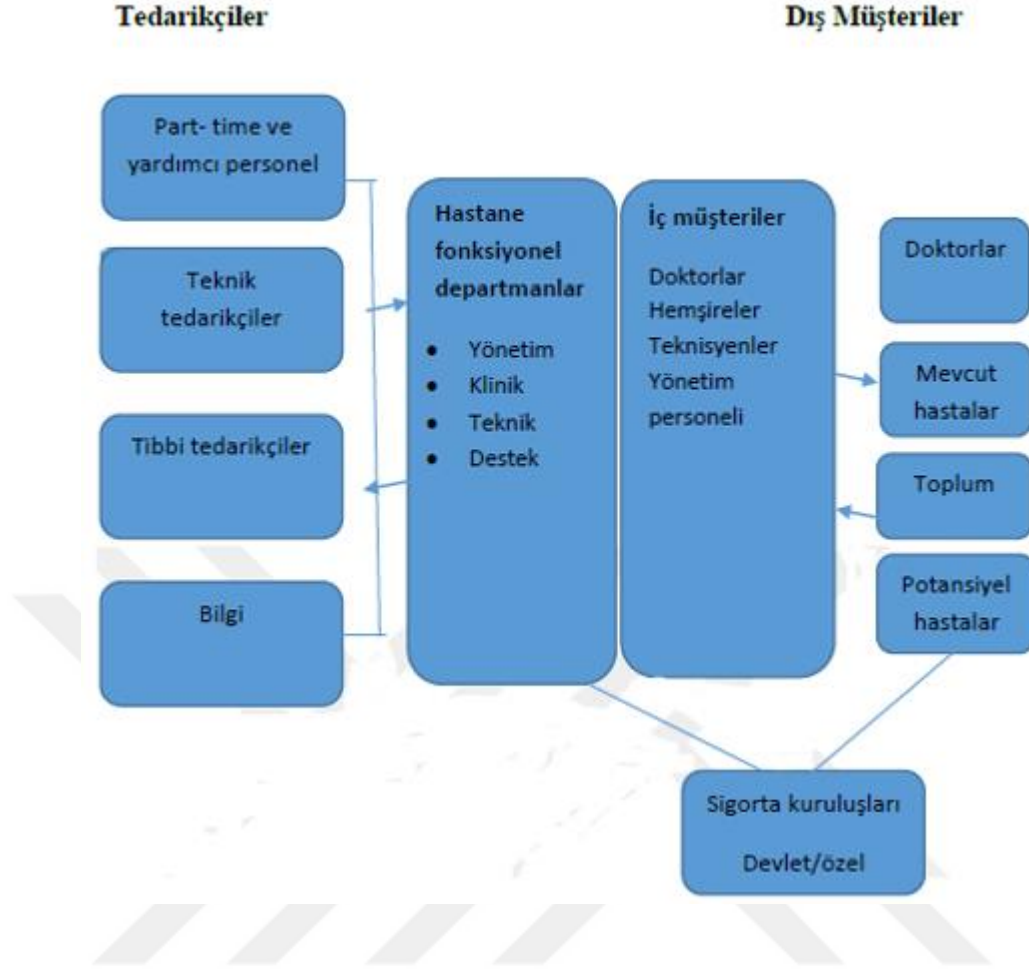
Tablo 1. Sağlık İşletmelerinin İç ve Dış Müşterileri

Dış Müşteriler	İç Müşteriler
Hasta, hasta yakınları ve hastanın ailesi, Ziyaretçiler ile refakatçiler, Devlet, Farklı sağlık işletmeleri, Eczaneler, Vakıflar ile dernekler, Medya kurumları, Sigorta kurumları, İlaç firmaları ile tıbbi malzeme firmaları, İnşaat işletmeleri, Müteahhitler, Çiçekçiler.	Teknik çalışan ile destek çalışanları (ev idarecisi, laboratuvar teknisyeni gibi), Sağlık çalışanları (hemşireler, uzman doktorlar, asistan doktorlar), Orta ve üst düzey yöneticiler, Danışmanlar, Pay sahipleri.

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, s.474-475.

Sağlık hizmetleri verilirken bu hizmete ihtiyaç duyan kişilerin isteklerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Hastaların beklentilerini ve gereksinimlerini sağlayamayan sağlık kurumları mevcut hedeflerini gerçekleştirememiş olmaktadır. Bunun nedeni ise sağlık işletmelerinin varlık sebebi hastalardır. Bu sebeple sağlık işletmeleri hedeflerini gerçekleştirebilmek adına farklı birimler ve birçok çalışanla hizmet vermektedir (Oksay, 2016:182).

Aşağıdaki şekilde sağlık hizmetlerinde tedarikçiler ve dış müşterilerin etkileşimi yer almaktadır.



Şekil 3. Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler

Kaynak: Yılmaz, F. Ö. (2010). Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uyumlama, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, s.5.

Sağlık hizmeti isteyen müşteriler farklı alanlarda hizmet ve ürün talep eden müşterilerden bazı özelliklerle ayrılmaktadır. Bu özelliklerin şu şekilde ifade edilmesi mümkündür (Derin ve Demirel, 2013:1116):

- Sağlık hizmetlerinden yararlananlar ile sağlık hizmeti sunanlar arasında karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır.
- Sağlık hizmetinden yararlanan kişi psikolojik veya fiziksel rahatsızlığa sahiptir. Söz konusu bu durum aynı zamanda kalite ölçümlerinde de ön plana alınmak durumundadır.

2.2. Hasta Beklenti ve Algılamaları

2.2.1. Hasta Beklentileri ve Etkileyen Faktörler

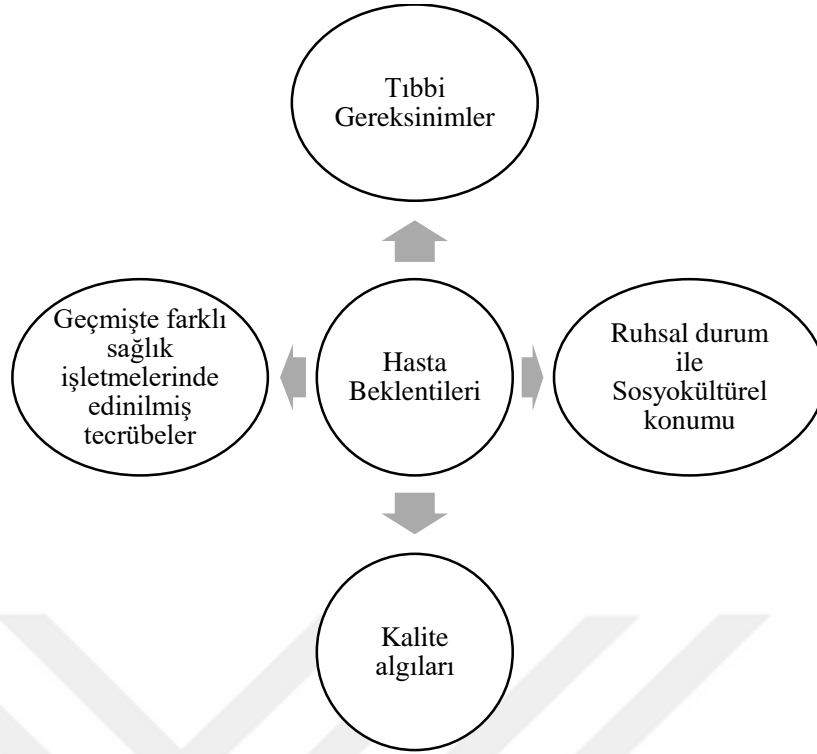
Sağlık işletmeleri tıbbi gereksinimleri karşılamakla beraber, farklı gereksinimleri de karşılayabilmektedir. Bu durum hasta beklentilerine de cevap verebilmelerine imkan tanımaktadır. Ancak her hastanın farklı beklentisinin olduğunun da unutulmaması gerekmektedir. Aynı birim içerisinde sağlık hizmeti alan hastaların bile birbirlerinden farklı beklentileri olmaktadır. Bunun dışında aynı hastanın farklı zaman dilimlerinde bile farklı beklentileri olabilmektedir.

Beklenti kavramı geçmişte birbirine benzeyen olaylar ve tecrübeler neticesinde ortaya çıkmaktadır. Bu sebepten dolayı kişinin tecrübelerinden sağlamış olduğu tatmin seviyesi beklentilerini biçimlendirmekte ve bunun neticesinde kişinin aldığı hizmetten tatmin olup olmasını etkilemektedir. Kişilerin zamanla beklentilerinin değişmesiyle birlikte tatmin düzeyinin de değişmesine neden olmaktadır (Tokay, 2000:93).

Hasta beklentilerine etki eden birçok etmen bulunmaktadır. Söz konusu bu etmenler çeşitlilik gösterebilir de bu etmenlerin dört başlık altında ele alınması mümkündür. Bunlar (Engiz, 2017:1):

- Hastanın tıbbi gereksinimleri,
- Geçmişte sağlık işletmelerinden yaşadığı tecrübeler,
- Ruhsal durumu ile sosyalkültürel konumu,
- Kaliteyle alakalı algıları.

Hasta beklentilerini etkileyen faktörler Şekil 4’te gösterilmektedir.



Şekil 4. Hasta beklentilerini etkileyen faktörler

Kaynak: Tokay, M. (2000). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kalite ve Hasta Tatmini (Eskişehir Devlet Hastanesi'nde Bir Araştırma), AÜ, SBE, YYLT, Eskişehir, s.89-90.

2.2.2. Hasta Algılamaları

Algılama kavramı, kişinin bir unsurdan gelen uyarıcıları duyu organları vasıtasıyla algılaması, bilişsel olarak onlara mana katması ile bunun neticesinde buna bir tepkiyle karşılık vermesiyle birlikte ortaya çıkan süreci ifade etmektedir. Kişilerin hastalıkla alakalı algılamaları kültürden kültüre, toplumdan topluma değişebilmektedir. Bu bakımdan aynı hastalıkla mücadele eden iki kişinin algılamalarının da birbirlerinden farklı olduğu ortaya çıkmaktadır. Kişilerin bekledikleri hizmetlerle algıladıkları hizmetler arasında bazı farklılıkların ortaya çıkması söz konusu olmaktadır. Bunlar neticesinde ortaya çıkan durumlarının şu şekilde ifade edilmesi mümkündür (Sarı, 2010:5):

- Hastanın beklediği hizmetin algıladığı hizmetten fazla olması durumunda hasta tatmin olamayacak ve bu durumda sağlık hizmeti hasta tarafından kalitesiz olarak nitelendirilecektir.
- Hastanın beklediği hizmetle algıladığı hizmet eşitse, hasta açısından kalite tatmin sağlayıcıdır. Bu açıdan hizmet hasta tarafından kabullenilmektedir.

- Hastanın algıladığı hizmet beklediği hizmetten fazlaysa, kalite düzeyi tatmin düzeyinin ötesindedir. Bu hasta açısından ideal kalite düzeyi olmaktadır.

2.3. Sağlık İşletmelerinin Hasta Odaklı Yaklaşımı

Müşteri odaklı yaklaşım müşterilerle etkileşim içerisinde olmayı, bu etkileşimler kapsamında müşterilere özel uygulamaları, müşteri ihtiyaçlarını, beklentilerini, memnuniyetleri, tatminleri ön planda tutmayı hedeflemektedir. Bu yaklaşım hedefler kapsamında karlılığa ulaşmaya çalışmaktadır. Hasta odaklı yaklaşımda müşteri temele oturtulmaktadır. Bu açıdan müşterinin fikirlerine direk olarak kişisel karşılık verilmektedir (Kidak vd., 2015:484).

Günümüzde müşteriler geçmişle kıyaslandıklarında kolay tatmin olamamaktadır. Bu durum sebebiyle müşteriler en küçük negatif ögeyle karşılaşmaları durumunda farklı işletmelere yönelmektedirler. İşletmelerin beklentilerini, isteklerini, tercihleri, tatmin seviyelerini belirleyebilmesi açısından müşterileri de süreçlere dahil etmesi gerekmektedir. Rekabetin artması kar rakamlarının düşmesine sebep olmaktadır. Bu da giderek bir sorun haline gelmeye başlamıştır. Müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesi açısından müşteri beklentileri ile ihtiyaçlarını temin edecek ürünler ile hizmetlerin verilmesi gerekmektedir. Ancak müşteri istek ve gereksinimlerinin sürekli farklılaşması müşterilerle sıkı ilişkileri gerektirmektedir. Bu durum müşteri odaklı yaklaşımla sağlanabilecektir (Soba vd., 2017:370).

Müşteri odaklı yaklaşımın tam olarak oturtulabilmesi uzun dönemde mümkün olmaktadır. Ayrıca müşteri odaklı yaklaşımın işletmenin tüm unsurlarına yansıtılması önemli olacaktır. İşletmelerin müşteri odaklı olabilmeleri açısından yapmaları gereken unsurlar şu şekilde ifade edilebilmektedir (Subaşı, 2013:3):

- Kurumda müşterilere yönelik olan kurallar, tutumlar ile davranışların tamamen değiştirilmesi hedeflenmelidir.
- Kurumun, müşteri ve çalışanların gereksinimlerine karşılık vermesi temin edilmelidir.
- Hizmet ile ürün kalitesinin geliştirilmesinin hedeflenmesi gerekmektedir.
- Bilgi teknolojilerinin kullanılmasıyla birlikte müşterilere daha hızlı hizmetin sağlanması gerekmektedir.
- Müşterilerle yakın ilişki kuran çalışanlarının eğitilmesi gerekmektedir.

- Pazarlama, satış, üretim, dağıtım gibi faaliyetlerin hepsinde tutarlılık iletişim ve tutarlılığın sağlanmasıyla birlikte müşterilere gelişmiş bir hizmet sunulması gerekmektedir.
- Müşteri gereksinimlerinin zamanında karşılanması hedeflenmelidir.
- Yararlanılan sistemlerin geliştirilmesiyle birlikte hizmetlerin daha iyi yapılmasının temin edilmesi gerekmektedir.
- Müşteri odaklı yönetim sisteminin temel ilke olmasının sağlanması gerekmektedir.

Hasta memnuniyetinin sağlanması açısından hekim odaklı yaklaşım yetersiz kalmakla birlikte medikal hataların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetleri yapısal olarak hizmet sağlayıcılara odaklı işlemektedir. Bunun nedeni ise hastalara sağlanacak sağlık hizmetleriyle alakalı unsurların nasıl, ne zaman verileceğiyle alakalı kararların tamamına yakınının sağlık hizmeti sağlayıcılarının yetkilerinde, inisiyatiflerinde ve imkanlarında olmasıdır. Söz konusu sağlık hizmeti sağlayanlar içerisinde doktorların ayrı bir önemi bulunmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinde hekim odaklı sağlık hizmetinin sunulmasına neden olabilmektedir. Hekim odaklı sağlık hizmetlerinde hekimin bulunduğu kurumun kuralları, olanakları ve politikaları sağlık hizmetini biçimlendirebilmekte, fakat hastanın beklentileri ile istekleri hizmeti pek etkileyememektedir. Hekim odaklı yaklaşım hasta memnuniyetini sağlayamamakla birlikte oldukça anti-demokratik nitelik taşıyan bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır (Tengilimoğlu, 2001:326).

Hasta odaklı yaklaşım ise günümüzde sağlık hizmetlerinde hızla yayılan bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yaklaşım kapsamında hastaların kendileriyle alakalı kararları alabilmelerine imkan tanınmakla beraber, hastaların beklentileri, istekleri, gereksinimleri, tercihleri göz önünde bulundurularak sağlık hizmeti verilmeye çalışılmaktadır. Bu açıdan hastalarla, hasta yakınlarıyla ve hastanın ailesiyle yakın ilişki kurulmakta ve onların kendi kararlarını alabilmeleri açısından onlara destek olunmaktadır (Tengilimoğlu, 2013:327).

2.4. Hasta Memnuniyeti Kavramı

2012 yılı itibariyle TÜİK'in il çapında gelişmişlik endeksine göre belirlenen sağlık hizmetleri bulguları dahilinde Sağlık Bakanlığı tarafından hasta memnuniyeti şu şekilde yapılmıştır: *“en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmak amacıyla, ihtiyacı olan herkese, çalışan güvenliği ve memnuniyetinden ödün vermeden, yeterli kaynaklara sahip tesislerde, iyi*

eğitilmiş uzmanlar tarafından, doğru uygulamalarla, doğru zamanda eşit hizmetin sağlanmasıdır” (<http://www.saglik.gov.tr>).

Sağlık hizmetlerinde memnuniyet kavramı, Hammurabi Kanunları'na kadar uzanmaktadır. Hammurabi Kanunlarının 215-220 maddeleri arasında yer alan bir maddesinde şu şekilde bir ifade yer almaktadır, *“eğer bir cerrah bronz bıçağı ile özgür bir adamda kesik yapar, adamın yaşamını kurtarır, ya da apsesini açıp iyileştirirse, bronz bıçağı ile girişimde bulunup özgür adamın gözünü iyileştirirse ona 10 gümüş şekel (16.37 gramlık gümüş para) verilecektir”*. Hammurabi Kanunlarının, bir başka maddesinde ise, *“eğer bir cerrah bronz bıçağı ile özgür bir adama derin bir kesik yapıp ölümüne neden olursa, ya da gözünü kör ederse, cerrahın sağ eli kesilecektir”* denilmektedir (Devebakan 2006: 121).

Hizmet arzında etkinliğin en iyi şekilde sağlanmasında öncelikli olarak sağlık hizmetlerinin özellik ve niceliğinin yükseltilmesi ve bu açıdan devletin yarı kamusal ürün niteliği olan bu hizmetlere önem vermesi bir zorunluluk olarak müşterilerin (hastaların) karşısına çıkmaktadır. Hastalar tarafından algılanan kalite, bekledikleri ve karşılaştıkları hizmet kalitesi arasındaki fark olarak belirlenmektedir. Hastaların karşılaştıkları hizmet, bekledikleri hizmete ne kadar yakınsa, hizmet kalitesi o kadar yüksektir (Akgün 2005: 75).

2.5. Sağlık İşletmelerinde Hasta Memnuniyetin Önemi

Sağlık işletmeleri de diğer işletmeler gibi müşteri (hasta) memnuniyetini sağlamak durumundadırlar. Sağlık işletmeleri açısından hasta memnuniyetini sağlamanın önemi şu şekilde ifade edilebilir (Tengilimoğlu, 2013:327):

- Sağlık hizmetlerinin ana sonucu tatmindir.
- Sağlık hizmetlerinde tatmin hizmetleri içeriği ile neticesiyle alakalı bilgi temin eder.
- Hasta tatminiyle alakalı yapılan ölçümlerin neticeleri, kurumla alakalı bir değerlendirme yapılmasını sağlar.
- Memnun edilen hastalar ile edilemeyen hastalar farklı tutum ve davranışlar sergiler.
- Maliyetlerin düşmesini sağlar.
- Hasta sadakati sağlanır.
- Sağlık hizmetleriyle alakalı olarak faydalı bilgiler temin eder.

- Hasta memnuniyeti, sağlık işletmelerinin kuvvetli ve zayıf yanlarını görmelerini sağlar.
- Memnun olan hastalar sağlık çalışanlarının verdikleri tavsiyelere daha çok bağlı kalırlar.
- Sağlık hizmetlerinden memnun kalan hastalar gerekli olması durumunda tekrar aynı sağlık kurumundan hizmet alırlar. Ancak memnun olmayan hastalar ise bu durumu farklı insanlara anlatırlar.
- Hasta memnuniyeti işletmenin prestijinin artmasını sağlar.
- Memnuniyet farklı hizmetlerin alınmasını mümkün kılar.
- Memnuniyet hastaların farklı sağlık kurumlarına yönelme olasılığını azaltır.

Sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetinin önemini dört kapsam altında ele almamız mümkündür. Bunlar (Tengilimoğlu, 2001:33):

- İnsani sebepler,
- Ekonomik sebepler,
- Pazarlama,
- Etkililik.

İnsani Sebepler

İnsani sebeplerin temelinde temel hak ve özgürlükler bulunmaktadır. Bu açıdan hasta haklarının düzenlenmesi açısından Türkiye’de Hasta Hakları Yönetmeliği bulunmaktadır. Bu yönetmelik kapsamında hastaların en kaliteli hizmeti alabilmeleri hedeflenmektedir. Hastalara sunulan hizmetlerin kaliteli olmasıyla birlikte bu hizmetlerin hastanın düşüncelerine, fikirlerine ve değer yargılarına ters düşmemesi ve hastaya görmesi gereken saygıyı göstermesi gerekmektedir (Çoşkun, 2014:10).

Ekonomik sebepler

Sağlık kurumlarında en iyi ve en kaliteli sağlık hizmeti verilmeye çalışılmakla birlikte bu hizmetlerin düşük maliyetle verilmeye çalışılması söz konusu olmaktadır. Bununla birlikte hastalar da aynı şekilde en düşük maliyetle en iyi sağlık hizmetini alma isteği içerisinde olmaktadır. Hastalar verdikleri ücretin faydasını sonuna kadar görmek isteğinde olmaktadır. Bu şartlar altında müşteri memnuniyetinin sağlanmasıyla birlikte sağlık kurumlarının kar sağlama ihtimalleri artış göstermektedir (Tengilimoğlu, 2001:33).

Pazarlama

Sağlık işletmelerinin iyi pazarlama yapabilmeleri hasta beklentilerini karşılamlarına bağıdır. Hasta beklentilerini şekillendiren unursa başta hastanın sağlık durumudur. Sağlık hizmetleri kapsamında hastanın sağlık durumu iyileştirilebilmişse, bu durum hasta için kalite göstergesi olmaktadır. Sağlık hizmetlerinden memnun kalan hastalar ise sağlık kurumunun tanınmasını sağlamakla birlikte sağlık kurumunun prestijinin de artmasını sağlamaktadır. Böylece sağlık kurumun pazarlanması da daha kolay olmaktadır (Erdoğan ve Yıldız, 2015:131).

Etkililik

Sağlık hizmetlerinin etkililiği hastaların sağlık durumlarındaki gelişmelerle birlikte ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinden etki almayacağı bilen hastaların hiçbiri sağlık hizmeti almak istemeyecektir. Bu açıdan etkililik hastaların fayda görebilmelerini kapsayan bir kavramdır. Bu bakımdan bu kavram aynı zamanda hasta memnuniyetinin temin edilmesi açısından gereklidir (Tengilimoğlu, 2001:33).

2.6. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Sağlık kurumlarına başvuran ve sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeyleri üzerinde birçok faktörün etkili olduğunu söylemek mümkündür. Sağlık personeliyle olan iletişim, sağlık kurumunun fiziki yapısı veya kalite faktörü, hastaların memnuniyet algılarını etkilemektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:482).

2.6.1. Hasta ve Sağlık Personeli Etkileşimi

Hasta ile sağlık personellerinin etkileşimini bu bölümde üç başlık altında ele alınmaktadır. Bunlar hasta ve hekim etkileşimi, hasta ve hemşire etkileşimi, hasta ve diğer sağlık personeli etkileşimidir (Kalender vd., 2016:278).

2.6.1.1. Hasta ve Hekim Etkileşimi

Hekimlerin hastalarla ne biçimde iletişim kurdukları hasta memnuniyetine etki eden önemli faktörlerden biridir. Hastalar aldıkları sağlık hizmetini değerlendirirken yalnızca hizmetin içeriğine değil aynı zamanda doktorların onları dinleme, anlama ve onlarla empati kurma becerilerine dikkat ederler. Bu açıdan doktorların hastalara karşı tutum ve davranışları oldukça önemlidir. Bunun dışında doktorların davranışı hastalara sunulan hizmetin verimliliğini de etkilemektedir. Hastayla doktor arasında olumlu etkileşim kurulması halinde hastalar hekimlerin verdiği tavsiyelere bağlı kalmakta ve böylelikle tedaviyi sürdürmektedirler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:482).

Hekimlerin hastayı yalnızca iş olarak görmesi, hastalarla bilişsel ve duygusal seviyede etkileşim kurmaması, hastaya bulunduğu mevcut durumuyla alakalı gerekli bilgileri vermemesi, sadece maddi kazançla ilgilenmesi, hastaya güven aşılammaması gibi tutum davranışlar hasta ve hekim ilişkisine negatif etki edecektir (Atıcı, 2007: 93). Bu bakımdan hekimlerin hastaları yalnızca iş olarak değerlendirmekten çok onlara saygı göstermeleri önemli olacaktır (Gülcemal ve Keklik, 2016:65).

Hasta ile hekim ilişkisinde 6C'nin sağlanması gerektiği ifade edilmektedir. Bunlar (Tokay, 2000:94):

1. Seçenek (Choice): Hasta-hekim ilişkisinin önemli boyutlarından biri olup, dört tane niteliğe sahiptir. Bunlar;
 - Ortam ile uygulama biçiminin seçimi,
 - İlk bakım doktorunun seçilmesi,
 - Özel ya da acil durumlarda hastane ile doktorun seçilmesi,
 - Tedavi seçenekleri arasında seçim.
2. Yeterlilik (Competence): Hastalar hekimlerin bilgi ve beceri düzeylerinin yeterli olmasını istemektedir. Yeterlilik kavramının dört niteliği bulunmaktadır. Bunlar:
 - İyi bir bilgi birikimi,
 - Gelişim gösteren teknik beceriler,
 - Gelişmiş bir klinik karar yeteneği,
 - Bilmediği konuların diğer doktorlara sorma arzusu.
3. İletişim (Communication): Hekimin hastasını anlaması, dinlemesiyle bunları aynı zamanda hastasına hissettirmesi hasta memnuniyeti açısından önemlidir. Hastanın hastalığıyla alakalı unsurları, hastanın yaşam biçimi, aile ilişkileri ve farklı konuların bilinmesi oldukça önemlidir.
4. Şefkat (Compassion): Hastalar yalnızca teknik bilgiye sahip hekim istememektedirler. Aynı zamanda doktorların şefkatli olmasını talep etmektedirler. Hastalar özellikle stresli oldukları anlarda merhamet ve şefkat görme isteği içerisinde olmaktadır.
5. Devamlılık (Continuity): Doktor ile hasta arasında saygı, ve şefkat üzerine kurulan bir etkileşimin sürdürülebilmesi doktorun değiştirilmemesi gerekmektedir.

6. İlgisizlik (Conflict of Interest): Hekimler her koşul altında hastalarına ilgi göstermek durumundadırlar.

Hekim ile hasta arasında kurulan ilişki yapısal açıdan iki birey arasında kurulan ilişkidir. Bu sebeple bu ilişkinin güven, destek ve saygı üzerine kurulması gerekmektedir. Bununla birlikte bu ilişki kapsamında profesyonel tarafların bulunması hekimlerin ilişkiye yön vermesini gerektirmektedir. Bu bakımdan hasta ile hekim arasındaki ilişkilerde üzerinde durulması gereken temel nokta iletişimdir (Özmen, 2017:1).

2.6.1.2. Hasta ve Hemşire Etkileşimi

Hemşirelik başlı başına bir destek mesleği olarak karşımıza çıkmaktadır. Destek ve yardımın sağlanmasında ana etmen; karşılıklı iletişim, karşılıklı güvenle birlikte hizmet verilen hastanın tanınması, ihtiyaçları giderebilir ve sorunları çözebilir hale gelebilmektir. Araştırmalar hemşireler ile hastalar arasında kurulan pozitif ilişkilerin hastalar üzerinde pozitif etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Hemşireler hastalarla empati kurarak en önemli desteği sağlamış olacaktırlar (Tutuk ve Doğan, 2002:36).

2.6.1.3. Hasta ve Diğer Sağlık Personeli Etkileşimi

Sağlık hizmetleri farklı birimler ve kişiler tarafından sunulmaktadır. Bu açıdan sağlık hizmetlerinde kalite sağlık işletmesi kapsamında çalışan her personelinin yükümlülüğü altındadır. Birimlerin birinde ya da hizmet sağlayıcılardan birinde bir sorun bulunuyorsa, bu sorun diğer alanlara da etki etmektedir. Böyle bir durum sağlık işletmesinin prestijinin düşmesine neden olacaktır (Yanık, 2000:64).

2.6.2. Güven

Hastalar sağlık hizmetlerinin ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılama arzu etmektedir. Bu şartlar altında hastaların güvenli ortam içinde olduklarının hissettirilmesi, hastaların bilgilendirilmesi, hastaların tedavi kararlarına katılmalarının temin edilmesi hastalarda güven hissinin oluşması açısından önemlidir (Özmen, 2017:1).

Hastalarda güven sağlanabilmesi açısından hasta mahremiyetine özen gösterilmesi oldukça önemlidir. Mahremiyet, bir hastayla alakalı olan bilgilerin doktorlar ile diğer çalışanlar tarafından gizli tutulması şeklinde ifade edilmektedir. Hasta hakları kavramı altında hasta mahremiyetin korunması gerektiği ifade edilmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre mahremiyet hakkının korunması açısından şu unsurlara dikkat etmek gerekmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:483):

- Hastanın mevcut durumu ve hastalığıyla alakalı tıbbi değerlendirmelerin gizli tutulması,
- Tanı, teşhis, tedavi, muayene benzeri hastayla direkt olarak temas gerektiren farklı işlemlerin asgari gizlilik şartlarında sürdürülmesi,
- Tıbbi açıdan zarar teşkil etmeyen durumlarda hastanın yanında bir yakınının bulmasına imkan verilmesi,
- Tedavi süreciyle direkt olarak alakası olmayan kişilerin, tıbbi müdahaleler sırasında bulunmaması,
- Hastalıkla alakalı bir durum olmadıkça hastanın kendine ve aile yaşamına müdahale edilmemesi,
- Kişinin sağlık harcamalarının kaynağının saklı kalması.

2.6.3. Bilgilendirme

Sağlık çalışanlarının hastaları bilgilendirmesi hastaların risk algısının azalmasını sağlamaktadır. Hastalar sağlık hizmeti almak amacıyla sağlık kurumlarına başvurduklarında ilk olarak kendi durumlarıyla alakalı olarak güvenilir ve doğru bilgiler edinmek istemektedir. Bu durum aynı zamanda hastanın ailesi açısından da benzeri özellikler taşımaktadır. Bu sebepten dolayı sağlık çalışanlarının tedavi, tahlil, hastanın durumu gibi öğelerle alakalı bilgileri en süratli, en doğru ve en makul biçimde hastalara ve hasta yakınlarına basit bir dil kullanarak aktarmaları gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının hastalara ve hasta yakınlarına bilgilendirme bulurken, teknik terimlerden olabildikçe uzak durmaları, bunun yerine hasta ve hasta yakınlarının eğitim durumları göz önünde bulundurularak basit bir açıklama biçimi tercih etmeleri yerinde olacaktır (Erdoğan ve Yıldız, 2015:131).

Bilgilendirme etmeni başlı başına hasta hakları kapsamında ele alınan kavramlardan bir tanesidir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15 ile 20. maddeleri arasında hastanın bilgilendirilmesiyle alakalı düzenlemeler yer almaktadır. Söz konusu hak ve düzenlemeler kapsamında hastaların; kendi durumlarıyla, kendilerine uygulanacak tıbbi işlemlerle, alacakları tıbbi işlemlerin olası sonuçlarıyla, tedavilerin olası yan etkileriyle, farklı tedavi seçenekleriyle, tedavinin reddi söz konusu olursa ortaya çıkabilecek durumlarla alakalı bilgi alma hakları bulunmaktadır. Hastalar söz konusu bilgileri sözlü talep edebildikleri gibi yazılı da talep edebilmektedirler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:483).

2.6.4. Çevresel Şartlar

Sağlık işletmeleri kapsamındaki çevresel şartlar hasta memnuniyetini etkileyen en mühim faktörlerden biridir. Hastalar düzgün şartlar altında tedavi görmek istemektedir. Bu açıdan çevresel şartlar kapsamında temizlik, havalandırma, aydınlatma, ısı, gürültü gibi unsurlar yer almaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:484).

2.6.5. Bürokrasi

Hastaların sağlık işletmelerine müracaatlarında karşılaştıkları bürokratik işlemlerin fazlalığı hasta memnuniyetinin azalmasına neden olabilmektedir. Hastalar açısından bürokratik işlemler zaman kaybından başka bir şey olmamaktadır.

Sağlık işletmelerinde hizmet planlamasının yapılması ile randevu sistemlerinin kurulması bürokratik olayların kısa sürede halledilebilmesi açısından önemlidir. Bunun dışında sağlık kurumunda olası kuyrukların da oluşması böylelikle engellenebilecektir. Yapılan çalışmalar hastaların bekleme sürelerinin artmasıyla birlikte tatmin düzeylerinin azaldığını ortaya koymaktadır (Haberal, 2012:12).

2.6.6. Beslenme Hizmeti

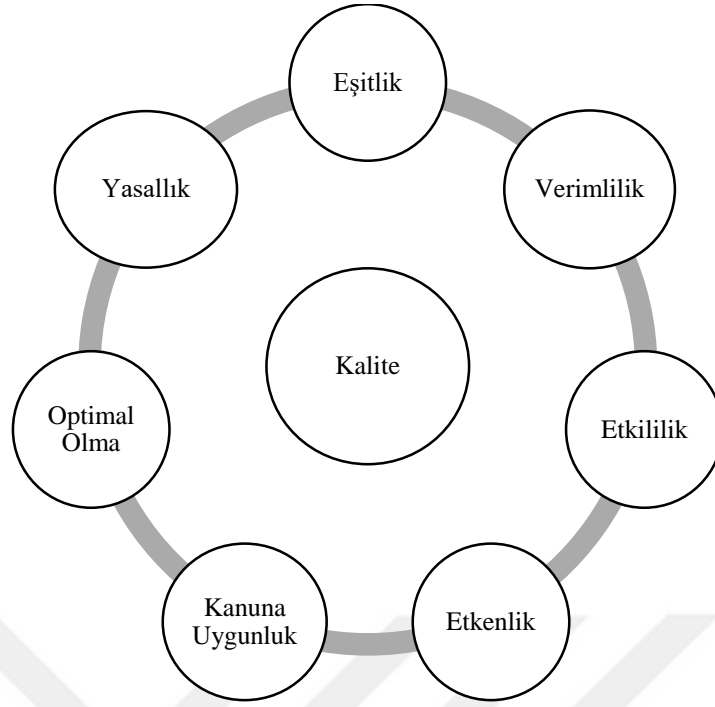
Hasta memnuniyeti etki eden bir diğer faktör sağlık kurumlarının sunduğu beslenme hizmetleridir. Hastalara sunulan yiyeceklerin kaliteli olmasının dışında, düzgün bir şekilde sunulması, yiyeceklerin görüntülerinin güzel olması da hastanın memnuniyetine etki etmektedir. Hastalar iyi beslenme hizmeti aldıklarında hizmetleri kaliteli olarak değerlendirmektedir (Taşlıyan ve Gök, 2012:77).

2.6.7. Ücret

Sağlık hizmetinin ücreti hasta memnuniyetini etkileyen bir diğer faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların sağlık sigortasının ve sosyal güvencesinin bulunmaması durumunda sağlık hizmetinin ücreti hasta açısından oldukça önemli olmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:485).

2.6.8. Teknik Faktörler

Sağlık hizmetlerinde teknik özellikler oldukça önemlidir. Bu açıdan sağlık hizmetlerindeki teknik nitelikler hasta memnuniyeti açısından önemlidir. Teknik faktörlerde kalitenin temin edilebilmesi açısından sağlık hizmet süreçleri ile hizmet sisteminin yapısının beraber ele alınması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen teknik faktörler Şekil 5’de gösterilmektedir.



Şekil 5. Hasta Memnuniyetine Etki Eden Teknik Faktörler

Kaynak: Haberal, E. B. (2012). Hasta Ve Refakatçı Tatmini: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulama, Başkent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, s.10.

2.6.8.1. Etkililik

Etkililik kavramı, hastaların hastalık durumlarında görülmesi gereken somut değişiklikleri ifade etmektedir. Sunulan sağlık hizmeti hastanın durumunda bir farklılık oluşturmuşsa, sunulan hizmeti etkili olduğunu ifade etmek mümkün olmaktadır. Bununla birlikte verilen hizmet iyi olmasına rağmen hastanın sağlık durumunda bir değişiklik yapmamışsa etkili olduğunu ifade etmek güçleşecektir. Etkililik faktörünün ölçülmesi için tedaviyle birlikte hastanın sağlık düzeyinde oluşan değişmelerin ele alınması mümkündür (Haberal, 2012:10).

2.6.8.2. Verimlilik

Verimlilik, verilen hizmetinin maliyetiyle yakından ilgidir. En az maliyetle en iyi hizmeti veya üretimi temin etmeyi hedeflemektedir. Sağlık hizmetlerinde verimlilikse, uygun olmayan tedavilerin yapılmaması, tedavinin uygun biçimde en düşük maliyetle üretilmesini kapsamaktadır. Verimlilik kapsamında en kısa sürede sağlığına kavuşturulan hastalar memnun olmakta ve bununla birlikte sağlık işletmesinin maliyetlerinin de artmaması da söz konusu olmaktadır. Böylece daha fazla hastaya sağlık hizmeti sağlanabilmektedir (Karaca, 2014:36).

2.6.8.3. Optimal Olma

Optimal olma, belli hedeflere bağlı olarak bir faktörün erişebileceği en iyi değeri açıklamaktadır. Sağlık hizmetlerinde optimal olmaks, hastaya verilen sağlık hizmetleri ile bu hizmetlerin sebep olduğu maliyet arasında bir dengenin bulunmasını ifade etmektedir. Bir diğer ifadeyle sağlık hizmetlerinin sebep olduğu maliyetle sağlanan yarar arasında kalan bölümü ifade etmektedir (Haberal, 2012:11).

2.6.8.4. Eşitlik

Sağlık hizmetlerinde eşitlik, tüm hastalara adil sağlık hizmeti sunulmasını ifade etmektedir. Bu açıdan sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilere ayrımcılık yapılmaması ve hastaların temin ettiği faydaların benzer olmasını açıklamaktadır. Hastalar belli haklara sahiptir ve her hasta haklarını kullanabilmelidir. Bu açıdan hastaların haklarını adil biçimde kullanabilmesi gerekmektedir (Çatalca, 2007:18).

2.6.8.5. Kanuna Uygunluk

Sağlık hizmetlerinin hastalar ve toplum tarafından kabul edilmesini ifade etmektedir. Sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetleri toplumsal beklentiler, istekler ve sosyal ilgiyle uyumlu olmazsa, hastalar tarafından kabul edilmeyecektir.

Kanuna uygunlukla beraber hasta ile hasta yakınlarının sağlık hizmetlerini kabul edebilmesi açısından bazı unsurlar bulunmaktadır. Bu unsurların şu şekilde ifade edilmesi mümkündür (Haberal, 2012:12):

- Sağlık hizmetine erişimin kolay olmasıyla birlikte kullanımının da kolay olması,
- Sağlık hizmeti verenlerin bireylerarası ilişkilerinin yeterli seviyede olması,
- Sağlık hizmeti verilen şartların güven verici nitelikte olması,
- Sağlık hizmetinin ucuz olmasıyla birlikte etkili olması.

2.6.8.6. Etkenlik

Etkenlik tıp alanında erişilen en etkili unsurlara bağlı olarak; sahip olunan imkan ve kaynakları en etkin biçimde kullanılması doğrultusunda hastaların durumlarında sağlanabilecek en iyi gelişmeyi açıklamaktadır. Bir diğer ifadeyle etkenlik, halihazırdaki teknolojiyi, sağlık kurumunun imkanlarını ve bilimin sağladığı bilgiyi kullanarak sağlık hizmetini temin etmeyi ifade etmektedir. Tecrübe, yeterlilik, araştırma ve profesyonel fikir birliğinin birleşimiyle birlikte etkenlik ortaya çıkmaktadır (Karaca, 2014:36).

2.7. Hasta Bağlılığı Kavramı

İktisat alanında karşımıza çıkan müşteri kavramı ve müşteri bağlılığı kavramı ile sağlık sektöründe yer alan hasta bağlılığı kavramı birbirlerinin isim değiştirmiş şeklidir. (Erdem, 2008:97). Hasta bağlılığı hususunda özellikle yerli kaynaklarda yeteri kadar bilginin yer almaması gözden kaçmamaktadır (Sezgin, 2005). Bundan dolayı da literatürde daha sık bahsedilen ve incelenen müşteri bağlılığı kavramının incelenmesi daha detaylı bir sonuca ulaşılmasını sağlayabilmektedir.

Türk Dil Kurumu sözlüğüne bakıldığında ‘bağlılık’ kavramı ‘karşılıklı sevgi, saygı ve yakınlık’ kelimeleriyle açıklanmaya çalışılmıştır. Müşteri bağlılığı kavramından yola çıkıldığında, bir müşterinin bir ürüne ya da firmaya olan tutumu ve tekrar aynı ürünü satın alma isteğiyle olan ilişkisini açıklanmaktadır. Başka bir kaynakta ise müşteri bağlılığı şu şekilde tanımlanmıştır; ürünü ya da hizmeti alan tüketicinin ürünü aldığı kuruma geri dönmesi ve kurum hakkındaki her türlü düşüncesidir (Bardakoğlu, 2016:125). Diğer bir tanım ise müşteri bağlılığı hakkında şunları söylemektedir; hangi durumla karşılaşırsa karşılaşılsın aynı yerden alma alışkanlığının oluşmasıdır. Görüşlerden birkaçı hiyerarşik bir düzenin ortaya çıktığını savunur. Zaman içerisinde müşteri sadece satın alan, tüketen kimliğinden çıkmakta ve kurumla ortaklığa kadar giden bir sürecin içine girer. Kurumu destekler ve savunur (Erdem, 2008:97).

Sağlık konusundaki müşteri bağlılığı ya da hasta bağlılığı ise;

- Hastanın ihtiyaç anında ilk tercihi olan kurum,
- Kurum hakkındaki her zaman olumlu yöndeki fikirleri,
- Çevresindeki insanlara tavsiye etmesi,
- Hastanın bir baskı altında kalmadan kendi isteğiyle kurumu savunması olarak söylenebilir (Erdem, 2008:97; Suki, 2011:1208; Chahal, 2008:46).

2.8. Hasta Bağlılığının Önemi

Hastaların daha önce tedavi almış oldukları ve birçok nedenle her durumda bu hastaneyi ya da sağlık kurumunu tercih etmesi hasta bağlılığının bir örneğidir. Birçok farklı şekillerle hasta, sağlık kurumuna bağlılık duyabilmektedir (Kadıbeşgil,2006:12):

- Genel bağlılık
 - Her durumda aynı sağlık kurumunun tercih edilmesi
- Hizmet temelli bağlılık
 - Sadece bazı hizmetler için aynı sağlık kurumunun tercih edilmesi
- Ailece bağlılık

- Bütün aile bireyleri aynı sağlık kurumunu tercih etmesi
- Kişisel bağlılık
 - Her bireyin bağımsız kendi tercihini yaptığı bağlılık türü

Hizmet kalitesi bir tüketicinin kuruma bağlanmasındaki en önemli şeydir. Bu durum sağlık hizmetlerinde de geçerlidir. Eğer hasta daha önce aldığı hizmetin kalitesinden memnun kaldıysa, kurum hastanın gözünde pozitif bir açıyla yerini alacaktır. Bu nedenle sağlık kurumunun imajını yaratırken dikkat etmesi gereken en önemli husus verdiği hizmetin kalitesi olacaktır. Bir hasta sağlık kurumları arasında tercihte bulunurken, her bir sağlık kurumundaki daha önceki deneyimlerini ve duyduklarını kullanır. Bunun anlamı hasta tercihte bulunurken sağlık kurumunun kalitesine oldukça önem verdiğidir. Eğer bir sağlık kurumunun imajı iyiyse, tercihte bulunacak olan hastanın tercihini yapmadaki sırasını etkilemektedir (Derin ve Demirel, 2010).

Sağlık kurumları açısından ve hasta açısından bağlılık oldukça önemlidir ve faydalıdır. Sağlık kurumları açısından faydaları şu şekilde sıralanabilir (Özer, 2011; Wazzan, 2007; Erdem, 2008):

- Sürekli hastalara sahip olmak
- Sürekli hastalarının tavsiyeleriyle gelen başka sürekli hastalar kazanmak
- Maliyeti azaltmak
- Karın yükselmesi
- Hastanın tüm hastalık sürecinin daha kolay izlenebilmesi

Hastalar açısından faydaları ise şu şekilde sıralanabilir (Özer, 2011; Wazzan, 2007; Erdem, 2008):

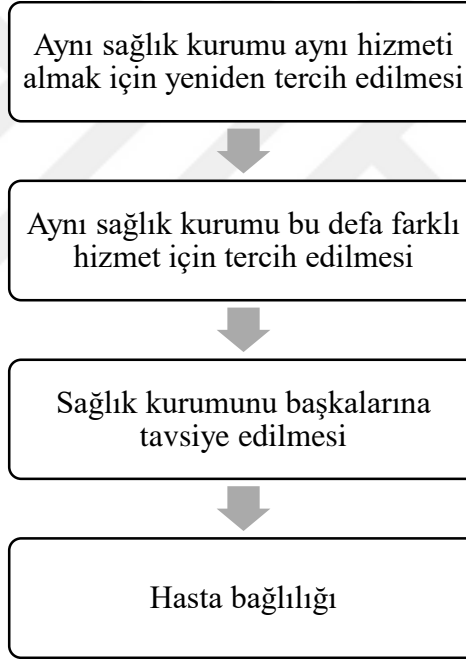
- Sağlık kurumlarında karşılaşmış oldukları sorunları daha rahat dile getirebilmektedirler
- Hastalar hizmetle ilgili sorunlarını aktardıklarında, sağlık kurumu hizmetteki sorunlara daha hızlı ulaşabilmektedirler
- Çalışanlar ve hastalar arasındaki iletişim güçlenir
- Hastaların kurumla duygusal bir bağının olması sayesinde sağlık kurumuna olan toleransları daha yüksek olacaktır
- Sağlık kurumunun ne kadar fazla ona bağlı olan hastası varsa imajı da o derece yükselecektir

Sağlık kurumları açısından birçok faydası bulunan hasta bağlılığı konusu, sağlık kurumlarını bu konuda harekete geçirmeye zorlamıştır. Sağlık kurumları daha düzenli hastalara sahip olmak için bazı yöntemler kullanırlar ve hastalarının onlar hakkındaki düşüncelerini önemserler (Erdem ve ark., 2008).

2.9. Hasta Bağlılığının Aşamaları

Hasta bağlılığı bazı aşamalardan meydana gelmektedir ve bu başlık altında bu aşamalar incelenecektir. Birçok araştırmacının bu konudaki görüşlerine ve incelemelerine yer verilecektir.

Peltier ve arkadaşları (2000) hasta bağlılığının aşamalarının üç bölümden meydana geldiğini savunmuşlardır (Akt. Chahal, 2008:47). Aşağıdaki şekilde bu aşamaları daha detaylı görmek mümkündür.



Şekil 6. Peltier ve Arkadaşlarının Geliştirdiği Hasta Bağlılığının Aşamaları

Kaynak: Chahal, H. (2008). Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship: A Case Study of Civil Hospital. The Journal of Business Perspective, 12(4): 45-55, s.47.

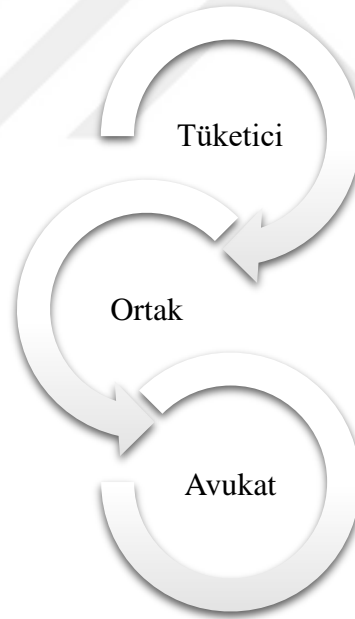
Yukarıdaki şekil 6'da incelendiğinde dikkat edilmelidir ki ilk adımda daha önce aynı hizmetin alındığı kurumdan tekrar aynı hizmetin alınması yer almaktadır. İkinci adımda yer alan kısımda ise hasta daha önce tercih etmiş olduğu sağlık kurumundan bu sefer başka bir durum için hizmet istemektedir. Üçüncü aşama yani son aşama hasta

bağlılığın en yüksek evresidir. Diyagramda hasta bağlılığı kavramına yaklaşıldıkça bağlılık oranı artmaktadır. Son evrede artık hasta kurumdan o kadar memnundur ki çevresindeki diğer insanlara da tavsiye etmektedir.

Oliver (1999) yaptığı araştırmalar neticesinde hasta bağlılığını diğer bütün hizmetlere karşı her durumda ve koşulda aynı sağlık kurumun tercih edilmesi durumu olarak açıklamıştır.

Oliver (1999)'ın tüketici bağlılığı diyagramında satın alma işleminden tüketicinin bağlılığı arasındaki bir sürecin aşamalarını görmek mümkündür. Sağlık kurumları açısından incelendiğinde hizmeti alan hasta eğer hizmetten memnun kalırsa üçüncü aşamaya geçerek sağlık kurumuna güven duymaya başlamaktadır. Bundan sonra devam eden süreçte hasta son aşamaya kadar gidecek ve sağlık kurumuna olan bağlılığı meydana gelecektir (Oliver, 1999).

Duffy (1998), yapmış olduğu araştırmalarda daha farklı bir bağlılık diyagramı oluşturmayı tercih etmiştir (Akt. Bayın ve Önder, 2013:5). Bu diyagrama bağlılık hiyerarşisi adını vermiştir. Aşağıda bağlılık hiyerarşisine ait diyagram yer almaktadır.



Şekil 7. Duffy'nin Bağlılık Hiyerarşisi

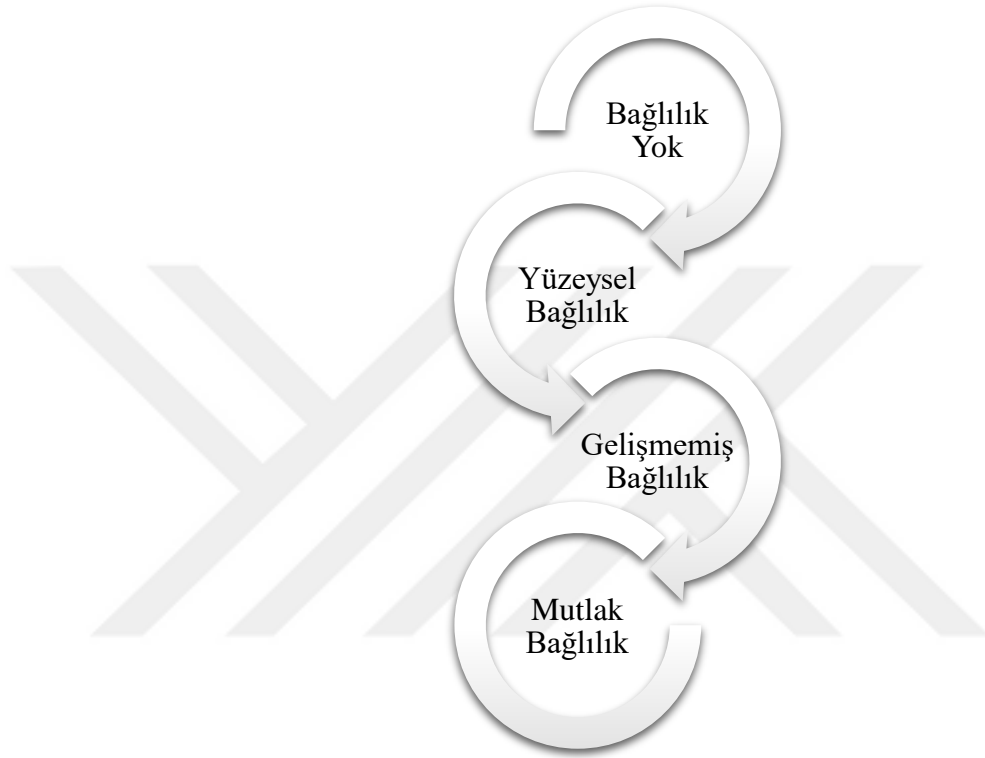
Kaynak: Bayın, G., & Önder, Ö. R. (2013). Ankara'da Bir Üniversite ve Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Poliklinik Hastalarının Bağlılık Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 16(2):1-17, s.5.

Son olarak Duffy'nin modelinde rol oynayan üç oyuncunun varlığından söz etmek mümkündür. Birinci aşamada bulunan tüketici bu kısımdaki rolünde yalnızca bir ürünü ya da hizmeti tüketen kişi konumundadır. Daha sonrasında gelişen süreçte hastanın, sağlık kurumu ile olan ilişkisi güçlenecek ve güven içeren bir bağın oluşması kaçınılmaz olacaktır. Bu kısımdan sonra artık tüketici rolünü üstlenen birey sadece tüketmez aynı zamanda kurumla bir işbirliği içine girer. Kurumun bir ortağı, işbirlikçisi gibi hareket etmeye başlar. Son aşamaya gelindiğinde ise hasta artık son rolüne bürünür ve hastaneyi savunan bir kişi konuma geçer. Son kısımda bulunan hasta artık hastaneye karşı olan tüm olumsuz tutumlar karşısında savunmaya geçecek ve hastaneyi korumaya çalışacaktır (Esener, 2006:83).

Dick ve Basu (1994) yapmış oldukları araştırmalar neticesinde bağlılığın iki farklı boyutu olduğundan bahsetmişlerdir (Bayın ve Önder, 2013:6; Ertürk,2009:52-54):

- Davranışsal Boyut
 - Hizmeti ya da ürünü alan kişinin tekrardan aynı kurumdan hizmet ya da ürün satın alma eğilimini gösterir. Kişi, aynı hizmeti veya ürünü satın almaya yönelik olarak olumlu tutum sergilemektedir. Aynı zamanda sağlık kurumunu tercih etmedeki aralıklar ve tercih etmesindeki olasılık oranı da davranışsal boyuta girmektedir. Bunun anlamı da davranışsal bağlılığın sadece ürünü veya hizmeti alan kişinin tekrar aynı kurumdan hizmet ya da ürün alması tanımı ile açıklanamayacak olmasıdır.
- Tutumsal boyut
 - Hizmeti ya da ürünü alan kişinin alma işleminden sonraki olumlu yöndeki düşüncelerini, tavsiyelerini ve kuruma olan bağlılık duygusunun seviyesini göstermektedir. Kişi, ürün veya hizmete karşı olumlu tutum geliştirir ve diğer kişileri de bu ürün veya hizmete yönlendirir. Tutumsal bağlılığı bazı kaynaklarda duygusal bağlılık olarak da görmek mümkündür. Bunun anlamı da insani duyguların sağlık kurumu tercihinde önemli olduğudur. Sadakat, güven gibi kelimelerin kullanıldığı bağlılık türüdür. Ancak sadece bir boyutta yer alması sadece güvenin sağlanması tutumsal boyutun tanımlandığı anlamına gelmemektedir. Tutumsal boyutun tanımının tamamlanabilmesi için iki boyutunda bulunması gerekir.

Bağlılık üstüne çalışan araştırmacılardan bazıları bağlılığın birçok farklı değişkenin bir araya gelmesinden ortaya çıktığını ve bundan dolayı da farklı seviyelerde bağlılık seviyelerinin olduğunu söylemişlerdir. Bu araştırmacıların görüşlerine göre dört farklı türde bağlılıktan söz etmek mümkündür. Ortaya atılan bu görüş yeni bir diyagramın oluşmasını sağlamıştır. Dick ve Basu'nun ortaya çıkarmış olduğu model aşağıda yer almaktadır (Erk, 2009:58).



Şekil 8. Dick ve Basu'nun Bağlılık Türleri

Kaynak: Erk, Ç. (2009). Müşteri İçin Değer Yaratma, Müşteri Sadakati Oluşum Süreci ve Şirket Performansına Etkileri Üzerine Araştırma. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, s.59-61.

Birinci basamakta yer alan bağıllık türü, bağıllığın olmadığı durumları ele almaktadır. Bu basamakta yer alan bireyler kurumla hiçbir bağ hissetmemekte, kurumu tekrar kullanma arzusunu taşımamaktadırlar. Buna neden olan bazı durumlar bulunur (Ceyhan, 2007):

- Kurumun gerekli etkinlikleri gerçekleştirerek hastalarını tutundurmaya başaramaması
- Başka bir sağlık kurumu ile olan rekabet ya da başka bir deyişle benzer kuruluşların varlığı

İkinci kısımda yer alan yüzeysel bağlılık iste tutumun olmadığı ancak hastanın tekrar aynı sağlık kurumunu tercih etme olasılığının azımsanmayacak boyutta olduğu durumlar için oluşturulmuştur. Hasta sağlık kurumuyla arasında duygusal bir bağ kurmamaktadır ancak tekrar kurumu tercih edebilmektedir. Yüzeysel bağlılık söz konusu ise hastalar genellikle hastanenin ucuz olması, ulaşımına yakın olması gibi etmenlerden dolayı tercih etmektedir (Erk, 2009:58).

Üçüncü basamakta yer alan gelişmemiş bağlılık düzeyine gelindiğinde ikinci basamaktaki durumun tersinin olduğu görülmektedir. Hasta kurumla duygusal bir bağ içerisinde olmasına karşı aynı kurumdan tekrar hizmet alma konusunda o kadar istekli değildir. Bunun nedeni de yine sağlık kurumunun pahalı olması, ulaşımına olan uzaklığı gibi nedenlerin ortaya çıkardığı güçlüklerdir.

Son olarak mutlak bağlılıkta hasta hem duygusal olarak kuruma bağlıdır hem de aynı kurumdan hizmet alma konusunda isteklidir. Mutlak bağlılığın oluşmasında kurumun göstermiş olduğu çabaların yanı sıra bireysel özelliklerden kaynaklı kendi kendine de oluştuğu görülmüştür (Erk, 2009:59; Weiwei, 2007:58).

Tablo 2. Dick ve Basu'nun Bağlılık Modeli Düzeyleri

		Tekrar satın alma davranışı	
		Yüksek	Düşük
Bağlılık tutumu davranışı	Yüksek	Mutlak Bağlılık	Gelişmemiş Bağlılık
	Düşük	Yüzeysel Bağlılık	Bağlılık Yok

Kaynak: Erk, Ç. (2009). Müşteri İçin Değer Yaratma, Müşteri Sadakati Oluşum Süreci ve Şirket Performansına Etkileri Üzerine Araştırma. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, s.59.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Hasta memnuniyetinin ve hasta bağlılığına etkisini inceleyen bu araştırma tanımlayıcı tipte araştırma özelliğindedir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesine 1 Aralık 2016-1 Mart 2017 tarihleri arasında başvuran 102692 ayaktan hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Raosoft örneklem belirleme programına göre %5 güven aralığında 383 ayaktan hasta oluşturmaktadır (<http://www.raosoft.com/samplesize.html>) Ayrıca 1 Aralık 2016-1 Mart 2017 tarihleri arasında hastaneye başvuran Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Aile Hekimliği, Dahiliye Romatoloji, Endokrinoloji ve Metabolizma, Fizik Tedavi, Gastroenteroloji, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Göz, Hematoloji, İç Hastalıkları, KBB, Kalp ve Damar Cerrahi, Kardiyoloji, Nefroloji, Nöroloji, Nöroşirurji, Nükleer Tıp, Ortopedi, Plastik Cerrahi, Dermatoloji, Tıbbi Genetik ve Üroloji polikliniklerine başvuran ayaktan hasta sayısı 64621 kişidir. Buna göre örneklem hesaplandığında ise Raosoft örneklem belirleme programına göre %5 güven aralığında 382 ayaktan hasta oluşturmaktadır. Bu araştırmada ayaktan hastalardan gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 384 ayaktan hastaya anket uygulanmıştır.

Polikliniğe başvuran hastalardan kimlerin örnekleme alınacağı ise sistematik örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Bu yöntemde basit şans örneklemesinde olduğu gibi popülasyonda her bir popülasyon birimine bir numara verilmektedir. Popülasyon 1'den N'e kadar rastgele bir sırada sıralandıktan sonra n genişliğinde bir örnek seçmek için ilk k birimden rastgele bir birim seçilir. Bundan sonra gelen her k. birimin örneğe alınmasıyla örnek seçme yöntemine sistematik örnekleme adı verilir (Şenyay, 2017). Yöntemde ilk seçilen birim bütün örneği belirler. Bu birime başlangıç noktası denir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Bireylere kullanılan veri toplama araçları; Kişisel Bilgi Formu, Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve Hasta Bağlılığı Ölçekleridir.

1.Kişisel Bilgi Formu: Bu form araştırmada yer alacak katılımcıların; yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek gibi bazı sosyodemografik bilgileri, hastaneden daha önce yararlanıp yararlanmadığı konularında deneyimlerine ilişkin faktörleri belirlemek amacıyla hazırlanan sorulardan oluşmaktadır. Formda toplam 10 soru yer almaktadır.

2.Hasta Memnuniyeti Ölçeği: Hasta memnuniyeti düzeylerini belirlemeye yönelik Erdem ve ark. (2008)'nın literatür taraması sonucunda geliştirdikleri bu ankette 15 ifade bulunmaktadır. İfadeler 5'li likert ölçeği ile değerlendirilecektir. Anket puanı 15 ile 75 puan arasında değişmektedir. Toplam puanı 75'e yaklaştıkça hasta memnuniyet düzeyi artmaktadır. Buna karşın toplam puanı 15'e yaklaştıkça hasta memnuniyet düzeyi düşmektedir. Her bir ifade dört hasta memnuniyeti alt boyutuyla ilişkilendirilmiştir.

Bunlar; tıbbi hizmetlerden memnuniyet, idari hizmetlerden memnuniyet, ilgi ve nezaket ve genel memnuniyet alt boyutlarıdır. Ramazan Erdem ve Ark. 2008 yılında yaptıkları hasta memnuniyetinin Hasta Bağlılığı üzerine etkisi çalışmasında hasta memnuniyeti anketi içerisinde dört boyut belirlemiş ve boyutlarının Cronbach Alpha kat sayıları 0,65 ile 0,92 arasında bulunmuştur. Bu aralık ölçüm araçlarının güvenli olduğunu göstermektedir.

1., 7., 9., 10., 11. ve 13. maddeler “idari hizmetlerden memnuniyet”,

2., 3., 4., 5. ve 12. maddeler “ilgi ve nezaket”,

6., 8. ve 14. ifadeler “tıbbi hizmetlerden memnuniyet” ve

1-15 arası tüm ifadeler de “genel memnuniyet” başlıkları altında gruplandırılmıştır.

3. Hasta Bağlılığı Anketi: Hasta bağlılığını belirlemeye yönelik Erdem ve ark. (2008)'nın literatür taraması sonucunda geliştirdikleri bu anket 11 sorudan oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Anketteki ifadeler 5'li likert ölçeği ile değerlendirilecek ve hastaların verilen yargılara katılma durumlarına göre “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” şeklinde hazırlanmıştır. Hasta bağlılığı anketi tek boyutludur.

3.4. Araştırmanın Uygulanması ve Etik Boyut

Araştırmaya başlamadan önce etik kuruldan izin alındıktan sonra (25.11.2016 tarih ve 2016-11/22 nolu karar) başlık değişikliğine dair etik kurul başvurusu (10.01.2018 tarih ve 2018-01/31 nolu karar) sonrası araştırmanın yapılacağı yerden Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü aracılığıyla, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin alınmış (25.04.2017 tarih ve 93596471-044 sayılı yazı) ve izin verildikten sonra Aile Hekimliği, Dahiliye Romatoloji, Endokrinoloji ve Metabolizma, Fizik Tedavi, Gastroenteroloji, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Göz, Hematoloji, İç Hastalıkları, KBB, Kalp ve Damar Cerrahi, Kardiyoloji, Nefroloji, Nöroloji, Nöroşirurji, Nükleer Tıp, Ortopedi, Plastik Cerrahi, Tıbbi Genetik ve Üroloji polikliniklerine başvuran ayaktan hastalardan gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu yolu ile toplanmıştır. Gönüllülere, araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isim yazılmayacağı, bu çalışmadan toplanılacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilmiştir. Veri toplama 01 Aralık 2016 - 01 Mart 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Anketin doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür.

3.5. Sınırlılıklar

Çalışmamıza hem erkek hem de kadın bireyler alınacağından yalnız kadınların muayene edildiği Kadın Doğum Polikliniği çalışmaya dahil edilmemiştir.

Hastanın durumundan doğan sıkıntılardan dolayı hasta memnuniyeti anketini yapmak bazı bölümler için yasal (onkoloji), bazı bölümler için refakatçi ihtiyacının olması (yoğun bakım, pediatri), bazı bölümler için ise genel çalışma yapısını bozucu (enfeksiyon) olmasından kaynaklı olarak anket yapılan bölümler sınırlandırılmıştır.

3.6. Veri Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Ver.22.0) programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada frekans, ortalamalar, Kolmogorov - Smirnov Testi, Kruskal Wallis H Testi, Mann Whitney U Testi, Sperman korelasyon ve çoklu regresyon analizleri yapılmıştır.

3.7. Bulgular

3.7.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Kategoriler	Frekans	%
Yaş	20-29	19	4,9
	30-39	134	34,9
	40-49	95	24,7
	50-59	77	20,1
	60 ve üzeri	59	15,4
	Toplam	384	100,0
Cinsiyet	Kadın	173	45,1
	Erkek	211	54,9
Medeni Durum	Evli	230	59,9
	Bekar	154	40,1
Eğitim Durumu	Doktora	22	5,7
	Yüksek lisans	84	21,9
	Lisans	63	16,4
	Önlisans	42	10,9
	Lise	86	22,4
	Ortaokul-İlkokul	65	16,9
	Okur-yazar olmayan	22	5,7
Meslek	Ev Hanımı	48	12,5
	İşçi	60	15,6
	Memur	106	27,6
	Serbest Meslek	31	8,1
	Öğrenci	16	4,2
	Emekli	76	19,8
	Diğer	47	12,2
Gelir Düzeyi	1000TL ve altı	23	6,0
	1001-2000	159	41,4
	2001-3000	90	23,4
	3001-4000	66	17,2
	4000TL ve üzeri	46	12,0
Sosyal Güvence	Yok	21	5,5
	SGK	323	84,1
	Özel Sigorta	40	10,4
Hastaneye Son 6 Ayda Geliş Sayısı	İlk	168	43,8
	2-4	192	50,0
	5-9	24	6,2
Hastaneye Son 6 Ayda Tekrar Geliş Durumuna İlişkin Memnuniyet	Çok memnunum	63	16,4
	Memnunum	154	40,1
	Az memnunum	60	15,6
	Memnun değilim	60	15,6
	Hiç memnun değilim	47	12,2
Toplam		384	100,0

Araştırmaya katılan ayaktan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların %34,9'unun 30 ile 39 yaş arasında olduğu; %54,9'unun erkek, %59,9'unun evli, 22,4'ünün lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %27,6'sının mesleğinin memur olduğu, aylık gelir durumuna göre %41,4'ünün 1001-2000 TL arasında olduğu, %81,4'ünün sosyal güvenlik kurumuna bağlı olarak sosyal güvenceye sahip oldukları, %50'sinin hastaneye son 6 ay içinde 2-4 arasında geldiği ve %40,1'inin son 6 ay içinde hastaneye gelmelerinden memnun oldukları tespit edilmiştir (Tablo 3).

3.7.2. Hasta Memnuniyeti Algısına İlişkin Bulgular

Tablo 4. Hasta Memnuniyeti Algısı Tanımlayıcı İstatistikler (n=384)

İfadeler	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Hata
1. Hastanedeki kabul, danışma ve bilgilendirme hizmetlerinden	1	5	3,46	1,167
2. Hekimlerin ilgisi ve nezaketinden	1	5	2,91	1,338
3. Hekimlerin teşhis ve tedavi konusunda sizi bilgilendirmesinden	1	5	2,98	1,187
4. Hemşirelerin ilgisi ve nezaketinden	1	5	3,31	1,154
5. Diğer personelin ilgisi ve nezaketinden	2	5	3,72	,820
6. Verilen hizmetlerin hızından	1	5	2,99	1,122
7. Hastanenin temizliğinden	1	4	2,69	,923
8. Laboratuvar hizmetlerinden	1	5	3,61	1,021
9. Kantin ve kafeterya hizmetlerinden	1	5	3,24	1,064
10. Beslenme hizmetlerinden	1	4	2,93	1,005
11. Lavabo ve tuvalet hizmetlerinden	1	4	2,85	,879
12. Hasta mahremiyetine saygıdan	2	5	3,64	1,154
13. Evrak işlemlerinden	1	5	3,56	1,097
14. Tahlil ve tetkiklerin güvenilirliğinden	1	5	3,87	1,163
15. Genel olarak hastaneden aldığım hizmetten	1	5	3,53	1,088
Hasta Memnuniyeti (genel)	2,33	4	3,28	0,58

Tablo 4'te ayaktan tedavi gören hastaların anket sorularına göre memnuniyet düzeyleri verilmiştir. Buna göre ayaktan tedavi gören hastaların anket sorularına

verdikleri cevaplar incelendiğinde katılımcıların tüm sorulardan memnuniyet düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların en yüksek memnuniyet düzeyi, “Tahlil ve tetkiklerin güvenilirliğinden (3,87)” ifadesinde görülmektedir. Ayrıca “Laboratuvar hizmetlerinden” (3,61) ve “Genel olarak hastaneden aldığım hizmetten” (3,53), ifadelerine verilen cevapların ortalamaların da diğer ifadelere göre yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların en düşük memnuniyet düzeyi ise “Hastanenin temizliğinden” (2,69) ve “Hekimlerin ilgisi ve nezaketinden” (2,91) ifadelerinde olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Hasta Memnuniyeti Kolmogorov - Smirnov Testi Sonuçları

Ölçek/Boyutlar	A.O.	S.H.	Normal Dağılım “Z”	Sig.
İdari hizmetlerden memnuniyet	18,72	3,39	3,595	0,000
İlgi ve nezaket	16,55	3,86	2,934	0,000
Tıbbi hizmetlerden memnuniyet	10,47	2,45	2,986	0,000
Genel memnuniyet	49,28	8,83	3,571	0,000

Hasta memnuniyeti ölçeğine kolmogorov simirnov normallik testi (Tablo 5) uygulanmış ve ölçeğin normal dağılmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle parametrik olmayan testler kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 6. Hasta Memnuniyeti ve Yaş İlişkisi

		Ortalama	X ²	P
İdari hizmetlerden memnuniyet	20-29	3,14	1,137	0,888
	30-39	3,08		
	40-49	3,03		
	50-59	3,17		
	60 ve üzeri	3,09		
İlgi ve nezaket	20-29	3,23	0,909	0,923
	30-39	3,31		
	40-49	3,34		
	50-59	3,28		
	60 ve üzeri	3,27		
	20-29	3,47	0,421	0,981

Tıbbi hizmetlerden memnuniyet	30-39	3,47		
	40-49	3,52		
	50-59	3,51		
	60 ve üzeri	3,45		
Genel memnuniyet	20-29	3,29	0,718	0,949
	30-39	3,27		
	40-49	3,31		
	50-59	3,29		
	60 ve üzeri	3,24		

Ankete katılan ayaktan hastaların yaş gruplarına göre memnuniyet düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır (Tablo 6) . Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların yaşlarına göre; idari hizmetlerden memnuniyet, ilgi ve nezaket, tıbbi hizmetlerden memnuniyet ve genel memnuniyet düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6'ya göre idari hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,17$) puan ile 50 – 59 yaş grubunda, ilgi ve nezaketten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,34$) puan ile 40 – 49 yaş grubunda ve tıbbi hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,52$) puan ile 40 – 49 yaş grubunda, genel memnuniyetten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,31$) puan ile 40 – 49 yaş grubunda, en düşük memnuniyet puan ortalaması ise 40-49 yaş grubunda idari hizmetlerden memnuniyet üzerinedir.

Tablo 7. Hasta Memnuniyeti ve Cinsiyet İlişkisi

		Ortalama	Z	P
İdari hizmetlerden memnuniyet	Kadın	3,12	0,041	0,967
	Erkek	3,11		
İlgi ve nezaket	Kadın	3,33	0,469	0,639
	Erkek	3,29		
Tıbbi hizmetlerden memnuniyet	Kadın	3,48	0,043	0,966
	Erkek	3,49		
Genel memnuniyet	Kadın	3,29	0,264	0,791
	Erkek	3,28		

Ankete katılan ayaktan hastaların cinsiyete göre memnuniyet düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Mann Whitney U Testi yapılmıştır (Tablo 7) . Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların cinsiyetlerine göre; idari hizmetlerden memnuniyet, ilgi ve nezaket, tıbbi hizmetlerden memnuniyet ve genel memnuniyet düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7'ye göre idari hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,12$) puan ile kadınlarda, ilgi ve nezaketten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,33$) puan ile kadınlarda, tıbbi hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,49$) puan ile erkeklerde ve genel memnuniyetten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,29$) puan ile kadınlarda, en düşük memnuniyet puan ortalaması ise ($\bar{X} = 3,11$) erkeklerde idari hizmetlerden memnuniyet üzerinedir.

Tablo 8. Hasta Memnuniyeti ve Medeni Durum İlişkisi

		Ortalama	Z	P
İdari hizmetlerden memnuniyet	Evli	3,14	1,056	0,651
	Bekar	3,08		
İlgi ve nezaket	Evli	3,34	0,956	0,692
	Bekar	3,25		
Tıbbi hizmetlerden memnuniyet	Evli	3,52	0,997	0,628
	Bekar	3,43		
Genel memnuniyet	Evli	3,31	0,845	0,716
	Bekar	3,24		

Ankete katılan ayaktan hastaların medeni durumlarına göre hasta memnuniyet düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Mann Whitney U Testi yapılmıştır (Tablo 8). Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların medeni durumlarına göre; idari hizmetlerden memnuniyet, ilgi ve nezaket, tıbbi hizmetlerden memnuniyet ve genel memnuniyet düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 8'e göre idari hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,14$) puan ile evlilerde, ilgi ve nezaketten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,34$) puan ile evlilerde, tıbbi hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması (\bar{X}

=3,52) puan ile evlilerde ve genel memnuniyetten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,31$) puan ile evlilerde, en düşük memnuniyet puan ortalaması ise ($\bar{X} = 3,07$) bekarlarda idari hizmetlerden memnuniyet üzerinedir.

Tablo 9. Hasta Memnuniyeti ve Eğitim Durumu İlişkisi

		Ortalama	X ²	p
İdari hizmetlerden memnuniyet	Doktora	3,12	2,236	0,897
	Yüksek lisans	3,18		
	Lisans	3,14		
	Önlisans	3,07		
	Lise	3,06		
	Ortaokul-İlkokul	3,09		
	Okur-yazar olmayan	3,18		
İlgi ve nezaket	Doktora	3,41	5,083	0,533
	Yüksek lisans	3,42		
	Lisans	3,30		
	Önlisans	3,23		
	Lise	3,19		
	Ortaokul-İlkokul	3,29		
	Okur-yazar olmayan	3,40		
Tıbbi hizmetlerden memnuniyet	Doktora	3,63	2,779	0,836
	Yüksek lisans	3,54		
	Lisans	3,54		
	Önlisans	3,36		
	Lise	3,42		
	Ortaokul-İlkokul	3,48		
	Okur-yazar olmayan	3,50		
Genel memnuniyet	Doktora	3,35	3,681	0,720
	Yüksek lisans	3,36		
	Lisans	3,30		
	Önlisans	3,21		
	Lise	3,20		
	Ortaokul-İlkokul	3,26		
	Okur-yazar olmayan	3,34		

Ankete katılan ayaktan hastaların eğitim durumlarına göre memnuniyet düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır (Tablo 9) . Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların eğitim durumlarına göre;

idari hizmetlerden memnuniyet, ilgi ve nezaket, tıbbi hizmetlerden memnuniyet ve genel memnuniyet düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 9'a göre idari hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,18$) puan ile yüksek lisans mezunlarında ve okur yazar olmayanlarda, ilgi ve nezaketten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,42$) puan ile yüksek lisans mezunlarında, tıbbi hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,62$) puan ile doktora mezunlarında ve genel memnuniyetten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,36$) puan ile yüksek lisans mezunlarında, en düşük memnuniyet puan ortalaması ise ($\bar{X} = 3,20$) lise mezunlarında genel hizmetlerden memnuniyet üzerinedir.

Tablo 10. Hasta Memnuniyeti ve Meslek Durumu İlişkisi

		Ortalama	X ²	p
İdari hizmetlerden memnuniyet	Ev Hanımı	3,10	7,865	0,248
	İşçi	3,13		
	Memur	3,14		
	Serbest Meslek	3,31		
	Öğrenci	2,91		
	Emekli	3,09		
	Diğer	3,04		
İlgi ve nezaket	Ev Hanımı	2,98	10,972	0,089
	İşçi	3,24		
	Memur	3,40		
	Serbest Meslek	3,55		
	Öğrenci	3,17		
	Emekli	3,36		
	Diğer	3,36		
Tıbbi hizmetlerden memnuniyet	Ev Hanımı	3,21	9,270	0,159
	İşçi	3,40		
	Memur	3,55		
	Serbest Meslek	3,67		
	Öğrenci	3,43		
	Emekli	3,51		
	Diğer	3,58		
Genel memnuniyet	Ev Hanımı	3,12	10,039	0,123
	İşçi	3,25		
	Memur	3,33		
	Serbest Meslek	3,48		
	Öğrenci	3,13		
	Emekli	3,29		
	Diğer	3,28		

Ankete katılan ayaktan hastaların mesleklerine göre memnuniyet düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır (Tablo 10). Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların mesleklerine göre; idari hizmetlerden memnuniyet, ilgi ve nezaket, tıbbi hizmetlerden memnuniyet ve genel memnuniyet düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 10'a göre idari hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,31$) puan ile serbest meslek sahiplerinde, ilgi ve nezaketten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,55$) puan ile serbest meslek sahiplerinde, tıbbi hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,67$) puan ile serbest meslek sahiplerinde ve genel memnuniyetten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,48$) puan ile serbest meslek sahiplerinde, en düşük memnuniyet puan ortalaması ise ($\bar{X} = 2,91$) öğrenci olarak çalışanlarda idari hizmetlerden memnuniyet üzerinedir.

Tablo 11. Hasta Memnuniyeti ve Gelir Düzeyi İlişkisi

		Ortalama	X ²	p
İdari hizmetlerden memnuniyet	1000 ve altı	3,13	2,600	0,627
	1001-2000	3,09		
	2001-3000	3,08		
	3001-4000	3,19		
	4000 ve üzeri	3,17		
İlgi ve nezaket	1000 ve altı	3,36	1,062	0,900
	1001-2000	3,27		
	2001-3000	3,35		
	3001-4000	3,35		
	4000 ve üzeri	3,26		
Tıbbi hizmetlerden memnuniyet	1000 ve altı	3,59	6,718	0,152
	1001-2000	3,43		
	2001-3000	3,45		
	3001-4000	3,70		
	4000 ve üzeri	3,38		
Genel memnuniyet	1000 ve altı	3,31	2,506	0,644
	1001-2000	3,24		
	2001-3000	3,28		
	3001-4000	3,37		
	4000 ve üzeri	3,27		

Ankete katılan ayaktan hastaların aylık gelir durumlarına göre memnuniyet düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır (Tablo 11) . Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların aylık gelir durumlarına göre; idari hizmetlerden memnuniyet, ilgi ve nezaket, tıbbi hizmetlerden memnuniyet ve genel memnuniyet düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 11'e göre idari hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,19$) puan ile 3001-4000 TL arasında gelir elde edenlerde, ilgi ve nezaketten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,36$) puan ile 1000 TL ve altı gelir elde edenlerde, tıbbi hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,70$) puan ile 3001-4000 TL arasında gelir elde edenlerde ve genel memnuniyetten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,37$) puan ile 3001-4000 TL arasında gelir elde edenlerde, en düşük memnuniyet puan ortalaması ise ($\bar{X} = 3,08$) 2001-3000 TL arasında gelir elde edenlerde idari hizmetlerden memnuniyet üzerinedir.

Tablo 12. Hasta Memnuniyeti ve Sosyal Güvence Durumu İlişkisi

		Ortalama	X ²	p
İdari hizmetlerden memnuniyet	Yok	3,02	0,719	0,698
	SGK	3,12		
	Özel Sigorta	3,11		
İlgi ve nezaket	Yok	3,32	0,861	0,650
	SGK	3,29		
	Özel Sigorta	3,41		
Tıbbi hizmetlerden memnuniyet	Yok	3,50	0,024	0,988
	SGK	3,49		
	Özel Sigorta	3,48		
Genel memnuniyet	Yok	3,25	0,332	0,847
	SGK	3,28		
	Özel Sigorta	3,32		

Ankete katılan ayaktan hastaların sosyal güvence durumlarına göre memnuniyet düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır (Tablo 12). Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların sosyal güvence durumlarına göre; idari hizmetlerden memnuniyet, ilgi ve nezaket, tıbbi hizmetlerden memnuniyet ve genel memnuniyet düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 12'ye göre idari hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,12$) puan ile Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı olanlarda, ilgi ve nezaketten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,41$) puan ile özel sigortaya bağlı olanlarda, tıbbi hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,50$) puan ile özel sigortaya bağlı olanlarda ve genel memnuniyetten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X} = 3,32$) puan ile özel sigortaya bağlı olanlarda, en düşük memnuniyet puan ortalaması ise ($\bar{X} = 3,02$) sosyal güvencesi olmayanlarda gelir elde edenlerde idari hizmetlerden memnuniyet üzerinedir.

Tablo 13. Hasta Memnuniyeti ve Sağlık Kurumuna Son 6 Ayda Tekrar Geliş Durumu İlişkisi

		Ortalama	X²	p
İdari hizmetlerden memnuniyet	İlk	3,10	9,574	0,008*
	2-4	3,09		
	5-9	3,44		
İlgi ve nezaket	İlk	3,12	0,991	0,609
	2-4	3,32		
	5-9	3,29		
Tıbbi hizmetlerden memnuniyet	İlk	3,49	2,012	0,366
	2-4	3,45		
	5-9	3,72		
Genel memnuniyet	İlk	3,28	3,316	0,190
	2-4	3,26		
	5-9	3,51		

Ankete katılan ayaktan hastaların hastaneye son 6 ayda tekrar geliş durumlarına göre memnuniyet düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır (Tablo 13). Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların hastaneye son 6 ayda tekrar geliş durumlarına göre; ilgi ve nezaket, tıbbi hizmetlerden memnuniyet ve genel memnuniyet düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Hastaneye son 6 ayda tekrar geliş durumlarına göre idari

hizmetlerden memnuniyet açısından ise anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$).

Hangi gruplar arasında farklılıklar bulunduğu görmek için yaptığımız post hoc testi sonuçlarına göre; Hastaneye 5-9 kez gelen ayaktan hastaların idari hizmetlerden ($\bar{X}=3,44$) puanları hastaneye ilk kez gelen ($\bar{X}=3,10$) ve hastaneye 2-4 kez gelen ($\bar{X}=3,09$) hastaların idari hizmetlerden puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 13'e göre idari hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X}=3,44$) puan ile 5-9 kez hastaneye gelenlerde, ilgi ve nezaketten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X}=3,32$) puan ile 2-4 kez hastaneye gelenlerde, tıbbi hizmetlerden en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X}=3,72$) puan ile 5-9 kez hastaneye gelenlerde ve genel memnuniyetten en yüksek memnuniyet puan ortalaması ($\bar{X}=3,51$) puan ile 5-9 kez hastaneye gelenlerde, en düşük memnuniyet puan ortalaması ise ($\bar{X}=3,09$) 2-4 kez hastaneye gelenlerde tıbbi hizmetlerden memnuniyet üzerinedir.

3.7.3. Hasta Bağlılığı Algısına İlişkin Bulgular

Tablo 14. Hasta Bağlılığı Algısı Tanımlayıcı İstatistikler (n=324)

İfadeler	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. sapma
1. Bu hastaneyi tercih etmemin nedeni diğerlerine göre daha kaliteli hizmet vermesindedir.	1	5	3,12	1,362
2. Arkadaşlarıma ve çevremdeki diğer insanlara bu hastaneyi tavsiye ederim.	1	5	2,69	1,211
3. Hastaneden aldığım hizmetlerden şimdiye kadar bir hoşnutsuzluğum olmadı.	1	5	3,08	,993
4. Fazladan para verecek olsam bile yine bu hastaneyi tercih ederim.	1	5	2,75	1,367
5. Bu hastanede kendimi evimde gibi hissediyorum.	1	5	2,31	1,009
6. Hastane çalışanlarının özel ilgi gösterdiklerini hissediyorum.	1	5	3,03	1,125
7. Tekrar sağlık hizmeti ihtiyacım olsa yine bu hastaneyi tercih ederim.	1	5	3,23	1,248
8. Diğer hastaneler daha iyi hizmet sunmuş olsalar bile bu hastaneyi kolay kolay bırakmam.	1	5	2,09	1,089

9. Bu hastanenin müşterisi olmaktan memnunuz.	1	5	2,77	1,057
10. Bu hastane beklentilerimi en iyi şekilde karşılar.	1	5	2,46	1,095
11. Bana en uygun sağlık hizmetini bu hastanenin verdiği düşünüyorum.	1	5	2,46	1,164
Hasta Bağlılığı (genel)	1,27	4,91	2,72	0,96

Tablo 14’te ayaktan tedavi gören hastaların anket sorularına göre hasta bağlılığı düzeyleri verilmiştir. Buna göre ayaktan tedavi gören hastaların anket sorularına verdikleri cevaplar incelendiğinde katılımcıların tüm sorulardan hasta bağlılığı düzeylerinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların en yüksek hasta bağlılığı, “Tekrar sağlık hizmeti ihtiyacım olsa yine bu hastaneyi tercih ederim (3,23)” ifadesinde görülmektedir.

Ayrıca “Bu hastaneyi tercih etmemin nedeni diğerlerine göre daha kaliteli hizmet vermesindedir.” (3,12) ve “Hastaneden aldığım hizmetlerden şimdiye kadar bir hoşnutsuzluğum olmadı” (3,08), ifadelerine verilen cevapların ortalamaların da diğer ifadelere göre yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların en düşük memnuniyet düzeyi ise “Diğer hastaneler daha iyi hizmet sunmuş olsalar bile bu hastaneyi kolay kolay bırakmam” (2,09) ve “Bu hastanede kendimi evimde gibi hissediyorum”(2,31) ifadelerinde olduğu görülmektedir.

Tablo 15. Hasta Bağlılığı Kolmogorov - Smirnov Testi Sonuçları

Ölçek	A.O.	S.H.	Normal Dağılım “Z”	Sig.
Hasta bağlılığı	29,99	10,63	2,387	0,000

Hasta bağlılığı ölçeğine kolmogorov simirnov normallik testi (Tablo 15) uygulanmış ve ölçeğin normal dağılmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle parametrik olmayan testler kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 16. Hasta Bağlılığı ve Demografik Değişkenler İlişkisi

Yaş	Ortalama	X ²	p
20-29	2,94	2,373	0,668
30-39	2,72		
40-49	2,77		
50-59	2,66		
60 ve üzeri	2,66		
Cinsiyet	Ortalama	Z	p
Kadın	2,72	0,246	0,806
Erkek	2,73		
Medeni Durum	Ortalama	X²	p
Evli	2,75	1,123	0,485
Bekar	2,68		
Eğitim Durumu	Ortalama	X²	p
Doktora	2,86	2,293	0,891
Yüksek lisans	2,81		
Lisans	2,72		
Önlisans	2,67		
Lise	2,58		
Ortaokul-İlkokul	2,73		
Okur-yazar olmayan	2,84		
Meslek Durumu	Ortalama	X²	p
Ev Hanımı	2,62	3,096	0,797
İşçi	2,68		
Memur	2,76		
Serbest Meslek	2,96		
Öğrenci	2,39		
Emekli	2,72		
Diğer	2,76		
Gelir Düzeyi	Ortalama	X²	p
1000 ve altı	2,85	2,996	0,558
1001-2000	2,68		
2001-3000	2,74		
3001-4000	2,82		
4000 ve üzeri	2,63		
Sosyal Güvence Durumu	Ortalama	X²	p
Yok	2,80	0,123	0,942
SGK	2,71		
Özel Sigorta	2,77		
Son 6 Ayda Tekrar Geliş Durumu	Ortalama	X²	p
İlk	2,72	1,273	0,529
2-4	2,71		
5-9	2,82		

Ankete katılan ayaktan hastaların yaş gruplarına göre bağıllık düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır (Tablo 16).

Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların yaşlarına göre hasta bağlılığı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 16'ya göre en yüksek hasta bağlılığı puan ortalaması ($\bar{X} =2,94$) puan ile 20 – 29 yaş grubunda, en düşük hasta bağlılığı puan ortalaması ise 60 ve üzeri yaş grubunda ($\bar{X} =2,66$) olduğu belirlenmiştir.

Ankete katılan ayaktan hastaların cinsiyete göre hasta bağlılığı düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Mann Whitney U Testi yapılmıştır (Tablo 16). Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların cinsiyetlerine göre hasta bağlılığı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 16'ya göre erkeklerin hasta bağlılığı puan ortalaması ($\bar{X} =2,73$) kadınların hasta bağlılığı puan ortalamasından ($\bar{X} =2,72$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ankete katılan ayaktan hastaların medeni durumlarına göre hasta bağlılık düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır (Tablo 16). Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların medeni durumlarına göre hasta bağlılığı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 16'ya göre yüksek hasta bağlılığı puan ortalaması ($\bar{X} =2,75$) puan ile evlilerde, düşük hasta bağlılığı puan ortalaması ise bekar olan hastalarda ($\bar{X} =2,68$) olduğu belirlenmiştir.

Ankete katılan ayaktan hastaların eğitim durumlarına göre hasta bağlılık düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır (Tablo 16). Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların eğitim durumlarına göre hasta bağlılığı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 16'ya göre en yüksek hasta bağlılığı puan ortalaması ($\bar{X} =2,86$) puan ile doktora mezunlarında, en düşük hasta bağlılığı puan ortalaması ise lise mezunlarında ($\bar{X} =2,58$) olduğu belirlenmiştir.

Ankete katılan ayaktan hastaların meslek durumlarına göre hasta bağlılık düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır (Tablo 16). Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların meslek durumlarına göre

hasta bağılılığı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 16'ya göre en yüksek hasta bağılılığı puan ortalaması ($\bar{X} =2,96$) puan ile serbest meslek sahiplerinde, en düşük hasta bağılılığı puan ortalaması ise öğrencilerde ($\bar{X} =2,39$) olduğu belirlenmiştir.

Ankete katılan ayaktan hastaların aylık gelir durumlarına göre hasta bağılılık düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır (Tablo 16). Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların aylık gelir durumlarına göre hasta bağılılığı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 16'ya göre en yüksek hasta bağılılığı puan ortalaması ($\bar{X} =2,85$) puan ile aylık gelir düzeyi 1000 TL ve altı olanlarda, en düşük hasta bağılılığı puan ortalaması ise aylık gelir düzeyi 4000 TL ve üzeri olanlarda ($\bar{X} =2,63$) olduğu belirlenmiştir.

Ankete katılan ayaktan hastaların sosyal güvence durumlarına göre hasta bağılılık düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır (Tablo 16). Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların sosyal güvence durumlarına göre hasta bağılılığı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 16'ya göre en yüksek hasta bağılılığı puan ortalaması ($\bar{X} =2,80$) puan ile sosyal güvencesi olmayanlarda, en düşük hasta bağılılığı puan ortalaması ise sosyal güvencesi Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı olanlarda ($\bar{X} =2,71$) olduğu belirlenmiştir.

Ankete katılan ayaktan hastaların son 6 ayda hastaneye geliş durumlarına göre hasta bağılılık düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır (Tablo 16). Test sonuçlarına göre ayaktan hastaların son 6 ayda hastaneye geliş durumlarına göre hasta bağılılığı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 16'ya göre en yüksek hasta bağılılığı puan ortalaması ($\bar{X} =2,82$) puan ile hastaneye 5-9 kez gelenlerde, en düşük hasta bağılılığı puan ortalaması ise hastaneye 2-4 kez gelenlerde ($\bar{X} =2,71$) olduğu belirlenmiştir.

3.7.4. Hasta Bağlılığı ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi

Tablo 17. Hasta Bağlılığı ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi

	Ort.	ss.	Korelasyonlar				
			1	2	3	4	5
Hasta Bağlılığı	2,72	0,96	(0,955)				
İdari hizmetlerden memnuniyet	3,12	0,56	,473**	(0,544)			
İlgi ve nezaketten memnuniyet	3,31	0,77	,747**	,440**	(0,703)		
Tıbbi hizmetlerden memnuniyet	3,49	0,81	,778**	,605**	,699**	(0,594)	
Genel Memnuniyet	3,28	0,58	,792**	,678**	,865**	,878**	(0,823)

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). Parantez içindeki değerler Cronbach Alpha güvenilirlik değerlerine göstermektedir.

Hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı arasında ($r= 0,792$) yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı korelasyon bulunmuştur. Hasta bağlılığı ile hasta memnuniyetinin alt boyutları olan idari hizmetlerden memnuniyet($r=0,473$), ilgi ve nezaketten memnuniyet($r=0,747$) ve tıbbi hizmetlerden memnuniyet ($r=0,778$) boyutlarında da anlamlı ve pozitif ilişkiler belirlenmiştir. Buna göre hasta memnuniyetinin artması hasta bağlılığının artmasına neden olduğu söylenebilir.

Tablo 18. Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken	Modelin özeti		ANOVA		Regresyon katsayıları			Hipotez	Sonuç
		R	R ²	F	P	Beta	t	P		
İdari hizmetler	Hasta Bağlılığı	0,875	0,766	413,607	0,000	,040	1,264	,207	H3a	Red
İlgi ve nezaket						,645	19,660	,000	H3b	Kabul
Tıbbi hizmetler						,278	7,329	,000	H3c	Kabul

*P<0,05, ** P<0,01,

Tablo 18'ten izleneceği gibi, hasta memnuniyeti ile hasta bağlılığı arasında kurulan çoklu regresyon modeli önemli bulunmuştur ($F= 423,607$ $P=0.000$, Durbin-Watson=1,432). Bu model, hasta bağlılığı değişkenindeki değişimin % 77'sini ($R^2=0.766$) açıklamaktadır.

Hasta memnuniyeti boyutlarından ilgi ve nezaket boyutu hasta bağlılığını etkilemektedir ve bu iki değişken arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($\beta=0,645$, $t=19,660$, $P=0.000$).

Hasta memnuniyeti boyutlarından tıbbi hizmetler boyutu hasta bağlılığını etkilemektedir ve bu iki değişken arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($\beta=0,278$, $t=7,329$, $P=0.000$).

Hasta memnuniyeti boyutlarından idari memnuniyetin hasta bağlılığı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Buna göre hasta memnuniyetinin boyutlarından ilgi ve nezaket ile tıbbi hizmetlerden memnuniyetin hasta bağlılığı üzerinde pozitif bir etkisi vardır. İdari hizmetlerden memnuniyetin pozitif bir etkisi olmasına rağmen bu etki anlamlı bulunmamıştır. Dolayısıyla H3b ve H3c hipotezleri kabul edilirken, H3a hipotezi reddedilmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesine başvuran ayaktan hastaların memnuniyetlerinin hasta bağlılığına etkisi incelenmiştir.

Katılımcıların en yüksek *memnuniyet* düzeyi, “Tahlil ve tetkiklerin güvenilirliğinden” ifadesinde görülmektedir. Ayrıca “Laboratuvar hizmetlerinden” ve “Genel olarak hastaneden aldığım hizmetten”, ifadelerine verilen cevapların ortalamaların da diğer ifadelere göre yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların en düşük memnuniyet düzeyi ise “Hastanenin temizliğinden” ve “Hekimlerin ilgisi ve nezaketinden” ifadelerinde olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hastalar, genel olarak hastane hizmetlerinden memnun olduklarını belirtirken özellikle tahlil, tetkik gibi laboratuvar hizmetlerinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bununla beraber hastaların birçoğu hastanenin temiz olmadığını ve hekimlerin ilgisiz olduğunu belirtmiştir. Hastalar laboratuvarın sunduğu teknik hizmetlere güvenirken, hastanenin temizliğinden ve hekimlerin ilgisizliğinden şikayetçi konumdadırlar. Bu durum aslında hastanelerin genel problemi olarak görülebilir. Özellikle hekimlerin iş yükünün yüksek olması, hastalara karşı ilgilerini azaltan önemli faktör olarak gösterilebilir. Kurtz ve Clow (1998) araştırmalarında hasta memnuniyeti üzerine en önemli faktörün kurum imajına bağlı olarak hasta memnuniyeti olduğunu belirtmişlerdir. Worhinton (2004) araştırmasında, “kirli bekleme odası”, “personel tarafından kötü davranış” ve “bekletilmenin uzun sürmesi” durumlarının hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Chahal (2008) çalışmasında sağlık personeli ve doktorun olumlu tutumlarının, hasta memnuniyetini olumlu şekilde etkilediğini tespit etmişlerdir. Howard vd. (2007) Kanada ‘da yaptıkları araştırmalarında hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün bekletilme süreleri olduğunu belirtmişlerdir. Bununla beraber araştırmada hasta memnuniyeti %80 olarak tespit edilmiştir. Boudreaux vd. (2004) Amerika’da yaptıkları araştırmalarında hasta memnuniyetinin %50 oranında olduğunu tespit etmişlerdir.

Katılımcıların en yüksek *hasta bağlılığı*, “Tekrar sağlık hizmeti ihtiyacım olsa yine bu hastaneyi tercih ederim” ifadesinde görülmektedir. Ayrıca “Bu hastaneyi tercih etmemin nedeni diğerlerine göre daha kaliteli hizmet vermesindedir.” ve “Hastaneden aldığım hizmetlerden şimdiye kadar bir hoşnutsuzluğum olmadı”, ifadelerine verilen cevapların ortalamaların da diğer ifadelere göre yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların en düşük bağlılık düzeyi ise “Diğer hastaneler daha iyi hizmet sunmuş olsalar bile bu hastaneyi kolay kolay bırakmam” ve “Bu hastanede kendimi evimde gibi hissediyorum” ifadelerinde olduğu görülmektedir. Bayın vd. (2012) araştırmalarında uyguladıkları hasta bağlılığı anketi sonuçları kapsamında “bu hastanede kendimi evimde gibi hissediyorum” ve “fazladan para verecek olsam bile yine bu hastaneyi tercih ederim” algılarının ortalamalarını düşük bulmuşlardır. Suki (2011) araştırmasında hasta bağlılığında en önemli faktör doktor itibarı olduğunu belirtmiştir. Ayhan ve Canöz (2006) araştırmalarında hasta bağlılığında, hastanenin başarılı imaja sahip olmasının önemli olduğu belirtilmiştir. Araştırmada kurum imajı ve güvenilirliğinin hastaların tekrar gelme niyetlerini arttırmaktadır. Kim ve Kim (2008) Thailan’da 5 özel hastane üzerine yaptıkları çalışmalarında hasta bağlılığını en çok etkileyen faktörün personel davranışları olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada hasta bağlılığını etkileyen ikinci sıradaki faktör ise memnuniyet olarak belirlenmiştir. Derin ve Demirel (2010) poliklinik hastaları üzerine yaptıkları çalışmalarında sağlık kurumlarının bilinirliğinin hasta bağlılığını olumlu yönde etkilediğini tespit etmişlerdir. Ertürk (2009) araştırmasında hasta bağlılığı üzerinde en önemli faktörlerin çalışanların samimi, yardımsever ve nazik davranışları olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Caruana ve Fenech (2005) araştırmalarında sağlık çalışanlarının olumlu davranışlarının hasta bağlılığı üzerinde olumlu etkilere sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Hasta memnuniyeti açısından; Sağlık Kurumuna Son 6 Ayda Tekrar Geliş Durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Hastaneye 5-9 kez gelen ayaktan hastaların idari hizmetlerden puanları hastaneye ilk kez gelen ve hastaneye 2-4 kez gelen hastaların idari hizmetlerden puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hastaneye 5-9 kez gelen hastaların sürekli olarak aynı hastaneyi tercih etmeleri, hastaneye yönelik algılarının olumlu olduğunu göstermektedir. Bununla beraber 2-4 kez gelenler idari hizmetlerden yeterince memnun olmamakla beraber başka hastaneleri tercih edememelerinden kaynaklı olarak geliyor olabilirler. Benzer şekilde Çınaroğlu ve Şahin (2011) yaptıkları çalışmalarında hastaların sağlık kurumunu tercih sıklığında memnuniyet algılarının en önemli faktörlerden biri olduğunu belirtmişlerdir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir sosyal güvence değişkenleri ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Benzer şekilde Boudreaux vd. (2004) araştırmalarında yaş ve cinsiyet ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki olmadığını tespit etmişlerdir. Yine Micheal vd. (88) araştırmalarında, yaş, cinsiyet ve öğrenim durumu ile hasta memnuniyeti arasında ilişki olmadığını belirtmiştir. Bununla

beraber Erdem vd. (2008) çalışmalarında eğitim durumuna göre memnuniyet algısının farklılaştığını ve eğitim düzeyi yükseldikçe, sağlık hizmetinden beklentinin arttığını ve bu durumun memnuniyeti düşürdüğü tespit edilmiştir. Sun vd. (2000) araştırmalarında ise yaşlı hastaların daha memnun olma eğiliminde olduklarını bildirmişlerdir.

Hasta bağlılığı açısından; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir sosyal güvence, sağlık kurumuna son 6 ayda tekrar geliş durumu değişkenlerinin hiçbirinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Benzer şekilde Caruana ve Fenech (2005) yaptığı çalışmada hasta bağlılığı ile hastaların sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Bayın vd. (2012) çalışmalarında ise gelir düzeyi düşük olan hastaların hasta bağlılıklarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırmada hastanın düşük gelir seviyesine sahip olmasının, hastane tercihini etkilediğini, bu nedenle bütçesine uygun hastaneye olan bağlılığın yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Korelasyon analizi sonucunda; hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı arasında yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı korelasyon bulunmuştur. Hasta bağlılığı ile hasta memnuniyetinin alt boyutları olan idari hizmetlerden memnuniyet, ilgi ve nezaketten memnuniyet ve tıbbi hizmetlerden memnuniyet boyutlarında da anlamlı ve pozitif ilişkiler belirlenmiştir. Buna göre hasta memnuniyetinin artması hasta bağlılığının artmasına neden olduğu söylenebilir. Chan vd. (2005) araştırmalarında hasta memnuniyeti yüksek olan hastaların, yeniden hastaneyi tercih etme algılarının da yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Sun vd. (2000) araştırmalarında hasta memnuniyeti ile hasta bağlılığı arasında pozitif yönde ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Hastaların hasta memnuniyeti arttıkça, hastaların hastaneyi tekrar tercih etme davranışlarının olumlu yönde geliştiği tespit edilmiştir. Wu (2011) araştırmasında hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı arasında kuvvetli ilişkili olduğunu belirtmiştir. Araştırmada hastanın beklentilerinin karşılanmasının memnuniyetlerini arttırdığını ve bu durumun bağlılıklarını pozitif yönde etkilediğini belirtmiştir. Wazzan (2007) çalışmada hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı arasındaki ilişki olduğunu ve özellikle doktor memnuniyetinin hasta memnuniyetini arttırarak, bağlılığı olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Regresyon analizi bulgularına göre; hasta memnuniyetinin boyutlarından ilgi ve nezaket ile tıbbi hizmetlerden memnuniyetin hasta bağlılığı üzerinde pozitif bir etkisi vardır. İdari hizmetlerden memnuniyetin pozitif bir etkisi olmasına rağmen bu etki anlamlı bulunmamıştır. Caruana ve Fenech (2005) araştırmasında sağlık personelinin ilgi

ve nezaketinin hasta bağlılığını olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Chahal (2008) araştırmasında sağlık personelinin olumlu tutumlarının ve tedavi sürecinde uygulanan tıbbi ekipmanların kalitesinin, hasta bağlılığını etkilediğini belirtmiştir. Laohasirichaikul vd. (2011) araştırmalarında doktor memnuniyetinin, hasta bağlılığını etkileyen faktörler arasında birinci sırada yer aldığını belirtmişlerdir. Demirel vb. (2009) alışmalarında doktor memnuniyetinin ve bakımlı bir hastanenin, hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesine başvuran ayaktan hastaların memnuniyetlerinin hasta bağlılığına etkisi incelenmiştir. Buna göre bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan ayaktan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların %34,9'unun 30 ile 39 yaş arasında olduğu; %54,9'unun erkek, %59,9'unun evli, 22,4'ünün lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %27,6'sının mesleğinin memur olduğu, aylık gelir durumuna göre %41,4'ünün 1001-2000 TL arasında olduğu, %81,4'ünün sosyal güvenlik kurumuna bağlı olarak sosyal güvenceye sahip oldukları, %50'sinin hastaneye son 6 ay içinde 2-4 arasında geldiği ve %40,1'inin son 6 ay içinde hastaneye gelmelerinden memnun oldukları belirlenmiştir.

Katılımcıların en yüksek *memnuniyet* düzeyi, “Tahlil ve tetkiklerin güvenilirliğinden (3,87)” ifadesinde görülmektedir. Ayrıca “Laboratuvar hizmetlerinden” (3,61) ve “Genel olarak hastaneden aldığım hizmetten” (3,53), ifadelerine verilen cevapların ortalamaların da diğer ifadelerle göre yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların en düşük memnuniyet düzeyi ise “Hastanenin temizliğinden” (2,69) ve “Hekimlerin ilgisi ve nezaketinden” (2,91) ifadelerinde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların en yüksek *hasta bağlılığı*, “Tekrar sağlık hizmeti ihtiyacım olsa yine bu hastaneyi tercih ederim (3,23)” ifadesinde görülmektedir. Ayrıca “Bu hastaneyi tercih etmemin nedeni diğerlerine göre daha kaliteli hizmet vermesindedir.”(3,12) ve “Hastaneden aldığım hizmetlerden şimdiye kadar bir hoşnutsuzluğum olmadı” (3,08), ifadelerine verilen cevapların ortalamaların da diğer ifadelerle göre yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların en düşük bağlılık düzeyi ise “Diğer hastaneler daha iyi hizmet sunmuş olsalar bile bu hastaneyi kolay kolay bırakmam” (2,09) ve “Bu hastanede kendimi evimde gibi hissediyorum” (2,31) ifadelerinde olduğu görülmektedir.

Hasta memnuniyeti açısından; Sağlık Kurumuna Son 6 Ayda Tekrar Geliş Durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Hastaneye 5-9 kez gelen ayaktan hastaların idari hizmetlerden (\bar{X} =3,44) puanları hastaneye ilk kez gelen (\bar{X} =3,10) ve hastaneye 2-4 kez gelen (\bar{X} =3,09) hastaların idari hizmetlerden puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş, cinsiyet, medeni

durum, eğitim durumu, meslek, gelir sosyal güvence değişkenleri ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Hasta bağlılığı açısından; Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir sosyal güvence, Sağlık kurumuna son 6 ayda tekrar geliş durumu değişkenlerinin hiçbirinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Korelasyon analizi sonucunda; hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı arasında ($r=0,792$) yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı korelasyon bulunmuştur. Hasta bağlılığı ile hasta memnuniyetinin alt boyutları olan idari hizmetlerden memnuniyet($r=0,473$), ilgi ve nezaketten memnuniyet($r=0,747$) ve tıbbi hizmetlerden memnuniyet ($r=0,778$) boyutlarında da anlamlı ve pozitif ilişkiler belirlenmiştir. Buna göre hasta memnuniyetinin artması hasta bağlılığının artmasına neden olduğu söylenebilir.

Regresyon analizi bulgularına göre; hasta memnuniyetinin boyutlarından ilgi ve nezaket ile tıbbi hizmetlerden memnuniyetin hasta bağlılığı üzerinde pozitif bir etkisi vardır. İdari hizmetlerden memnuniyetin pozitif bir etkisi olmasına rağmen bu etki anlamlı bulunmamıştır.

Sonuçlara göre hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerinde pozitif etkisi olduğundan hasta memnuniyetinin sürekli sağlanması ve sürekli memnuniyet ölçümlerinin yapılması önerilebilir. Memnuniyetin sağlanması hasta bağlılığını da önemli derecede artmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırma kapsamında öneriler şu şekildedir:

Araştırmada en düşük memnuniyet algısı ortalamasına “Hastanenin temizliğinden” ve “Hekimlerin ilgisi ve nezaketinden” ifadeleri sahiptir. Hasta memnuniyetinin artırılması amacıyla hastane temizliğine önem verilmelidir. Hastanede temizlik anlayışı bir kalite olgusu kapsamında değerlendirilmelidir. Ayrıca hekimlerin iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenebilir.

Araştırmada en düşük hasta bağlılığı algısı ortalamasına “Diğer hastaneler daha iyi hizmet sunmuş olsalar bile bu hastaneyi kolay kolay bırakmam” ve “Bu hastanede kendimi evimde gibi hissediyorum” ifadeleri sahiptir. Hastanelerin diğer hastanelerle rekabet halinde olmaları ve kendilerini sürekli olarak geliştirmeleri hasta bağlılığı açısından önemlidir. Ayrıca hastaların kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlayacak dinlenme alanlarının olması, bağlılığı arttırabilir.

Hasta bağlılığı sağlamak hastanelerin sunduğu hizmetin, hastalar tarafından güvenilir ve kaliteli hizmet olarak sürekli algılanırsa aynı hastaneyi tercih edeceklerdir.

Bu araştırma yalnızca bir üniversite hastanesinde yürütölmüştür. İleride yapılacak olan çalışmalarda devlet hastanesi ve özel hastanede birlikte çalışma yürütölerek, hasta memnuniyeti ve bağlılığına yönelik farklılıkları karşılaştırılabilir.

Bu araştırmada yalnızca hastalara yönelik anket formu uygulanmıştır. İleride yapılacak olan çalışmalarda sağlık personeli ve yönetime de anket uygulaması yapılarak memnuniyet ve bağlılık arasındaki algı farklılıkları tespit edilebilir.

İleride yapılacak olan çalışmalarda kentsel ve kırsal alanlarda çalışmalar yürütölerek bölgesel farklılıklara göre hasta memnuniyeti ve bağlılığı arasındaki farklılıklar tespit edilebilir.



KAYNAKÇA

- Akgün, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme. *Standard Ekonomik ve Teknik Dergisi*, 44, (527):75.
- Akman, M. (2014). Türkiye’de birinci basamağın gücü. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(2), 70-78.
- Aşkar, A., Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği, DPÜ, SBE, YYLT, Kütahya, 2006.
- Atıcı, E. (2007). Hasta – Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 33(2), Bursa.
- Ayhan, B., Canöz, K. (2006). Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri. II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, Kocaeli.
- Aytar, G. ve Yeşildal, N. (2004). “Yatan Hasta Memnuniyeti”. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 10-14.
- Bardakoğlu, Ö. (2016). Küçük Konaklama İşletmelerinde Pazarlama Stratejileri ve Müşteri Bağlılığı: İzmir Örneği. *Journal of Yaşar University*, 11(42), 124-132.
- Bayın, G., & Önder, Ö. R. (2013). Ankara'da Bir Üniversite ve Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Poliklinik Hastalarının Bağlılık Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 16(2):1-17.
- Bayın, G., Önder, Ö. R., Ağırbaş, İ. (2012). Hasta Bağlılığı Araştırması: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı, Isparta, 537-543.
- Boora, K. K., Singh, H. (2011). Customer Loyalty And Its Antecedents: A Conceptual Framework. *APJRB*, 2(1): 151-164
- Boudreaux ED, et al.(2004). Predictors of emergency department patient satisfaction: stability over 17 months. *Acad Emerg Med*, 11(1):51-58.

- Caruana, A., Fenech, N. (2005). The Effect of Perceived Value and Overall Satisfaction on Loyalty: A Study Among Dental Patients. *Journal of Medical Marketing*, 5(3): 245-255.
- Ceyhan, A. (2007). Sağlık Kurumlarında İmaj Yönetimi Açısından Web Sayfası Tasarımlarının Kategorik Analizi ve Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Uygulaması. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Chahal, H. (2008). Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship: A Case Study of Civil Hospital. *The Journal of Business Perspective*, 12(4): 45-55.
- Chan TC, Killeen JP, Kelly D, Guss DA. (2005). Impact of rapid entry and accelerated care at triage on reducing emergency department patient wait times, lengths of stay and rate of left without being seen. *Ann Emerg Med*. 46: 491-497.
- Çatalca, H. (2007), Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, Beta Yayım.
- Çelik, Y. (2013). Sağlık Ekonomisi, Ankara.
- Çelikkalp, Ü., Temel, M., Saraçoğlu, G. V., & Demir, M. (2011). Bir kamu hastanesinde yatan hastaların hizmet memnuniyeti. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 1-14.
- Çınaroğlu, S., Şahin, B. (2011). Hastanelerde Kurumsal İtibar ve İmaj: Ankara Metropolitan Alandaki Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma. 5. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi sözel sunumu, Fethiye.
- Çoşkun, A. (2014). Sağlık Hizmetleri Sektöründe Ahlaki Bir Sorun Olarak İnsandisilastırma. *İs Ahlakı Dergisi*, 7(2), 9-16.
- Demirel, Y., Yoldaş, A., Divanoğlu U. S., (2009). Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı Ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Akademik Bakış*, 16: 1-14.
- Derin, N. Ve Demirel, E. T. (2013), Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(2): 1111-1130.

- Devebakan, N. (2006). Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8 (1): 120-149
- Doğan, T. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 30(30):120-129.
- Engiz, O. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, www.merih.net/m1/woquzen21htm
- Er, Ü. (2008). Sağlık Hukuku, Ankara, Savaş Yayınları.
- Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., Kesici, T., Kırmızıgül, Ş., Üzel, S., Kubat, C. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 31: 95-110.
- Erdoğan, M., & Yıldız, B. (2015). Sağlık İşletmelerinde Finansal Oranlar Aracılığıyla Performans Ölçümü: Hastanelerde Bir Uygulama. Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6(9):130-148.
- Erk, Ç. (2009). Müşteri İçin Değer Yaratma, Müşteri Sadakati Oluşum Süreci ve Şirket Performansına Etkileri Üzerine Araştırma. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Erol, H., & Özdemir, A. (2014). Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi. Sosyal Güvenlik Dergisi, 4(1), 9-34.
- Ertürk, E. (2009). Sağlık İşletmelerinde İlişki Pazarlaması ve Müşteri Bağlılığına Etkisi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Ertürk, E. (2009). Sağlık İşletmelerinde İlişki Pazarlaması ve Müşteri Bağlılığına Etkisi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Esener, B. (2006). Kurum Kimliği ve İmajının Tüketici Davranışları Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gülcemal, E., & Keklik, B. (2016). Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli Örneği-An

- Investigation On Factors Affecting The Confidence of Patients to Physicians: A Research In Isparta. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(14), 64-87.
- Güllülü, U., Erciş, A., Ünal, S., & Yapraklı, Ş. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Haberal, E. B. (2012). Hasta Ve Refakatçı Tatmini: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulama, Başkent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Hekimoğlu L. Tekiner A. S., Peker G. C. (2015). “Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti”. Konuralp Tıp Dergisi, 7(1), 1-5.
- Howard M, Goertzen J, Hutchison B, Kaczorowski J, Morris K. (2007). Patient Satisfaction With Care for Urgent Health Problems: A Survey of Family Practice Patients. Ann Fam Med. 5: 419-424.
- <http://www.saglik.gov.tr>
- İstanbuluoğlu, H., Güleç, M., & Oğur, R. (2010). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri. Dirim Tıp Gazetesi, 85(2), 86-99.
- Kadıbeşgil, S. (2006). İtibar Yönetimi. İstanbul: MediaCat Kitapları, 1. Basım.
- Kalender, N., Tosun, N., Çınar, F. İ., Bağçivan, G., & Yaşar, Z. (2016). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 58, 277-281.
- Karaca, Ş. B. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama, Adnan Menderes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara.
- Kıdak L.B. ve Aksaraylı M. (2008). “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”. DEÜ, Sosyal Bilimler Dergisi, İzmir, 10(3), 87-122.
- Kim, K. Y., Kim, K.S. (2008). Brand Equity in Hospital Marketing. Journal of Business Research, 61(1): 75-82.

- Kırılmaz, H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1):11-21.
- Kırmızı, E.G. (2010). Sağlık Hizmeti Sunan Bir Kurum Olarak Hastanelerde Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti “Balıkesir Özel Hastanesi Örneği”, DPÜ, SBE, YYLT, Kütahya.
- Kidak, L. B., Nişancı, Z. N., & Burmaoğlu, S. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği (Quality Measurement In Health Services: A Public Hospital Case). *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(2), 483-500.
- Kurtz, D. L., Clow, K. E. (1998). *Services Marketing*. United States: John Wiley & Sons.
- Laohasırichaikul, B., Chaipoopirutana, S., Combs, H. (2011). Effective Customer Relationship Management of Health Care: A Study of Hospitals in Thailand. *Journal of Management and Marketing Research*, 6: 1-12.
- Oksay, A. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek?-What Actually Is Quality In Healthcare?. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 181-192.
- Oliver, R. L. (1999). Whence Consumer Loyalty. *The Journal of Marketing*, 63: 33-44.
- Özcan M., Özkaynak V. ve İzzettin T. (2008). “Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, 35(2), (96-101).
- Özer, N. (2011). E-Hizmet Kalitesinin E-Müşteri Bağlılığına Etkisi: Anadolu Üniversitesi Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*.
- Özmen, E. (2017). Hasta – Hekim İlişkisi, www.medimagazin.com.tr/authors/erol-ozmen/tr-hastahekim-iliskisi-72-47-669html
- Öztüre, A. (2010). Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistiksel Analiz, Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Konya.

- Sarı, S. (2010). Devlet Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Isparta Örneği, SDÜ, SBE, YYLT, Isparta.
- Sevencan, F., Boztas, G., Temel, F., & Akbay, M. (2010). Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Aile Hekimliği Mevzuatında Yer Alan Bazı Konuları Benimseme Durumu. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*, 32(2):103-110.
- Sezgin, B. (2005). Hastanelerde Pazarlama Faaliyetlerinin Müşteri Bağlılığına Etkisi: Bir Alan Çalışması. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Soba, M., Altınay, A., Karaaslan, F., & Temel, B. K. E. (2017). Üniversite Dış Hekimliği Fakültelerinde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Uşak Üniversitesi Örneği. In *Proceedings of 2 nd International Conference on Scientific Cooperation for the Future in the Economics and Administrative Sciences*
- Somunoğlu, S., "Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi", Sağlık Kurumları Yönetimi-1 (Ed.M.Tatar), Eskişehir, 2012.
- Subaşı, İ.T. (2013). "Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakış", Çağrı Merkezinde Müşteri İlişkileri Yönetimi (Ed.M.E.Mutlu), Eskişehir.
- Suki, N. M. (2011). Assessing Patient Satisfaction, Trust, Commitment, Loyalty and Doctors' Reputation Towards Doctor Services. *Pakistan Journal of Medical Science*, 27(5): 1207-1210.
- Sun BC, Adams J, Orav EJ, et al. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med*. 2000; 35 (5): 426434.
- Şenyay, L. (2017). Sistematiik Örnekleme. <http://kisi.deu.edu.tr/levent.senyay/>
- Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012), "Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması." Kahramanmaraş Sütçü İmam niversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2.1 (2012): 69-94.
- TDK (2005). Türkçe Sözlük, Ema Kitap.
- Tengilimoğlu, D. (2001). Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler, Ankara.

- Tengilimoğlu,D. (2013). “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında ağdaş Yaklaşım”, Sağlık Kurumları Pazarlaması, (Ed.B. şahin), Eskişehir.
- Tokay, M. (2000). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kalite ve Hasta Tatmini (Eskişehir Devlet Hastanesi’nde Bir Araştırma), AÜ, SBE, YYLT, Eskişehir.
- Tutuk, A.D. ve Doğan, S. (2002) Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2):36.
- Ünalın D., Öztürk A., Tolga Y., Taşdelen C., Yazlak Z., Öğüt E., Gündüz E. ve Elmalı F. (2008). “Kayseri Devlet Hastanesi’nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu”. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:3, Sayı:8, 85-98.
- Wazzan, D. B. (2007). Patient Loyalty Versus Satisfaction: Implications for Quality and Marketing Strategies. Walden University, Ph.D. Thesis, USA.
- Weiwe,, T. (2007). Impact of Corporate Image And Corporate Reputation On Customer Loyalty: A Review. Management Science And Engineering, 1(2): 57-62.
- WHO (1981), “Global Strategy for Health for All Bye The Year 2000”, Geneva.
- Worthington K. (2004). Customer satisfaction in the emergency departmant. Emerg Med Clin North Am. 22(1): 87-102.
- Wu, C. (2011). The Impact of Hospital Brand Image on Service Quality, Patient Satisfaction And Loyalty. African Journal of Business Management, 5(12):4873-4882.
- Yılmaz, F. Ö. (2010). Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uy ulama, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi
- <http://www.raosoft.com/samplesize.html>, Erişim Tarihi: 10.12.2017.

EKLER

Ek-1: Anket Formu

1.KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Yaşınız : 20 -29 30-39 40-49 50-59 60 ve üzeri

2) Cinsiyetiniz : Kadın Erkek

3) Medeni Durumunuz : Evli Bekâr

4) Eğitim Durumunuz: Doktora Yüksek lisans Lisans Önlisans Lise Ortaokul-İlkokul Okur-yazar olmayan

5) Mesleğinizi belirtir misiniz?

Ev Hanımı İşçi Memur Serbest Meslek Öğrenci Emekli
 Diğer

6) Genel olarak hasta bakımdan memnuniyet düzeyinizi belirtiniz.

Çok memnunum Memnunum Az Memnunum Memnun değilim
 Hiç memnun değilim

7) Gelir düzeyiniz nedir?

1000 ve altı 1001-2000 2001-3000 3001-4000 4000 ve üzeri

8) Muayene olduğunuz birim:

9) Sosyal Güvenceniz var mı?

Yok SGK Özel Sigorta Diğer.....

10) Bu sağlık kuruluşuna son 6 ayda kaçınıcı gelişiniz?

İlk 2-4 5-9 10 ve daha fazla

HASTA MEMNUNİYETİ ANKETİ

Aşağıdaki ifadeleri değerlendirerek, ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Hastanedeki kabul, danışma ve bilgilendirme hizmetlerinden	1	2	3	4	5
2. Hekimlerin ilgisi ve nezaketinden	1	2	3	4	5
3. Hekimlerin teşhis ve tedavi konusunda sizi bilgilendirmesinden	1	2	3	4	5
4. Hemşirelerin ilgisi ve nezaketinden	1	2	3	4	5
5. Diğer personelin ilgisi ve nezaketinden	1	2	3	4	5
6. Verilen hizmetlerin hızından	1	2	3	4	5
7. Hastanenin temizliğinden	1	2	3	4	5
8. Laboratuvar hizmetlerinden	1	2	3	4	5
9. Kantin ve kafeterya hizmetlerinden	1	2	3	4	5
10. Beslenme hizmetlerinden	1	2	3	4	5
11. Lavabo ve tuvalet hizmetlerinden	1	2	3	4	5
12. Hasta mahremiyetine saygıdan	1	2	3	4	5
13. Evrak işlemlerinden	1	2	3	4	5
14. Tahlil ve tetkiklerin güvenilirliğinden	1	2	3	4	5
15. Genel olarak hastaneden aldığım hizmetten	1	2	3	4	5

HASTA BAĞLILIĞI ANKETİ

Aşağıdaki ifadeleri değerlendirerek, ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Bu hastaneyi tercih etmemin nedeni diğerlerine göre daha kaliteli hizmet vermesindedir.	1	2	3	4	5
2. Arkadaşlarıma ve çevremdeki diğer insanlara bu hastaneyi tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
3. Hastaneden aldığım hizmetlerden şimdiye kadar bir hoşnutsuzluğum olmadı.	1	2	3	4	5
4. Fazladan para verecek olsam bile yine bu hastaneyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. Bu hastanede kendimi evimde gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
6. Hastane çalışanlarının özel ilgi gösterdiklerini hissediyorum.	1	2	3	4	5
7. Tekrar sağlık hizmeti ihtiyacım olsa yine bu hastaneyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
8. Diğer hastaneler daha iyi hizmet sunmuş olsalar bile bu hastaneyi kolay kolay bırakmam.	1	2	3	4	5
9. Bu hastanenin müşterisi olmaktan memnunum.	1	2	3	4	5
10. Bu hastane beklentilerimi en iyi şekilde karşılar.	1	2	3	4	5
11. Bana en uygun sağlık hizmetini bu hastanenin verdiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Katılımınız için teşekkür ederim.

Ek-2: Bilgilendirilmiş Olur Formu



C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "**Hasta Memnuniyeti ile Hasta Bağlılığı Düzeyinin İncelenmesi**" dir.

Bu araştırmanın amacı, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastaların; hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerindeki etkisini incelemektir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır.

"*Kişisel Bilgi Formu*"nda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma ile ilgili(sosyo-demografik) bilgiler ve araştırmaya ilişkin toplam 10 soru yer almaktadır. Uygulayacağımız "*Hastane memnuniyeti anketi*"nde bu hastaneye ilişkin görüşlerinizi memnuniyet durumlarınızı araştırmayı amaçlıyoruz. Bu memnuniyet anketi 15 sorudan oluşmaktadır. "*Hasta bağlılığı anketi*"nde ise hastaneyi tercih etme nedenlerinizi öğrenmeyi amaçlıyoruz. Hastane bağlılığı anketinde 11 soru yer almaktadır. Anketin uygulanması tahmini 10 dakika sürmesi beklenmektedir.

Polikliniklere başvuran ayaktan hastaların, hasta memnuniyetlerinin ve bununla birlikte hastaneye olan bağlılıkları tespit edilecek ve çıkan sonuca göre hastane yöneticilerine bu konudaki hastanenin olumlu yanlarının geliştirilmesinde ve eksikliklerinin giderilmesi için ileride yapılacak planlamalara yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz. Bu sayede literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz.

Bu araştırmada yer almanız için bir defa anket formunu doldurmanız yeterlidir. Araştırmada yer alacak sizin gibi 386 gönüllüye anket formu uygulanacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen istenen, araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermenizdir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size anket formu uygulanacak veya kendinizin cevaplama için form verilecektir. Eğer siz anketleri doldurabilirseniz siz dolduracaksınız, eğer doldurma konusunda sıkıntı yaşıyorsanız araştırmacılardan yardım alabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma kapsamında içinde sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz için "0 535 477 0263" numaralı telefondan araştırmacı *Yüksek lisans öğrencisi Abdullah SAYIR*'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da

araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,
Adı-Soyadı:
Adresi:
Tel.-Faks:
Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,
Adı-Soyadı:
Görevi:
Adresi:
Tel.-Faks:
Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,
Adı-Soyadı:
Görevi:
Adresi:
Tel.-Faks:
Tarih ve İmza:

Ek-3: Hastane İzin Yazısı

Tarih: 25.04.2017 08:27
Sayı: 93596471-044.E.00000152192



T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı : 93596471-044
Konu : Abdullah SAYIR Uygulama İzni Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 05.04.2017 tarihli ve 142684 sayılı yazı.

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Abdullah SAYIR'ın "Hasta Memnuniyeti İle Hasta Bağlılığı Düzeyinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını 10.04.2017 - 10.05.2017 tarihleri arasında Hastanemizde uygulamasında sakınca görülmemiş olup;

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr.Ahmet YILMAZ
Başhekim

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <https://ebelgedogrulama.cumhuriyet.edu.tr> adresinden 9a2504ca-6f93-4d9e-b8c3-ca5da3a97ac5 kodu ile erişebilirsiniz.

Adres: Cumhuriyet Üniversitesi Kampüsü 58140 SİVAS

Tel:0 346 2581326 Faks:0 346 2580024 E-posta: hastaneyazisleri@cumhuriyet.edu.tr



1 / 1

Ek-4: Etik Kurul Formu

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hasta Memnuniyeti ile Hasta Bağlılığı Düzeyinin İncelenmesi
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik Girişi Kampüsü, TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Ferda Alper Ay			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Cahay Yıldırım
İmza:



GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hasta Memnuniyeti ile Hasta Bağlılığı Düzeyinin İncelenmesi
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA HÜCUZU	<input type="checkbox"/>		
	BİYÜLOJİK MATERYAL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	H.A.N.	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BELDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BELGELERİ	Karar No: 2016-11/22	Tarih: 25.11.2016		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönermelik, İyİ Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Gülşay Yıldırım

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Şahane Fırat	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Serpil Değerli	Parazitoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Dilek Eren	Diğ Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diğ Hekimliği	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Sultanin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Gülşay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Zehra Gölbay	Doğum-Kadın Hastalıkları İlerisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Yrd. Doç. Dr. Ceylan Hepokor	İzotopik Diyagnostik	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E	K	E	H	E	H	

*: Toplamında bulunmu

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülşay Yıldırım
İmza:



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığına Etkisi
-----------------------	---

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Ferda Alper Ay			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığına Etkisi
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	ŞİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Başlık değişikliğine dair dilekçe	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-01/31	Tarih: 10.01.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili dilekçede; 25.11.2017 tarih ve 2017-11/22 karar numarası ile kabul edilen "Hasta Memnuniyeti ile Hasta Bağlılığı Düzeyinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait başlıgın "Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığına Etkisi" olarak değiştirilmesinde araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Muhittin
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Yalçın
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Hatice
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Ercan
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Gülay
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Mehmet
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Binnur
Yrd. Doç. Dr. Engin Altınkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Engin

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

Ek-5: Özgeçmiş Formu

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Abdullah SAYIR
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas-1985
Medeni Hali	Bekar
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 58140-Sivas
E-posta Adresi	abdullah.sayir@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sivas Kongre Lisesi, 2002
Lisans	Anadolu Üniversitesi, 2009
Yüksek Lisans	Sivas Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004
Ünvan	Yüksek lisans öğrencisi

İş Tecrübesi

Cumhuriyet Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2011-