

T.C.
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTA YAKINI GÖZÜYLE SAĞLIK HİZMET KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Müzeyyen ÇETİNTAŞ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN: Doç. Dr. RECEP ALP

TEKİRDAĞ 2015

Her hakkı saklıdır.

ONAY SAYFASI

ÖZET

Sağlık hizmetleri, toplumun sağlığını koruma ve hastalıkları tedavi etme amacı güden faaliyetlerin tümüdür. Her ne kadar insanların doğduğu andan itibaren istekleri sınırsız olsa da, her bireyin temel gayesi sağlıklı bir yaşam sürdürebilmektir. Buna rağmen, günlük hayatımızda, sağlık konusu pek önceliği olmayan, genellikle kaybettiğimiz önemini anladığımız bir durumdur. Sağlık kurum ve kuruluşları bu önemli varlığımızın devamını sağlamak üzere hizmet veren, hasta tedavi ve takiplerini ayakta ve yatarak olmak üzere iki şekilde sürdüren ve kalitelerini arttırmaya yönelik araştırmalar ve işlemler yapan tıbbi birimlerdir.

Sağlık hizmetlerinde kalite, hasta memnuniyeti ile doğru orantılıdır. Memnuniyet kişinin aldığı sağlık hizmetinin beklentilerinin üzerine geçmesidir. Sağlık alanında meydana gelen değişimler, sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişimine katkıda bulunmuştur. Bu anlamda, kamu ve özel sektör sağlık kurumları açısından kalite, temel bir amaç haline almıştır. Hastaneler ister kamu, ister özel hastane olsun kaliteli hizmeti hasta ve hasta yakını memnuniyetiyle ölçmektedir. Hasta ve hasta yakını memnuniyeti doğrudan insanla ilgili olduğu için kendi içerisinde karmaşık bir kavramdır. Genel olarak, hastanın tedavisi süresince hastanenin verdiği hizmetten, yalnızca hastanın değil hasta yakınının da memnun kalıp kalmamasıyla ilişkili olan bu süreç çoğu zaman da bu kişilerin algısıyla ilintilidir. Hastane memnuniyeti çalışmaları bağlamında büyük önem arz ettiğini düşündüğümüz hasta yakını memnuniyetini konu alan çalışmalar çok az sayıda yapılmıştır. Bu nedenle çalışmamızda hasta ve hasta yakını memnuniyetini araştırmak amaçlanmıştır.

Araştırmanın veri toplama aracı araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuş ve ayakta tedavi olmak için başvuran ve yatarak tedavi olan hasta ve hasta yakını memnuniyet anketi uygulanmıştır. Ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik ve bazı diğer özelliklerini içeren literatür doğrultusunda hazırlanan anket ayakta tedavi olmak için başvuran hasta ve hasta yakını için 22 soru, yatarak tedavi olan hasta ve hasta yakınları için 26 sorudan oluşmaktadır. Araştırmamıza yatan hastalardan 972, yatan hasta yakınlarından 965,

ayaktan hastalardan 970, ayaktan hasta yakınlarından 1005 kişi olmak üzere toplam 3912 kişi katılmıştır. Çalışmamız da yaşlı hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özelliklerinden gençlere oranla daha az memnun oldukları, hastaneden genel memnuniyette de 45 yaş üstü bireylerin daha memnun olduğu, eğitim durumu arttıkça memnuniyetin düştüğü, gelir düzeyi arttıkça memnuniyetin azaldığı, hizmet alımı yapılarak çalıştırılan personelin davranışları açısından da hasta yakınlarının memnuniyeti hastalara oranla daha düşük bulunmuştur. Ayaktan hasta ve hasta yakınları açısından memnuniyette ayaktan başvuran hastalar kayıt işlemlerinden hasta yakınlarına kıyasla anlamlı olarak memnun değillerdi. Hastanenin temizliğinden ise hastalar, hasta yakınları ile karşılaştırıldıklarında daha memnun oldukları görülmektedir.

Çalışmamızın verilerine göre memnuniyet kriterleri hasta ve hasta yakınlarının bakış açısına göre değişkenlik göstermektedir. Sağlık kalitesinin yükseltilmesi ve değerlendirilmesinde sadece hastaların değil, hasta yakınlarının da memnuniyet ölçümlerinin dikkate alınmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelime: Hasta, Hasta Yakını, Memnuniyet, Kalite.

ABSTRACT

Health services include all the services that health protection and diseases treatment. Although human beings have limitless needs starting from their birth, the main goal of each and every one is to lead a healthy life. However, health is a neglected part of our daily life whose importance is usually remembered upon its lost. Health institutions are medical units that serve us to protect our health, to do outpatient and inpatient treatment and to do researches and applications aiming to increase their qualities.

Quality in health services is a positive function of patient satisfaction. Satisfaction occurs when the health service obtained goes beyond patient's expectation. Developments in the field of health have contributed to increase of quality in health services. In this sense, quality is the main aim of both state and private institutions of health. All hospitals including not only state but also private ones, value qualified service according to patient satisfaction. Patient and patient relative's satisfaction is a complicated term in itself since it is directly related to human. This process that is generally related to not only the patient's but also the patient relative's being of satisfied or not of hospital service is most of the time related to personal understanding of these people. Therefore, our study aims to do a research on patient and patient relative satisfaction.

Data collection tool of the study has been designed by the researcher with the help of the related literature and questionnaires have been applied to outpatient and inpatient subjects and patient relatives. The questionnaire includes 22 questions for outpatients and their relatives, 26 questions for inpatients and their relatives. 972 inpatients and 965 their relatives, 970 outpatients and 1005 their relatives -3912 people in total- took part in our study. In our study, we have found out that, old patient relatives are less satisfied with the hospital's physical standards than the young ones; in terms of general satisfaction, participants that are older than 45 are more satisfied; there is an inverse proportion between education level and satisfaction level and patient relatives are less satisfied with the attitude of contract personnel than patients. Moreover, outpatients are less satisfied with registration

procedure than outpatient relatives. Patients' satisfaction level of the hygiene of the hospital is more than the one of patient relatives.

According to our study results, a satisfaction criterion depends on the point of view of patients and patient relatives. We believe that not only patients but also patient relatives' satisfaction levels should be taken into consideration in evaluation and development of the quality of health services.

Keywords: Patient, Patient Relative, Satisfaction, Quality

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ii
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
ÖNSÖZ	xii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
GENEL OLARAK SAĞLIK HİZMETİ	3
1.1. Sağlık Hizmetleri Kavramı	3
1.2.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	5
1.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri	5
1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	5
Birinci basamak resmi sağlık kuruluşu;	6
Birinci basamak özel sağlık kuruluşu;	6
İkinci basamak resmi sağlık kurumu	6
İkinci basamak özel sağlık kurumu.....	7
Üçüncü basamak resmi sağlık kurumu	7
1.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	7
1.3.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	8
1.4.Sağlık Hizmetlerinde Arz ve Talep.....	8
1.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Arz.....	8
1.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Talep	10
1.5.Hastane ve Sağlık Kurumları	11
1.5.1.Hastane Kavramı ve Tanımı	11
1.5.2. Hastanelerin Fonksiyonları	12
1.5.3.Hastanelerin Özellikleri	12
1.5.4.Hastanelerin Amaçları.....	13
1.6.Sağlık Reformlarının Nedenleri ve Amaçları	14
İKİNCİ BÖLÜM	17
KALİTE KAVRAMI	17
2.1. Kalite Kavramı ve Tanımı.....	17
2.2.Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	20
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	27
HASTA VE HASTA YAKINI MEMNUNİYETİ	27
3.1. Memnuniyet Kavramı	27
3.2. Hasta Memnuniyeti Kavramı Ve Kapsamı	29

3.3. Memnuniyete Temel Oluşturan Teoriler.....	31
3.4. Hasta Ve Hasta Yakını Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	31
3.5. Sağlık Sektöründe Müşteri Hasta Memnuniyeti Ve Ölçülmesi	35
3.6. Müşteri Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi İlişkisi	38
3.6.1. Hastaya İlişkin Faktörler	40
3.6.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler	41
3.5.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler.....	42
3.7. Hasta Memnuniyeti ve Bakım Kalitesi	42
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	46
ARAŞTIRMANIN MATERYAL VE METOTU	46
4.1. Araştırmanın Amacı.....	46
4.2. Araştırmanın Önemi.....	46
4.3. Materyal ve Metot.....	46
4.4. Araştırmanın Türü.....	47
4.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	47
4.6. Veri Toplama Süreci	47
4.7. Veri Toplama Araçları	47
4.8. Etik Konular.....	48
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	49
BULGULAR.....	49
5.1. Yatan hasta ve hasta yakını bulguları	49
5.1.1. Yatan hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri.....	49
5.1.2. Yatan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet sorularına cevapları.....	52
5.1.3. Yatan Hasta ve Hasta Yakınları Arasında Memnuniyet Düzeyleri Açısından Fark Bulguları.....	56
5.1.4. Yatan hasta yakınlarının memnuniyet bulguları	58
5.1.5. Yatan hasta yakınlarının yaş grubuna Göre memnuniyet bulguları	58
5.1.6. Yatan hasta yakınlarının öğrenim durumuna göre memnuniyet bulguları.....	62
5.1.7. Yatan hasta yakınlarının mesleğe göre memnuniyet bulguları	65
5.1.8. Yatan hasta yakınlarının gelir düzeyine göre memnuniyet bulguları	67
5.1.9. Yatan hasta yakınlarının sosyal güvenceye göre memnuniyet bulguları	70
5.1.10. Yatan hasta yakınlarının cinsiyete göre memnuniyet bulguları	72
5.1.11. Yatan hasta yakınlarının medeni durumuna göre memnuniyet bulguları	73
5.1.12. Yatan hasta yakınlarının muayene olunan bölüme göre memnuniyet bulguları	74
5.1.13. Yatan hasta yakınlarının hastaneye ilk başvuru durumuna göre memnuniyet bulguları	75
5.2. Ayaktan hasta ve hasta yakını bulguları.....	76
5.2.1. Ayaktan hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri.....	76
5.2.2. Ayaktan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet sorularına cevapları	79

5.2.3. Ayaktan Hasta ve Hasta Yakınları Arasında Memnuniyet Düzeyleri Açısından Fark Bulguları	84
5.2.4. Ayaktan hasta yakınlarının memnuniyet bulguları	84
5.2.5. Ayaktan hasta yakınlarının yaş grubuna göre memnuniyet bulguları.....	85
5.2.6. Ayaktan hasta yakınlarının öğrenim durumuna göre memnuniyet bulguları.	89
5.2.7. Ayaktan hasta yakınlarının mesleğe göre memnuniyet bulguları	94
5.2.8. Ayaktan hasta yakınlarının gelir düzeyine göre memnuniyet bulguları	98
5.2.9. Ayaktan hasta yakınlarının sosyal güvenceye göre memnuniyet bulguları .	101
5.2.10. Ayaktan hasta yakınlarının cinsiyete göre memnuniyet bulguları	104
5.2.11. Ayaktan hasta yakınlarının medeni durumuna göre memnuniyet bulguları .	106
5.2.12. Ayaktan hasta yakınlarının muayene olunan bölüme göre memnuniyet bulguları	107
5.2.13. Ayaktan hasta yakınlarının hastaneye ilk başvuru durumuna göre memnuniyet bulguları	108
5.2.14. Ayaktan hasta ve yatan hastalar arasında memnuniyet düzeyleri açısından fark bulguları	110
5.2.15. Ayaktan hasta yakını ve yatan hasta yakınları arasında memnuniyet düzeyleri açısından fark bulguları.....	111
TARTIŞMA.....	113
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	122
KAYNAKLAR	125
EKLER	138
EK 1- AYAKTAN HASTA MEMNUNİYET ANKETİ	138
EK 2. AYAKTAN HASTA YAKINI MEMNUNİYET ANKETİ.....	139
EK 3. YATAN HASTA MEMNUNİYET ANKETİ	140
EK 4. YATAN HASTA YAKINI MEMNUNİYET ANKETİ.....	141

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Yatan hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri.....	51
Tablo 2. Yatan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet sorularına cevapları.....	54
Tablo 3. Yatan hasta ve hasta yakınları arasında memnuniyet düzeyleri açısından fark bulguları.....	58
Tablo 4. Yatan hasta yakınlarının memnuniyet bulguları.....	58
Tablo 5. Yatan hasta yakınlarının yaş grubuna göre memnuniyet bulguları.....	61
Tablo 6. Yatan hasta yakınlarının öğrenim durumuna göre memnuniyet bulguları.....	64
Tablo 7. Yatan hasta yakınlarının mesleğe göre memnuniyet bulguları.....	67
Tablo 8. Yatan hasta yakınlarının gelir düzeyine göre memnuniyet bulguları.....	69
Tablo 9. Yatan hasta yakınlarının sosyal güvenceye göre memnuniyet bulguları.....	71
Tablo 10. Yatan hasta yakınlarının cinsiyete göre memnuniyet bulguları.....	72
Tablo 11. Yatan hasta yakınlarının medeni durumuna göre memnuniyet bulguları.....	73
Tablo 12. Yatan hasta yakınlarının muayene olunan bölüme göre memnuniyet bulguları.....	75
Tablo 13. Yatan hasta yakınlarının hastaneye ilk başvuru durumuna göre memnuniyet bulguları.....	76
Tablo 14. Ayaktan hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri.....	78

Tablo 15. Ayaktan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet sorularına cevapları.....	81
Tablo16. Ayaktan hasta ve hasta yakınları arasında memnuniyet düzeyleri açısından fark bulguları.....	84
Tablo 17. Ayaktan hasta yakınlarının memnuniyet bulguları.....	85
Tablo 18. Ayaktan hasta yakınlarının yaş grubuna göre memnuniyet bulguları.....	88
Tablo 19. Ayaktan hasta yakınlarının öğrenim durumuna göre memnuniyet bulguları.....	93
Tablo 20. Ayaktan hasta yakınlarının mesleğe göre memnuniyet bulguları.....	97
Tablo 21. Ayaktan hasta yakınlarının gelir düzeyine göre memnuniyet bulguları.....	101
Tablo 22. Ayaktan hasta yakınlarının sosyal güvenceye göre memnuniyet bulguları.....	103
Tablo 23. Ayaktan hasta yakınlarının cinsiyete göre memnuniyet bulguları.....	105
Tablo 24. Ayaktan hasta yakınlarının medeni durumuna göre memnuniyet bulguları.....	106
Tablo 25. Ayaktan hasta yakınlarının muayene olunan bölüme göre memnuniyet bulguları.....	108
Tablo 26. Ayaktan hasta yakınlarının hastaneye ilk başvuru durumuna göre memnuniyet bulguları.....	109
Tablo 27. Ayaktan hasta ve yatan hastalar arasında memnuniyet düzeyleri açısından fark bulguları.....	111
Tablo 28. Ayaktan hasta yakını ve yatan hasta yakınları arasında memnuniyet düzeyleri açısından fark bulguları.....	112

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme.....	22
Şekil 2. Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler.....	29
Şekil 3. Müşterinin Algıladığı Kalite ve Müşteri Tatmini.....	39
Şekil 4. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları.....	44

ÖNSÖZ

Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi, ‘Hasta yakını gözüyle sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesi Namık Kemal Üniversitesi Örneği ’ adını taşıyan bu çalışma Yüksek Lisans Tezi olarak yapılmıştır. Çalışma yaptığımız kurumda primer olarak hasta ve ona refakat eden hasta yakını memnuniyet düzeyini değerlendirerek sağlık kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek ve hasta yakınının hastaya göre memnuniyet bakış açısını belirlemek amacıyla tanımlayıcı niteliğinde bir çalışma hazırlanmıştır. Çalışmamızda hem hasta yakını hem de hasta gözüyle sağlık hizmet kalitesinin memnuniyet düzeyi araştırıldığından dolayı önem taşımaktadır.

Çalışmam süresince, yoğun çalışmalarına rağmenengin bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, benden desteğini esirgemeyen, yetişmemde büyük emeği olan değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Recep ALP’ e; çalışmamın her aşamasında her türlü bilimsel desteğini esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Elif KIRAN’ a, araştırmamı destekleyen ve anket uygulamama imkân veren Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü’ne, yüksek lisans eğitimim sırasında verdiği manevi destek, anlayış ve sabır için sevgili eşime, aileme ve en değerli hazinem olan biricik kızım Dilay’ ıma sonsuz teşekkürler ediyorum.

Müzeyyen ÇETİNTAŞ

GİRİŞ

Sağlık insanların en temel hakkıdır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı da toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini hastanın istediği zamanda istediği kalitede mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Hastanelerin artışıyla hastaların da tercih hakları çoğalmıştır. Durum böyle olduğu için de son zamanlarda hasta memnuniyeti önemli hale gelmiştir. Bununla birlikte, hasta yakınlarının memnuniyeti de hastanelerin tercih edilmelerinde etkili olmaktadır. Konuyla ilgili yapılan kısıtlı sayıdaki araştırmalar hasta ve hasta yakınlarının da beklentilerinde artış olduğunu göstermektedir. Memnuniyet düzeyinin yüksek olması sağlık kurumunun tercih edilebilirliğini ve kalitesini arttıracaktır.

Baş döndürücü bir hızla değişen ve gelişen günümüz dünyasında, diğer pek çok konuda olduğu gibi hastalıklar konusunda da insanların bilinçlendiği göze çarpmaktadır. Verdikleri ücretin karşılığını almak, kaliteli hizmet istemek ve hizmeti alırken doğru bilgilendirilmek isteyen hastaların tercih şartları artmıştır. Böyle bir durumda hastanelerin kaliteli hizmet verebilmek için birbirleriyle rekabet halinde olduklarını söylemek doğru olacaktır. Gerek reklamlarında, gerek hizmetleri verirken buldukları girişimlerin tek bir amacı vardır, tercih edilmek.

Değerlendirme yaparken hasta ve hasta yakınlarının dikkat ettiği unsurları; hizmeti alırken karşılaştıkları samimi ve dostça ilişkiler, hastanenin temizliği, konforu, görünüşü, doktor, hemşire ve diğer sağlık personeliyle iletişim olarak sıralayabiliriz. Bu türden memnuniyet ölçümü, sağlık kurumları tarafından kaliteli hizmet sunabilmek adına uygulanan yöntemlerden birisidir. Ankette de görüldüğü gibi hastanede bulunan her unsur ve her çalışan değerlendirmeye tabidir. Hastanelerin bu tarz anketleri belirli sürelerde yapmaları, hastaların ve hasta yakınlarının fikirlerini öğrenmek ve hastanenin düzenini onların beklentileri doğrultusunda değiştirmek önemlidir.

Bu araştırma, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Polikliniğine başvuran ve yatarak tedavi olan hastalar ve hasta

yakınlarının memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızda hasta yakınlarının memnuniyetini etkileyen faktörler hasta memnuniyetini etkileyenler ile karşılaştırılarak farklar ortaya konmuştur. Araştırmamız sağlık hizmetinin sunumunda hasta yakınlarının bakış açısını belirlemesinden dolayı özgündür.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL OLARAK SAĞLIK HİZMETİ

1.1. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık, genel olarak evrensel bir kavramdır. Sağlıklı yaşam, her bireyin temel hakkı olarak ele alınır ve Türkiye’de sağlıklı yaşama hakkına ilk kez 1961 Anayasası’nda yer verilmiştir. 1982 Anayasası’nda da herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu vurgulanmıştır. Sağlık, her toplumda hasta olmama, iyi olma durumudur. Sağlık; 19.yy’dan 20.yy’ a kadar iş yapabilme kapasitesi olarak, sadece fiziksel anlamda iyilik olarak görülmüştür. Fakat Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948 yılında sağlığı; sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamasıyla birlikte, sağlık bütüncül bir anlam kazanmıştır (<http://www2.tbmm.gov.tr>, 2013).

Robinson ve Elkan'a (1996) göre sağlık tanımlanmasının zor olduğunu vurgulamışlardır ve sağlığın tanımını yaparken hastalığın yokluğu biçiminde negatif yön kullanmışlar fakat sonra kişilerin hayata katılabilme yeteneği olarak tanımlamışlardır (Robinson ve Elkan, 1996). Bowling (1992) sağlığı, stresli durumlara karşı koyabilme, güçlü bir sosyal destek sisteminin kurulması ve korunması, toplumla entegrasyon, yüksek moral, hayattan duyulan tatmin ve psikolojik iyilik ve fiziksel uyum olarak görmüştür.

Sağlık hali bireyin çevresine uyumunun pasif bir durumuyken, iyilik hali bireyin potansiyelini tam olarak kullanmasına yönelik dinamik bir gelişimi ifade etmektedir. İyilik hali kişinin doğası ve onun çevresi değiştikçe sürekli değişen bir haldir. İyilik hali rahatlık, mutluluk, canlılık, enerjik olma, verimlilik gibi daha öznel yaşantıları içermektedir (Halbert, 1959).

Sağlık alanında üretilen mal ve hizmetlerin genel ekonomik kategorilerden birtakım farklılıkları sağlık malının yapısıyla ilintilidir. Örneğin, gözlük, tekerlekli sandalye, kalp pili gibi doğrudan doğruya sağlık ve yaşamla ilgili gereçlerin, ekonomik literatürde yer alan diğer mallarla örneğin, otomobil, renkli TV, kitaplık gibi aynı kategorilerde değerlendirilmesi akılcı değildir. Benzer karşılaştırmalar sağlık hizmetleri ile diğer hizmet alanları için de geçerlidir. Aşılama ve periyodik olarak yapılan kontroller gibi sağlık hizmetleri bir yana, çürük bir dişin alınması, bir apandisit ameliyatının yapılması gibi ortaya çıkacak sağlık gereksinimleri, sağlık alanı dışında diğer alanlarda ortaya çıkan gereksinimlerle aynı değildir (Saltık, 1995).

Kavuncubaşı (2000: 34), sağlık hizmetlerini; hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü olarak ifade etmekte ve faaliyetleri şu şekilde açıklanmaktadır;

Koruyucu sağlık hizmetleri; çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır. Çevreye yönelik hizmetlerin amacı, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizik ve kimyasal etkenleri yok ederek ya da bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek, çevreyi olumlu hale getirmektir. Bu hizmetlere, çevre sağlığı hizmetleri adı verilir. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise hekim, hemşire gibi sağlık meslekleri üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir (Sağnak, 2010).

Tedavi hizmetleri, sağlık durumları bozulan kişilerin eski sağlık düzeylerine tekrar ulaşmalarını sağlamak amacıyla verilen tüm sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, temel olarak hekimin sorumluluğunda, diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla gerçekleşir (Kavuncubaşı, 2000).

Rehabilitasyon hizmetleri; hastalık ve kaza sonucunda kişilerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerin yeniden kazandırılmasına yönelik hizmetleri kapsamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri; sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetleri kapsamaktadır.

1.2.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin primer amacı sağlığın korunmasıdır. Bu hizmetler, herhangi bir sağlık problemi ortaya çıktığında tedavisinin sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Amaçlarına göre sağlık hizmetleri üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar aşağıdaki gibidir (Sağnak, 2010);

1.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bu grupta yer alan hizmetlerin amacı, henüz hastalık oluşmadan önlemek ve sağlığın korunmasıdır. Bu hizmetler üç düzeyde incelenmektedir (Sağnak, 2010):

- Primer koruma: Kişisel ve toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek için yapılan faaliyetleri içermektedir. Örnek: aşılama, dengeli beslenme gibi.
- Sekonder koruma: Kişisel ve toplumsal düzeyde erken teşhis ve tedavi önlemlerini kapsamaktadır.
- Tersiyer koruma: Tıpkı rehabilite edici hizmetler gibi hastaların yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen faaliyetleri içermektedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri genel olarak iki başlık altında incelenmektedir;

1. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler; bu hizmetler doğrudan bireye yöneliktir. Örneğin, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, sağlık eğitimi, hijyen kurallarının öğretilmesi, bağışıklama çalışmaları gibi (Güleş ve Özata, 2005).

2. Çevreye ve Topluma Yönelik Koruyucu Hizmetler; çevremizdeki zararlı fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek, düzelterek veya insanları etkilemeleri önlenerek kişilerin sağlığını korumayı amaçlamaktadır. Bu önlemler; besin kontrolü ve güvenliği, yeterli ve temiz su sağlanması, hava kirliliğinin kontrolü ve iş ortamında sağlığı tehdit edebilecek etkenlerin kontrolü olarak sıralanabilmektedir (Yerebakan, 2000).

1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastaları tedavi etmek amacıyla uygulanan teşhis ve tedavideki çalışmaları içine alan hizmetlerdir. Tedavi hizmetleri, en uç noktadaki tedavi birimi yada

hastaneden en üst seviyedeki modern üst müracaat hastanelerine kadar uzanan bir yapı içerisinde verilmektedir (Yılmaz, 2001). SGK (2013) Sağlık uygulama tebliğinden hareketle;

1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri; Hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetleri kapsamaktadır (Yerebakan, 2000).

Birinci basamak resmi sağlık kuruluşu;

- Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin mediko sosyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait poliklinikler.

Birinci basamak özel sağlık kuruluşu;

- İş yeri hekimlikleri, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan özel poliklinikler, “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.

2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri; Hastaların yatırılarak teşhislerinin konulduğu ve tedavi edildiği kuruluşları kapsamaktadır.

İkinci basamak resmi sağlık kurumu

- Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi.

İkinci basamak özel sağlık kurumu

- “Özel Hastaneler Yönetmeliği” ne göre ruhsat almış hastaneler, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan tıp merkezleri ile “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” in geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri.

3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri; İleri düzeyde tanı, tedavi ve bakım gerektiren hastalara hizmet veren kuruluşları kapsamaktadır. Bunlar, özel dal hastaneleri yani onkoloji hastanesi, göğüs hastalıkları hastanesi gibi kuruluşlardır.

Üçüncü basamak resmi sağlık kurumu

- Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler ve semt poliklinikleri, üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri.

1.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitasyon edici, doğum anomalileri, yaşlılık, hastalık ve kazalara bağlı olarak meydana gelen sakatlıkların etkisini en aza indirerek, kişinin kimseye muhtaç olmadan yaşantısını sürdürebilmesini amaç edinmiş hizmetlerdir (Güleş ve Özata, 2005). Bu hizmetler iki ayrı hizmet olarak ayrılmıştır;

1. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri; Bu hizmetler hekim ve sağlık personeli tarafından verilmektedir. Bu hizmetlerde, bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmıştır. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremiteler protezlerinin kullanılması, işitme, görme gibi kusurların düzeltilmesi çalışmaları örnek olarak verilebilir (Yerebakan, 2000).

2. Sosyal ve Mesleki Rehabilitasyon Hizmetleri; Türk sağlık sektöründeki aktörlerden bazıları kamu, yarı-kamu ve özel kurumlar ile dernek-vakıfların açtığı kurumları kapsamaktadır.

1.3.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin tamamını içinde barındıran sağlık sektörü karmaşık bir yapıdadır. Bu karmaşık yapı sağlık hizmetini diğer hizmetlerden farklı kılan niteliklerden kaynaklanmaktadır. Bu farklılıklardan doğan sağlık hizmetleri ve sağlık sektörünün özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Kurtulmuş, 1998);

- Bir mal bir nesneyi ifade ederken bir hizmet bir eylemi gerektirmektedir.
- Hizmette üretim ve tüketim eş zamanlı gerçekleşmektedir.
- Hizmet sektöründe tüketici ile doğrudan temas vardır ve iletişim yüz yüze gerçekleşmektedir.
- Üretim sektöründe, üretilen malların stoklanması mümkündür fakat hizmetlerin stoklanması mümkün değildir.
- Sağlık sektörü yüksek düzeyde profesyonellik gerektirmektedir.
- Sağlık sektöründe her birey ayrı olarak ele alınmak durumunda olduğu için, hizmet üretimi karmaşıktır.
- Sağlık sektöründe ileri teknoloji kullanılmakla birlikte, emek yoğun bir üretim vardır (Yerebakan, 2000).

1.4.Sağlık Hizmetlerinde Arz ve Talep

Sağlık hizmetleri ana başlığı altında ele alınan konulardan biri de sağlık ekonomisi sistemidir. Bu sistemin iki temel mekanizması ise arz ve taleptir.

1.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Arz

Sağlık ekonomisi sistemi, sağlık hizmetlerinin arz ve talebinin sağlık piyasasında hangi şartlarda ve nasıl karşılandığını ve değişimlerin nasıl olduğunu ortaya koyan bir mekanizmadır. Sağlık ekonomisi sistemi, var olan şartlarda sağlık hizmetleri talepleri, bu ihtiyaçları karşılamak için piyasaya sürülmüş, farklı sağlık

hizmetleri üretimlerini, bu hizmetlerin fiyat oluşumlarını ve finansman biçimini ortaya koymak olarak tanımlanmaktadır (Tokat, 2008).

Arz kelimesi iktisadi bir kavram olmakla birlikte, piyasa içerisinde mevcut herhangi bir malın, belli bir zaman içerisinde ve belli bir fiyattan, satılmak amacıyla piyasaya sunulan hizmet veya malların miktarı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık ekonomisi içindeki anlamı ise, sağlık kurumlarının belirli zamanlarda belirli fiyatlardan sağlık hizmetleri satmaya razı geldikleri miktardır (Tokat, 2008).

Sağlık hizmetlerine olan arzın özelliklerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Sağlık hizmetlerinin arzı, sağlık piyasası için kendine ait nitelikleri sebebiyle diğer hizmet ve malların arzından farklılık gösterir. Öncelikle sağlık piyasasında arz miktarının sınırlı olduğunu belirtmek gerekir. Sağlık hizmetlerini arz edenler genellikle kendi aralarında bir monopol oluşturabilmektedir (Yaylalı vd., 2012).
- Sağlık piyasasında sağlık hizmetlerinin arzında oluşan bir artış genellikle fiyat ve talepte herhangi bir düşüşe sebep olmaz. Bunun tam aksi arzın artışı talebin de artmasına sebep olabilmektedir. Piyasa ekonomisindeki “talep arzı doğurur” kuralı tersine sağlık piyasasında, sağlık hizmetlerine yönelik yeni teknolojik buluşların ortaya çıkması ve uygulanması ile “arz talebi doğurur” şeklinde kendini göstermektedir (Yaylalı vd., 2012).
- Diğer hizmet ve malların arzlarını arttırmak genellikle kısa zamanda mümkündür, sağlıkta arz artışlarını sağlamak uzun süre gerektirmektedir. Hemşire ve doktor gibi sağlık personellerinin yetiştirilmesi, yeni hastanelerin kurulması faaliyetlere geçmeleri uzun zaman almaktadır. Bununla birlikte, yeni tedavi yöntemleri ve ilaçların araştırma safhaları ile deneme sürelerinin uzun sürmesi; sonrasında kullanıma sunulması, sağlık hizmetlerine olan arzın süresinin ne kadar uzun sürdüğünün kanıtıdır (Yaylalı vd., 2012).

- Sağlık hizmetlerindeki arzların belirlenmesinde özellikle idarenin aldığı kararlar etkili olur böylece; yasa, idare ve yönetmelikler ile piyasada oluşan fiyatlar denetim altında tutulur (Işık, 2001).
- Sağlık hizmetleri piyasasında yasa, fiyat ve yönetmelikler ile belirlenen bir fiyat denetimine tabidir. Sağlık hizmetleri piyasasına girmek belli özellikleri taşımak, belli kuruluşlardan izin almak ve yetkili kurum ve kuruluşlarca belirlenen asgari fiyat tarifelerine uymak gibi zorunluluklar piyasaya girişi zorlaştırmaktadır (Tokalaş, 2006).
- Sağlık sektöründe arzların arttırılması ancak mevcut kapasitenin arttırılması veya yeni yatırımların yapılmasıyla mümkün olabilmektedir. Bu durum yüksek maliyetleri de beraberinde getirmektedir (Tokalaş, 2006).

1.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Talep

Ekonomideki talep ile sağlık hizmetlerindeki talep arasında çeşitli farklılıklar bulunur. Bu durumun nedeni ise, sağlıktaki mal ve hizmetlerin farklılığıdır. Piyasa ekonomisinde tüketimi yapılacak bir hizmet ve mal tüketiciye fiziksel nitelikte aynı tatmini sağlarken, sağlık hizmetleri tüketicisinin sağladığı tatmin seviyeleri arasında önemli farklar bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri talebi türetilmiş bir talep olma niteliği ile de diğer hizmet ve malların taleplerinden ayrılmaktadır. Başka bir deyişle, sağlık hizmetleri talebi sağlık kavramından türetilmiş bir taleptir (Mutlu ve Işık, 2001).

Sağlık hizmetleri taleplerinin genel özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Ertekin, 2000):

- Bireylerin ne zaman hastalanacağı bilinmediği için sağlık hizmetlerinin talepleri önceden tespit edilemez.
- Sağlık hizmetlerinin yerine başka herhangi bir mal yada hizmet kullanımından bahsedilemez.

- Sağlık hizmetlerinin ülke genelinde yaygın olarak sunulması sağlık hizmetlerine olan talebi arttırmaktadır.

1.5.Hastane ve Sağlık Kurumları

1.5.1.Hastane Kavramı ve Tanımı

Hastaneler, sağlık hizmetleri sunma amacıyla kurulan kuruluşlardır. Bu kuruluşlar sağlık sistemi içerisinde önemli alt sistemleri oluştururlar. Bununla birlikte, topluma sağlık hizmetleri sunumu konusunda da büyük ölçüde rol üstlenmektedirler. Hastaneyi kavram olarak, topluma sağlık hizmetleri sunulması konusunda önemli rol üstlenen, sağlık sistemlerinin önemli alt sistemini oluşturan ve hizmet veren işletmeler şeklinde tanımlanabilir (Ak, 1996).

Hastaneler, her çeşit sağlık hizmetlerinin kesinti olmadan üretilen ve bunun yanı sıra araştırma, toplum sağlığı ve eğitim hizmetlerinin de yürütüldüğü, genel olarak kâr amacı gözetmeyen, farklı girdileri işleyip faydalı çıktılara dönüştüren, karmaşık yapıdaki örgütlerdir (Sevin, 1999).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri genel anlamda; *“müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar”* olarak tanımlamıştır (Seçim, 1991).

Hastaneler, dinamik çevrede var olan açık sistem özelliği taşımaktadırlar (Seçim, 1995). Bu sebeple hastaneler, sistem yaklaşımı dikkate alınarak tanımlanır. Bu yaklaşıma göre; hastaneler, *“dinamik, değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını gene aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistemleri”* olarak tanımlanmaktadır (Seçim, 1995).

1.5.2. Hastanelerin Fonksiyonları

Hastanelerin fonksiyonları, üç grupta incelenmektedir:

- Tıbbi fonksiyonlar; hastalara ve sağlık kontrolü için gelenlere verilen tıbbi tedavi, gözlem, teşhis, rehabilitasyon, ameliyathane, klinik ve poliklinik hizmetlerini kapsar (Aktaş, 2002).
- İdari fonksiyonlar; hastanelerdeki bütün organizasyon ve yönetim faaliyetlerini kapsamakla birlikte; bu anlayışla hastanede olan çalışanların göreve başlatılması, devamlılıklarının sağlanması, haberleşme, motivasyon, planlama, denetim hizmetleri, terfi, kayıt, disiplin gibi hizmetleri içeren fonksiyonlardır (Aydın, 2000).
- Mali fonksiyonlar; Hastanedeki çalışan ve hastaların ihtiyaçlarıyla her çeşit sağlık hizmeti unsurlarından olan araç, gereç, yiyecek, hizmet ve giyim vb. satın alınması, çalışanların maaşı gibi ödemelerinin yapılması, bütçenin ayarlanması gibi hastaneyle ilgili tüm gelir ve gider işlemlerinin yönetimi mali fonksiyonlardır (Aktaş, 2002).

1.5.3. Hastanelerin Özellikleri

Sağlık hizmeti sunmak için tıbbi kuruluşlar olan hastaneler, çeşitli özellikleri olan ve bu özelliklerden kaynaklanan çeşitli hedeflerini gerçekleştirmek amacıyla örgütlenen kuruluşların diğer kurumlardan ayırt edici özellikleri aşağıdaki gibi özetlenebilir (Kavuncubaşı, 2000):

- Çıktıların tanımlanması ile ölçümü zordur.
- Hastanede yapılan işler karmaşıktır.
- Sağlık kurum ve kuruluşlarda gerçekleştirilen etkinliklerin büyük bölümü ertelenemez ve acil niteliktedir.
- Yapılan işler belirsizlik ve hatalara duyarlıdır, Tolerans yoktur.
- Sağlık kurum ve kuruluşlarda uzmanlaşma düzeyi yüksektir.
- Sağlık kuruluşlarında işlevsel bağımlılık yüksektir. Bundan dolayı farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.

- Hastaneler en başta olmak üzere bütün sağlık kuruluşlarında ikili otorite hattı vardır. Bu durum eş güdümlenme, çalışma ve denetim sorunlarına neden olmaktadır.
- Sağlık kuruluşların insan kaynakları profesyonel bireylerden oluşmaktadır. Bu bireyler kurumsal amaçlardan çok mesleki, hedeflere önem vermektedir.

1.5.4.Hastanelerin Amaçları

Hastanelerin genel olarak amaçlarına bakıldığında, modern çağın getirdikleriyle, ülke içerisinde var olan gerçeklere uygun bir şekilde, disipline önem verilerek kaliteli hasta bakımını yapmak ile hastanenin sürekliliğini sağlamak olduğu görülmektedir. Bu amaçları iki şekilde incelemek mümkündür:

1. Özel hastanelerin amaçları; özel hastane denilince bu konu geniş bir çerçeveye alınmalıdır. Bunun en önemli nedeni ise özel hastanelerin, örgütlerin hedeflerine yakınlık göstermesidir. Özel hastaneler temelinde karlılık amacı gütmektedir. Belirli bir süre içinde elde edilen gelirle giderler arasında oluşan olumlu farka karlılık adı verilir. Bu tanımdan hareketle özel hastaneler varlıklarını sürdürebilmeleri için kar elde etmek zorundadırlar. Hastaneler, giderek olumsuzlaşan rekabet ortamı, ekonomide yaşanan dengesizlikler ve uygunsuz yasal düzenlemeler gibi dış etkenlerden korunmak durumundadırlar. Bu durumda özel hastanelerinin amaçları arasında sayılabilecek süreklilik olgusunu oluşturmaktadır (Alpugan, 1997). Özel hastanelerin sağlık sektörü arasındaki rekabet ortamı hastalar için gerekli olan bakım ve tedavi, kaliteli hizmeti en düşük maliyetle sunmaya çalıştıkları görülür (Tatar, 1994). Bu durumda amaçları içine düşük maliyet, tercih edilme, rekabet edilebilirlik ve kaliteli hizmet gibi kavramların girmesine neden olmuştur.
2. Kamu hastanelerinin amaçları: Sorumlu olma ilkesi kamu hastanelerinin ilk amacıdır. Hastaneler faaliyetlerini sürdürürken toplumun çıkarlarını gözeterek sosyal sorumluluk ve karlılık arasında kalabilmektedir. Burada dengenin sağlanması ülke yönetimine bağlıdır. O halde, toplumun

sağlığının korunması ve geliştirilmesi hükümetin üstlenmesi gereken önemli bir görevdir. Kişilerin de kendi mutlulukları için sağlıklarını korumak istemeleri bütün dünyada sağlık hizmetlerinin gelişmesine katkıda bulunmuştur (Kurtulmuş, 1998).

Bütün bu açıklamalardan hareketle, sağlık hizmetlerinin temel amaçlarını aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür (Soysal, Kenanoğlu, Emre ve Hameşoğlu, 1993):

- Hastalar için gerekli olan tedavi ve bakımlarını olabildiğince düşük maliyet ile üretilmesini sağlayarak ihtiyaç duyanlara sunmak.
- Makro seviyede istihdam politikasını, sosyal ve ekonomik anlamda kalkınmaya katkı sağlamak için teknolojinin sunduğu son tıbbi bilgilere dayalı olarak araştırma ve eğitim metotlarının kullanılması, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli tedbirlerin alınması.
- Ulusal gelir ile hastalardan sağlanan gelir, ekonomik biçimde kullanılarak daha çok hastaya tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi.

Kısacası, sağlık hizmetlerindeki temel amaç; hastalara mümkün olduğunca kısa sürede uygun fiyatlarla, şefkatli, güler yüzlü, alternatif tedavi yöntemleri de kullanılarak kendisine sunarak bilgilendirici nitelikte, tıbbi etik ve deontoloji ilkeleri çerçevesinde, elde bulunan olanaklar ölçüsünde medikal anlamda en iyi hizmeti sunmaktır (Özgirin ve Taş, 1996).

1.6.Sağlık Reformlarının Nedenleri ve Amaçları

Sağlık sistemi içerisinde reform, '*sağlık politika ve kuruluşlarını değiştirmeye yönelik faaliyetler*' olarak tanımlanmaktadır. Bu reform süreçlerin planlı olarak yukarıdan aşağıya giden bir değişim içerisinde siyasi bir kavram olduğunu belirtmek gerekir (DSÖ, 1998). Sağlık reformunu, sağlık sektöründe karşılaşılan problemler açısından verimlilik, eşitlik, verimlilik ve etkinliğin geliştirilmesine dair müdahaleler olarak tanımlanmaktadır. Reform girişiminin temel ilkelerine bakıldığında; sağlığın her insanın hakkı olması, evrensel olması ve birlik içerisinde olması durumları dikkat

çeker. Bir sağlık sistemi reformu; ÷lkelerin sağlık sisteminde veya bu sistemin önemli parçalarındaki temel değişiklikler hükümet programı çerçevesinde yapılmaktadır. Değişiklikleri uygulamak bilinçli, pratik ve teorik çalışmaların ürünüdür. Burada hükümetin rolü önemlidir. Lakin buradaki başarı, hükümet dışında var olan ortamın farklı fonksiyonlarının da tutumuna bağlı olacaktır (Belek, 2009).

Tarihe bakıldığında neredeyse bütün ÷lkelerde sağlık reformları ile ilgili çalışmaların yapıldığı gör÷lmektedir. Özellikle de Avrupa sağlık reformlarında ‘sağlık sektöründe piyasa ve devletin değişen rolleri, tüketicilerin güçlendirilmesi ve halk sağlığının rolü’ gibi hususların etrafında düğümlendiği gör÷lmektedir (Önder, 2013).

Sağlık reformları yapılmasının nedenlerinin temelinde; maliyetlerin artması, toplumların sağlık bakım sistemine dair memnuniyetsizlikleri, medyanın etkileri, nüfusun önemli bir bölümünün sağlık sigortasının olmaması, uluslararası kuruluşların etkileri ve sürdürülebilir bir kalkınmayı gerçekleştirmek gibi hususlar vardır (Yıldırım, 2005). Dünyada son zamanlarda teknoloji alanında ilerlemeler, nüfustaki yaşlanmanın artışı, hastalıklarda gör÷len değişmelerle artan toplumsal algı ve beklentiler neticesi sağlık hizmetlerinde maliyetler gittikçe artmaktadır. Artış yaşanan bu maliyetler, sağlık hizmetlerinde finansman ve sunumunun yeniden biçimlenmesinde itici güç olarak gör÷lmektedir. Bunların yanında ilave olarak politik istikrarsızlık, örgüt problemleri, örgütlenme, finansman ve insan gücü gibi sorunlar da eklenebilir (Önder, 2013).

Sağlık bakımında gör÷len gelişmeler; kalite, eşitlik ve verimlilik gibi olguların toplum tarafından sorgulanmasına neden olmuştur. Bu toplumsal bilinçlenme toplumun sağlık bakımına ilişkin memnuniyetsizliklerinin sık sık gündeme gelmesine yol açmıştır. Özellikle küreselleşmeyle birlikte sermayenin ulus-devlet anlayışından sıyrılarak uluslararası alan içerisinde serbest biçimde dolaşarak en yüksek karlar getirecek sektöre kolaylıkla yönelme durumu oluşmasıyla, kapitalizmde yeni aşamalara gelmiştir (Tokatlıoğlu, 2005). Kısacası, küreselleşme, malların ve hizmetlerin, üretim unsurlarının, teknolojik birikim ve finansal kaynakların ÷lkeler arasındaki serbestçe dolaşabilmesi ve hizmet, mal, faktör ve

finansal piyasalarının giderek bütünleştigi bir süreç olmuştur (Şenses, 2004). Bütün bu süreçlerden sağlık sektörü de yakından etkilenmiştir.

Sağlık reformlarının genel amaçları;

1. Maliyetleri sınırlamak,
2. Sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak
3. Tüketicilerin memnun olması,
4. Nüfusun çoğunluğunu sağlık güvencesi kapsamına almak,
5. Eşitliği sağlamak,
6. Verimliliği artırma
7. Var olan kaynakların daha etkili bir şekilde kullanımı,
8. Sağlık hizmetlerini ulaşılabilir hale getirme olarak özetlenebilir belirtilmektedir (Şahin, 2008).

İKİNCİ BÖLÜM

KALİTE KAVRAMI

2.1. Kalite Kavramı ve Tanımı

Kalite, Latincenin kökeninden gelen bir kelime olmakla beraber, bir şeyin ne şekilde oluştuğu manasına gelen “qualitas” sözünden türemiştir. Mana olaraksa kalite yer alış amacına göre değişiklikler göstermektedir. Çoğu kişiye nazaran kalite; “pahalı”, “lüks”, “nadir bulunan”, “üstün durumda olan”, “benzerlik gösterenlerden farklı, pozitif özelliklere sahip olan” cümleleri ile dile getirilmektedir. Kalite şahsa hitap eden bir kavram olması sebebi ile tanımlamalara da bireyden bireye değişiklikler göstermektedir. Kimi yazarlar kalite kavramını “koşullara uyumluk derecesi” kimileri ise “hizmet ve ya malın belli bir gereksinimi karşılayabilme seviyesi” olarak dile getirirler (Koçel, 1999).

Japon kalite uzmanı ve yönetim bilimi Kaoru Ishikawa kaliteyi şu şekilde açıklamaktadır: “küçük anlamında kalite ürünün kalitesini göstermektedir. Büyük anlamda kalite ise hizmet kalitesi, iş kalitesi, proses kalitesi, iletişim kalitesi, hedeflerin kalitesi, firma kalitesidir. Kalite, hizmet ve malların kullanan bireyin bir yargısıdır. Hizmet ve malların, kullanıcıların ve ya müşterilerin gereksinimlerini ve isteklerini karşılamanın derecesidir (Koçel, 1999).

Kalite, ucuza mal edilemeyecek, daha iyilerini bulamayacağımız hizmet veya üründür. Gördüğümüz hizmet veya üründen daha güzeli ve daha iyisi ile karşılaşırsak, önümüzdekileri beğenmez, yoksun buluruz. Tabi ki her bir şeyin en güzeli ve iyisini almak kimi zaman mümkün olmayabilir fakat imkânlarımız çizgisinde, gösterilen kıymet ile daha iyisine ulaşabiliyor ise bizim için kaliteli olan budur. Uluslararası uzman ve kuruluşların kalite ile alakalı açıklamalarından bazıları şunlardır (Paşaoğlu, 2011):

“Kalite, eksiği olmamak anlamına sistematik bir yaklaşımdır. Kalite kullanılabilirliğe uygunluktur” (J. Joseph JURAN).

“Kalite, koşullara oluru olandır. Kalite, bedeli olmayandır, mutlaka kendisini öder” (Philip CROSBY).

“Kalitede kontrol uygulamak, en kullanışlı, en ekonomik ve alıcıyı daima tatmin noktasına ulaştıran kaliteli ürünü üretmek, tasarımsal doygunluğa ulaşmak, geliştirmek ve satış sonrası teknik desteğini sunmaktır” (Dr. Kaoru ISHIKAWA).

“Kalite, alıcının ilerideki beklentilerinin başarılı tahminine göre yapılandırılan yeniliklerdir” (W. Edwards DEMING).

“Hiçbir şekilde kalite tesadüfi değildir; kaliteye her zaman bilinçli uğraşlar sonucu ulaşılır” (John RUSKİN).

“Kalite; başarılı hizmet ve ya ürünün, alıcıların eline doğru fiyat ve zamanda ulaştırmaktır” (Charles A. Mills).

“Kalite, bir hizmetin ve ya malın müşterilerin arzularına uygunluk seviyesidir” (Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu).

“Kalite, hizmet ya da ürünü parasal bir biçimde üreten ve tüketicinin sorularına cevap bulan bir üretim sistemidir”(Japon Sanayi Standartları Komitesi – JIS).

Bütün işletmelerin ve örgütlerin ilk başta gelen amaçlarından biri olan gelişimsel olgusu, işletmeleri ve örgütleri hali hazırdaki durumlarla kalmayarak, kendilerini sektördeki rakip firmalardan ve ya kendilerinden sürekli olarak değiştirmek sebebiyle sonsuz bir çalışmaya yönelir. Gelişmeleri hedefleme doğrultusunda amaca ulaşmanın ve değişmelerin yolu da, ilişkilerin ve üretim hizmetlerinin kaliteli hale gelmesinden geçmektedir (Esatoğlu, 1997).

Farklı bir anlatımla, süratli bir şekilde değişen müşteri, tüketici gereksinimlerine yanıt verebilmenin ya da pazar payındaki genişlemelerin yolu, iyi kalitedeki ürünler ve ya hizmetler oluştırmaktan geçmektedir (Elmacı ve Hüner, 1995).

Normal hayatta kaliteli mamul, kaliteli sunum, kalitenin çoğaltılması ve geliştirilmesi gibi konularla sık sık yüz yüze gelinmekte, birçok kısımda kalitenin

referans olarak gösterildiği bir yüzyılda yaşanmaktadır. Kalite, insan hayatını kolaylaştıran, ücret ödediği mamule ya da gösterilen hizmete karşı güvenilmesine sebep olan bir olgu olarak tanımlanmaktadır. Kaliteden karar alınan önceleri bir hizmet ya da malın müşteriye ne derecede memnun ettiği, tüketicinin kullandığı hizmetten ya da maldan sonra sorununun bulunmaması olarak anlamlandırılır. Günümüzde bu tanım, hizmet ya da malın yapanlar tarafından ya da bunları tüketenler tarafından değişik öznitelikler dikkate alınarak açıklanmaya başlanmıştır (Berk, 1994).

Bulduğumuz yüzyılda kalite olgusu, klasik manasından oldukça değişik algılanmakta bir tek ek hizmet ve ya ürün kalitesi temel alınmaktadır. Kalitenin içerisinde bulunduğu süreç ile sürecin yönetimindeki kalitelere bağlantılı bulunduğu kabul görülerek yönetim kalitesi de öne çıkmıştır. Bu şekilde kalite tekniksel bir kavramdan çıkarılarak stratejiksel bir olgu özneliğine kavuşturulmuştur. Kalite değişik kabul edişlerden dolayı birçok özellikler çerçevesinden ele alınmaktadır. Bu öznitelikleri şu şekilde özetlenebilir (Özdemir, 1995):

- Günümüzde hizmet ve üretim anlayışlarında müşterinin ihtiyaçları ve istekleri en tanımlayıcı noktaların başında gelmektedir,
- Kalite isteklere uygunluktur,
- Kalite devamlı başarı ve iyileştirme demektir,
- Kalite oluşturulan bir hizmetin ya da malın eksiksiz üretilmesi ve ya eksiksiz bir hizmet vermek demektir,
- Kalite ölçülenebilir.

Bu öznitelikleri tasarım, güvenilirlik ve öteki bütün ihtiyaçlara ilişkin özellikleri içerisinde barındırmaktadır. Sözgelisi, mamul kalitesinin öznitelikleri açısından temel etkenler güvenilirlik, performans, dayanıklılık, uygunluk, algılanan kalite ve yararlılıktır (Prokopenko, 1995).

Kalitenin, gelişime sürecinde çok değişik biçimlerde tanımlanmış ve algılanmıştır. Rekabete açık yeteneklerine hâkim olabilme, normallere uygun hizmet ve ya ürün üretebilme ve en başarılı olma özneliğini devam ettirebilme kalite anlamını tanımlarken, kaliteyi oluşturan toplum tarafından kalite, müşterilerin

isteklerini ve beklentilerini devamlı yerine getirebilecek biçimde hizmet ve ürün üretmek şeklinde tanımlanmaktadır (Dursun ve Çerçi, 2004).

İnsanlara kıymet verme, sürekli yenileme ve değişme ile aynı manayı taşıyan kalite ile alakalı yapılan öteki tanımlamalar şunlardır:

Kalite müşteri hizmetlerindeki tatmini, işlevsel performansının yapılandırılması, ekonomik durum düşürülmesi hedefi ile kullanıma sunulan stratejik bir çalışmadır (TSE, 2000).

Kalite, bir hizmet ve ya malın alıcılarının gereksinim ve isteklerini en düşük maddi düzeyde yerine getirmeyi amaçlayan uygunluk, tasarım ve kullanım özniteliklerin tamamıdır (Doğan, 1985). Kalite, tatminkâr bir oluşumun en küçük maliyetle ve alıcıların ihtiyaçlarını anında karşılama yeteneğidir (Efil, 1993). Kalite; bir hizmet ve ya malın belirlenmiş bir ihtiyaç halini karşılayabilme yeteneklerini açığa çıkaran durumların tümüdür.

2.2.Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı son zamanlarda sıklıkla gündeme gelmektedir. Bu durumun belirli nedenleri bulunmaktadır. Bunlar içerisinde öncelikli neden, sağlık hizmetlerinin tüm dünyada ağırlıkla kamu tarafından sunulan hizmetler olmasıdır. Sağlıkta kalitenin talep edilmesini nedenler arasında saymakta mümkündür. Hastane yönetimlerinin inisiyatifleri sonunda artan bir ilgi söz konusudur. Sonuç itibariyle sağlık kurumları da, bireylerin sağlıklarını korumak, geliştirmek ve tedavilerini sağlamakla yükümlüdürler. Bu yükümlüklerini tam olarak yerine getirerek; bireyleri memnun etmeleri önemli ölçüde sunacakları hizmetin kalitesiyle ilgilidir. Sağlık alanında sağlanacak olan gelişmeler, sağlık hizmetleri kalitesinin artırımı anlamına gelir (Aksakoğlu, 1994). Bu sebeple, sağlık hizmetleri planlayıcılarının etkililik, eşitlik, verimlilik, teknik ve bilimsel kalite öğelerini dikkate almaları gerekmektedir. Bu anlamda, sağlık hizmetlerinin eşitlik sırasına dayalı olarak verimlilik ve etkililik ilkeleri doğrultusunda sunulması kadar, teknik ve bilimsel olarak yüksek kalitede sunulması da önem taşır (Boztok, 1994).

Sağlık hizmeti kalitesi, “bir hastalık ya da durumun bir işlevi olarak bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesidir (Sarvan ve Berk, 1995). O halde sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerle hasta ihtiyaçları arasında yüksek seviyede uyumluluğu ifade ettiği söylenebilir (Eren, 1998).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının tarihi çok eski değildir. Florans Nightingale, 19. yy’da İngiltere’de hastane hizmetlerinin iyileştirilmesiyle ilgili çeşitli çalışmalar yapmıştır. ABD de ise sağlık alanını iyileştirme çabaları da 1900’lü yıllardır. ABD’de kar amacı gütmeyen önemli bir kuruluş, Joint Commission for Accreditation of Healthcare (JCAHO) kurulmuştur. Ayrıca, 1950’li yıllarda Avedis Donebedian’ın sağlık alanında kalite çalışmaları yapmıştır (Kaya, 2005).

Sağlık hizmetinin kalitesi; “*Sağlık Hizmetin Kalitesi = Teknik Kalite + Tedavi Sanatı*” şeklinde bir formülle de ifade edildiği görülmüştür. Kalitenin teknik yönü “*teşhis ve tedavi hizmetlerin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını*”; sanatsal yönü de, “*verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılmasını*” içerir (Kavuncubaşı, 2000). Buradan hareketle, hizmet kalitesi nesnel olarak sunulan hizmetin hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme (teknik kalite) temel alınarak ölçülebilir.

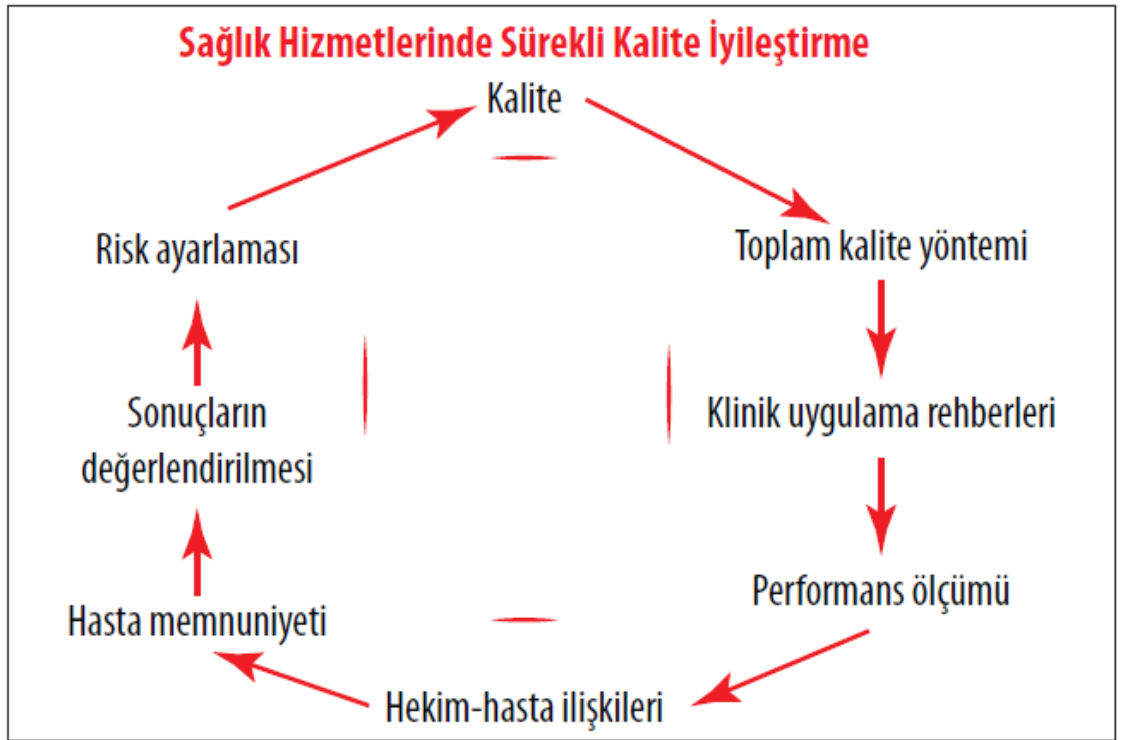
Hastanın tedavi edilmesinde ve bakımında meydana gelen değişimlerin yanı sıra, insanların daha sağlıklı olmaları ve uzun yaşam sürme istekleri, kısa sürede tedavi olmak veya sağlığını koruma yönünde gösterilen çabalar da sağlık hizmetlerinde yeni yaklaşımların gelişmesini sağlamıştır. Bunun neticesinde de sağlık hizmeti alanında değişiklikler yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde;

- *Kaliteyi ölçerseniz yönetebilirsiniz: Hastaya odaklan, böylece onu daha çok memnun edebilirsiniz,*
- *Organizasyondakilerin gelişimi için her şeyi yapın ki sinerjik etkinin artmasının avantajlarını kullanın,*

- *Stratejik plan yapın ki uzun erimli düşünün, kısa erimli uygulamaya yapabilirsiniz anlayışı önem kazanmıştır* (Stamatis, 2000).

Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinde kalitenin varlığına dair tek bir yaklaşım yoktur (Hayran ve Sur, 1996). Sağlık kurumları, kendi içinde yapacağı değerlendirmeler altında, kurumun alt yapısına, çalışanlarının ve diğer kaynaklarının özelliklerine, yönetim şekline ve içinde bulunduğu çevreye göre kendisine en uygun olan yöntemleri seçmeli ve bunları uygulamaya geçirmelidir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanmasına dair girişimler, geçici, günü birlik, belirli bir dönemi içine alan veya ek bir iş gibi görülmemeli, diğer yönetsel işlevlerin temel bir parçası olarak ele alınmalıdır (Stamatis, 2000).

Şekil 1. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme



Kaynak: Akalın H. E. Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Temel Kavramlar, Sorunlar ve Çözüm Yolları,

http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2002-04/html/2002-6-4-173-177.htm, Erişim Tarihi: 20.11.2002

Ülkemizde sağlık hizmetleri sektöründe özellikle son dönemlerde önemli değişiklikler yapılmıştır. Hızlı bir şekilde artan özel sağlık kurumları sebebiyle rekabetin yoğunlaşması ve yapılan düzenlemeler neticesinde, hastalara gerek özel hastanelerden gerekse de kamuya ait olan diğer sağlık kurum ve kuruluşlardan sağlık hizmetleri almalarının yolu açılmış olmuştur (Dursun ve Çerçi, 2004).

Uz'un tanımlamasına göre kaliteli olan bir sağlık hizmetinden bahsetmek için gerekli olan kaynakların verimli olarak dağıtılması ve kullanılmasının yanında hizmetin etkili bir şekilde verilmesi, kaynak dağıtımında ve hedef kitlenin hizmetlere ulaşılması konusunda hakkaniyete özen gösterilmesi gerekmektedir. Ayrıca hizmet sunumu esnasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin de ayrıca sağlanması gerekir (İpek, 2010). Buradan hareketle sunulan bir sağlık hizmetini etkileyen birçok etmeden bahsetmek mümkündür. Bu etkenlerden bazıları aşağıdaki gibidir:

- Kaynak kullanım ve dağılımı politikaları
- Hastane/toplum sağlık ve bireysel bakım hizmetlerinin nitelik ve niceliği
- Genel sağlık politikaları
- Halka karşı duyulan sorumluluklar
- Halkın sağlık konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları
- Sağlık sektörü dışındaki sektörlerin sağlığa yaklaşımları
- Ulusal ve uluslararası etkiler
- Basın/medya.

Sağlık hizmetinin, kalite düzeyinin ölçülmesi ve bu düzeye göre müdahalelerin saptanarak uygulanması konusunda yeni kalite düzeyi ve yeni hizmet hedefleri tespit edilmesi devamlı bir dinamizm gerektirir. Bu sürekli süreç, planlamanın klasik spiralindeki uygulamalara da benzetilebilmektedir (İpek, 2010):

- Standart saptama
- Kriter belirleme

- Ölçme
- Değerlendirme
- Problem çözme (balık kılıcı vb)
- Uygulama.

Bilindiği üzere ülkemizde *Sağlıkta Dönüşüm Programı* hazırlanmıştır. Bu programın temel hedeflerinden biri sağlık hizmetlerinde kalite gelişimini devamlı hale getirmektir. 2003’de ülkemize bir uygulama niteliğinde performans dayalı olarak ek ödeme sistemi geliştirilmiştir. İkinci aşamada bu sisteme 2005’de sağlık hizmet sunumu kapsamında kaliteyi esas alan *Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme* çalışmasıyla kalite boyutu da eklenmiştir. Bununla birlikte sağlık hizmetine erişim, süreçlerin değerlendirilmesi, hizmet alt yapısı, hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve belirlenen amaçlara ulaşma derecesinin ölçümüne dayalı kapsamlı bir hastane değerlendirme sistemi de hayata geçmiştir.

2005’de kamu hastanelerinde uygulanmaya başlanan *Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme* çalışmasının önemli parametresini özellikle kalite kriterleri oluşturmuştur. Bu kriterler 100 sorudan oluşmuştur, 2007 yılında yapılan revize ile 150 soruya çıkarılmıştır. 2008’de yapılan yenilemede ise sorular tamamen revize edilmiş ve hem yapısal ve dizayn olarak hem de metodolojik açıdan tekrar düzenlenmiştir. Kalite kriterleri *Hizmet Kalite Standartları* ismini alarak toplamda 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan bir set haline almıştır. 2009 yılında özel hastane ve üniversite hastanelerine dair olarak toplamda 388 standart ve yaklaşık 1450 alt bileşenden oluşan “*Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları*” hazırlanarak yayınlanmıştır. *Sağlık Hizmet Kalite Standartları* birçok uzman tarafından ulusal ve uluslararası kaynaklarla farklı kurumsal yapılanmalar, sorunlu alanlar, ülke şartları dikkatle alınarak hazırlanmıştır. Konuyla ilgili değerlendiricilerin, hastane kalite temsilcilerinin, çeşitli çevrelerden çeşitli uzmanların geri bildirimleri, görüş ve önerileri değerlendirilmektedir (İpek, 2010).

Ülkemizde sağlık alanında ulusal çapta kalite sistemi oluşturulma aşamasında, özel ve kamu hastaneleri iki farklı standart setiyle değerlendirilmekteydi. Bununla birlikte sağlık kurumlarını kamu, üniversite ve özel

olarak ayırmadan hizmet standardizasyonu sağlamak, kurumlar arasındaki deneyim paylaşımı adına zemin hazırlamak ve ulusal kalite sistemini kurmak için, kamu ve üniversite hastaneleriyle özel hastaneleri de kapsayacak biçimde “Sağlık Hizmet Kalite Standartları-Hastane” setinin hazırlanması için yoğun bir çalışma başlatılmıştır. Bu kapsamda aşağıda yer alan hususlar gözetilerek standartlar hazırlanmaya başlanmıştır (<http://hastane.ege.edu.tr>, erişim tarihi 20. 02. 2015):

1. *Standartların kurum içinde değerlendirilmesi, birbiri ile ilişkilendirilmesi ve kurumun tüm bölümlerini kapsamaları için boyutlandırma yapısının geliştirilmesi,*
2. *Standartların bu boyutlandırma yapısına göre hazırlanması ve dizayn edilmesi,*
3. *Belirlenen standartların geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması,*
4. *Standartların izlenebilirliği ve analizi için özgün bir kodlama sisteminin geliştirilmesi,*
5. *Standartların puanlandırılmasının belli bir kural ve stratejiye göre yapılması,*
6. *Tanımlar dizininin oluşturulması,*
7. *Bilgilendirme tablolarının oluşturulması.*

Günümüze gelindiğinde; ülkemizde sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesi ve bütün kurumlarında hasta ve çalışan güvenliğinin temin edilmesi için *Sağlıkta Kalite Standartlarının* doğru ve etkin şekilde uygulanması, ölçülmesi ile birlikte sürekli iyileştirme faaliyetleri de devam etmektedir. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik kapsamında (2015), 03 Kasım 2014 tarihinde başlayan ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen *Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri* sürdürülmektedir. Değerlendirme kapsamında bulunan sağlık kurum ve kuruluşları şunlardır:

- *TKHK'na Bağlı Sağlık Tesisleri (E2 ve E3 tipi entegre hastaneler hariç)*
- *Özel ve Vakıf Hastaneleri*

- *Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ve Hastaneleri*
- *Üniversitelere Bağlı Tıp Fakültesi Hastaneleri (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri dâhil) ile Diş Hekimliği Fakülteleri*
- *Vakıflara Bağlı Üniversite Hastaneleri*
- *İl Ambulans Servisi Başhekimlikleri, Kalite değerlendirmeleri, standartların sahada uygulanma düzeyinin tespiti yanında, kalite konusunda rehberlik sağlamak ve ilgili çalışanlara yerinde eğitimler vermek amacıyla da kullanılan önemli bir araçtır.*

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTA VE HASTA YAKINI MEMNUNİYETİ

3.1. Memnuniyet Kavramı

Müşterilerin memnuniyetini sağlamak, kaliteli verilen hizmetlerin önemli bir sonucudur. Kaliteyi yükseltme için gösterilen çabalar öncelikle müşterilerin kaliteli olan ürünleri satın almanın bir neticesi olarak endüstri sektöründe başlamıştır (Kaygın, 2012). 1970'li yıllarda ekonomik şartlar; son yıllardaysa müşteri merkezli hizmet anlayışının benimsenmesi sebebiyle sağlık hizmetlerinde de kalite kavramı gündeme gelmiştir. Sağlık bakımının değerlendirilmesi konusunda son on yılda yer alan hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde maliyetin giderek artması nedeniyle var olan kaynakların doğru bir biçimde kullanımına karar vermek adına gerekli kanıt olarak görülmeye başlanmıştır. Kısacası, toplumda var olan müşteri merkezli hizmet anlayışı diğer hizmet sektörlerinde yoğun bir rekabete neden olmuştur. Sağlık hizmeti alan kişilerin istekleri de böylece önem kazanmaya başlamıştır. Bunun dışında son on yıl içinde müşterilerin davranış ve tutumları önemli derecede pasif rolden aktif role doğru değişmeye başlamıştır (Yılmaz, 2001).

Hizmet kalitesinin önemli belirleyicisi müşterilerdir. Kalitenin ne olduğunu büyük oranda müşterilerin beklentileri belirler. Müşteri ve hasta kavramı ile ilgili yapılmış birkaç tanım aşağıdakiler gibidir (Sarp, 2012). Müşteri, ikili bir ilişki kurarken etkileşim içinde bulunan ve sorumlu olunan ikinci ve üçüncü şahıslardır. Bunlar dış müşteri, iç müşteri ve global müşteridir (Kaygın, 2012).

Bu durum sağlık kuruluşları açısından bakıldığında, genellikle iç ve dış müşteri kavramları üzerinde durulmaktadır. İç Müşteri, sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumuyla organik ilişkisi bulunan kişi veya gurupları ifade eder. Dış müşteri, sağlık kurumunun temel çıktılarından yani hizmetlerinden doğrudan veya

dolaylı olarak yararlanan kişiler ve kurumları kapsamaktadır. Hasta, basit olarak, “Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu hizmeti satın alan kişidir” şeklinde tanımlanabilir. Ancak bu tanım insanları yalnızca sağlık hizmeti aldıklarında ve tükettiklerinde hasta olarak görmektedir. Bunun dışındakiler göz ardı edilmektedir (Kaygın, 2012).

Sağlık kurumlarında çalışanlar için tanımlanan global müşteriler, iç ve dış müşteriler söz konusudur. Hasta kavramına, bir sağlık kurumunun ürettiği ve verdiği hizmeti satın alan kişi demek yetersiz kalmaktadır. Bu tanıma bakıldığında insanlar, sadece sağlık hizmetinden yararlandıklarında hasta tanımına uymaktadırlar (<http://www.merih.net>, 2015). Daha geniş bir ifade ile hasta, sağlık kurum ve kuruluşlarının ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetleri hakkında bilgi almak ve bu hizmetlerden faydalanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden faydalanmış kişilerdir (Engin, 1997).

Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiğinde yalnızca hastalar akla gelirken, günümüzde “*sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar*” müşteri olarak kabul edilmektedir (Carr-Hill, 1992).

Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanabilmektedir:

1. İç müşteriler; sağlık kuruluşunda çalışan ya da sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve gruplardır.
2. Dış müşteriler; sağlık kurumunun temel hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlardır (Saltık, 1995).

Şekil 2. Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler

Dış Müşteriler	İç Müşteriler
Hastalar,	Kurum personeli (doktor, hemşire vb.)
Hasta Ailesi ve Çevresi,	Pay sahipleri,
Refakatçiler ve ziyaretçiler.	Danışmanlar
Devlet ve diğer sağlık kurumları,	
Anlaşmalı kuruluşlar.	
Eczaneler-Denekler.	
Medya.	
Sigorta Şirketleri.	
Tıbbi Malzemeler ve ilaç firmaları.	

Kaynak: Kısa, A., ve Tokgöz, N.. (Ed), (2007). Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Yayınları, Eskişehir, s.277.

Hastaneler bir işletme olarak geleceklerini garanti altına almayı hedefliyorlarsa müşterinin memnuniyetini ön planda tutmalıdırlar. Bunun içinde bütün yapı ve süreçlerini müşteri istekleri doğrultusunda tespit etmelidirler. Bunu yaptıkları takdirde, müşteri kavramı hastanelerdeki gerçek anlamını bulabilir (Efil, 1993).

3.2. Hasta Memnuniyeti Kavramı Ve Kapsamı

Carr-Hill (1992:236) memnuniyeti, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerler içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavram olarak tanımlar ve bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı tanımlanmış. Örneğin, Donebedian (1992) hasta memnuniyetini hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu

bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt olarak görmüş ve tanımlamışlardır (Aktr: Yılmaz ve Yılmaz, 2001).

Sağlık hizmetlerinde müşteri, geçmişte olduğu gibi sadece hastaları değil bunun yanı sıra daha geniş olarak sağlık hizmeti süreçlerine katılan bütün bireyler ve kurumları kapsayan bir kavram olmuştur. Sağlık sistemi içinde değişimler hızla artmaktadır. 1980'lerden sonra sağlık politikalarında önemli reformlar gündeme gelmiştir. Halkın özel ve kamu sağlık kurumlarından sistematik ve sınırsız olarak faydalanması, kaliteli sağlık bakım hizmeti, bilgi teknolojilerinin sağlık sistemine uyarlanması, hasta güvenliği ve müşteri memnuniyeti birincil önemde yer alması gibi çalışmalar gittikçe artırılarak sürdürülmektedir (Aslan vd., 2004).

Sağlık kurumları, hastaların medikal gereksinimlerinin yanında, kültürel ihtiyaçlar ve estetik duygusal ve beklentilerine de cevap verebilir duruma gelmek zorunda kalmışlardır. Bunun nedeni de sağlık kuruluşlarının başarısı hastanın tatmin olması tedaviye devam etmesi ve neticelendirilmesidir. Tatmin olmayan hastalarsa tedaviyi yarıda kesebildiği gibi başka sağlık kurumlarına da başvurabilmektedir. Bu durum karşısında da sağlık işletmesi bakımından başarısız hizmet üretimi söz konusu olmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti işletmelerinin başarısı, tatmin olmuş hastanın katılımı ile tedaviyi uygulamak ve sonuçlandırmaktır (Güllülü vd., 2008).

Hastanın memnuniyeti sağlık-bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı olan bilgiler vermektedir. Hizmetlerden memnun kalan hastalar hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine uymaktadır. Sağlık hizmetlerinden memnun kalan bir hastanın gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık kurumunu tercih eder (Kaygın, 2012). Hasta tatmini, tüketicinin üründen beklediği performansı ile tüketim deneyimi sonucunda ulaşılan ürünün gerçek performansının arasında algıladığı farkın bir değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Tatmin düzeyinin, üründen beklenen fayda ile elde edilen fayda arasındaki orana bakmak suretiyle belirlenmesinin mümkün olabileceği ileri sürülmektedir. Hizmetin tüketimiyle elde edilen performans mevcut beklentileri en azından karşılıyorsa ya da aşıyorsa,

hastaların tatmin olacağı; buna karşın, beklentilerin altında kalınıyorsa tatminsizlik duyacağı söylenebilir (Üzgül, 2006).

3.3. Memnuniyete Temel Oluşturan Teoriler

Hasta memnuniyetini açıklamak için ileri sürülen teorilerin pek çoğu temelinde işyerine yönelik motivasyon teorileri vardır (Yılmaz, 2001).

Bu çalışmada Greeneich ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen hemşireliğe özel ve birçok araştırma üzerine temellenmiş hasta memnuniyet modelini ele alacağız. Bu model, hemşire, hasta ve kurum olmak üzere her biri farklı üç alanı içermektedir.

- Hemşire alanı; hemşirede bulunan kişilik özellikleri, verilen hemşirelik bakımının özellikleri ve hemşirelik becerisini kapsamaktadır. Hemşirenin işine yansıttığı tutum ve davranışlar hemşirenin var olan kişilik özelliklerini, ortak amaç belirleme, empati gibi profesyonel özellikler, verilen hemşirelik bakımının özelliklerini; hemşirenin teknik yeterlilik ve hemşirelik bilgisi de hemşirelik becerisini kapsamaktadır.
- Hasta alanı; hastanın her türlü beklentilerini içermektedir.
- Kurum alanı; hemşirelik bakımının yer aldığı ortamlardır. Bu alan fiziksel ve organizasyonel ortamı kapsamaktadır. Görüntü, yiyecek hizmetleri ve hasta bakımına katkıda bulunan diğer hizmetler fiziksel çevre örnekleridir. Organizasyonel çevre ise, hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesini içine almaktadır (Greeneich, 1993).

3.4. Hasta Ve Hasta Yakını Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini artıran çok sayıda faktör bulunduğu gibi hasta memnuniyetine olumsuz etki eden faktörler de bulunmaktadır. Hasta memnuniyetini arttıran faktörler şu şekildedir (Kaygın, 2012):

1. *“Hastanın, tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi*

2. *Hastanın karar verme sürecine katılımı*
3. *Aile fertlerinin desteğinin sağlanması*
4. *Hasta ve profesyoneller arasındaki haberleşme-iletişim*
5. *Emosyonel destek*
6. *Fiziki ihtiyaçlara zamanında cevap verme(banyo gibi)*
7. *Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemlerde ameliyat hakkında açıklamalar*
8. *Yeterli finansal bilgi ve tavsiyeler*
9. *Çabuk, uygun şekilde ağrıyı dindirme*
10. *Çıkış için ve çıkış sonrası için bakıma hazırlama*
11. *Hastalara ve ailesine prosedürü ve tedavi yöntemini açıklamak için zaman istemek*
12. *Hasta ve yakınlarının sorularına cevap vermek*
13. *Hastalara dikkatli olarak takip edildiklerini bildirmek*
14. *Hastaya mümkün olduğunca görülebilir olmak*
15. *Acil serviste eşlik eden ilgiyi göstermek” (Toğun, 2007).*

Sağlık kurumları yukarıda sıralanan konulara gereken hassasiyeti gösterdiklerinde hasta memnuniyetini daha artıracaklardır. Hastanelerdeki hizmet kalitesinin artması ve müşteri memnuniyetinin sağlanması için yukarıda sıralanan maddelerdeki kriterlere dikkat edilmelidir. Hastaların tedavilerine karar verme sürecine katılmalarını sağlama, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili bilgi verilmesi kendilerini daha rahat ve güvende hissetmelerini sağlamakta. Aynı zamanda hastalarla hastane personeli iyi ilişkiler ve iletişim, fiziki ihtiyaçlarının karşılanması, aile fertlerinin desteği de eklenince bakım ve tedavide kolaylıklar sağlanmakta, hastalar daha çabuk iyileşmektedir.

Hasta memnuniyetini azaltan faktörler ise aşağıda yer almaktadır (Kaygın, 2012):

1. *“Sağlık bakım kalitesinin düşük olması,*
2. *Kaba davranan personel,*

3. *Temizlik, düzen ve konforun olmayışı,*
4. *Doktor-hasta ilişkisinin dostça olmayışı,*
5. *İlgili personel tarafından bilgi verilmemesi,*
6. *Yemeklerin kalitesizliği,*
7. *Ödeme planlarındaki uygunsuzluk (fiyat),*
8. *Hizmet sunanların sık sık değiştirilmesi,*
9. *Gizliliğe önem verilmemesi,*
10. *Hizmeti sunanlar ile hastaların farklı kültürden olmaları ve bunun iletişimde güçlük çıkarması,*
11. *Doktorlara ve diğer personele ulaşma zorluğu,*
12. *Doktorun hastaya yeterince zaman ayırmaması,*
13. *Doktorun hastayı dinlememesi veya öyle görünmesi,*
14. *Doktorun hastaya hastalığı hakkında bilgi vermemesi” (Toğun, 2007).*

Yapılan araştırmalar aşağıda verilen faktörlerin hasta memnuniyetini önemli derecede etkilediğini göstermektedir;

- **Personel Hasta Etkileşimi:** Hastane hizmetlerine bakıldığında çoklu çalışanların olması ekip hizmetini gerekli kılmaktadır. Bununla beraber kaliteli hizmet, hastanede çalışan tüm personelin sorumluluğundadır. Hizmetin bir kısmında veya hizmet veren grubun herhangi birinde aksama ya da düzensizlik içermesi, müşterilerin de bu sıkıntıları algılamaları diğer alanları da yakından etkilemektedir. Bu durumda hastanenin imajını sarsmaktadır (Yanık, 2000). Teknolojinin gelişmesiyle birlikte sahip olunan işgücü niteliğinin artması anlamına gelmez. Hizmet sunumunun her aşamasında müşteri ve hastalar ile birebir ilişki halinde olan sağlık personeli, hastaların ve müşterilerin hastaneye bakış açısı ve hizmetlerden tatmini üzerinde oldukça etkilidir (Korkmaz, 2003). Sağlık personelinin kişilik özellikleri hastaya olan davranışı etkilemektedir. Gösterilen, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini aktarma şekillerinin hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır (Çakıl, 2007).

- **Doktor Davranışı:** Hastalar kendilerine verilen hizmet kalitesini değerlendirmektedirler. İlgilenen doktorun uzmanlığından öte, özellikle doktorun onları anlamaları, dinlemeleri, yeterli zaman ayırmaları, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlarını göz önünde tuttıkları görülmektedir (Taşlıyan ve Gök, 2008). Doktorun hastaya karşı davranışı, hasta memnuniyetinin yanı sıra verilen hizmetin de etkililiğini artırmaktadır. Hasta ve doktor arasında olumlu ilişki kurulması durumunda hastalar doktorların önerilerine tamamen uymakta ve tedavilerine ara vermeden devam etmektedirler (Kısa ve Tokgöz, 2007).
- **Hemşire Hasta Etkileşimi:** Sağlık hizmetlerinde, hemşirenin temel işi, hasta veya sağlıklı bireye yardım etmektir. Bu yardımlar, sağlam kişinin hayatını sağlıklı sürdürmeleri, hastaların yeniden sağlığına kavuşmaları adına gerekli olan istek, bilgi ve güce kavuşmasına dair etkinlikleri kapsamaktadır (Tatarlı, 2007). Greeneich (1993: 63) 'te hasta memnuniyetini hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu olarak tanımlamıştır. Konu ile ilgili kaynaklarda da hasta memnuniyeti buna benzer şekilde ifade edilmektedir.
- **Bilgilendirme:** Hasta ve hasta yakınlarını doktorların bilgilendirmesi, hastalık durumlarını daha iyi karşılayabilmelerinde yardımcı olmaktadır. Hastanın, durumu, başından neler geçtiği, ne kadar süre hasta olacağını nasıl tedavi süreçlerinden geçeceği hakkında bilgi istemesi normal bir davranıştır. Hastaların sağlık durumu hakkında bilgilendirilmelerinin, hasta memnuniyetini de etkilediği çeşitli araştırmalar ile de tespit edilmiştir (Kısa ve Tokgöz, 2007).
- **Beslenme Hizmetleri:** Hastaların memnuniyetlerini etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan araştırmalarda, hastaların hastane hizmetleri ile ilgili olarak yaptıkları açıklama ve değerlendirmelerde beslenme hizmetlerine çok yer verdikleri tespit edilmiştir (Taşlıyan ve Gök, 2008). Hastaların yemeğin

lezzetinden ziyade, yemeği sunan kişilerden, yemeğin sunulmuş biçiminden ve görüntüsünden de etkilendiğini söyleyebiliriz. Hastaya sunulan yemeğin sunum biçimi iyi olduğu zaman, bu yemeği kaliteli olarak değerlendirmektedirler (Tatarlı, 2007).

- **Fiziksel ve Çevresel Koşullar:** Hastanenin iç ve dış fiziksel koşulları, insanların üzerinde durdukları ve önem verdikleri memnuniyet faktörlerindedir. Yetersiz olan oda koşulları, hastanenin bakımsız olması, hastaların şikâyet nedeni, tatminsizliğe neden olan konulardandır. Fiziksel ortamlar, tüketicilerin hizmet satın alımından önce aradığı ipuçlarını vermesi bakımından da önemli bir kaynaktır (Esatoğlu, 1997).
- **Bürokrasi:** Hasta memnuniyetini etkileyen noktalardan biride hastane içindeki bürokratik engellerden kaynaklı oluşabilecek zaman kayıpları ve işlem sırasında beklemlerin uzun sürmesi olarak belirtilmektedir (Taşlıyan ve Gök, 2008). Birçok hastane, hastaların yatma ve taburculuk hizmetleri, hastaların ve hasta yakınlarının beklemlerinde kaybettikleri zamandan dolayı sorun yaşayabilmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda hastaların kaybettikleri zamandan dolayı mutsuz oldukları tespit edilmiştir (Kısa ve Tokgöz, 2007).
- **Güven:** Hastanın yabancılaşma çektiği bir ortama uyum sağlamasının, olabildiğince kısa sürmesi, hastanın kendisini güvenli hissetmesi ile ilgisi bulunmaktadır. Hastanenin tıbbi bakım ve tedavisine, ekibine ve ortamına duyulan güven müşterileri tatmin edecek düzeyde olduğu takdirde hasta memnuniyeti sağlanmış olmaktadır (Tengilimlioğlu vd., 2009).

3.5. Sağlık Sektöründe Müşteri Hasta Memnuniyeti Ve Ölçülmesi

Sağlık hizmetleri açısından hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Bunun nedeni yapılan araştırmalara göre hasta beklentileri ile tatmin düzeyleri arasında her zaman doğrusal bir ilişki

bulunmamasıdır (Şenses, 2004). Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için sağlık hizmet kalitesinde iki temel husus vardır;

- Modern tıbbi bakımın gerektirdiği sağlık hizmetinin verilmesi
- Hasta hak, ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanması (Eren, 1998).

Hasta memnuniyetinde, kaliteli hizmetin önemli bir parça olduğunu vurgulamıştık. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması açısından önemlidir (Söylemez vd., 2009).

Hasta tatmini ile ilgili araştırmalar ikiye ayrılmaktadır;

- Kalitatif; Odak grup görüşmesi, gözlem, video kayıtları, “*bay müşteri*” teknikleri kalitatif araştırmalarda kullanılan başlıca veri toplama teknikleridir.
- Kantitatif araştırmalar; Yüz yüze yapılan evde veya hastanede anketler, posta ile gönderilen anketler, anket kullanılarak yapılan telefon görüşmeleri ise kantitatif araştırmalarda kullanılan temel tekniklerdir (Kavuncubaşı ve Tokgöz, 2007).

Müşteri memnuniyetinin ölçümünde dikkat edilmesi gereken hususlar şu şekilde sıralanabilir (Odabaşı, 2010):

- Genel de tatmin ölçümleri, sağlık hizmeti sunan kurumun, kendisini değerlendirmek üzere yaptığı ölçümlerdir. Ürünlerin ve hizmetlerin yeniden değerlendirilmesi, süreçlerin değiştirilmesi, hatta tüm şirketin yeniden yapılanması yönündeki geri bildirimlere odaklanan ölçümler tercih edilmelidir.
- Ölçme konusunda çok sayıda araç kullanılabilir. Ancak bu araçların müşteri açısından ele alınıp kullanılması esastır.
- Müşterilerden gelen bilgilerin sayısal veriye dönüştürülüp değerlendirilmesi çok zor olabilir. Sayısal veriye dönüştürülsün ya da

dönüştürülmesin müşterilerden gelen tüm verilerin değerlendirilmesi asıl amaç olmalıdır.

- Uygun olanın ölçülüp değerlendirilmesine özen gösterilmelidir.
- Tüm ölçümler sonucunda kabul edilebilir performans düzeyinin artırılmasına çalışılmalıdır.

Hasta tatminiyle ilgili araştırmalar, kantitatif ve kalitatif araştırmalar olarak ikiye ayrılmaktadır. Odak grup görüşmeleri, video kayıtları, gözlem kalitatif araştırmalarda kullanılan başlıca ölçme teknikleridir. Hastaların evlerinde veya hastanede yapılan anketler, posta ile gönderilen anketler, telefonla yapılan anketler ise kantitatif araştırmalarda kullanılan tekniklerdir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Odak Grup Görüşmeleri: Sağlık kurumlarında yararlanan kişilerin deneyim ve önerilerinin öğrenilmesi amacı ile kullanılmaktadır. 8-12 hasta ile yarım saatten iki saate kadar, önceden belirlenen başlıklar hakkında tartışan kişiler odak grup olarak adlandırılmaktadır. Odak gruplar hastaların tatminini etkileyen faktörleri öğrenmek açısından etkili bir ölçüm aracıdır. Ekonomik ve kolay uygulanabilen bir yöntemdir. Ancak gruptaki bireylerin birbirlerinden etkilenme olasılıkları vardır. Bu da objektif bilgi edinmeyi engeller. Görüşme yapılan ortamın fiziksel koşulları, konforu, seçilen hastaların özellikleri, grup yöneticisinin davranışları, odak grup görüşmesinin başarılı bir sonuç vermesini etkileyen faktörlerdir. Gözlem, video teyp kayıtları ve görüşme teknikleri, hasta şikayetlerini öğrenmek için kullanılan diğer kalitatif araştırma teknikleridir (Yüce, 2011).

Telefon Görüşmeleri: Sağlık kurumundan yararlanmış kişilere, telefonla ulaşılarak bilgi alınmaya çalışılır. Hızlı ve kolay uygulanan bir araştırma tekniğidir. Ancak telefon görüşme süresinin iyi ayarlanması, iyi bir konuşma metni ve iyi tasarlanmış anket formu hazırlanması gereklidir. Telefonla bilgi toplamanın başarısı, görüşmeyi yapan kişiye bağlıdır. Bu nedenle görüşmecileri önceden eğitilmesi, görüşme kuralları ve ilkelerinin belirlenmesi gereklidir. Telefon görüşmesi hasta sağlık kurumundan ayrıldıktan 3 gün sonra yapılmalıdır. Hastanın yaşadıklarını unutmaya olasılığına karşı bu süre 15 günü geçmemelidir (Yüce, 2011).

Anket Yöntemi: Bu yöntem, hasta memnuniyeti araştırmalarında en çok kullanılan tekniktir. Daha çok kullanılmasının nedeni, kolay uygulanabilir, düşük maliyetli, geçerlilik ve güvenilirliğin kolay ölçülebilir ve diğer örnek araştırmalarla karşılaştırılabilir olmasıdır. Anketin başarılı sonuç vermesi için geçerli ve güvenilir olması gerekir. Geçerlilik, anketin ölçmek istediği şeyi ölçme düzeyidir. Güvenilirlik ise, aynı koşullarda, aynı gruptaki hastalara uygulandığında, aynı sonuçların alınmasıdır (Yüce, 2011).

Anket hazırlanırken hasta tatminini etkileyen hizmet boyutları belirlenmeli, bu boyutları ölçmek üzere uygun sorular hazırlanmalıdır. Sorular anlaşılır olmalı ve anket gereksiz sorularla uzatılmamalı mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır. Anketler yüz yüze mülakat şeklinde uygulanabileceği gibi posta yoluyla da uygulanabilir. Bu uygulamaya posta araştırmaları denir. Ancak posta araştırmalarındaki anketlerin geri dönüşü olmaması ihtimali, bu yöntemin en önemli zafiyetidir. Posta yoluyla yapılacak anketlerin, yüz yüze mülakat şeklinde yapılan anketlere göre daha dikkatli oluşturulması gereklidir. Anket sorularının anlaşılır, yalın ve yoruma açık olmaması gereklidir. Anketler posta ile gönderilmeden evvel araştırmacılar tarafından hasta telefonla aranarak anket tanıtılması anketlerin anlaşılır olması ve geri dönüş oranının artırılması bakımından yarar sağlamaktadır (Yüce, 2011).

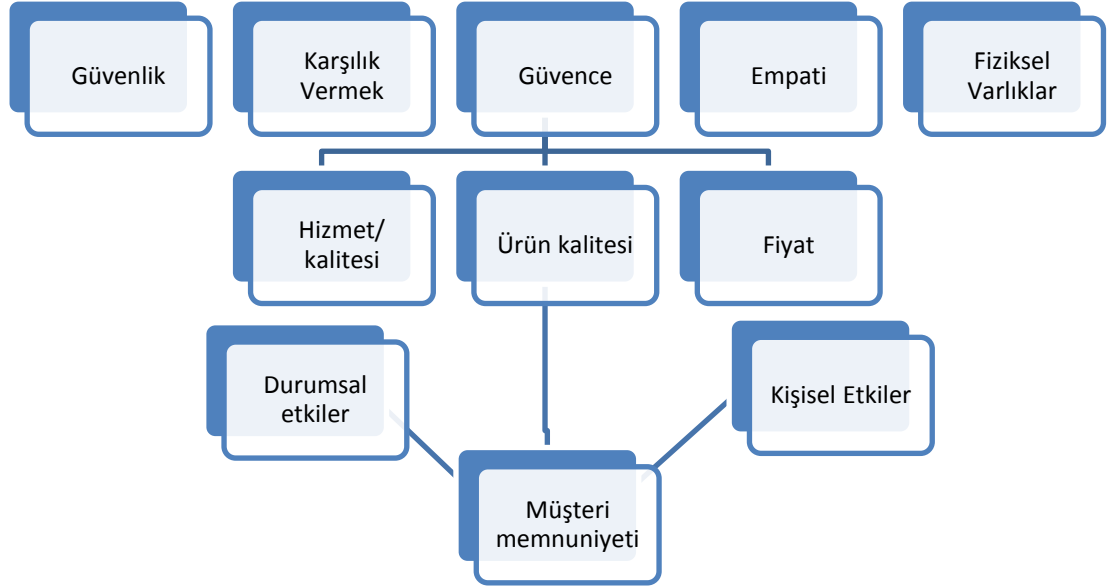
3.6. Müşteri Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi İlişkisi

Müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi kavramları işletmeciler ve yazarlar tarafından birbirlerinin yerine kullanılsalar da aynı şeyi ifade etmemektedirler. Bazı araştırmacılar müşteri memnuniyetinin, müşterinin hizmeti aldığı andaki kaliteden kaynaklandığını, hizmet kalitesinin ise işletmenin tüm müşterilerinin deneyimlerinin toplamından oluştuğunu ileri sürmektedirler (Zeithaml ve Bitner, 1996).

Şekil 3’de Zeithaml ve Bitner’in (1996) hizmet kalitesi boyutlarıyla müşteri memnuniyeti (tatmini) arasındaki ilişkiyi daha net görmek mümkündür. Hizmet

kalitesi boyutları, daha önce de bahsedildiği gibi, güvenilirlik, karşılık vermek, güvence, empati ve fiziksel varlık faktörlerinden oluşmaktadır. Müşteri tatmini ise hizmet kalitesi, ürün kalitesi, fiyat, müşteriye etkileyen durumsal faktörler ve müşterinin kendisiyle ilgili faktörlerin tamamının etkisiyle ortaya çıkar. Yani hizmet kalitesi müşteri memnuniyetini (tatminini) belirleyen faktörlerden yalnızca bir tanesidir.

Şekil 3. Müşterinin Algıladığı Kalite ve Müşteri Tatmini



Kaynak: Zeithaml V. A. ve Bitner M. J. (1996), Services Marketing. New York: TheMcGRAW-HILL.

Bitner, Booms ve Tetrault'da (1990) müşteri tatminini spesifik muamele, hizmet kalitesini ise, işletmenin global bir davranışı olarak ifade etmişlerdir.

Hasta bakımının neticesinin algılanması ve beklentilerin karşılanmasıyla ilişkili bir durum olan memnuniyet kavramı, farklı ve bazen aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Hasta beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin sağlanmasında bir belirleyicidir (Koçel, 1999). Beklenti,

herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak şeklinde ifade edilmektedir (Longman, 1987).

Genel olarak hasta memnuniyeti beklentiler ile ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanında sağlık ile ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri abartılı olan hastaların daha az memnun oldukları tespit edilmiştir (Özmen, 1999). Fakhoury (1998), hastaların sağlık bakım sistemine çeşitli bireysel özellikleri, tutumları ve önceki deneyimleri ile girdiklerini vurgulamıştır (Aktr: Yılmaz, 2001).

Hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili beklentileri bu özelliklerinin yanında akraba, arkadaş, yazılı ve sözlü basından edindiği bilgilerden de etkilenmektedir (Esatoğlu ve Ersoy, 1996). Ancak hastanın beklentileri daha çok sağlık bakımı ile ilgili deneyimlerine bağlı olarak da değişebilmektedir (Koçel, 1999). Bunun nedeni daha önce hastaneye yatan bireyler bu sırada sağlık bakım hizmeti verenlerle etkileşmesidir. Bu etkileşmenin sonucunda edindikleri bilgiler beklentilerini oluşturmaktadır. Bu beklentiler daha sonraki hastaneye yatışlarında aldıkları bakımdan memnun olup olmama durumlarını da yakından etkilemektedir. Daha önce hastaneye yatmamış bireyler ise, böyle bir etkileşimde bulunmadıklarından beklentilerinin sınırlı kaldıklarını söylemek mümkündür. Bireyin ve hastanın memnuniyetini etkileyen faktörleri aşağıdaki gibi açıklayabiliriz (Yılmaz, 2001);

3.6.1. Hastaya İlişkin Faktörler

Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları veya akrabalarından aldığı bilgiler gazete ve televizyon reklamları; yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (Yılmaz, 2001).

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda hastaya ait sosyo-demografik değişkenler arasında tutarlı olmayan sonuçlar tespit edilmiştir (Yılmaz, 2001). Örneğin, bazı çalışmalarda yaşlı hastaların genç hastalara göre daha fazla memnun oldukları ifade edilmektedir. Bazılarında ise yaş ile memnuniyet arasında ilişki yoktur. Cinsiyet konusunda da araştırmalarda farklı sonuçlar elde edildiği de görülmektedir.

Literatüre bakıldığında memnuniyet ve eğitim düzeyi konusunda da tutarlı olmayan sonuçlara rastlanmaktadır. Carr-Hill (1992), eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha yüksek standart beklediklerinden dolayı daha az memnun olabileceklerini söylemiştir. Esatoğlu (1996) ve Özmen (1990) 'in eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha az memnun olduklarını belirledikleri çalışmaları mevcuttur. Yılmaz (2000) tarafından yapılan çalışmada da, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla memnun olduğunu saptamıştır. Okumuş (1993) ve Akyol (1993) tarafından yapılan çalışmadaysa, eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilemediği tespit edilmişlerdir.

3.6.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir (Avis, 1995). Kaynaklarda hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir. Bunun sebebi de sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde önemli rol oynamasıdır. Hasta merkezli ve kişiye özel bakım hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirmektedir. Kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına sebep olmaktadır. Bunun dışında birey olarak değer verildiğini hissetmek bir anlamda yeterince bilgilendirilme ile de ilgilidir. Kısacası bireylerin gereksinimlerini belirlenmesi ve bu gereksinimlerine yönelik bilgi verilmesi sağlık personelinin hastalara değerli olduğunu hissettirmesinde yardımcı olmaktadır.

Bu konuda yapılan çalışmalarda durumu ve yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık personeline güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı tespit edilmiştir (Okumuş vd., 1993). Bilgi verme hastalara değerli olduğunu hissettirir ancak, kendisine birey olarak değer verildiğini hissettirmek için yeterli değildir. Yapılan çalışmaların sonuçları bilgi vermenin önemini ortaya koymuştur fakat özellikle sağlık personeli açısından bu alanda daha fazla ilerleme kaydedilmesi de gerekmektedir (Okumuş vd., 1993).

3.5.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Hastanenin ortamı, çalışma saatleri, temizlik, otopark, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi faktörler çevresel ve kurumsal alanları kapsamaktadır (Tatar, 1994). Hastanelerin sosyal ve fiziksel yönden sağlayacağı rahatlıklar kişilerin kendilerini evlerinde hissetmelerini sağlar ki; yeterince bilgilendiren, kendini evinde gibi hisseden ve değer verilen hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine güven duymaktadır (Özalp, 1986).

Sonuç itibarıyla hasta memnuniyeti, hizmet sunumu, hastayla hizmet verenlerin etkileşimleri, hizmetin varlığı ve sürekliliğini, hizmet verenlerin yeterliliği ile iletişim özelliklerini kapsayan çok boyutlu terimdir (Yılmaz, 2001). Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir neticesi ve genel olarak bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

3.7. Hasta Memnuniyeti ve Bakım Kalitesi

Donebedian (1980), bakımın kalitesini iki alana ayırmaktadır (Aktr: Paşaoğlu, 2011);

1. Teknik alandaki kalite; bir sağlık probleminin tıbbi, teknoloji ve bilimini kullanarak çözülmesi ile ilgilidir.
2. Kişiler arası kalite; hasta ve bakımı veren kişi arasındaki etkileşimdir.

Risser(1975) ise, hemşirelik bakımı ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi üç boyutta incelemiştir (Aktr: Paşaoğlu, 2011);

3. Teknik ve profesyonel davranışlar; Hemşirelik işlevlerini yeterli düzeyde yapabilmesi için hemşirenin sahip olması gereken bilgi ve teknik aktiviteleri ifade etmektedir.
4. Güvenilir ilişki; Hemşirenin olumlu bir hasta hemşire ilişkisi ve iletişim kurmaya izin verecek yapıcı özelliklerini tanımlar.
5. Eğitimsel ilişki; Hemşirenin hastaları bilgilendirme yeteneğinin olması, sorulara doğru ve doyurucu yanıtlar verebilmesi, bakımı açıklaması, teknikleri gösterebilmesidir.

Burada özellikle algılanan hizmet kalitesine de değinmek gerekir ki; Baker, hizmet kalitesi hastaların kaliteyle ilgili algulamaları, işletmenin kar etmesi ve memnuniyetleri gibi konularda başarının önemli bir değişken olduğunu vurgulamıştır (Choi vd., 2004). Sağlık hizmetlerinin sunumunda, teknoloji, bilgi ve tedavi yöntemi ile hizmet kalitesinin artırılması amaçlanır. Ancak algılanan hizmet kalitesini ölçerken de özen gösterilmesi gerekir (Choi vd., 2004). Algılanan hizmet kalitesi Parasuraman vd. tarafından bulunan SERVQUAL ölçeği ile sıklıkla ölçülmektedir. Bu ölçek, hastanın alınan hizmet ile ilgili algılamayla hizmeti almadan önceki beklentilerin karşılaştırılması yoluyla hizmet kalitesini ölçmektedir. Algılamalar beklentilere eşit ya da yüksek ise hizmet kaliteli, aksi durumda da kalitesiz olarak düşünülmektedir. Bu nedenle hizmet çeşidine bakmadan 10 farklı boyut nitelendirilmiştir (Aktr: Papatya vd., 2012). (Bknz: Tablo 4).

Şekil 4. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları

Özellikler	Açıklama
Fiziksel Özellikler	Hizmet sunum sırasında kullanılan, bina, araç-gereç, teçhizat ve personelin görünümü, hizmetin fiziki simgeleri, hizmeti alan ya da bekleyen diğer hastalar
Güvenilirlik	Hizmeti ilk seferde doğru olarak sunma yetisi, hizmetlerle ilgili kayıtların doğru ve tam tutulması, hizmeti söz edilen zamanda yerine getirebilme
İsteklilik	Personelin hizmet sunumundaki istekliliği, hastalara hızlı hizmet verme ve yardım konusunda gönüllülük, ödeme ve duyuruların zamanında postalanması, arayan hastalara hızlı cevap verme, randevuların hızlı ayarlanması
Yeterlilik	Hizmetleri gerçekleştirebilmek için gerekli bilgi ve deneyime sahip olma
Nezaket	Hastalarla doğrudan iletişim kuran personelin saygılı ve içten olması
İnanılabilirlik	Hizmet sunum sürecinde hastaların çıkarlarının korunduğunun hissettirilip güvenlerinin kazanılması
Güvenirlilik	Verilen hizmetler konusunda tehlike, risk ve kuşku ortadan kaldırılması
Ulaşılabilirlik	Hizmete ulaşmak için gerekli fiziki koşulların sağlanması ve iletişim araçlarıyla hizmete kolay erişimin desteklenmesi
Anlayış	Hasta beklentilerini anlamak için çaba göstermesi, düzenli hizmet alan hastaların tanınması, hastaların kişiye özel taleplerinin giderilmesi
İletişim	Hastalar arasında kültür ve eğitim farklılıklarının dikkate alınması suretiyle hastaları bilgilendirme, sorunlarının dinlenip çözümlerinin sağlanması

Kaynak: : Parasuraman ve diğerleri, 1985: 41-50; Lam, 1997: 145-152; Aktr: Papatya, G. vd. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma Sosyal Bilimler Cilt 2 Sayı 1 (Ocak).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN MATERYAL VE METOTU

4.1. Araştırmanın Amacı

Çalışma yaptığımız kurumda primer olarak hasta ve ona refakat eden hasta yakınına memnuniyet düzeyini değerlendirerek sağlık kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek ve hasta yakınının hastaya göre memnuniyet bakış açısını belirlemek amacıyla tanımlayıcı çalışma olarak planlanmıştır.

4.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık hizmetleri açısından hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Bunun nedeni yapılan araştırmalara göre hasta beklentileri ile tatmin düzeyleri arasında her zaman doğrusal bir ilişki bulunmamasıdır.

Sonuç itibari ile hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak görülmektedir. Memnuniyet düzeyinin yüksek olması sağlık kurumunun tercih edilebilirliğini ve kalitesini arttıracaktır. Hasta yakınları gözüyle sağlık hizmetinin değerlendirilmesi ile ilgili kısıtlı sayıda literatür vardır. Hem hasta yakını hem de hasta gözüyle sağlık hizmet kalitesinin memnuniyet düzeyi araştırılacağından dolayı çalışmamız literatür açısından da önem taşımaktadır.

4.3. Materyal ve Metot

Çalışmanın örnekleme, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran ve yatarak tedavi olan hastalar ve hasta yakınları arasından gönüllülük esas olmak üzere randomizasyon yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmaya katılmak istemeyenler çalışma dışı bırakılmıştır. Örneklem grubundaki hasta ve hasta yakınlarına, katılımın tamamen gönüllü olduğu ve soru formunu

yanıtlayıp geri dönüşünü sağladıklarında, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacakları konusunda bilgi verilerek hazırlanmış anketler birebir olarak uygulanmıştır. Elde edilen veriler, istatistik uzmanı danışmanlığında uygun istatistik yöntemlerle değerlendirilmiştir.

4.4. Araştırmanın Türü

Araştırma, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Polikliniğe başvuran ve yatarak tedavi olan hastalar ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

4.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran ve yatarak tedavi olan hastalar ve hasta yakınları oluşturacaktır. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran ve yatarak tedavi olan hastalar ve hasta yakınları arasından gönüllülük esas olmak üzere randomizasyon yöntemi ile seçilecektir.

4.6. Veri Toplama Süreci

Örneklem grubundaki hasta ve hasta yakınlarına, katılımın tamamen gönüllü olduğu ve soru formunu yanıtlayıp geri dönüşünü sağladıklarında, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacakları konusunda bilgi verilerek anketler birebir yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanacaktır. Anketlerin doldurulması için hastaların ve hasta yakınlarının 5-10 dakika zaman ayırması yeterli olmuştur.

4.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama aracı araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan Ayaktan tedavi olmak için başvuran ve yatarak tedavi olan hasta ve hasta yakını memnuniyet anketidir.

Soru formu (Ek 1,2,3,4): Ankete katılacak olan hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik ve bazı diğer özelliklerini içeren literatür doğrultusunda hazırlanan anket ayaktan tedavi olmak için başvuran hasta ve hasta yakını için 22 soru, yatarak tedavi olan hasta ve hasta yakınları için 26 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Elde edilen veriler, istatistik uzmanı danışmanlığında, lisanslı SPSS_22 paket programında, uygun istatistik yöntemlerle değerlendirilecektir.

4.8. Etik Konular

Çalışmanın belirlenen bir riski bulunmamakla birlikte, bulguların sağlık alanında çalışan geniş kitlelerle paylaşılması gibi yararları bulunmaktadır. Çalışmaya katılımın herhangi bir bedeli olmadığı gibi, katılımcılara ücret ödenmemiştir. Katılım tamamen gönüllü olmuştur. Katılımcılar soru formunu yanıtlayıp geri dönüşünü sağladıklarında, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacakları konusunda bilgilendirilmiştir. Bu bağlamda; Namık Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezinden kurum izni ve Namık Kemal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul izni alınmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. Yatan hasta ve hasta yakını bulguları

Yatan hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine baktığımızda;

Yaş açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=414,921$; $p=0,000<0.05$). Hastaların 23'ünün (%2,4) 16-20, 21'i (%2,2) 21-25, 39'unun (%4,0) 26-30, 40'ının (%4,1) 31-35, 46'sının (%4,7) 36-40, 19'unun (%2,0) 41-45, 28'i (%2,9) 46-50, 66'sının (%6,8) 51-55, 150'si (%15,4) 56-60, 239'unun (%24,6) 61-65, 301'i (%31,0) 66 ve üzeri; hasta yakınlarının 13'ünün (%1,3) 16-20, 48'i (%5,0) 21-25, 128'i (%13,3) 26-30, 175'i (%18,1) 31-35, 105'i (%10,9) 36-40, 35'i (%3,6) 41-45, 28'i (%2,9) 46-50, 98'i (%10,2) 51-55, 173'ünün (%17,9) 56-60, 119'unun (%12,3) 61-65, 43'ünün (%4,5) 66 ve üzeri olduğu görülmektedir.

Cinsiyet açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark tespit edildi. ($X^2=28,981$; $p=0,000<0.05$). Hastaların 290'ının (%29,8) erkek, 682'si (%70,2) kadın; hasta yakınlarının 401'i (%41,6) erkek, 564'ünün (%58,4) kadın olduğu görüldü.

Medeni durum hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=1,343$; $p=0,133>0.05$). Hastaların 474'ünün (%48,8) evli, 498'i (%51,2) bekâr; hasta yakınlarının 496'sının (%51,4) evli, 469'unun (%48,6) bekâr olduğu tespit edildi.

Öğrenim durumu açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=280,798$; $p=0,000<0.05$). Hastaların 6'sının (%0,6) okuryazar değil, 645'i (%66,4) ilkokul, 160'ının (%16,5) lise ve dengi okul, 2'si (%0,2) okuryazar, 74'ünün (%7,6) ortaokul, 66'sının (%6,8) üniversite, 19'unun (%2,0) yüksek lisans/doktora; hasta yakınlarının 3'ünün (%0,3) okuryazar değil, 344'ünün (%35,6) ilkokul, 187'si (%19,4) lise ve dengi okul, 1'i (%0,1) okuryazar, 68'i (%7,0) ortaokul,

178'i (%18,4) üniversite, 184'ünün (%19,1) yüksek lisans/doktora olduğu görülmektedir.

Meslek açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark tespit edildi. ($X^2=246,177$; $p=0,000<0.05$). Hastaların 42'si (%4,3) işçi, 162'si (%16,7) memur, 3'ünün (%0,3) esnaf, 650'si (%66,9) emekli, 115'i (%11,8) diğer; hasta yakınlarının 31'i (%3,2) işçi, 470'i (%48,7) memur, 2'si (%0,2) esnaf, 344'ünün (%35,6) emekli, 118'i (%12,2) diğer olduğu bulunmuştur.

Gelir açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark tespit edildi. ($X^2=306,493$; $p=0,000<0.05$). Hastaların 810'unun (%83,3) 0-1500, 114'ünün (%11,7) 1501-2500, 30'unun (%3,1) 2501-3500, 18'i (%1,9) 3501 ve üzeri; hasta yakınlarının 493'ünün (%51,1) 0-1500, 124'ünün (%12,8) 1501-2500, 164'ünün (%17,0) 2501-3500, 184'ünün (%19,1) 3501 ve üzeri olduğu görülmektedir.

Muayene olunan birim açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=153,784$; $p=0,000<0.05$). Hastaların 868'i (%89,3) dahili bilimler, 104'ünün (%10,7) cerrahi bilimler; hasta yakınlarının 635'i (%65,8) dahili bilimler, 330'unun (%34,2) cerrahi bilimler olduğu tespit edildi.

Sosyal güvence açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark görüldü. ($X^2=245,614$; $p=0,000<0.05$). Hastaların 127'si (%13,1) sgk çalışan, 11'i (%1,1) yeşil kart, 57'si (%5,9) sosyal güvencesi yok, 774'ünün (%79,6) sgk emekli, 3'ünün (%0,3) özel sağlık sigortası; hasta yakınlarının 430'unun (%44,6) sgk çalışan, 10'unun (%1,0) yeşil kart, 61'i (%6,3) sosyal güvencesi yok, 464'ünün (%48,1) sgk emekli olduğu gözlemlendi.

Hastane'mize ilk başvurunuz mu açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($X^2=24,364$; $p=0,000<0.05$). Hastaların 93'ünün (%9,6) evet, 879'unun (%90,4) hayır; hasta yakınlarının 166'sinin (%17,2) evet, 799'unun (%82,8) hayır olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Yatan hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri

		Hasta (n=972)		Hasta Yakını (n=965)		p
		n	%	n	%	
Yaş	16-20	23	%2,4	13	%1,3	X ² =414,921 p=0,000
	21-25	21	%2,2	48	%5,0	
	26-30	39	%4,0	128	%13,3	
	31-35	40	%4,1	175	%18,1	
	36-40	46	%4,7	105	%10,9	
	41-45	19	%2,0	35	%3,6	
	46-50	28	%2,9	28	%2,9	
	51-55	66	%6,8	98	%10,2	
	56-60	150	%15,4	173	%17,9	
	61-65	239	%24,6	119	%12,3	
	66 Ve üzeri	301	%31,0	43	%4,5	
Cinsiyet	Erkek	290	%29,8	401	%41,6	X ² =28,981 p=0,000
	Kadın	682	%70,2	564	%58,4	
Medeni Durum	Evli	474	%48,8	496	%51,4	X ² =1,343 p=0,133
	Bekar	498	%51,2	469	%48,6	
Öğrenim Durumu	Okuryazar Değil	6	%0,6	3	%0,3	X ² =280,798 p=0,000
	İlkokul	645	%66,4	344	%35,6	
	Lise Ve Dengi Okul	160	%16,5	187	%19,4	
	Okuryazar	2	%0,2	1	%0,1	
	Ortaokul	74	%7,6	68	%7,0	
	üniversite	66	%6,8	178	%18,4	
	Yüksek Lisans/doktora	19	%2,0	184	%19,1	
Meslek	İşçi	42	%4,3	31	%3,2	X ² =246,177 p=0,000
	Memur	162	%16,7	470	%48,7	
	Esnaf	3	%0,3	2	%0,2	

	Emekli	650	%66,9	344	%35,6	
	Diğer	115	%11,8	118	%12,2	
Gelir	0-1500	810	%83,3	493	%51,1	X ² =306,493 p=0,000
	1501-2500	114	%11,7	124	%12,8	
	2501-3500	30	%3,1	164	%17,0	
	3501 Ve üzeri	18	%1,9	184	%19,1	
Muayene Olunan Birim	Dahili Bilimler	868	%89,3	635	%65,8	X ² =153,784 p=0,000
	Cerrahi Bilimler	104	%10,7	330	%34,2	
Sosyal Güvence	Sgk Çalışan	127	%13,1	430	%44,6	X ² =245,614 p=0,000
	Yeşil Kart	11	%1,1	10	%1,0	
	Sosyal Güvencesi Yok	57	%5,9	61	%6,3	
	Sgk Emekli	774	%79,6	464	%48,1	
	Özel Sağlık Sigortası	3	%0,3	0	%0,0	
Hastanemize İlk Başvurunuz mu	Evet	93	%9,6	166	%17,2	X ² =24,364 p=0,000
	Hayır	879	%90,4	799	%82,8	

Yatan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet sorularına cevapları

“Oda sıcaklığı uygundu.” ifadesi açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark bulunmuştur (X²=10,786; p=0,029<0.05). Hastaların 1'i (%0,1) tamamen katılmıyorum, 1'i (%0,1) kısmen katılmıyorum, 388'i (%39,9) kısmen katılıyorum, 582'si (%59,9) tamamen katılıyorum; hasta yakınlarının 1'i (%0,1) tamamen katılmıyorum, 2'si (%0,2) kısmen katılmıyorum, 1'i (%0,1) fikrim yok, 451'i (%46,7) kısmen katılıyorum, 510'unun (%52,8) tamamen katılıyorum olduğu görülmektedir.

“Hastamın yattığı oda ve çevresi gürültülü değildi.” ifadesi açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark tespit edildi X²=9,649; p=0,022<0.05). Hastaların 269'unun (%27,7) kısmen katılıyorum, 703'ünün (%72,3) tamamen katılıyorum; hasta yakınlarının 1'i (%0,1) tamamen katılmıyorum, 2'si (%0,2) kısmen katılmıyorum, 318'i (%33,0) kısmen katılıyorum, 644'ünün (%66,7) tamamen katılıyorum olduğu bulunmuştur.

“Yemekler geldiğinde sıcaktı.” ifadesi açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark tespit edildi ($X^2=13,951$; $p=0,007<0.05$). Hastaların 72'si (%7,4) tamamen katılmıyorum, 57'si (%5,9) kısmen katılmıyorum, 69'unun (%7,1) fikrim yok, 48'i (%4,9) kısmen katılıyorum, 726'sının (%74,7) tamamen katılıyorum; hasta yakınlarının 58'i (%6,0) tamamen katılmıyorum, 53'ünün (%5,5) kısmen katılmıyorum, 68'i (%7,0) fikrim yok, 88'i (%9,1) kısmen katılıyorum, 698'i (%72,3) tamamen katılıyorum olduğu görülmektedir.

“Yemekler lezzetliydi.” ifadesi açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=10,415$; $p=0,034<0.05$). Hastaların 166'sının (%17,1) tamamen katılmıyorum, 286'sının (%29,4) kısmen katılmıyorum, 97'si (%10,0) fikrim yok, 79'unun (%8,1) kısmen katılıyorum, 344'ünün (%35,4) tamamen katılıyorum; hasta yakınlarının 153'ünün (%15,9) tamamen katılmıyorum, 306'sının (%31,7) kısmen katılmıyorum, 87'si (%9,0) fikrim yok, 114'ünün (%11,8) kısmen katılıyorum, 305'i (%31,6) tamamen katılıyorum olduğu görülmektedir.

“Temizlik personeli bana ve hastama karşı kibar ve saygılıydı.” ifadesi açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark tespit edildi ($X^2=12,069$; $p=0,017<0.05$). Hastaların 12'si (%1,2) tamamen katılmıyorum, 26'sının (%2,7) kısmen katılmıyorum, 2'si (%0,2) fikrim yok, 428'i (%44,0) kısmen katılıyorum, 504'ünün (%51,9) tamamen katılıyorum; grup hasta yakını olan hasta yakınlarının 15'i (%1,6) tamamen katılmıyorum, 48'i (%5,0) kısmen katılmıyorum, 449'unun (%46,5) kısmen katılıyorum, 453'ünün (%46,9) tamamen katılıyorum olduğu bulunmuştur.

“Bu hastane güvenilir.” ifadesi açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark bulundu ($X^2=39,705$; $p=0,000<0.05$). Hastaların 2'si (%0,2) fikrim yok, 75'i (%7,7) kısmen katılıyorum, 895'i (%92,1) tamamen katılıyorum; hasta yakınlarının 2'si (%0,2) kısmen katılmıyorum, 160'ının (%16,6) kısmen katılıyorum, 803'ünün (%83,2) tamamen katılıyorum olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Yatan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet sorularına cevapları

		Hasta (n=972)		Hasta Yakını (n=965)		p
		n	%	n	%	
Hastamın Yattığı Oda Temizdi.	Kısmen Katılmıyorum	4	%0,4	4	%0,4	X ² =3,773 p=0,287
	Fikrim Yok	0	%0,0	1	%0,1	
	Kısmen Katılıyorum	466	%48,0	499	%51,7	
	Tamamen Katılıyorum	501	%51,6	461	%47,8	
Oda Sıcaklığı Uygundu.	Tamamen Katılmıyorum	1	%0,1	1	%0,1	X ² =10,786 p=0,029
	Kısmen Katılmıyorum	1	%0,1	2	%0,2	
	Fikrim Yok	0	%0,0	1	%0,1	
	Kısmen Katılıyorum	388	%39,9	451	%46,7	
	Tamamen Katılıyorum	582	%59,9	510	%52,8	
Hastamın Yattığı Oda Ve Çevresi Gürültülü Değildi.	Tamamen Katılmıyorum	0	%0,0	1	%0,1	X ² =9,649 p=0,022
	Kısmen Katılmıyorum	0	%0,0	2	%0,2	
	Kısmen Katılıyorum	269	%27,7	318	%33,0	
	Tamamen Katılıyorum	703	%72,3	644	%66,7	
Odadaki Eşyalar Çalışır Durumdaydı	Tamamen Katılmıyorum	0	%0,0	1	%0,1	X ² =1,792 p=0,408
	Kısmen Katılıyorum	243	%25,0	258	%26,7	
	Tamamen Katılıyorum	729	%75,0	706	%73,2	
Yemekler Geldiğinde Sıcaktı.	Tamamen Katılmıyorum	72	%7,4	58	%6,0	X ² =13,951 p=0,007
	Kısmen Katılmıyorum	57	%5,9	53	%5,5	
	Fikrim Yok	69	%7,1	68	%7,0	
	Kısmen Katılıyorum	48	%4,9	88	%9,1	
	Tamamen Katılıyorum	726	%74,7	698	%72,3	
Yemekler Lezzetliydi.	Tamamen Katılmıyorum	166	%17,1	153	%15,9	X ² =10,415 p=0,034
	Kısmen Katılmıyorum	286	%29,4	306	%31,7	
	Fikrim Yok	97	%10,0	87	%9,0	
	Kısmen Katılıyorum	79	%8,1	114	%11,8	

	Tamamen Katılıyorum	344	%35,4	305	%31,6	
Doktorlar Hastanın Hastalığı Konusunda Bana Ve Hastama Bilgi Verdi Ve Zaman Ayırdı.	Tamamen Katılmıyorum	1	%0,1	0	%0,0	$X^2=4,027$ $p=0,402$
	Kısmen Katılmıyorum	2	%0,2	1	%0,1	
	Fikrim Yok	2	%0,2	1	%0,1	
	Kısmen Katılıyorum	56	%5,8	41	%4,2	
	Tamamen Katılıyorum	911	%93,7	922	%95,5	
Doktorlar Hastama Karşı Kibar Ve Saygılıydı.	Kısmen Katılmıyorum	0	%0,0	1	%0,1	$X^2=2,179$ $p=0,536$
	Fikrim Yok	1	%0,1	0	%0,0	
	Kısmen Katılıyorum	56	%5,8	60	%6,2	
	Tamamen Katılıyorum	915	%94,1	904	%93,7	
Hemşireler Hastama Karşı Kibar Ve Saygılıydı.	Fikrim Yok	1	%0,1	0	%0,0	$X^2=1,264$ $p=0,532$
	Kısmen Katılıyorum	32	%3,3	36	%3,7	
	Tamamen Katılıyorum	939	%96,6	929	%96,3	
Hemşireler Yapacakları İşlemler Hakkında Hastama Bilgi Verdiler.	Fikrim Yok	3	%0,3	0	%0,0	$X^2=4,081$ $p=0,130$
	Kısmen Katılıyorum	20	%2,1	27	%2,8	
	Tamamen Katılıyorum	949	%97,6	938	%97,2	
Tüm Personel Hastanın Kişisel Mahremiyetine Özen Gösterdi.	Tamamen Katılmıyorum	0	%0,0	2	%0,2	$X^2=4,804$ $p=0,308$
	Kısmen Katılmıyorum	4	%0,4	4	%0,4	
	Fikrim Yok	2	%0,2	0	%0,0	
	Kısmen Katılıyorum	111	%11,4	123	%12,7	
	Tamamen Katılıyorum	855	%88,0	836	%86,6	
Temizlik Personeli Bana Ve Hastama Karşı Kibar Ve Saygılıydı.	Tamamen Katılmıyorum	12	%1,2	15	%1,6	$X^2=12,069$ $p=0,017$
	Kısmen Katılmıyorum	26	%2,7	48	%5,0	
	Fikrim Yok	2	%0,2	0	%0,0	
	Kısmen Katılıyorum	428	%44,0	449	%46,5	
	Tamamen Katılıyorum	504	%51,9	453	%46,9	
Bu Hastane Güvenilir.	Kısmen Katılmıyorum	0	%0,0	2	%0,2	$X^2=39,705$ $p=0,000$
	Fikrim Yok	2	%0,2	0	%0,0	

	Kısmen Katılıyorum	75	%7,7	160	%16,6	
	Tamamen Katılıyorum	895	%92,1	803	%83,2	
Bu Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Ederim.	Kısmen Katılmıyorum	1	%0,1	0	%0,0	X ² =5,439 p=0,142
	Fikrim Yok	1	%0,1	1	%0,1	
	Kısmen Katılıyorum	30	%3,1	48	%5,0	
	Tamamen Katılıyorum	940	%96,7	916	%94,9	
Hastane Genel Olarak Temizdi.	Fikrim Yok	1	%0,1	1	%0,1	X ² =0,401 p=0,818
	Kısmen Katılıyorum	32	%3,3	27	%2,8	
	Tamamen Katılıyorum	939	%96,6	937	%97,1	
Hastanede Verilen Hizmet Genel Olarak İyiydi.	Fikrim Yok	2	%0,2	0	%0,0	X ² =2,795 p=0,247
	Kısmen Katılıyorum	67	%6,9	57	%5,9	
	Tamamen Katılıyorum	903	%92,9	908	%94,1	
Bu Hastaneye Her Başvurumda Bana Ve Hastama Sunulan Hizmetten Memnunum.	Tamamen Katılmıyorum	0	%0,0	2	%0,2	X ² =3,424 p=0,331
	Fikrim Yok	3	%0,3	1	%0,1	
	Kısmen Katılıyorum	168	%18,9	146	%17,7	
	Tamamen Katılıyorum	720	%80,8	678	%82,0	

5.1.1. Yatan Hasta ve Hasta Yakınları Arasında Memnuniyet Düzeyleri Açısından Fark Bulguları

Araştırmaya katılan hastaların hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (t=2,543; p=0,011<0,05). Hastaların hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları (x=4,758), hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanlarından (x=4,720) yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hastaların yemeklerden memnuniyet puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,106$; $p=0,915>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların personelden memnuniyet puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,195$; $p=0,028<0,05$). Hastaların personelden memnuniyet puanları ($x=4,850$), hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanlarından ($x=4,833$) yüksek tespit edildi.

Araştırmaya katılan hastaların hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,265$; $p=0,024<0,05$). Hastaların hastaneden genel memnuniyet puanları ($x=4,906$), hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($x=4,888$) yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hastaların tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=1,345$; $p=0,179>0,05$).

Tablo 3. Yatan Hasta ve Hasta Yakınları Arasında Memnuniyet Düzeyleri Açısından Fark Bulguları

	Hasta (n=972)		Hasta Yakını (n=965)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet	4,758	0,328	4,720	0,335	2,543	0,011
Yemeklerden memnuniyet	3,745	1,174	3,739	1,088	0,106	0,915
Personelden memnuniyet	4,850	0,165	4,833	0,185	2,195	0,028
Hastaneden genel memnuniyet	4,906	0,173	4,888	0,174	2,265	0,024
Tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi	4,565	0,336	4,545	0,311	1,345	0,179

5.1.2. Yatan hasta yakınlarının memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının “hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet” ortalaması ($4,720 \pm 0,335$); “yemeklerden memnuniyet” ortalaması ($3,739 \pm 1,088$); “personelden memnuniyet” ortalaması ($4,833 \pm 0,185$); “hastaneden genel memnuniyet” ortalaması ($4,886 \pm 0,166$); “tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi” ortalaması ($4,545 \pm 0,311$) olarak tespit edildi.

Tablo 4. Yatan hasta yakınlarının memnuniyet bulguları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Hastanenin Fiziksel Özellikleri Ve Temizlikten Memnuniyet	965	4,720	0,335	3,000	5,000
Yemeklerden Memnuniyet	965	3,739	1,088	1,000	5,000
Personelden Memnuniyet	965	4,833	0,185	3,000	5,000
Hastaneden Genel Memnuniyet	965	4,886	0,166	4,000	5,000
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	965	4,545	0,311	3,270	5,000

5.1.3. Yatan hasta yakınlarının yaş grubuna Göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans

analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,909$; $p=0.021<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 16-25 olan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları ($4,795 \pm 0,331$), yaş grubu 56 ve üstü olan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanlarından ($4,677 \pm 0,334$) yüksek bulundu. Yaş grubu 26-35 olan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları ($4,752 \pm 0,343$), yaş grubu 56 ve üstü olan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanlarından ($4,677 \pm 0,334$) yüksek olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,677$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 36-45 olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ($3,854 \pm 0,924$), yaş grubu 26-35 olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanlarından ($3,556 \pm 1,073$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 56 ve üstü olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ($3,924 \pm 1,015$), yaş grubu 26-35 olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanlarından ($3,556 \pm 1,073$) yüksek bulundu. Yaş grubu 36-45 olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ($3,854 \pm 0,924$), yaş grubu 46-55 olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanlarından ($3,591 \pm 1,317$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 56 ve üstü olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ($3,924 \pm 1,015$), yaş grubu 46-55 olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanlarından ($3,591 \pm 1,317$) yüksek tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur

($F=2,823$; $p=0.024<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 56 ve üstü olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,904 \pm 0,150$), yaş grubu 26-35 olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,874 \pm 0,173$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 46-55 olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,906 \pm 0,145$), yaş grubu 36-45 olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,861 \pm 0,168$) yüksek bulundu. Yaş grubu 56 ve üstü olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,904 \pm 0,150$), yaş grubu 36-45 olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,861 \pm 0,168$) yüksek olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($F=3,800$; $p=0.005<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 36-45 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,570 \pm 0,266$), yaş grubu 26-35 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,499 \pm 0,323$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 56 ve üstü olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,586 \pm 0,280$), yaş grubu 26-35 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,499 \pm 0,323$) yüksek bulundu. Yaş grubu 56 ve üstü olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,586 \pm 0,280$), yaş grubu 46-55 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,510 \pm 0,369$) yüksek olduğu tespit edildi.

Tablo 5. Yatan hasta yakınlarının yaş grubuna Göre memnuniyet bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Hastanenin Fiziksel Özellikleri Ve Temizlikten Memnuniyet	16-25	61	4,795	0,331	2,909	0,021	1 > 5 2 > 5
	26-35	303	4,752	0,343			
	36-45	140	4,729	0,335			
	46-55	126	4,710	0,306			
	56 Ve üstü	335	4,677	0,334			
Yemeklerden Memnuniyet	16-25	61	3,680	1,211	5,677	0,000	3 > 2 5 > 2 3 > 4 5 > 4
	26-35	303	3,556	1,073			
	36-45	140	3,854	0,924			
	46-55	126	3,591	1,317			
	56 Ve üstü	335	3,924	1,015			
Personelden Memnuniyet	16-25	61	4,883	0,156	1,888	0,110	
	26-35	303	4,815	0,231			
	36-45	140	4,836	0,131			
	46-55	126	4,832	0,197			
	56 Ve üstü	335	4,839	0,154			
Hastaneden Genel Memnuniyet	16-25	61	4,866	0,233	2,823	0,024	5 > 2 4 > 3 5 > 3
	26-35	303	4,874	0,173			
	36-45	140	4,861	0,168			
	46-55	126	4,906	0,145			
	56 Ve üstü	335	4,904	0,150			
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	16-25	61	4,561	0,348	3,800	0,005	3 > 2 5 > 2 5 > 4
	26-35	303	4,499	0,323			
	36-45	140	4,570	0,266			
	46-55	126	4,510	0,369			
	56 Ve üstü	335	4,586	0,280			

5.1.4. Yatan hasta yakınlarının öğrenim durumuna göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü ($F=4,632$; $p=0.001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Öğrenim durumu ilkokul olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ($3,938 \pm 0,976$), öğrenim durumu lise ve dengi okul olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanlarından ($3,610 \pm 1,210$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ilkokul olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ($3,938 \pm 0,976$), öğrenim durumu üniversite olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanlarından ($3,643 \pm 1,111$) yüksek bulundu. Öğrenim durumu ilkokul olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ($3,938 \pm 0,976$), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanlarından ($3,644 \pm 1,016$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($F=4,294$; $p=0.002<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Öğrenim durumu lise ve dengi okul olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları ($4,878 \pm 0,160$), öğrenim durumu üniversite olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanlarından ($4,816 \pm 0,212$) yüksek olduğu tespit edildi. Öğrenim durumu lise ve dengi okul olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları ($4,878 \pm 0,160$), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanlarından ($4,806 \pm 0,223$) yüksek tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,740$; $p=0.028<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Öğrenim durumu ortaokul olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,930 \pm 0,121$), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,865 \pm 0,164$) yüksek tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,130$; $p=0.003<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Öğrenim durumu ilkokul olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,597 \pm 0,277$), öğrenim durumu üniversite olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,518 \pm 0,332$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ilkokul olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,597 \pm 0,277$), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,511 \pm 0,313$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Yatan hasta yakınlarının öğrenim durumuna göre memnuniyet bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Hastanenin Fiziksel Özellikleri Ve Temizlikten Memnuniyet	İlkokul	344	4,719	0,336	2,028	0,088	
	Lise Ve Dengi Okul	187	4,745	0,259			
	Ortaokul	68	4,614	0,375			
	Üniversite	178	4,726	0,356			
	Yüksek Lisans/doktora	184	4,730	0,356			
Yemeklerden Memnuniyet	İlkokul	344	3,938	0,976	4,632	0,001	1 > 2 1 > 4 1 > 5
	Lise Ve Dengi Okul	187	3,610	1,210			
	Ortaokul	68	3,581	1,292			
	Üniversite	178	3,643	1,111			
	Yüksek Lisans/doktora	184	3,644	1,016			
Personelden Memnuniyet	İlkokul	344	4,834	0,165	4,294	0,002	2 > 4 2 > 5
	Lise Ve Dengi Okul	187	4,878	0,160			
	Ortaokul	68	4,816	0,141			
	Üniversite	178	4,816	0,212			
	Yüksek Lisans/doktora	184	4,806	0,223			
Hastaneden Genel Memnuniyet	İlkokul	344	4,899	0,142	2,740	0,028	3 > 5
	Lise Ve Dengi Okul	187	4,876	0,182			
	Ortaokul	68	4,930	0,121			
	Üniversite	178	4,880	0,193			
	Yüksek Lisans/doktora	184	4,865	0,164			
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	İlkokul	344	4,597	0,277	4,130	0,003	1 > 4 1 > 5
	Lise Ve Dengi Okul	187	4,527	0,324			
	Ortaokul	68	4,485	0,345			
	Üniversite	178	4,518	0,332			
	Yüksek Lisans/doktora	184	4,511	0,313			

5.1.5. Yatan hasta yakınlarının mesleğe göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,682$; $p=0.001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Meslek diğer olan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları ($4,818 \pm 0,269$), meslek memur olan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanlarından ($4,725 \pm 0,332$) yüksek bulunmuştur. Meslek diğer olan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları ($4,818 \pm 0,269$), meslek emekli olan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanlarından ($4,674 \pm 0,356$) tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($F=6,461$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Meslek emekli olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ($3,894 \pm 1,014$), meslek memur olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanlarından ($3,590 \pm 1,098$) yüksek bulunmuştur. Meslek diğer olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ($3,903 \pm 1,150$), meslek memur olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanlarından ($3,590 \pm 1,098$) yüksek olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,813$; $p=0.01<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc

analizi yapılmıştır. Meslek diğeri olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları ($4,883 \pm 0,150$), meslek memur olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanlarından ($4,827 \pm 0,207$) yüksek bulunmuştur. Meslek diğeri olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları ($4,883 \pm 0,150$), meslek emekli olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanlarından ($4,822 \pm 0,161$) yüksek tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,478$; $p=0,060>0.05$).

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($F=6,503$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Meslek emekli olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,574 \pm 0,287$), meslek memur olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,504 \pm 0,319$) yüksek bulunmuştur. Meslek diğeri olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,625 \pm 0,320$), meslek memur olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,504 \pm 0,319$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Yatan hasta yakınlarının mesleğe Göre memnuniyet bulguları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Hastanenin Fiziksel Özellikleri Ve Temizlikten Memnuniyet	İşçi	31	4,750	0,274	5,682	0,001	4 > 2 4 > 3
	Memur	470	4,725	0,332			
	Emekli	344	4,674	0,356			
	Diğer	118	4,818	0,269			
Yemeklerden Memnuniyet	İşçi	31	3,581	1,191	6,461	0,000	3 > 2 4 > 2
	Memur	470	3,590	1,098			
	Emekli	344	3,894	1,014			
	Diğer	118	3,903	1,150			
Personelden Memnuniyet	İşçi	31	4,866	0,174	3,813	0,010	4 > 2 4 > 3
	Memur	470	4,827	0,207			
	Emekli	344	4,822	0,161			
	Diğer	118	4,883	0,150			
Hastaneden Genel Memnuniyet	İşçi	31	4,903	0,154	2,478	0,060	
	Memur	470	4,873	0,173			
	Emekli	344	4,904	0,134			
	Diğer	118	4,887	0,214			
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	İşçi	31	4,525	0,327	6,503	0,000	3 > 2 4 > 2
	Memur	470	4,504	0,319			
	Emekli	344	4,574	0,287			
	Diğer	118	4,625	0,320			

5.1.6. Yatan hasta yakınlarının gelir düzeyine göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ortalamalarının gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($F=6,424$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc

analizi yapılmıştır. Gelir 0-1500 olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ($3,875 \pm 1,059$), gelir 1501-2500 olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanlarından ($3,448 \pm 1,361$) yüksek tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları ortalamalarının gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,477$; $p=0.016<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Gelir 1501-2500 olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları ($4,868 \pm 0,169$), gelir 3501 ve üzeri olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanlarından ($4,804 \pm 0,223$) yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($F=5,660$; $p=0.001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Gelir 0-1500 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,582 \pm 0,298$), gelir 1501-2500 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,474 \pm 0,362$) yüksek bulunmuştur. Gelir 0-1500 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,582 \pm 0,298$), gelir 3501 ve üzeri olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,510 \pm 0,318$) yüksek tespit edildi.

Tablo 8. Yatan hasta yakınlarının gelir düzeyine göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	F	p	Fark
Hastanenin Fiziksel Özellikleri Ve Temizlikten Memnuniyet	0-1500	493	4,714	0,337	0,576	0,631	
	1501-2500	124	4,698	0,265			
	2501-3500	164	4,744	0,347			
	3501 Ve üzeri	184	4,730	0,358			
Yemeklerden Memnuniyet	0-1500	493	3,875	1,059	6,424	0,000	1 > 2
	1501-2500	124	3,448	1,361			
	2501-3500	164	3,665	0,951			
	3501 Ve üzeri	184	3,639	1,024			
Personelden Memnuniyet	0-1500	493	4,839	0,161	3,477	0,016	2 > 4
	1501-2500	124	4,868	0,169			
	2501-3500	164	4,819	0,212			
	3501 Ve üzeri	184	4,804	0,223			
Hastaneden Genel Memnuniyet	0-1500	493	4,899	0,158	2,313	0,075	
	1501-2500	124	4,880	0,200			
	2501-3500	164	4,870	0,167			
	3501 Ve üzeri	184	4,868	0,161			
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	0-1500	493	4,582	0,298	5,660	0,001	1 > 2 1 > 4
	1501-2500	124	4,474	0,362			
	2501-3500	164	4,524	0,285			
	3501 Ve üzeri	184	4,510	0,318			

5.1.7. Yatan hasta yakınlarının sosyal güvenceye göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı tespit edildi ($F=3,722$; $p=0.011<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sosyal güvence sosyal güvencesi yok olan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları ($4,812 \pm 0,291$), sosyal güvence SGK emekli olan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanlarından ($4,688 \pm 0,328$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,514$; $p=0.015<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sosyal güvence SGK emekli olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ($3,853 \pm 1,110$), sosyal güvence SGK çalışan olan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanlarından ($3,619 \pm 1,042$) yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,144$; $p=0.025<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sosyal güvence SGK emekli olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,903 \pm 0,145$), sosyal

güvence sgk çalışan olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,869 \pm 0,175$) yüksek tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,943$; $p=0.032<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sosyal güvence sgk emekli olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,570 \pm 0,307$), sosyal güvence sgk çalışan olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,512 \pm 0,308$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 9. Yatan hasta yakınlarının sosyal güvenceye göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	F	p	Fark
Hastanenin Fiziksel Özellikleri Ve Temizlikten Memnuniyet	SGK Çalışanı	430	4,738	0,342	3,722	0,011	3 > 4
	Yeşil Kart	10	4,825	0,409			
	Sosyal Güvencesi Yok	61	4,812	0,291			
	SGK Emekli	464	4,688	0,328			
Yemeklerden Memnuniyet	SGK Çalışan	430	3,619	1,042	3,514	0,015	4 > 1
	Yeşil Kart	10	3,800	1,111			
	Sosyal Güvencesi Yok	61	3,713	1,171			
	SGK Emekli	464	3,853	1,110			
Personelden Memnuniyet	SGK Çalışan	430	4,821	0,208	2,151	0,092	
	Yeşil Kart	10	4,833	0,157			
	Sosyal Güvencesi Yok	61	4,883	0,156			
	SGK Emekli	464	4,837	0,165			
Hastaneden Genel Memnuniyet	SGK Çalışan	430	4,869	0,175	3,144	0,025	4 > 1
	Yeşil Kart	10	4,875	0,177			
	Sosyal Güvencesi Yok	61	4,877	0,234			
	SGK Emekli	464	4,903	0,145			

Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	SGK Çalışan	430	4,512	0,308	2,943	0,032	4 > 1
	Yeşil Kart	10	4,583	0,312			
	Sosyal Güvencesi Yok	61	4,576	0,340			
	SGK Emekli	464	4,570	0,307			

5.1.8. Yatan hasta yakınlarının cinsiyete göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan yatan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($t=-2,225$; $p=0,026<0,05$). Kadın hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ($x=3,805$), erkek hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanlarından ($x=3,647$) yüksek görüldü.

Araştırmaya katılan yatan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edildi ($t=-2,074$; $p=0,038<0,05$). Kadın hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($x=4,562$), erkek hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($x=4,520$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 10. Yatan hasta yakınlarının cinsiyete göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	t	p
Hastanenin Fiziksel Özellikleri Ve Temizlikten Memnuniyet	Erkek	401	4,698	0,348	-1,729	0,084
	Kadın	564	4,735	0,324		
Yemeklerden Memnuniyet	Erkek	401	3,647	1,162	-2,225	0,026
	Kadın	564	3,805	1,029		
Personelden Memnuniyet	Erkek	401	4,839	0,163	0,896	0,371
	Kadın	564	4,828	0,199		
Hastaneden Genel Memnuniyet	Erkek	401	4,894	0,156	1,242	0,215

	Kadın	564	4,880	0,173		
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	Erkek	401	4,520	0,325	-2,074	0,038
	Kadın	564	4,562	0,299		

5.1.9. Yatan hasta yakınlarının medeni durumuna göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,530$; $p=0,012 < 0,05$). Evli hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları ($x=4,847$), bekâr hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanlarından ($x=4,817$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 11. Yatan hasta yakınlarının medeni durumuna göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	t	P
Hastanenin Fiziksel Özellikleri Ve Temizlikten Memnuniyet	Evli	496	4,720	0,323	0,007	0,995
	Bekar	469	4,720	0,346		
Yemeklerden Memnuniyet	Evli	496	3,692	1,154	-1,405	0,159
	Bekar	469	3,790	1,013		
Personelden Memnuniyet	Evli	496	4,847	0,161	2,530	0,012
	Bekar	469	4,817	0,207		
Hastaneden Genel Memnuniyet	Evli	496	4,892	0,159	1,194	0,233
	Bekar	469	4,879	0,174		
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	Evli	496	4,538	0,322	-0,725	0,469
	Bekar	469	4,552	0,299		

5.1.10. Yatan hasta yakınlarının muayene olunan bölüme göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ortalamalarının muayene olunan birim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($t=3,037$; $p=0,002<0,05$). Dahili bilimlerden hizmet alan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanları ($x=3,816$), cerrahi bilimlerden hizmet alan hasta yakınlarının yemeklerden memnuniyet puanlarından ($x=3,592$) yüksek olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının muayene olunan birim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=3,082$; $p=0,003<0,05$). Dahili bilimlerden hizmet alan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($x=4,898$), cerrahi bilimlerden hizmet alan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($x=4,863$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının muayene olunan birim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı tespit edildi ($t=3,196$; $p=0,001<0,05$). Dahili bilimlerden hizmet alan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($x=4,568$), cerrahi bilimlerden hizmet alan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($x=4,501$) yüksek bulundu.

Tablo 12. Yatan hasta yakınlarının muayene olunan bölüme Göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	t	p
Hastanenin Fiziksel Özellikleri Ve Temizlikten Memnuniyet	Dahili Bilimler	635	4,714	0,322	-0,710	0,478
	Cerrahi Bilimler	330	4,730	0,358		
Yemeklerden Memnuniyet	Dahili Bilimler	635	3,816	1,099	3,037	0,002
	Cerrahi Bilimler	330	3,592	1,054		
Personelden Memnuniyet	Dahili Bilimler	635	4,841	0,170	1,955	0,069
	Cerrahi Bilimler	330	4,817	0,211		
Hastaneden Genel Memnuniyet	Dahili Bilimler	635	4,898	0,158	3,082	0,003
	Cerrahi Bilimler	330	4,863	0,179		
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	Dahili Bilimler	635	4,568	0,306	3,196	0,001
	Cerrahi Bilimler	330	4,501	0,316		

5.1.11. Yatan hasta yakınlarının hastaneye ilk başvuru durumuna göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları ortalamalarının hastanemize ilk başvurunuz mu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=9,247$; $p=0,000<0,05$). Hastaneye ilk kez başvuran hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları ($x=4,929$), Hastaneye ilk kez başvurmayan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanlarından ($x=4,676$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının hastanemize ilk başvurunuz mu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($t=3,183$; $p=0,000<0,05$). Hastaneye ilk kez başvuran hasta yakınlarının tüm açılardan toplam

memnuniyet düzeyi puanları ($x=4,614$), Hastaneye ilk kez başvurmayan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($x=4,530$) yüksek tespit edildi.

Tablo 13. Yatan hasta yakınlarının hastaneye ilk başvuru durumuna Göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	t	p
Hastanenin Fiziksel Özellikleri Ve Temizlikten Memnuniyet	Evet	166	4,929	0,194	9,247	0,000
	Hayır	799	4,676	0,341		
Yemeklerden Memnuniyet	Evet	166	3,810	0,962	0,922	0,357
	Hayır	799	3,725	1,113		
Personelden Memnuniyet	Evet	166	4,846	0,203	1,037	0,300
	Hayır	799	4,830	0,181		
Hastaneden Genel Memnuniyet	Evet	166	4,864	0,224	-1,872	0,146
	Hayır	799	4,891	0,151		
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	Evet	166	4,614	0,256	3,183	0,000
	Hayır	799	4,530	0,319		

5.2. Ayaktan hasta ve hasta yakını bulguları

5.2.1. Ayaktan hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri

Yaş açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=28,723$; $p=0,001<0,05$). Hastaların 145'i (%14,9) 16-20, 258'i (%26,6) 21-25, 122'si (%12,6) 26-30, 81'i (%8,4) 31-35, 43'ünün (%4,4) 36-40, 29'unun (%3,0) 41-45, 40'ının (%4,1) 46-50, 148'i (%15,3) 51-55, 29'unun (%3,0) 56-60, 26'sinin (%2,7) 61-65, 49'unun (%5,1) 66 ve üzeri; hasta yakınların 151'i (%15,0) 16-20, 273'ünün (%27,2) 21-25, 111'i (%11,0) 26-30, 77'si (%7,7) 31-35, 30'unun (%3,0) 36-40, 30'unun (%3,0) 41-45, 80'i (%8,0) 46-50, 115'i (%11,4) 51-55, 53'ünün (%5,3) 56-60, 35'i (%3,5) 61-65, 50'si (%5,0) 66 ve üzeri olduğu görülmektedir.

Medeni durum açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=5,500$; $p=0,011<0,05$). Hastaların 443'ünün (%45,7) evli, 527'si (%54,3) bekar; hasta yakınların 512'si (%50,9) evli, 493'ünün (%49,1) bekar olduğu tespit edildi.

Öğrenim durumu açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=15,571$; $p=0,004<0,05$). Hastaların 116'sının (%12,0) ilköğretim ve altı, 364'ünün (%37,6) lise ve dengi okul, 36'sının (%3,7) ortaokul, 342'si (%35,3) üniversite, 111'i (%11,5) yüksek lisans/doktora; hasta yakınların 138'i (%13,7) ilköğretim ve altı, 340'ının (%33,8) lise ve dengi okul, 59'unun (%5,9) ortaokul, 388'i (%38,6) üniversite, 80'i (%8,0) yüksek lisans/doktora olduğu görülmektedir.

Meslek açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=16,056$; $p=0,003<0,05$). Hasta olan hasta yakınlarının 96'sının (%9,9) işçi, 457'si (%47,1) memur, 6'sının (%0,6) esnaf, 43'ünün (%4,4) emekli, 368'i (%37,9) diğer; hasta yakınların 103'ünün (%10,2) işçi, 433'ünün (%43,1) memur, 8'i (%0,8) esnaf, 88'i (%8,8) emekli, 373'ünün (%37,1) diğer olduğu bulundu.

Gelir açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark tespit edildi ($\chi^2=11,496$; $p=0,009<0,05$). Hastaların 479'unun (%49,4) 0-1500, 329'unun (%33,9) 1501-2500, 90'ının (%9,3) 2501-3500, 72'si (%7,4) 3501 ve üzeri; hasta yakınların 496'sının (%49,4) 0-1500, 347'si (%34,5) 1501-2500, 119'unun (%11,8) 2501-3500, 43'ünün (%4,3) 3501 ve üzeri olduğu görülmektedir.

Muayene olunan bölüm açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=18,686$; $p=0,000<0,05$). Hastaların 689'unun (%71,0) dahili bilimler, 257'si (%26,5) cerrahi bilimler, 24'ünün (%2,5) diğer; hasta yakınların 753'ünün (%74,9) dahili bilimler, 249'unun (%24,8) cerrahi bilimler, 3'ünün (%0,3) diğer olduğu tespit edildi.

Hastaneye ilk başvuru mu açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=6,807$; $p=0,005<0,05$). Hastaların 363'ünün (%37,4) evet,

607'si (%62,6) hayır; hasta yakınların 434'ünün (%43,2) evet, 571'i (%56,8) hayır olduğu görüldü.

Tablo 14. Ayaktan hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri

		Hasta (n=970)		Hasta Yakını (n=1005)		p
		n	%	n	%	
Yaş	16-20	145	%14,9	151	%15,0	X ² =28,723 p=0,001
	21-25	258	%26,6	273	%27,2	
	26-30	122	%12,6	111	%11,0	
	31-35	81	%8,4	77	%7,7	
	36-40	43	%4,4	30	%3,0	
	41-45	29	%3,0	30	%3,0	
	46-50	40	%4,1	80	%8,0	
	51-55	148	%15,3	115	%11,4	
	56-60	29	%3,0	53	%5,3	
	61-65	26	%2,7	35	%3,5	
	66 ve üzeri	49	%5,1	50	%5,0	
Cinsiyet	Erkek	614	%63,3	670	%66,7	X ² =2,461 p=0,064
	Kadın	356	%36,7	335	%33,3	
Medeni durum	Evli	443	%45,7	512	%50,9	X ² =5,500 p=0,011
	Bekar	527	%54,3	493	%49,1	
Öğrenim durumu	İlkokul ve altı	116	%12,0	138	%13,7	X ² =15,571 p=0,004
	Lise ve dengi okul	364	%37,6	340	%33,8	
	Ortaokul	36	%3,7	59	%5,9	
	Üniversite	342	%35,3	388	%38,6	
	Yüksek lisans/doktora	111	%11,5	80	%8,0	
Meslek	İşçi	96	%9,9	103	%10,2	X ² =16,056 p=0,003
	Memur	457	%47,1	433	%43,1	
	Esnaf	6	%0,6	8	%0,8	

	Emekli	43	%4,4	88	%8,8	
	Diğer	368	%37,9	373	%37,1	
Gelir	0-1500	479	%49,4	496	%49,4	$X^2=11,496$ $p=0,009$
	1501-2500	329	%33,9	347	%34,5	
	2501-3500	90	%9,3	119	%11,8	
	3501 ve üzeri	72	%7,4	43	%4,3	
Muayene olunan bölüm	Dahili bilimler	689	%71,0	753	%74,9	$X^2=18,686$ $p=0,000$
	Cerrahi bilimler	257	%26,5	249	%24,8	
	Diğer	24	%2,5	3	%0,3	
Sosyal güvence	Sgk çalışan	440	%45,4	474	%47,2	$X^2=9,132$ $p=0,058$
	Sgk emekli	14	%1,4	12	%1,2	
	Yeşil kart	245	%25,3	211	%21,0	
	Özel sağlık sigortası	265	%27,3	291	%29,0	
	Sosyal güvence yok	6	%0,6	16	%1,6	
Hastaneye ilk başvuru mu	Evet	363	%37,4	434	%43,2	$X^2=6,807$ $p=0,005$
	Hayır	607	%62,6	571	%56,8	

5.2.2. Ayaktan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet sorularına cevapları

Hasta kayıt işlemleri için çok beklemedim. Hastamın kayıt işlemleri için çok beklemedim. Açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=20,692$; $p=0,000<0.05$). Hastaların 21'i (%2,2) tamamen katılmıyorum, 5'i (%0,5) kısmen katılmıyorum, 2'si (%0,2) fikrim yok, 399'unun (%41,1) kısmen katılıyorum, 543'ünün (%56,0) tamamen katılıyorum; hasta yakınların 8'i (%0,8) tamamen katılmıyorum, 16'sının (%1,6) kısmen katılmıyorum, 1'i (%0,1) fikrim yok, 351'i (%34,9) kısmen katılıyorum, 629'unun (%62,6) tamamen katılıyorum olduğu görülmektedir.

Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı. / hastamın ve benim kayıt/kabul sırası beklediğimiz yer rahattı. Açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark

bulunmuştur ($x^2=15,049$; $p=0,005<0.05$). Hastaların 44'ünün (%4,5) tamamen katılmıyorum, 69'unun (%7,1) kısmen katılmıyorum, 4'ünün (%0,4) fikrim yok, 302'si (%31,1) kısmen katılıyorum, 551'i (%56,8) tamamen katılıyorum; hasta yakınların 39'unun (%3,9) tamamen katılmıyorum, 41'i (%4,1) kısmen katılmıyorum, 7'si (%0,7) fikrim yok, 279'unun (%27,8) kısmen katılıyorum, 639'unun (%63,6) tamamen katılıyorum olduğu görüldü.

Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı. hastamı muayene eden doktor hastamın hastalığı konusunda bana ve hastama bilgi verdi ve bize zaman ayırdı. Açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark bulunmuştur ($x^2=22,616$; $p=0,000<0.05$). Hastaların 2'si (%0,2) tamamen katılmıyorum, 5'i (%0,5) fikrim yok, 282'si (%29,1) kısmen katılıyorum, 681'i (%70,2) tamamen katılıyorum; hasta yakınların 4'ünün (%0,4) tamamen katılmıyorum, 5'i (%0,5) kısmen katılmıyorum, 9'unun (%0,9) fikrim yok, 211'i (%21,0) kısmen katılıyorum, 776'sının (%77,2) tamamen katılıyorum olduğu tespit edildi.

Bana yapılan tahlil/tetikikler için çok beklemedim. Hastama yapılan tahlil/tetikikler için çok beklemedik. Açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark bulunmuştur ($x^2=15,941$; $p=0,003<0.05$). Hastaların 92'si (%9,5) tamamen katılmıyorum, 260'ının (%26,8) kısmen katılmıyorum, 35'i (%3,6) fikrim yok, 291'i (%30,0) kısmen katılıyorum, 292'si (%30,1) tamamen katılıyorum; hasta yakınların 104'ünün (%10,4) tamamen katılmıyorum, 297'si (%29,6) kısmen katılmıyorum, 15'i (%1,5) fikrim yok, 254'ünün (%25,3) kısmen katılıyorum, 334'ünün (%33,3) tamamen katılıyorum olduğu bulundu.

Bu hastaneyi başkalarına öneririm. Bu hastaneyi başkalarına öneririm. Açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark bulunmuştur ($x^2=19,429$; $p=0,001<0.05$). Hastaların 1'i (%0,1) tamamen katılmıyorum, 1'i (%0,1) kısmen katılmıyorum, 8'i (%0,8) fikrim yok, 481'i (%49,6) kısmen katılıyorum, 479'unun (%49,4) tamamen katılıyorum; hasta yakınların 2'si (%0,2) tamamen katılmıyorum, 4'ünün (%0,4) kısmen katılmıyorum, 1'i (%0,1) fikrim yok, 423'ünün (%42,1) kısmen katılıyorum, 575'i (%57,2) tamamen katılıyorum olduğu görülmektedir.

Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim. / bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim. Açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=19,495$; $p=0,001<0.05$). Hastaların 1'i (%0,1) tamamen katılmıyorum, 6'sının (%0,6) kısmen katılmıyorum, 6'sının (%0,6) fikrim yok, 305'i (%31,5) kısmen katılıyorum, 651'i (%67,2) tamamen katılıyorum; hasta yakınların 4'ünün (%0,4) tamamen katılmıyorum, 12'si (%1,2) kısmen katılmıyorum, 2'si (%0,2) fikrim yok, 240'ının (%23,9) kısmen katılıyorum, 747'si (%74,3) tamamen katılıyorum olduğu bulundu.

Poliklinikler genel olarak temizdi. poliklinikler genel olarak temizdi. açısından hasta ve hasta yakını arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=14,330$; $p=0,006<0.05$). Hastaların 63'ünün (%6,5) tamamen katılmıyorum, 172'si (%17,7) kısmen katılmıyorum, 33'ünün (%3,4) fikrim yok, 236'sının (%24,3) kısmen katılıyorum, 466'sının (%48,0) tamamen katılıyorum; hasta yakınların 85'i (%8,5) tamamen katılmıyorum, 220'si (%21,9) kısmen katılmıyorum, 20'si (%2,0) fikrim yok, 203'ünün (%20,2) kısmen katılıyorum, 477'si (%47,5) tamamen katılıyorum olduğu görülmektedir.

Tablo 15. Ayaktan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet sorularına cevapları

		Hasta (n=970)		Hasta Yakını (n=1005)		p
		n	%	n	%	
Hasta kayıt işlemleri için çok beklemedim. / hastamın kayıt işlemleri için çok beklemedim.	Tamamen katılmıyorum	21	%2,2	8	%0,8	$\chi^2=20,692$ $p=0,000$
	Kısmen katılmıyorum	5	%0,5	16	%1,6	
	Fikrim yok	2	%0,2	1	%0,1	
	Kısmen katılıyorum	399	%41,1	351	%34,9	
	Tamamen katılıyorum	543	%56,0	629	%62,6	
Muayene olacağım doktoru kendim seçtim. / hastam muayene olacağı doktoru kendisi seçti.	Tamamen katılmıyorum	3	%0,3	2	%0,2	$\chi^2=6,516$ $p=0,164$
	Kısmen katılmıyorum	3	%0,3	5	%0,5	
	Fikrim yok	8	%0,8	6	%0,6	
	Kısmen katılıyorum	495	%51,0	461	%45,9	

	Tamamen katılıyorum	461	%47,5	531	%52,8	
Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı. / hastamın ve benim kayıt/kabul sırası beklediğimiz yer rahattı.	Tamamen katılmıyorum	44	%4,5	39	%3,9	$X^2=15,049$ $p=0,005$
	Kısmen katılmıyorum	69	%7,1	41	%4,1	
	Fikrim yok	4	%0,4	7	%0,7	
	Kısmen katılıyorum	302	%31,1	279	%27,8	
	Tamamen katılıyorum	551	%56,8	639	%63,6	
Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı. / hastamı muayene eden doktor hastamın hastalığı konusunda bana ve hastama bilgi verdi ve bize zaman ayırdı.	Tamamen katılmıyorum	2	%0,2	4	%0,4	$X^2=22,616$ $p=0,000$
	Kısmen katılmıyorum	0	%0,0	5	%0,5	
	Fikrim yok	5	%0,5	9	%0,9	
	Kısmen katılıyorum	282	%29,1	211	%21,0	
	Tamamen katılıyorum	681	%70,2	776	%77,2	
Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı. / hastamı muayene eden doktor kibar ve saygılıydı.	Kısmen katılmıyorum	0	%0,0	3	%0,3	$X^2=5,041$ $p=0,169$
	Fikrim yok	6	%0,6	2	%0,2	
	Kısmen katılıyorum	159	%16,4	165	%16,4	
	Tamamen katılıyorum	805	%83,0	835	%83,1	
Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı. / diğer personel bana ve hastama karşı kibar ve saygılıydı.	Tamamen katılmıyorum	0	%0,0	1	%0,1	$X^2=1,819$ $p=0,769$
	Kısmen katılmıyorum	1	%0,1	1	%0,1	
	Fikrim yok	4	%0,4	4	%0,4	
	Kısmen katılıyorum	110	%11,3	101	%10,0	
	Tamamen katılıyorum	855	%88,1	898	%89,4	
Tüm personel kişisel mahremiyetime özen gösterdi. / tüm personel hastamın kişisel mahremiyetine özen gösterdi.	Tamamen katılmıyorum	1	%0,1	2	%0,2	$X^2=3,225$ $p=0,521$
	Kısmen katılmıyorum	8	%0,8	4	%0,4	
	Fikrim yok	11	%1,1	8	%0,8	
	Kısmen katılıyorum	101	%10,4	93	%9,3	
	Tamamen katılıyorum	849	%87,5	898	%89,4	
Bana yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedim. / hastama yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedik.	Tamamen katılmıyorum	92	%9,5	104	%10,4	$X^2=15,941$ $p=0,003$
	Kısmen katılmıyorum	260	%26,8	297	%29,6	
	Fikrim yok	35	%3,6	15	%1,5	

	Kısmen katılıyorum	291	%30,0	254	%25,3	
	Tamamen katılıyorum	292	%30,1	334	%33,3	
Bu hastaneyi başkalarına öneririm. / bu hastaneyi başkalarına öneririm.	Tamamen katılmıyorum	1	%0,1	2	%0,2	X ² =19,429 p=0,001
	Kısmen katılmıyorum	1	%0,1	4	%0,4	
	Fikrim yok	8	%0,8	1	%0,1	
	Kısmen katılıyorum	481	%49,6	423	%42,1	
	Tamamen katılıyorum	479	%49,4	575	%57,2	
Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim. / bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim.	Tamamen katılmıyorum	1	%0,1	4	%0,4	X ² =19,495 p=0,001
	Kısmen katılmıyorum	6	%0,6	12	%1,2	
	Fikrim yok	6	%0,6	2	%0,2	
	Kısmen katılıyorum	305	%31,5	240	%23,9	
	Tamamen katılıyorum	651	%67,2	747	%74,3	
Poliklinikler genel olarak temizdi. / poliklinikler genel olarak temizdi.	Tamamen katılmıyorum	63	%6,5	85	%8,5	X ² =14,330 p=0,006
	Kısmen katılmıyorum	172	%17,7	220	%21,9	
	Fikrim yok	33	%3,4	20	%2,0	
	Kısmen katılıyorum	236	%24,3	203	%20,2	
	Tamamen katılıyorum	466	%48,0	477	%47,5	
Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi. / hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	Tamamen katılmıyorum	0	%0,0	1	%0,1	X ² =3,424 p=0,490
	Kısmen katılmıyorum	3	%0,3	7	%0,7	
	Fikrim yok	5	%0,5	7	%0,7	
	Kısmen katılıyorum	194	%20,0	215	%21,4	
	Tamamen katılıyorum	768	%79,2	775	%77,1	
Bu hastaneye her başvurumda bana sunulan hizmetten memnunum. / bu hastaneye her başvurumda bana ve hastama sunulan hizmetten memnunum.	Tamamen katılmıyorum	0	%0,0	3	%0,5	X ² =8,084 p=0,089
	Kısmen katılmıyorum	1	%0,2	3	%0,5	
	Fikrim yok	1	%0,2	3	%0,5	
	Kısmen katılıyorum	63	%10,2	43	%7,5	
	Tamamen katılıyorum	550	%89,4	521	%90,9	

5.2.3. Ayaktan Hasta ve Hasta Yakınları Arasında Memnuniyet

Düzeyleri Açısından Fark Bulguları

Hasta ve hasta yakınları arasında kayıt işlemlerinden memnuniyet ortalamaları açısından anlamlı fark görüldü ($t=-2,352$; $p=0,019<0,05$). Hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet ortalamaları (4,231), hastaların kayıt işlemlerinden memnuniyet ortalamalarından(4,166) yüksekti. Hasta ve hasta yakınları arasında hastanenin temizliğinden memnuniyet ortalamaları açısından anlamlı fark görüldü ($t=2,133$; $p=0,033<0,05$). Hastaların hastanenin temizliğinden memnuniyet ortalamaları (3,897), Hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet ortalamalarından(3,763) yüksekti. Hasta ve hasta yakınları arasında personelden memnuniyet, genel memnuniyet ve tüm açılardan toplam memnuniyet ortalamaları açısından anlamlı fark görülmedi. ($p>0,05$).

Tablo16. Ayaktan Hasta ve Hasta Yakınları Arasında Memnuniyet Düzeyleri Açısından Fark Bulguları

	Hasta (n=970)		Hasta Yakını (n=1005)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Kayıt işlemlerinden memnuniyet	4,166	0,637	4,231	0,587	-2,352	0,019
Personelden memnuniyet	4,809	0,266	4,830	0,270	-1,792	0,073
Hastanenin temizliğinden memnuniyet	3,897	1,341	3,763	1,441	2,133	0,033
Hastaneden genel memnuniyet	4,676	0,337	4,697	0,386	-1,282	0,200
Tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi	4,497	0,329	4,517	0,344	-1,319	0,187

5.2.4. Ayaktan hasta yakınlarının memnuniyet bulguları

Hasta yakınlarının “kayıt işlemlerinden memnuniyet” ortalaması ($4,231 \pm 0,587$); “personelden memnuniyet” ortalaması ($4,830 \pm 0,270$); “hastanenin temizliğinden memnuniyet” ortalaması ($3,763 \pm 1,441$); “hastaneden genel memnuniyet” ortalaması ($4,697 \pm 0,386$); “tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi” ortalaması($4,517 \pm 0,34$ olarak bulunmuştur.

Tablo 17. Ayaktan hasta yakınlarının memnuniyet bulguları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Kayıt işlemlerinden memnuniyet	1005	4,231	0,587	2,250	5,000
Personelden memnuniyet	1005	4,830	0,270	2,750	5,000
Hastanenin temizliğinden memnuniyet	1005	3,763	1,441	1,000	5,000
Hastaneden genel memnuniyet	1005	4,697	0,386	1,250	5,000
Tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi	1005	4,517	0,344	2,770	5,000

5.2.5. Ayaktan hasta yakınlarının yaş grubuna göre memnuniyet

bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=11,057$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaş grubu 36-45 hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,408 \pm 0,556$), yaş grubu 16-25 hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,187 \pm 0,553$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 56 ve üstü hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,471 \pm 0,533$), yaş grubu 16-25 hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,187 \pm 0,553$) yüksek bulunmuştur. yaş grubu 36-45 hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,408 \pm 0,556$), yaş grubu 26-35 hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,086 \pm 0,607$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 56 ve üstü hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,471 \pm 0,533$), yaş grubu 26-35 hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,086 \pm 0,607$) yüksek bulunmuştur. yaş grubu 56 ve üstü hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,471 \pm 0,533$), yaş grubu 46-55 hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,241 \pm 0,624$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=18,959$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 36-45 hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,233 \pm 1,226$), yaş grubu 16-25 hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,594 \pm 1,492$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 46-55 hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,000 \pm 1,320$), yaş grubu 16-25 hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,594 \pm 1,492$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 56 ve üstü hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,435 \pm 0,989$), yaş grubu 16-25 hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,594 \pm 1,492$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 16-25 hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($3,594 \pm 1,492$), yaş grubu 26-35 hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,255 \pm 1,526$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 36-45 hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,233 \pm 1,226$), yaş grubu 26-35 hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,255 \pm 1,526$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 46-55 hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,000 \pm 1,320$), yaş grubu 26-35 hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,255 \pm 1,526$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 56 ve üstü hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,435 \pm 0,989$), yaş grubu 26-35 hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,255 \pm 1,526$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 56 ve üstü hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,435 \pm 0,989$), yaş grubu 46-55 hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($4,000 \pm 1,320$) yüksek tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=12,567$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 46-55 hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,759 \pm 0,297$), yaş grubu 16-25 hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,665 \pm 0,340$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 56 ve üstü hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,846 \pm 0,330$), yaş grubu 16-25 hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,665 \pm 0,340$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 36-45 hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,747 \pm 0,592$), yaş grubu 26-35 hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,576 \pm 0,465$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 46-55 hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,759 \pm 0,297$), yaş grubu 26-35 hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,576 \pm 0,465$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 56 ve üstü hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,846 \pm 0,330$), yaş grubu 26-35 hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,576 \pm 0,465$) yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=23,058$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 36-45 hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,622 \pm 0,378$), yaş grubu 16-25 hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,475 \pm 0,322$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 46-55 hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,569 \pm 0,315$), yaş grubu 16-25 hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,475 \pm 0,322$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 56 ve üstü hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,704 \pm 0,301$), yaş grubu 16-25 hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,475 \pm 0,322$) yüksek

bulunmuştur. Yaş grubu 16-25 hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,475 \pm 0,322$), yaş grubu 26-35 hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,385 \pm 0,366$) yüksek bulundu. Yaş grubu 36-45 hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,622 \pm 0,378$), yaş grubu 26-35 hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,385 \pm 0,366$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 46-55 hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,569 \pm 0,315$), yaş grubu 26-35 hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,385 \pm 0,366$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 56 ve üstü hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,704 \pm 0,301$), yaş grubu 26-35 hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,385 \pm 0,366$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 56 ve üstü hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,704 \pm 0,301$), yaş grubu 46-55 hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,569 \pm 0,315$) yüksek olduğu görüldü.

Tablo 18. Ayaktan hasta yakınlarının yaş grubuna göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kayıt İşlemlerinden Memnuniyet	16-25	424	4,187	0,553	11,057	0,000	3 > 1 5 > 1 3 > 2 5 > 2 5 > 4
	26-35	188	4,086	0,607			
	36-45	60	4,408	0,556			
	46-55	195	4,241	0,624			
	56 Ve üstü	138	4,471	0,533			
Personelden Memnuniyet	16-25	424	4,823	0,247	2,201	0,067	
	26-35	188	4,794	0,346			
	36-45	60	4,817	0,322			
	46-55	195	4,860	0,197			
	56 Ve üstü	138	4,866	0,275			
Hastanenin Temizliğinden Memnuniyet	16-25	424	3,594	1,492	18,959	0,000	3 > 1 4 > 1 5 > 1
	26-35	188	3,255	1,526			

	36-45	60	4,233	1,226			1 > 2 3 > 2 4 > 2 5 > 2 5 > 4
	46-55	195	4,000	1,320			
	56 Ve üstü	138	4,435	0,989			
Hastaneden Genel Memnuniyet	16-25	424	4,665	0,340	12,567	0,000	4 > 1 5 > 1 3 > 2 4 > 2 5 > 2
	26-35	188	4,576	0,465			
	36-45	60	4,747	0,592			
	46-55	195	4,759	0,297			
	56 Ve üstü	138	4,846	0,330			
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	16-25	424	4,475	0,322	23,058	0,000	3 > 1 4 > 1 5 > 1 1 > 2 3 > 2 4 > 2 5 > 2 5 > 4
	26-35	188	4,385	0,366			
	36-45	60	4,622	0,378			
	46-55	195	4,569	0,315			
	56 Ve üstü	138	4,704	0,301			

5.2.6. Ayaktan hasta yakınlarının öğrenim durumuna göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=32,443$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Öğrenim durumu ilkökul ve altı olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,630 \pm 0,382$), öğrenim durumu lise ve dengi okul olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,182 \pm 0,573$) yüksek bulundu. Öğrenim durumu ilkökul ve altı olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,630 \pm 0,382$), öğrenim durumu ortaokul olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,280 \pm 0,529$) yüksek olduğu görüldü. Öğrenim durumu ilkökul ve altı olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,630 \pm$

0,382), öğrenim durumu üniversite olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından (4,218 ± 0,581) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ilkokul ve altı olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları (4,630 ± 0,382), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından (3,775 ± 0,592) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu lise ve dengi okul olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları (4,182 ± 0,573), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından (3,775 ± 0,592) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ortaokul olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları (4,280 ± 0,529), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından (3,775 ± 0,592) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu üniversite olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları (4,218 ± 0,581), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından (3,775 ± 0,592) yüksek tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=4,451; p=0.001<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Öğrenim durumu ilkokul ve altı olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları (4,900 ± 0,175), öğrenim durumu üniversite olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanlarından (4,809 ± 0,291) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ilkokul ve altı olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları (4,900 ± 0,175), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanlarından (4,763 ± 0,351) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi

(Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=27,367$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Öğrenim durumu ilkokul ve altı olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,573 \pm 0,845$), öğrenim durumu lise ve dengi okul olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,703 \pm 1,409$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ortaokul olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,288 \pm 1,287$), öğrenim durumu lise ve dengi okul olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,703 \pm 1,409$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ilkokul ve altı olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,573 \pm 0,845$), öğrenim durumu üniversite olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,673 \pm 1,446$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ortaokul olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,288 \pm 1,287$), öğrenim durumu üniversite olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,673 \pm 1,446$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ilkokul ve altı olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,573 \pm 0,845$), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($2,675 \pm 1,605$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu lise ve dengi okul olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($3,703 \pm 1,409$), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($2,675 \pm 1,605$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ortaokul olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,288 \pm 1,287$), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($2,675 \pm 1,605$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu üniversite olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($3,673 \pm 1,446$), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($2,675 \pm 1,605$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=22,285$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Öğrenim durumu ilkökul ve altı olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,906 \pm 0,214$), öğrenim durumu lise ve dengi okul olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,707 \pm 0,340$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ilkökul ve altı olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,906 \pm 0,214$), öğrenim durumu üniversite olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,657 \pm 0,441$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ilkökul ve altı olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,906 \pm 0,214$), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,439 \pm 0,365$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu lise ve dengi okul olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,707 \pm 0,340$), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,439 \pm 0,365$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ortaokul olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,751 \pm 0,320$), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,439 \pm 0,365$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu üniversite olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,657 \pm 0,441$), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,439 \pm 0,365$) yüksek tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=50,191$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Öğrenim durumu ilkökul ve altı olan hasta

yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları (4,793 ± 0,204), öğrenim durumu lise ve dengi okul olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından (4,504 ± 0,302) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ilkokul ve altı olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları (4,793 ± 0,204), öğrenim durumu ortaokul olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından (4,599 ± 0,303) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ilkokul ve altı olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları (4,793 ± 0,204), öğrenim durumu üniversite olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından (4,485 ± 0,354) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ilkokul ve altı olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları (4,793 ± 0,204), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından (4,190 ± 0,330) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu lise ve dengi okul olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları (4,504 ± 0,302), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından (4,190 ± 0,330) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ortaokul olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları (4,599 ± 0,303), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından (4,190 ± 0,330) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu üniversite olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları (4,485 ± 0,354), öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından (4,190 ± 0,330) yüksek olduğu görüldü.

Tablo 19. Ayaktan hasta yakınlarının öğrenim durumuna göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kayıt İşlemlerinden Memnuniyet	İlkokul Ve Altı	138	4,630	0,382	32,443	0,000	1 > 2
	Lise Ve Dengi Okul	340	4,182	0,573			1 > 3
	Ortaokul	59	4,280	0,529			1 > 4
	Üniversite	388	4,218	0,581			1 > 5
							2 > 5
							3 > 5

	Yüksek Lisans/doktora	80	3,775	0,592			4 > 5
Personelden Memnuniyet	İlkokul Ve Altı	138	4,900	0,175	4,451	0,001	1 > 4 1 > 5
	Lise Ve Dengi Okul	340	4,838	0,257			
	Ortaokul	59	4,852	0,213			
	Üniversite	388	4,809	0,291			
	Yüksek Lisans/doktora	80	4,763	0,351			
Hastanenin Temizliğinden Memnuniyet	İlkokul Ve Altı	138	4,573	0,845	27,367	0,000	1 > 2 3 > 2 1 > 4 3 > 4 1 > 5 2 > 5 3 > 5 4 > 5
	Lise Ve Dengi Okul	340	3,703	1,409			
	Ortaokul	59	4,288	1,287			
	Üniversite	388	3,673	1,446			
	Yüksek Lisans/doktora	80	2,675	1,605			
Hastaneden Genel Memnuniyet	İlkokul Ve Altı	138	4,906	0,214	22,285	0,000	1 > 2 1 > 4 1 > 5 2 > 5 3 > 5 4 > 5
	Lise Ve Dengi Okul	340	4,707	0,340			
	Ortaokul	59	4,751	0,320			
	Üniversite	388	4,657	0,441			
	Yüksek Lisans/doktora	80	4,439	0,365			
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	İlkokul Ve Altı	138	4,793	0,204	50,191	0,000	1 > 2 1 > 3 1 > 4 1 > 5 2 > 5 3 > 5 4 > 5
	Lise Ve Dengi Okul	340	4,504	0,302			
	Ortaokul	59	4,599	0,303			
	Üniversite	388	4,485	0,354			
	Yüksek Lisans/doktora	80	4,190	0,330			

5.2.7. Ayaktan hasta yakınlarının mesleğe göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=17,392$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc

analizi yapılmıştır. Meslek işçi olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,425 \pm 0,511$), meslek memur olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,071 \pm 0,576$) yüksek bulunmuştur. Meslek emekli olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,486 \pm 0,520$), meslek memur olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,071 \pm 0,576$) yüksek bulunmuştur. Meslek diğer olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,302 \pm 0,574$), meslek memur olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,071 \pm 0,576$) yüksek bulunmuştur. Meslek emekli olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,486 \pm 0,520$), meslek diğer olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,302 \pm 0,574$) yüksek olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=13,394$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Meslek işçi olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($3,952 \pm 1,375$), meslek memur olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,434 \pm 1,519$) yüksek bulunmuştur. Meslek esnaf olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($5,000 \pm 0,000$), meslek memur olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,434 \pm 1,519$) yüksek bulunmuştur. Meslek emekli olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,386 \pm 1,055$), meslek memur olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,434 \pm 1,519$) yüksek bulunmuştur. Meslek diğer olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($3,920 \pm 1,365$), meslek memur olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,434 \pm 1,519$) yüksek bulunmuştur. Meslek emekli olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,386 \pm 1,055$), meslek diğer olan hasta yakınlarının

hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,920 \pm 1,365$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=10,867$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Meslek işçi olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,793 \pm 0,276$), meslek memur olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,616 \pm 0,403$) yüksek bulunmuştur. Meslek emekli olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,842 \pm 0,347$), meslek memur olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,616 \pm 0,403$) yüksek bulunmuştur. Meslek diğer olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,726 \pm 0,382$), meslek memur olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,616 \pm 0,403$) yüksek tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=22,445$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Meslek işçi olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,634 \pm 0,286$), meslek memur olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,415 \pm 0,323$) yüksek bulunmuştur. Meslek emekli olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,710 \pm 0,300$), meslek memur olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,415 \pm 0,323$) yüksek bulunmuştur. Meslek diğer olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,553 \pm 0,354$), meslek memur olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,415 \pm 0,323$) yüksek

bulunmuştur. Meslek emekli olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,710 \pm 0,300$), meslek diğer olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,553 \pm 0,354$) yüksek görüldü.

Tablo 20. Ayaktan hasta yakınlarının mesleğe göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kayıt İşlemlerinden Memnuniyet	İşçi	103	4,425	0,511	17,392	0,000	1 > 2 4 > 2 5 > 2 4 > 5
	Memur	433	4,071	0,576			
	Esnaf	8	4,250	0,991			
	Emekli	88	4,486	0,520			
	Diğer	373	4,302	0,574			
Personelden Memnuniyet	İşçi	103	4,862	0,266	1,784	0,130	
	Memur	433	4,825	0,268			
	Esnaf	8	4,750	0,423			
	Emekli	88	4,886	0,181			
	Diğer	373	4,816	0,284			
Hastanenin Temizliğinden Memnuniyet	İşçi	103	3,952	1,375	13,394	0,000	1 > 2 3 > 2 4 > 2 5 > 2 4 > 5
	Memur	433	3,434	1,519			
	Esnaf	8	5,000	0,000			
	Emekli	88	4,386	1,055			
	Diğer	373	3,920	1,365			
Hastaneden Genel Memnuniyet	İşçi	103	4,793	0,276	10,867	0,000	1 > 2 4 > 2 5 > 2
	Memur	433	4,616	0,403			
	Esnaf	8	4,865	0,199			
	Emekli	88	4,842	0,347			
	Diğer	373	4,726	0,382			
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	İşçi	103	4,634	0,286	22,445	0,000	1 > 2 4 > 2 5 > 2
	Memur	433	4,415	0,323			

	Esnaf	8	4,642	0,454			4 > 5
	Emekli	88	4,710	0,300			
	Diğer	373	4,553	0,354			

5.2.8. Ayaktan hasta yakınlarının gelir düzeyine göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ortalamalarının gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=21,475$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Gelir 0-1500 olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,345 \pm 0,556$), gelir 1501-2500 olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,177 \pm 0,578$) yüksek bulunmuştur. Gelir 0-1500 olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,345 \pm 0,556$), gelir 2501-3500 olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,095 \pm 0,567$) yüksek bulunmuştur. Gelir 0-1500 olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,345 \pm 0,556$), gelir 3501 ve üzeri olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($3,721 \pm 0,655$) yüksek bulunmuştur. Gelir 1501-2500 olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,177 \pm 0,578$), gelir 3501 ve üzeri olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($3,721 \pm 0,655$) yüksek bulunmuştur. Gelir 2501-3500 olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,095 \pm 0,567$), gelir 3501 ve üzeri olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($3,721 \pm 0,655$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ortalamalarının gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=15,983$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Gelir 0-1500 olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($3,978 \pm 1,356$), gelir 2501-3500 olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,177 \pm 1,505$) yüksek bulunmuştur. Gelir 1501-2500 olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($3,764 \pm 1,407$), gelir 2501-3500 olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,177 \pm 1,505$) yüksek bulunmuştur. Gelir 0-1500 olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($3,978 \pm 1,356$), gelir 3501 ve üzeri olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($2,907 \pm 1,743$) yüksek bulunmuştur. Gelir 1501-2500 olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($3,764 \pm 1,407$), gelir 3501 ve üzeri olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($2,907 \pm 1,743$) yüksek olduğu tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=14,703$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Gelir 0-1500 olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,753 \pm 0,338$), gelir 2501-3500 olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,549 \pm 0,530$) yüksek bulunmuştur. Gelir 1501-2500 olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,694 \pm 0,368$), gelir 2501-3500 olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,549 \pm 0,530$) yüksek bulunmuştur. Gelir 0-1500 olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,753 \pm 0,338$), gelir 3501 ve üzeri olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,475 \pm 0,396$) yüksek bulunmuştur. Gelir 1501-2500 olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,694 \pm 0,368$), gelir 3501 ve

üzeri olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,475 \pm 0,396$) yüksek olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=27,376$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Gelir 0-1500 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,591 \pm 0,331$), gelir 1501-2500 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,495 \pm 0,322$) yüksek bulunmuştur. Gelir 0-1500 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,591 \pm 0,331$), gelir 2501-3500 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,376 \pm 0,352$) yüksek bulunmuştur. Gelir 1501-2500 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,495 \pm 0,322$), gelir 2501-3500 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,376 \pm 0,352$) yüksek bulunmuştur. Gelir 0-1500 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,591 \pm 0,331$), gelir 3501 ve üzeri olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,221 \pm 0,358$) yüksek bulunmuştur. Gelir 1501-2500 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,495 \pm 0,322$), gelir 3501 ve üzeri olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,221 \pm 0,358$) yüksek bulunmuştur. Gelir 2501-3500 olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,376 \pm 0,352$), gelir 3501 ve üzeri olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,221 \pm 0,358$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 21. Ayaktan hasta yakınlarının gelir düzeyine göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kayıt İşlemlerinden Memnuniyet	0-1500	496	4,345	0,556	21,475	0,000	1 > 2 1 > 3 1 > 4 2 > 4 3 > 4
	1501-2500	347	4,177	0,578			
	2501-3500	119	4,095	0,567			
	3501 ve üzeri	43	3,721	0,655			
Personelden Memnuniyet	0-1500	496	4,847	0,253	1,414	0,237	
	1501-2500	347	4,816	0,280			
	2501-3500	119	4,803	0,312			
	3501 ve üzeri	43	4,820	0,234			
Hastanenin Temizliğinden Memnuniyet	0-1500	496	3,978	1,356	15,983	0,000	1 > 3 2 > 3 1 > 4 2 > 4
	1501-2500	347	3,764	1,407			
	2501-3500	119	3,177	1,505			
	3501 ve üzeri	43	2,907	1,743			
Hastaneden Genel Memnuniyet	0-1500	496	4,753	0,338	14,703	0,000	1 > 3 2 > 3 1 > 4 2 > 4
	1501-2500	347	4,694	0,368			
	2501-3500	119	4,549	0,530			
	3501 ve üzeri	43	4,475	0,396			
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	0-1500	496	4,591	0,331	27,376	0,000	1 > 2 1 > 3 2 > 3 1 > 4 2 > 4 3 > 4
	1501-2500	347	4,495	0,322			
	2501-3500	119	4,376	0,352			
	3501 ve üzeri	43	4,221	0,358			

5.2.9. Ayaktan hasta yakınlarının sosyal güvenceye göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,768$; $p=0.026<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sosyal güvence özel sağlık sigortası olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ($4,318 \pm 0,602$), sosyal güvence SGK çalışan olan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından ($4,180 \pm 0,573$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($F=15,311$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sosyal güvence yeşil kart olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($3,801 \pm 1,479$), sosyal güvence SGK çalışan olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,437 \pm 1,496$) yüksek tespit edildi. Sosyal güvence özel sağlık sigortası olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,230 \pm 1,188$), sosyal güvence SGK çalışan olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,437 \pm 1,496$) yüksek bulunmuştur. Sosyal güvence özel sağlık sigortası olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ($4,230 \pm 1,188$), sosyal güvence yeşil kart olan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından ($3,801 \pm 1,479$) yüksek görüldü.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=7,875$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sosyal güvence özel sağlık sigortası olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,795 \pm 0,358$), sosyal

güvence sgk çalışan olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,637 \pm 0,424$) yüksek bulunmuştur. Sosyal güvence özel sağlık sigortası olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ($4,795 \pm 0,358$), sosyal güvence yeşil kart olan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından ($4,698 \pm 0,300$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=10,569$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sosyal güvence özel sağlık sigortası olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,619 \pm 0,330$), sosyal güvence SGK çalışan olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,457 \pm 0,344$) yüksek bulunmuştur. Sosyal güvence özel sağlık sigortası olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ($4,619 \pm 0,330$), sosyal güvence yeşil kart olan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından ($4,507 \pm 0,336$) yüksek tespit edildi.

Tablo 22. Ayaktan hasta yakınlarının sosyal güvenceye göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kayıt İşlemlerinden Memnuniyet	SGK Çalışan	474	4,180	0,573	2,768	0,026	4 > 1
	SGK Emekli	12	4,167	0,677			
	Yeşil Kart	211	4,219	0,589			
	Özel Sağlık Sigortası	291	4,318	0,602			
	Sosyal Güvence Yok	16	4,359	0,474			
Personelden Memnuniyet	SGK Çalışan	474	4,828	0,277	0,667	0,615	
	SGK Emekli	12	4,750	0,500			
	Yeşil Kart	211	4,820	0,225			
	Özel Sağlık Sigortası	291	4,846	0,266			

	Sosyal Güvence Yok	16	4,797	0,400			
Hastanenin Temizliğinden Memnuniyet	SGK Çalışan	474	3,437	1,496	15,311	0,000	3 > 1 4 > 1 4 > 3
	SGK Emekli	12	4,333	1,155			
	Yeşil Kart	211	3,801	1,479			
	Özel Sağlık Sigortası	291	4,230	1,188			
	Sosyal Güvence Yok	16	4,125	1,147			
Hastaneden Genel Memnuniyet	SGK Çalışan	474	4,637	0,424	7,875	0,000	4 > 1 4 > 3
	SGK Emekli	12	4,729	0,328			
	Yeşil Kart	211	4,698	0,300			
	Özel Sağlık Sigortası	291	4,795	0,358			
	Sosyal Güvence Yok	16	4,656	0,406			
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	SGK Çalışan	474	4,457	0,344	10,569	0,000	4 > 1 4 > 3
	SGK Emekli	12	4,529	0,401			
	Yeşil Kart	211	4,507	0,336			
	Özel Sağlık Sigortası	291	4,619	0,330			
	Sosyal Güvence Yok	16	4,566	0,286			

5.2.10. Ayaktan hasta yakınlarının cinsiyete göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-3,116$; $p=0,002<0,05$). Kadın hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları (4,312), erkek hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından (4,190) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-2,009$; $p=0,045<0,05$). Kadın hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları (4,731), erkek hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından (4,679) yüksek olduğu tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-2,993$; $p=0,003<0,05$). Kadın hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları (4,562), erkek hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından (4,494) yüksek bulunmuştur.

Tablo 23. Ayaktan hasta yakınlarının cinsiyete göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	t	p
Kayıt İşlemlerinden Memnuniyet	Erkek	670	4,190	0,585	-3,116	0,002
	Kadın	335	4,312	0,583		
Personelden Memnuniyet	Erkek	670	4,824	0,261	-0,972	0,331
	Kadın	335	4,842	0,286		
Hastanenin Temizliğinden Memnuniyet	Erkek	670	3,739	1,453	-0,758	0,449
	Kadın	335	3,812	1,418		
Hastaneden Genel Memnuniyet	Erkek	670	4,679	0,379	-2,009	0,045
	Kadın	335	4,731	0,396		
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	Erkek	670	4,494	0,340	-2,993	0,003
	Kadın	335	4,562	0,350		

5.2.11. Ayaktan hasta yakınlarının medeni durumuna göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=3,980$; $p=0,000<0,05$). Evli hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları (3,940), bekâr hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından (3,580) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,500$; $p=0,013<0,05$). Evli hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları (4,543), bekâr hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından (4,489) yüksek tespit edildi.

Tablo 24. Ayaktan hasta yakınlarının medeni durumuna göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	t	p
Kayıt İşlemlerinden Memnuniyet	Evli	512	4,246	0,603	0,817	0,414
	Bekar	493	4,215	0,569		
Personelden Memnuniyet	Evli	512	4,832	0,272	0,173	0,863
	Bekar	493	4,829	0,267		
Hastanenin Temizliğinden Memnuniyet	Evli	512	3,940	1,350	3,980	0,000
	Bekar	493	3,580	1,510		
Hastaneden Genel Memnuniyet	Evli	512	4,716	0,430	1,612	0,107
	Bekar	493	4,677	0,333		
Tüm Açılardan Toplam	Evli	512	4,543	0,350	2,500	0,013

Memnuniyet Düzeyi	Bekâr	493	4,489	0,337		
-------------------	-------	-----	-------	-------	--	--

5.2.12. Ayaktan hasta yakınlarının muayene olunan bölüme göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları ortalamalarının muayene olunan bölüm değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=4,060$; $p=0,000<0,05$). Dâhili bilimlerden hizmet alan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanları (4,274), cerrahi bilimlerden hizmet alan hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyet puanlarından (4,101) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ortalamalarının muayene olunan bölüm değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=3,215$; $p=0,002<0,05$). Dâhili bilimlerden hizmet alan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları (3,843), cerrahi bilimlerden hizmet alan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından (3,506) yüksek olduğu tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının muayene olunan bölüm değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=3,864$; $p=0,000<0,05$). Dâhili bilimlerden hizmet alan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları (4,541), cerrahi bilimlerden hizmet alan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından (4,444) yüksek olduğu görüldü.

Tablo 25. Ayaktan hasta yakınlarının muayene olunan bölüme Göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	t	p
Kayıt İşlemlerinden Memnuniyet	Dahili Bilimler	753	4,274	0,570	4,060	0,000
	Cerrahi Bilimler	249	4,101	0,618		
Personelden Memnuniyet	Dahili Bilimler	753	4,832	0,260	0,408	0,684
	Cerrahi Bilimler	249	4,824	0,298		
Hastanenin Temizliğinden Memnuniyet	Dahili Bilimler	753	3,843	1,397	3,215	0,002
	Cerrahi Bilimler	249	3,506	1,545		
Hastaneden Genel Memnuniyet	Dahili Bilimler	753	4,707	0,362	1,559	0,119
	Cerrahi Bilimler	249	4,663	0,451		
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	Dahili Bilimler	753	4,541	0,330	3,864	0,000
	Cerrahi Bilimler	249	4,444	0,377		

5.2.13. Ayaktan hasta yakınlarının hastaneye ilk başvuru durumuna göre memnuniyet bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları ortalamalarının hastaneye ilk başvuru mu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-2,669$; $p=0,008<0,05$). Hastaneye ilk kez başvurmayan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları (4,850), Hastaneye ilk kez başvuran hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanlarından (4,804) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları ortalamalarının hastaneye ilk başvuru mu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-2,892$; $p=0,004<0,05$). Hastaneye ilk kez başvurmayan hasta yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanları (3,877), Hastaneye ilk kez başvuran hasta

yakınlarının hastanenin temizliğinden memnuniyet puanlarından (3,613) yüksek olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının hastaneye ilk başvuru mu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-3,711$; $p=0,000<0,05$). Hastaneye ilk kez başvurmayan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları (4,736), Hastaneye ilk kez başvuran hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından (4,645) yüksek tespit edildi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının hastaneye ilk başvuru mu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-4,490$; $p=0,000<0,05$). Hastaneye ilk kez başvurmayan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları (4,559), Hastaneye ilk kez başvuran hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından (4,461) yüksek bulunmuştur.

Tablo 26. Ayaktan hasta yakınlarının hastaneye ilk başvuru durumuna göre memnuniyet bulguları

		N	Ort	Ss	t	p
Kayıt İşlemlerinden Memnuniyet	Evet	434	4,191	0,580	-1,873	0,061
	Hayır	571	4,261	0,591		
Personelden Memnuniyet	Evet	434	4,804	0,248	-2,669	0,008
	Hayır	571	4,850	0,283		
Hastanenin Temizliğinden Memnuniyet	Evet	434	3,613	1,474	-2,892	0,004
	Hayır	571	3,877	1,406		
Hastaneden Genel Memnuniyet	Evet	434	4,645	0,355	-3,711	0,000
	Hayır	571	4,736	0,403		
Tüm Açılardan Toplam Memnuniyet Düzeyi	Evet	434	4,461	0,332	-4,490	0,000

	Hayır	571	4,559	0,348		
--	-------	-----	-------	-------	--	--

5.2.14. Ayaktan hasta ve yatan hastalar arasında memnuniyet düzeyleri açısından fark bulguları

Araştırmaya katılan hastaların hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları ortalamalarının ayaktan ve yatan hasta arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=19,438$; $p=0,000<0,05$). Yatan hastaların hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları (4,758), ayaktan hastaların hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanlarından (3,897) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların personelden memnuniyet puanları ortalamalarının ayaktan ve yatan hasta arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=4,164$; $p=0,000<0,05$). Yatan hastaların personelden memnuniyet puanları (4,850), ayaktan hastaların personelden memnuniyet puanlarından (4,809) yüksek olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hastaların hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının ayaktan ve yatan hasta arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=18,938$; $p=0,000<0,05$). Yatan hastaların hastaneden genel memnuniyet puanları (4,906), ayaktan hastaların hastaneden genel memnuniyet puanlarından (4,676) yüksek tespit edildi.

Araştırmaya katılan hastaların tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının ayaktan ve yatan hasta arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=4,515$; $p=0,000<0,05$). Yatan hastaların tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları (4,565), ayaktan

hastaların tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanlarından (4,497) yüksek bulunmuştur.

Tablo 27. Ayaktan hasta ve yatan hastalar arasında memnuniyet düzeyleri açısından fark bulguları

	Yatan (n=972)		Ayaktan (n=970)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet	4,758	0,328	3,897	1,341	19,438	0,000
Personelden memnuniyet	4,850	0,165	4,809	0,266	4,164	0,000
Hastaneden genel memnuniyet	4,906	0,173	4,676	0,337	18,938	0,000
Tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi	4,565	0,336	4,497	0,329	4,515	0,000

5.2.15. Ayaktan hasta yakını ve yatan hasta yakınları arasında memnuniyet düzeyleri açısından fark bulguları

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları ortalamalarının ayaktan ve yatan hasta yakını arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=20,102$; $p=0,000<0,05$). Yatan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları (4,720), ayaktan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanlarından (3,763) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları ortalamalarının ayaktan ve yatan hasta yakını arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,260$; $p=0,794>0,05$).

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının ayaktan ve yatan hasta yakını arasında anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=14,051$; $p=0,000<0,05$). Yatan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları (4,886), ayakta hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından (4,697) yüksek olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi puanları ortalamalarının ayakta ve yatan hasta yakını arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=1,902$; $p=0,057>0,05$).

Tablo 28. Ayaktan hasta yakını ve yatan hasta yakınları arasında memnuniyet düzeyleri açısından fark bulguları

	Yatan (n=965)		Ayaktan (n=1005)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet	4,720	0,335	3,763	1,441	20,102	0,000
Personelden memnuniyet	4,833	0,185	4,830	0,270	0,260	0,794
Hastaneden genel memnuniyet	4,886	0,166	4,697	0,386	14,051	0,000
Tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi	4,545	0,311	4,517	0,344	1,902	0,057

TARTIŞMA

Sağlık bakım hizmetlerinden yararlanan hastaların memnuniyeti yanında hasta yakınlarının memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin göstergelerindedir (Taşlıyan ve Gök, 2008). Memnuniyet araştırmaları genelde hastalar üzerine yapılmış olup, hasta yakınları açısından yapılan araştırmalar kısıtlı sayıdadır. Çalışmamızda hasta ve hasta yakınları memnuniyetleri değerlendirilmiştir.

Ayaktan başvuran hasta ve hasta yakını bulgularının değerlendirmesinde;

Ayaktan hasta ve hasta yakınları arasında yaş açısından bakıldığında anlamlı fark bulunmuştur. En çok başvuru 21-25 yaş aralığındaki hasta ve hasta yakınlarıdır. Öksüz (2010)'ün yapmış olduğu çalışmada ise ayaktan hastalarda yaşa göre en çok başvuru 36-45 yaş hastalar %31,7 iken 26-35 yaş %26,9 'dur. Bunun yanında, Hekimoğlu vd. (2015)'nin yaptığı anket çalışmasına katılan hastaların yaş dağılımı 24-44 yaş arasında yoğunlaşmış olup %51,9 oranındadır. Büber ve Başer (2012)'in yaptığı bir diğer araştırmaya katılan hastaların yaş grubu 20- 40'dır bununla birlikte; daha çok emekli sandığı ve S.S.K. mensubu olan hastalar evli ve eğitim durumları da genelde lise veya yüksek okul düzeyindedir.

Yaş açısından ayaktan hasta yakını memnuniyeti değerlendirildiğinde, 45 yaş üstü hasta yakınlarının daha memnun olduğu görülmektedir. Bu durum sağlık politikalarının zamansal açıdan iyi yönde değişiklik gösterdiğinin kanıtıdır. Çalışmamızda hastaneden genel memnuniyet düzeyleri bireylerin yaşları açısından değerlendirildiğinde 45 yaş üstü grubun daha memnun olduğu görülmektedir. Ülkemizde sağlık alanında hizmet ve yatırımların yapılmasıyla sağlık sunucularının kalitelerinde belirgin artmanın olması, 45 yaş üstü bireylerin bunu fark ettiğini, genç popülasyonun önceki durumu bilmediğinden karşılaştırma yapamama nedeniyle memnuniyetin daha az olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda gençlerin beklentilerinin de farklı olabileceğini göz ardı etmemeliyiz.

Thi vd. (2002)'nin, araştırmalarında yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi sosyo demografik faktörlerin hasta memnuniyetini etkilediğini göstermişlerdir. Yaşlı

hastaların gençlere, erkek hastaların kadınlara ve evli hastaların bekârlara göre hastane hizmetlerinden daha fazla memnun olduklarını rapor etmişlerdir. Devebakan ve Aksaraylı (2003)'nın İzmir'de bir özel hastanede 105 hasta ile yaptıkları bir çalışmada yaşlı hastaların gençlere göre, düşük eğitilmiş hastaların yüksek eğitilmiş olanlara göre, yüksek gelirli hastaların düşük gelirli olanlara göre ve sadık hastaların sadık olmayanlara göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdikleri belirtilmiştir

Çalışmamızda aynı cinsiyetteki hastalar ve yakınları arasında karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Fakat çalışmamızda ayakta hasta ve hasta yakını olarak en çok başvuru erkek popülasyondur. Öksüz (2010)'ün çalışmasında ise bu oran % 68'i kadın, % 32'si erkektir. Cinsiyete bakıldığında ayakta başvuran kadın hasta yakınlarının erkek hasta yakınlarına göre hastaneden daha memnun olduğu görülmektedir. Şişe ve Altınel (2012)'n araştırmasında ise, cinsiyet, mesleki durum, gelir durumu ve sosyal güvence ile memnuniyet düzey puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Toğun (2007)'un çalışmasında ise hastaların cinsiyet dağılımı ile genel memnuniyet ilişkisinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Başka bir deyişle, hastaların cinsiyet dağılımının genel memnuniyeti etkilemediği görülmüştür. Çalışmamızda, ayakta hasta yakınlarının cinsiyet değişkenine göre kadın hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyetleri erkek hasta yakınlarının kayıt işlemlerinden memnuniyetlerinden yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyetlerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık görüldü. Kadın hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet, erkek hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyetlerinden yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyine bakıldığında Kadın hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyi erkek hasta yakınlarının tüm açılardan toplam memnuniyet düzeyinden yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda başvuran hastalar incelendiğinde, Medeni durum açısından anlamlı fark olduğu görülmüştür. Hastaların %45,7'si, hasta yakınlarının %50,9'u evli, hastaların %54,3'ü, hasta yakınlarının %49,1'i bekârdır. Bu rakamlardan da görüldüğü üzere hastaların çoğu bekâr iken hasta yakınlarının çoğu evlidir. Bu

durumda bize bekâr hasta popülâsyonunun kendi sağlıkları ile ilgili daha hassas olduklarını, evli bireylerin ise yakın çevresindekilerin sağlık durumları ile daha yakından ilgilendiklerini göstermektedir. Coşkun (2014) evde sağlık hizmeti alan kişilerde yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerine bir araştırma yapmıştır. Bu araştırmaya göre medeni durum bakımından hasta memnuniyeti puanlarına ait medyanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Anketimizde üzerinde durduğumuz diğer bir nokta olan öğrenim durumları açısından da ayaktan hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark bulunmuştur. En çok başvuru, %37,6 oranı ile hastalardan lise ve dengi okul mezunları iken, hasta yakınlarının %38,6'sı üniversite mezunlarıdır. Bu bulgular da bize eğitim düzeyi arttıkça bireylerin hem kendi sağlıklarına hem de yakınlarının sağlık durumlarına daha ilgili davrandıklarını işaret etmektedir. Ayaktan hasta yakını değerlendirilmesinde eğitim seviyesi yükseldikçe memnuniyet düzeyi tüm parametrelerde azalıyor. Bu durumda eğitim seviyesi arttıkça beklentilerin de arttığı ve bu beklentilerin karşılanamadığını ortaya çıkarıyor Eğitim durumu ve memnuniyet arasında ters orantılı bir ilişki söz konusudur. Kırılmaz (2013) öğrenim durumu, yaş ve aylık gelirin hasta memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı 6 hastanede bir araştırma yapmıştır. Bu araştırmaya göre, poliklinik hastalarının öğrenim durumları, yaş grupları ve aylık gelirlerine göre hasta kabul hizmetlerine ilişkin ifadeler katılım düzeyleri incelendiğinde, öğrenim durumu ve yaş grupları ile hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur.

Sarp ve Tükel (1999) tarafından yapılan benzer bir çalışmada hastaların eğitim düzeyi arttıkça hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetsizliklerinin de arttığı bildirilmiştir. Benzer bir çalışma da Şişe ve Altinel (2012) tarafından Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesinin çeşitli birimlerinde yatan hastaların, servislerdeki fiziki durum, doktor, hemşire, temizlik ve yemek hizmetleri hakkındaki memnuniyet durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada eğitimin tüm memnuniyet düzeyleri üzerine anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır. Erdem vd. (2008) ise demografik

değişkenlerin hasta memnuniyetinde bir farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemiştir. Eğitim düzeyinin ve cinsiyetin bazı hasta memnuniyeti boyutlarında farklılığa neden olduğunu göstermişlerdir. Toğun (2007)'un acil serviste incelediği hasta memnuniyetinde farklı olarak; hastaların eğitim durumu ile genel memnuniyet ilişkisinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Kısacası, hastaların eğitim düzeyi ile genel memnuniyeti etkilemediği görülmüştür.

Ayaktan hasta ve hasta yakınları arasında hizmet alımı yapılarak çalıştırılan personelin hasta ve hasta yakınına karşı davranışlarıyla profesyonel sağlık personelinin davranışları hasta yakını açısından farklıdır. Hizmet alımı ile çalışan personellerden memnuniyet oranı daha az bulunmuştur. Buda demek oluyor ki hasta yakınlarının hastaya göre daha bilinçli ve algısı çok daha açık bir hizmet beklentisi içinde olduklarını göstermektedir. Hizmet alımı ile çalışan personellerden memnuniyet oranının düşük olması bu personellerin sağlık kökenli bir eğitimden gelmemiş oldukları ve işe başladıklarında oryantasyon eğitimi almadıklarının göstergesidir.

Ayaktan başvuran hasta yakınları hastanenin sunmuş olduğu temizlik ve danışma hizmetlerden daha az memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bunun nedeni öncelikle hastalarının memnun olmalarını istemişlerdir ya da hastanenin hasta yakınlarının memnuniyetine yönelik hizmet vermediğini göstermektedir. Bir diğer nedende hasta yakınlarının önceliğinin hastalarının sağlığının düzelmesini istemelerine bağlı temizlik ve danışma hizmetlerini önemsememeleri olabilir. Buna rağmen genel olarak memnuniyetlerine bakıldığında memnuniyet düzeylerinin iyi olduğu görülmektedir.

Ayaktan hasta memnuniyetinin tespiti için yapılan bu araştırmanın sonucunda yaş açısından hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Yaşlı hasta yakınları hastanenin fiziksel özelliklerinden memnun olmadıkları görülmektedir. Hastanenin yaşlı hasta yakınlarına uygun mimaride yapılmamış olması ve hastanede asansör sayısının az

olması, uygun yaşam alanlarının ve hizmet sunumunun yetersiz olduğunu göstermektedir. Oruç vd.'nin (2014) yaptığı araştırmada, ileri yaş grubundakiler genç yaştakilere göre, genel temizlik, yakınlarına tavsiye etme yönünden daha fazla oranda memnuniyet bildirmişlerdir. Bu bulgu yayınlanmış önceki çalışmalar ile uyumludur. Hsieh ve Kagle 1991'de, Özer ve Çakıl 2007'de yaptıkları çalışmalarında bu konuyu tartışmışlar ve genel olarak yaş ilerlemesi ile memnuniyet düzeyinin doğru orantılı olarak artış gösterdiğini bildirmişlerdir.

Oruç ve Taş'ın 2012 tarihinde yapmış oldukları başka bir çalışmalarında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine çeşitli nedenlerden dolayı başvuran 180 kişinin memnuniyet düzeyi araştırmasına bakıldığında ise; aynı şekilde hasta memnuniyetine ilişkin gerekli müdahalenin yapıldığı inancı, ihtiyaç duyulduğunda hastanemiz acil servisine tekrar gelme isteği, genel temizlik değerlendirmesi ve acil servisi yakınlarla tavsiye etme sorularının cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, yaşanılan yer ve sosyal güvence gruplarına göre dağılımları incelenmiştir. Hastanelerini tavsiye etme konusunda yaş ve cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı görülmüştür.

Ayaktan hasta ve hasta yakınları açısından memnuniyette ayaktan başvuran hastalar kayıt işlemlerinden hasta yakınlarına kıyasla anlamlı olarak memnun değillerdi. Kayıt işlemlerinde hasta kendisi başvurduğu için kayıta beklemesinden dolayı memnun olmadığını düşünüyoruz. Tüm açılardan memnuniyet düzeyinden ayaktan başvuran hasta ve hasta yakınları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamadı.

Ayaktan hasta yakınlarında mesleğe göre memnuniyette memurlar daha az memnundu. Gelir düzeyi açısından ise gelir düzeyi arttıkça memnuniyet azalıyor. Gelir düzeyi ile memnuniyet arasında ters orantılı bir ilişki olduğunu görüyoruz. Sosyal güvenceye göre memnuniyete bakıldığında kayıt işlemleri açısından sosyal güvencesi olmayanlar daha memnun, temizliği açısından SGK emeklilerinin daha memnun olduğu görülmektedir.

Yaptığımız araştırmada, ayaktan hasta yakınları açısından baktığımızda görüyoruz ki, dâhili bilimlerden memnuniyet daha fazladır. Hastanın kendisi ve hasta

yakını memnuniyet değerlendirilmesi yapıldığında danışma hizmetleri dışındaki diğer parametreler benzer özelliktedir. Danışma hizmetlerinden hasta yakınlarının daha az memnun olduğu görülmektedir. Hastanelerin bu durumu göz önünde bulundurmaları hastanenin hizmet kalitesini arttıracaktır. Toğun (2007)'un araştırma sonuçlarına göre; genel memnuniyeti en fazla etkileyen faktörün doktor davranışı olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyetini etkileyen diğer önemli faktörler ise; hemşire davranışı, acil serviste tetkik ve tedavi sürerken hastalara işlemler hakkında bilgi verme, hastane temizlik durumu ve taburcu olduğunda bilgi verme olarak tespit edilmiştir. Genel memnuniyeti negatif yönden etkileyen en önemli faktör ise hastanenin teknik donanım ve ekipman durumu olarak bulunmuştur. Aytar ve Yeşildal (2004)'ın, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde benzer bir çalışmada yatan hastaların hastane hizmetlerinden genel memnuniyetini %91,8 olarak bulunmuştur.

Şahin vd. (2005)'nin araştırmasına genel olarak bakıldığında; hasta yakınlarının memnuniyet dereceleri ile bazı bağımsız değişkenler (hastanın geldiği yer, hastalığının türü, refakatçisi ile yakınlık durumu, hastanede kalış süresi, hasta yakınının öğrenim durumu, çocuğun hastalığı hakkında yeterli bilgilendirilip-bilgilendirilmediği) arasındaki ilişki incelendi. Bu bağımsız değişkenlerle memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Hastaneden tüm açılardan memnuniyette özel sağlık sigortası olanların daha memnun olduğu görülmektedir. Bunun nedeni ise özel sağlık sigortası kullanan hastaların özel hastanelere oranla kamu hastanelerinden beklentilerinin daha az olmasıdır. Bu durumu verilen hizmetin bağımsız göstergesi olarak değerlendirdiğimizde hastalara beklentilerini aşan sağlık hizmeti verildiğini ve memnuniyet odaklı çalışıldığını görmekteyiz.

Yatarak tedavi olan hasta ve hasta yakını bulgularına baktığımızda;

Çalışmamızda yemeklerden genç hasta popülasyonunun memnun olmadığı görüldü. Yemek servisinde genç hastalara uygun yemekler yapılmadığı, geleneksel

kültürde gidildiği veya gençlerin yemek servisinde yaşlılara göre daha farklı olduğu, gençlerin yemek seçimi ve sunumunda da seçici davrandıklarını düşündürmektedir. Çelikkalp vd. (2011)'nin araştırmasında yemek hizmetlerine bakıldığında yemeklerin lezzeti, yeterli ve doyurucu miktarlarda olması ve yeterli sıcaklıkta olması konularında hastaların daha az oranda memnun oldukları görülmüştür. Bazı hastalar yemeklerin yağlı olmasından rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Emhan vd. (2010) tarafından bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, yatarak tedavi gören hastalarda ileri yaş gurubundakiler genel temizlik ve yemek hizmetleri konularında genç yaştakilere göre daha fazla memnuniyet bildirmişlerdir.

Erkan'ın (2011) Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde yaptığı çalışmada katılımcıların %12,9'u hastane yemeklerini çok kötü, %11,8'i kötü, %22,6'sı orta, %44,1'i iyi, %8,6'sı çok iyi olarak değerlendirmiştir. Şahin vd. (2005)'nin yaptığı çalışmada hasta yakınları en çok yemeklerden (% 9,6) ve ziyaret uygulamasından (% 8,7) memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir. Çelikkalp vd. (2011)'nin araştırmasında yemek hizmetlerine bakıldığında yemeklerin lezzeti, yeterli ve doyurucu miktarlarda olması ve yeterli sıcaklıkta olması konularında hastaların daha az oranda memnun oldukları görülmüştür.

Yatan hasta yakınlarında mesleğe göre memnuniyette esnaf ile ilgili anlamlı sayıda örneklem olmadığı için değerlendirme yapılamamıştır.

Çalışmamızda gelir düzeyi açısından bakıldığında geliri yüksek olanlarda memnuniyetin azaldığı görüldü. İnsanların gelir düzeyleri yükseldikçe beklentilerinin arttığı, sunulan hizmetin eksik, beklenen hizmet kalitesinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Öksüz (2010)'ün yaptığı çalışmada yatarak hizmet alan hastaların memnuniyetleri üzerinde gelirleri ile hizmet kalitesi boyutlarının etkisi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Araştırmamızda yatan hasta yakınlarının sosyal güvenceye göre memnuniyetinde SGK emeklilerinin daha memnun olduğu tespit edildi. Öksüz (2010)'ün çalışmasında sosyal güvenceleri farklı hastalar arasında ulaşılabilirlik ve hasta bilgilendirmesinde memnuniyet üzerinde fark bulunamamış; hastaneyi tavsiye

etme, beklenen fiziki ortam, ayakta hasta genel memnuniyet puanı ve personel davranışının memnuniyet üzerinde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yatan hasta ve hasta yakını bulgularına medeni durum açısından baktığımızda bu iki grubun başvuru oranları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu bulguya paralel olarak, yatan hasta ve hasta yakınları arasında medeni durum açısından genel memnuniyet konusunda da anlamlı farka rastlanmamıştır. Bunun yanında, araştırmamıza katılan evli hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanları, bekâr hasta yakınlarının personelden memnuniyet puanlarından daha yüksek bulunmuştur.

Hasta yakınlarında hizmet memnuniyeti açısından memnuniyet değerlendirildiğinde dâhili bilimlerin memnuniyet oranları daha fazla olduğu görüldü. Bunun sebebi dâhili bilimlerde daha fazla kronik hastalıkların takibi ve tedavi edilmesi, hastaların hastanede kalış sürelerinin daha uzun olduğu, hastaneye daha sık başvurmaları ve uzun süre kalmaları dolayısıyla aidiyet duygusunun gelişmesine bağlanmaktadır. Aynı zamanda yatan hastaların çalışan personelle iletişiminin artması yattığı süredeki tedavinin olumlu olmasının da bu durumu etkilediğini düşünmekteyiz. Literatürdeki örneklerde bu düşüncüyü destekler niteliktedir (Dinç ve ark., 2009).

Ayaktan tedavi için başvuran hasta yakını ve yatarak tedavi olan hasta yakını bulguları;

Bütün bu değerlendirmelerin yanında, çalışmaya katılan tüm hasta yakınlarının, hastalarının ayaktan ve yatarak tedavi olmalarına göre memnuniyetleri karşılaştırıldı. Yatan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanları, ayaktan hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özellikleri ve temizlikten memnuniyet puanlarından yüksek bulunmuştur. Yatan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanları, ayaktan hasta yakınlarının hastaneden genel memnuniyet puanlarından yüksek bulunmuştur.

Ayaktan tedavi için başvuran hasta ve yatarak tedavi olan hasta bulguları;

Çalışmamızda ayaktan hastalar ve yatan hastalar arasındaki memnuniyet düzeylerine bakıldığında yatan hastaların daha memnun olduğunu görmekteyiz. Yatan hastaların hastaneden genel memnuniyetlerinde, hastanenin fiziksel özellikleri, temizliği ve personeli de dahil olmak üzere tüm açılardan ayaktan hastalara göre daha memnun oldukları görülmektedir. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Hekimoğlu vd., 2015; Çelikkalp vd., 2011).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinde hastane sayısının giderek artmasından kaynaklanan, insanların tercih haklarının çoğalması sonucu sunulan hizmet kalitesini değerlendirebilecek bir bilinçlenmenin olduğu göze çarpmaktadır. Hasta memnuniyet çalışmaları sık olmakla beraber hasta yakınlarının memnuniyetini değerlendiren çalışma sayısı kısıtlıdır. Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin değerlendirildiği çalışmamızda:

Ayaktan başvuran hasta ve hasta yakınlarının değerlendirilmesinde;

1. Ayaktan tedavi almak için başvuran hasta ve hasta yakınlarında yaş açısından en çok başvuru oranları 21-25 yaş grubudur. Yaş açısından memnuniyet bulgularına baktığımızda 45 yaş üstü bireylerin daha memnun olduklarını görmekteyiz. Bu durum sağlık politikalarının zamansal açıdan iyi yönde değişiklik gösterdiğinin kanıtıdır.
2. Yaşlı hasta yakınlarının hastanenin fiziksel özelliklerinden memnun olmadığı görülmektedir. Fiziksel özelliklerden memnun olmama nedenleri araştırılarak, hastanenin fiziksel ortamları daha olumlu hale getirilmelidir.
3. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar ayaktan tedavi için başvuran hasta yakınları arasında kadınların memnuniyet oranlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğunu göstermektedir.
4. Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde ise hastalardan en çok başvuru lise ve dengi okul iken, hasta yakınlarından üniversite mezunları olduğu tespit edilmiştir. Memnuniyet açısından ise eğitim seviyesi yükseldikçe memnuniyetin azaldığı bulundu. Burada da katılımcıların eğitim seviyeleriyle birlikte bilgi ve birikimlerinin artışının hastanelerde memnuniyet derecelerinde düşüşe neden olduğu söylenebilir. Bu durumda da hastanelerin genel çaplı bir araştırma yaparak memnuniyetin azalmasına neden olan faktörlerin tespit edilmesi ve çalışmalarına bu alanda yoğunlaşmalarını önermekteyiz.
5. Gelir düzeyi arttıkça memnuniyetin azaldığı görülmektedir. Bu durum gelir arttıkça beklentilerin arttığını göstermektedir.

6. Çalışmamızda ayaktan hasta ve hasta yakını açısından hizmet alımı yapılarak çalıştırılan personelin hasta ve hasta yakınına karşı davranışı ile profesyonel sağlık personelinin yani hekim ve hemşire gibi sağlık hizmetinin verilmesinde primer rol oynayan personelin yaklaşımlarından memnuniyetlerine baktığımızda profesyonel sağlık personelinin memnuniyetinin daha fazla olduğu bulundu. Hastanede çalışan sağlık eğitimi almamış personele düzenli olarak verilecek olan hizmet içi eğitimler açıkça tanımlanmış sorumluluk ve rollerin oluşturulması, uyumlarının sağlanması hem personelin moral ve motivasyonuna destek olacak hem de bu alanda memnuniyeti arttıracaktır. Personele özellikle iletişim becerileri konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.
7. Ayaktan başvuran hasta yakınlarının hastanenin sunmuş olduğu temizlik ve danışma hizmetlerinden daha az memnun oldukları görüldü. Sağlık kurumlarının temizliği hizmet memnuniyetini etkilediğinden gerekli özenin gösterilmesi gerekir.
8. Ayaktan hasta ve hasta yakınları açısından memnuniyette ayaktan başvuran hastalar kayıt işlemlerinden hasta yakınlarına göre anlamlı olarak memnun olmadıkları tespit edilen bulgular arasında bulunmuştur. Hasta kayıt işlemlerinin kısa sürede yapılması memnuniyet oranını pozitif etkileyecektir.
9. Sosyal güvence tedavi için önemli bir kriterdir. Bizim çalışmamızda SGK emeklilerinin memnuniyet düzeyinin fazla olduğu görülmektedir. Bunun yanında hastaneden tüm açılardan memnuniyette özel sağlık sigortası olanların daha memnun olduğu da tespit edilmiştir.
10. Ayaktan hasta yakınlarının başvurulan bilim dallarına göre değerlendirildiğinde dahili bilimler polikliniklerine başvuranların cerrahi bilimler polikliniklerine başvuranlara oranla memnuniyet oranlarının daha yüksek olduğu görüldü. Bunun sebebi olarak dahili bilimlere başvuran kronik hastalık sahibi hasta sayısının daha yüksek olması ve bunun da aidiyet duygusunu ön plana çıkararak memnuniyet oranının yükselmesine neden olma olasılığı yüksektir.

Yatarak tedavi hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetlerinin değerlendirilmesinde;

1. Yatarak tedavi hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetlerinin değerlendirilmesinde genç hastaların yemeklerden memnun olmadığı tespit edilmiştir. Genç hastalara uygun yemekler yapılmadığı, geleneksel kültürde gidildiği veya gençlerin yemek servisinde yaşlılara göre daha farklı olduğu, gençlerin yemek seçimi ve sunumunda da seçici davrandıklarını düşündürmektedir. Bu durumda yemek hizmetlerinin tekrar gözden geçirilmesi önerilebilir.
2. Çalışmamızda yatarak tedavi hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetlerinin değerlendirilmesinden elde edilen diğer veriler ayakta başvuran hasta ve hasta yakını değerlendirilmesinde elde edilen bulgularla benzer özelliktedir.

Çalışmamızdaki tüm katılımcılar göz önüne alındığında yatan hasta yakınlarının memnuniyet seviyelerinin ayakta tedavi olan hasta yakınlarına göre daha yüksek olduğu, yatarak tedavi olan hastaların ayakta tedavi olan hastalara oranla memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu saptandı. Yatarak tedavi olmanın hem hasta hem de hasta yakını açısından memnuniyette etkin rol oynadığı bulundu.

Sonuç olarak; hasta memnuniyetinin sağlanması sağlık hizmetlerinin bir neticesidir. Çalışmamız da hasta yakınlarının bakış açısıyla memnuniyetinin hastalara göre bazı alanlarda farklılık gösterdiği bulunmuştur. Memnuniyet değerlendirme çalışmalarında hasta yakınlarının da çalışmaya alınması sağlık hizmet kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır. Yapılan bu araştırmada sağlık hizmet sunucularının memnuniyetinin değerlendirilmesi konusunda hasta yakınlarının da özenle dikkate alınmasının gerekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

KAYNAKLAR

- Ak B., (1996). Modern İşletme Yöneticiliği ve Yönetimi. Sağlık, Sayı: 60, Kasım Aralık.
- Aksakoğlu, G., (1994). Hekim İstihdamı ve Sağlık Hizmetinde Kalite, Çalışma Ortamı, Sa:15.
- Aktaş, M., (2002). Hastane İşletmelerinde Örgütsel Çatışmanın Boyutları, Örgütsel Yapı ve Başarıda Etkenliğin Sağlanmasına Yönelik Bir Model Önerisi, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: T.C. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı.
- Alpugan, O., (1997). İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, Beta Basım Yayın, İstanbul.
- Andaleeb, S., (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. Social Science & Medicine 2001;52(9), ss. 1359-70.
- Aslan, D., ve diğ., (2004). Spor Merkezine Kayıtlı Olan Kadınların Sağlık-Hastalık Kavramları İle İlgili Görüşleri ve Sağlık Arama Davranışlarını Etkileyen Faktörler, ERCÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, C.13, S.2, Kayseri.
- Aslan, Ş., Vd., (2008). “Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması” Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi sayı 20, ss. 23-40.
- Avis, M.,(1995). Satisfying solutions? a review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction, Journal of Advanced Nursing 22, ss. 316-322.

- Aydın, L., (2000). Devlet Hastaneleri Yönetim Biçiminin Çalışanlar Üzerine Etkileri ve Kütahya Devlet Hastanesinde Bir Uygulama, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya: T.C. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı.
- Akalın H. E. (2002). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Temel Kavramlar, Sorunlar ve Çözüm Yolları, http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/200204/html/2002-6-4-173-177.htm, Erişim Tarihi: 20.11.2002
- Aytar G ve Yeşildal N. (2004), Yatan hasta memnuniyeti. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi6(3): ss. 10-4.
- Belek, İ. (2009). Sağlıkın Politik Ekonomisi Sosyal Devletin Çöküşü, Yazılama Yayınevi, 3.Baskı, İstanbul.
- Berk, S., (1994). Hastanelerde Kalite Sağlama Sistemlerindeki Gelişmeler ve Toplam Kalite Yönetiminin Türkiye’de Uygulanabilirliğine Yönelik Bir Model Önerisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Bitner M. J.,Booms B. H. ve Tetrault M. S., (1990). The Service Encounter Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents. Journal of Marketing, Vol. 54, January, ss. 71-84.
- Bowling A., (1991). “Measuring Health”. Öpen University Press, Milton Keynes.
- Boztok, D., (1994). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Güvencesi, Çalışma Ortamı, Sa: 15. Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Notu.
- Büber, R. Ve Başer, H. (2012). Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama, Sosyal Ve Beşeri Bilimler Dergisi Cilt 4, No 1.

- Carr-Hill AR (1992). The measurement of patientsatisfaction, Journal of Public Health Medicine 14(3), ss. 236-249.
- Choi, K. S., Cho, W. H., Lee, S., Lee, H., Kim, C. (2004). "The Relationship Amon Quality, Value, Satisfaction Behavioral Intention in Health Care Provider Choice: A South Korean Study", Journal of Business Research, 57 (8), ss. 913- 921.
- Coşkun, N. (2014). Evde Sağlık Hizmeti Alan Kişilerde Yaşam Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 17, Sayı 1.
- Çakıl, Ö.E., (2007). "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler" Tıp Araştırmaları Dergisi, 5(3), ss. 140-143.
- Çelikkalp Ü, Temel M, Saraçoğlu GV, Demir M. (2011), Bir kamu hastanesinde yatan hastaların hizmet memnuniyeti. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg. 6(17), ss.1- 14.
- Devebakan, N., Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl 5, Sayı2, ss. 68–74.
- Doğan, M., (1985). İşletme Ekonomisi Ve Yönetimi, Anadolu Matbaacılık, İzmir, Temmuz.
- DSÖ Raporu (1998). 21. Yüzyılda Herkese Sağlık, WHO Publications, Copenhagen.
- Dursun, Y., Çerçi, M. (2004). "Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma", Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23 (Temmuz-Aralık) ss. 1-16.

- Efil, İ., (1993). Yönetimde Kalite Kontrol Çemberleri, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Elmacı, O. ve Hüner, A., (1995). Tam Zamanında Üretim Sisteminde Üretim Maliyetlerinin Analizi, Dumlupınar Üniversitesi Tavşanlı Meslek Yüksek Okulu Yıllığı, Kütahya, Ekim.
- Emhan A, Bez Y, Dülek Ö., (2010). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. Dicle Tıp Derg. 37(3), ss. 241-247
- Engin, O., (1997). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, İstanbul.
- Erdem R, Rahman S, Avcı L, (2008). Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. Erciyes Üni İİBF Derg.,31:95-110.
- Eren, T. Ufuk (1998). Hastanelerde Etkinlik Kalite Yönetimine Uygun Olarak Artar, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, C. 2, Sa: 8.
- Erkan, G. (2011). Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Ve Müşteri (Hasta Ve Hasta Yakını) Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik Ve Uygulamalı Bir Çalışma (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Ertekin, Ş., (2000). 1980 Sonrası Dönemde Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması ve Finansman Sorunu, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Esatoğlu, A.E., (1997). “Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi” ,Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Esatoğlu, Afsun E., (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanmaya Yönelik Model Önerisi, Doktora Tezi, İstanbul.

Esatoğlu, E. A ve Ersoy, K.(1996), Hasta tatmininin ölçülmesi, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, Haberal Eğitim Vakfı, ss. 61-71.

Esen, Ş., (2013). Toplam Kalite Yönetimi, [ftp://79.123.147.210/Makine/tsky2013/TKY\[1\].pdf](ftp://79.123.147.210/Makine/tsky2013/TKY[1].pdf), Erişim Tarihi: 11.11.2013.

Greeneich, D. (1993), The Link Between New And Return Business And Quality Of Care:Patient Satisfaction, *Advances in NursingScience* 16 (1), ss. 62-72.

Güleş, H. K. ve Özata, M. (2005). Sağlık Bilişim Sistemleri. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Güllülü, U., Erciş, A., Ünal, S., Yapraklı, Ş., (2008). Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti, Detay Yayıncılık, Ankara.

Halbert L. Dunn, (1959). “High Level Wellnessfor Man and Society”, *American Journal of Puplic Health*, Vol. 49, No. 6.

Hayran, O. ve Sur, H. (1996). Hastane Yöneticiliği, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

Hekimoğlu, L., Tekiner, A. Selda Ve Ceyhun Peker, G., (2013). Kamuya Ait Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan Ve Yatan Hasta Memnuniyeti, *Araştırma Makalesi, Konuralp Tıp Dergisi*, 2015; 7(1), ss. 1 5.

<http://hastane.ege.edu.tr/shkshastaneversiyon4.pdf> Erişim Tarihi : 20.02.2015.

<http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm> Erişim Tarihi: 01.20.2015.

<http://www2.tbmm.gov.tr/d24/1/1-0769.pdf>, Erişim Tarihi: 17.04.2013.

Işık, H., (2001). Sağlık Hizmetleri, Finansmanı, Ülke Örnekleri ve Çözüm Önerileri, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

- İpek, P. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Hasta Memnuniyetinin Yeri Ve Önemi Üzerine Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Konya.
- Kalkan A. (1998). Toplam Kalite Yönetimi'nde Eğitimin Yeri; Brisa, Arçelik ve Şişecam'da Toplam Kalite Yönetimi ve Eğitim Faaliyetleri, Yüksek Lisans Tezi, Gebze.
- Kavuncubaşı Ş. ve Yıldırım S. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, (2. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kavuncubaşı, Ş., ve Tokgöz, N.. (Ed), 2007. Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi web-ofset tesisleri, Açıköğretim Yayınları, Eskişehir.
- Kaya, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara.
- Kaygın, N., (2012). Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Hemşire İlişkileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kılınç, C.Ç., (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların Tatmin Oma Düzeyleri, TAF Preventive Medicine Bulletin, 8 (3), ss. 239- 244.
- Kırılmaz, H., (2013). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması, Araştırma Yazısı Araştırma Yazısı / Original Article Sağlık Yönetimi / Health Care Management, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 4, Sayı: 1, Ocak.
- Kısa, A., ve Tokgöz, N.. (Ed), (2007). Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi ü Açıköğretim Yayınları, Eskişehir.

- Koçel, T., (1999). İşletme Yöneticiliği, Yönetim ve Organizasyonlarda Davranış, Klasik Modern Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar, 8. Basım, Beta Yayınları, İstanbul.
- Korkmaz, Ş., (2003). Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Konuya İlişkin İstanbul İl sınırları İçinde Yer Alan 50 Yatak ve Üstü Kapasiteli Özel Sektör Hastanelerinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
- Kurtulmuş, S., (1998). Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul.
- Longman, (1987). Dictionary of Contemporary English, Suffolk, LongmanGroup UK Limited (Medicine 37, Second Edition).
- Mutlu, A. Ve Işık, A. K., (2001). Sağlık Ekonomisi ve Politikaları, M.Ü. Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, Yayın No: 14, İstanbul.
- Odabaşı, Y., (2010), Müşteri İlişkileri Yönetimi, (8. Baskı). İstanbul: Sistem.
- Okumuş, H., Akçay, H., Karayurt, Ö. ve Demircan, G.,(1993). Bir Kalite Güvenlik Programı Ölçütü: Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Uluslararası Kalite, Maliyet Ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, ss. 177-183.
- Oruç, Akpınar O. Ve Taş Üzel H., (2014). Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri, Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe Medical Journal 2014;15(2), ss. 131-136.
- Öksüz, A. (2010), Hizmet Kalitesi Hasta Memnuiyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Önder, B. (2013). Türk Sağlık Reformları Kapsamında Sağlıkta Dönüşüm Programının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Özalp, İ., (1986). Yönetim ve Organizasyon, Anadolu Ü., Eğitim Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yay. No:42, C:1, Eskişehir.
- Özdemir, S., (1995). Eğitimde Toplam Kalite, Verimlilik Dergisi Özel Sayı, MPM Yayını, Ankara.
- Özer A, Çakıl E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi, 5(3), ss. 140-143.
- Özgirin, K. ve Taş, Y., (1996). Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve Toplam Kalite Yönetimi Projesi Kapsamında Personel Memnuniyeti Ölçme Çalışması, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu, Ankara, 1-2 Kasım.
- Özmen, D., (1999). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması, II Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, ss. 532-538.
- Papatya, G. Vd. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma Sosyal Bilimler Cilt 2 Sayı 1, Ocak.
- Paşaoğlu, P., (2011). Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi, Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Isparta.
- Performans-Kalite ve Hasta Güvenliği Ajansı, (Ekim 2014 - Ocak 2015). Hasta Güvenliği Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü - Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı; Kongre Özel Sayısı. Sayı: 12.
- Prokopenko, J., (1995). Verimlilik Yönetimi, 2. Basım, MPM Yay., Ankara.

- Robinson J. And Elkan R., (1996). "Health Needs Assessment". Pearson Professional Limited. New York.
- Sağnak, P. (2010). Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü Ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; Gata Hastanesi'nde Bir Araştırma, Ankara.
- Saltık, A., (1995). "Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar", Toplum ve Hekim, Temmuz/Ağustos, Cilt 10, Sayı 68.
- Sarp, N., (2012). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi 2004, s. 24, <http://www.nilgunsarp.com/?p=19>, (Erişim Tarihi: 20.05.2014).
- Sarp, N., Tükel, B. (1999). İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması. Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyum Kitabı. Haberal Eğitim Vakfı, Ankara: Başkent Üniversitesi, 22-23 Ekim 1999.
- Sarvan, F. ve Berk, O., (1995), Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme Sürecinin Yönetimi, İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, C. 24, Sa: 2.
- Seçim, H., (1991). Hastane Yönetimi ve Organizasyonu-Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İşletme Fakültesi Yayın No:252, İstanbul.
- Seçim. H., (1985). Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi. Anadolu Üniversitesi Yayınlan, Yayın No: 130, Eskişehir.
- Sevin H., (1999). Dilek. 'Hastanelerde Bir Otelcilik Görevi Olarak Yiyecek İçecek Hizmetlerinin Verimli Sunulması. Verimlilik Dergisi, S: 1999/2, MPM Yayınları. Ankara.

- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, Resmi Gazete:24.03.2013
28597.
- Soysal, M.; Kenanoğlu, G.T.; Emre, A.; Hameşoğlu, S., (1993). Hastanelerde
Bilgisayar Kullanımı, Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları:486.
- Söylemez, H., Vd., (2009). Üroloji Poliklinik Hastalarında Üriner Sistem
Ultrasonografisinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi, Dicle Tıp Dergisi
36(2), ss. 110-116.
- Stamatis, D.H. (2000). Total Quality Management in Healthcare, Inwin Professional
Publishing.
- Şahin T.K., Bakici H, Bilkan S, Dinçer S, Yurtçu M, Günel, E., (2005). Meram Tıp
Fakültesi Çocuk Cerrahi Servisinde yatan hasta yakınlarının
memnuniyetinin araştırılması. Genel Tıp Dergisi,15(4), ss. 137-142.
- Şahin, F. (2008). Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve Sağlık Eğitimi Faaliyetleri, İlerleme
Raporu, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Bakanlığı,
Ankara.
- Şenses, F. (2004). Neoliberal Küreselleşme Kalkınma İçin Bir Fırsat mı Engel mi?,
Bağlam Yayınları, İstanbul.
- Şimşek M., (1998). Kalite Yönetimi, Alfa Basım Yayın, 2. Baskı, Marmara
Üniversitesi Yay. No: 584., İstanbul.
- Şişe, Ş. ve Altınel Elif C. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta
Memnuniyeti Satisfaction Level of Inpatients in a University Hospital,
Selçuk Tıp Derg. 28(4), ss. 213-218.
- Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2008). Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti:
Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması.

- Tatar, M., (1994). Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri”, Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Ankara, Sayı 4.
- Tatarlı, N., (2007). “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
- Tengilimlioğlu, D., vd., (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Thi PLN, Briançon S, Empereur F, Guillemain F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. Social Science & Medicine; 54(4), ss. 493- 504.
- Toğun, İ., (2007). Acil Serviste Hasta Memnuniyeti, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, Gaziantep.
- Toraman, A. (2010). Toplam Kalite Yönetimi Ve Kalite Maliyet Hesaplaması: SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Tokalaş, S. (2006). Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tokat, M. (2008). “Sağlık Ekonomisi”, SKY 724 Sağlık Ekonomisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tokatlıoğlu, M.Y., (2005). Küreselleşme ve Kamu Hizmetleri, Alfa Akademi, İstanbul.
- TSE, (2000). ISO 9000 Kalite Sistemi Eğitim Notları.
- Türkmen, İ., (1996). TKY Geçiş ve Uygulamada Başarıyı Engelleyen Faktörler, Verimlilik Dergisi Toplam Kalite Özel Sayısı, Ankara.
- Üzgül, A., (2006). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri Memnuniyeti, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Gazi Devlet Hastanesi, Ankara.

- Walker 3, Brooksby A, McInerney 3, Taylor A., (1998). Patientperceptions of hospitalcare: buildingconfidence, faithandtrust, Journal of Management 6 (4), ss. 193-200.
- Yanık, A., (2000). Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Bakım Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetim ve Organizasyonu Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yaylalı, M., Kaynak, S. Ve Karaca, Z., (2012). Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma, Ege Akademik Bakış / Ege Academic Review, Cilt: 12 , Sayı: 4, Ekim, ss. 563-573.
- Yerebakan, M.(2000). Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve ÇözümÖnerileri İstanbul Ticaret Odası, Yayın No:2000-26.
- Yıldırım, İ. (2005). Kamu Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Türk İdare Dergisi, Sayı:446, ss. 17-39.
- Yılmaz, M., (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (CÜHYD), C.5, S.2, Sivas.
- Yılmaz, C., Yılmaz, İ. (2001). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yaklaşımı: Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi (Ankara, Hebaral Eğitim Vakfı,1999).
- Yılmaz, M. (2000). Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti
Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2, ss. 69-74.

Yüce, Ş., (2011). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Müşteri (Hasta)
Memnuniyeti (Tokat Devlet Hastanesinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi,
Tokat.

Zeithaml V. A. ve Bitner M. J. (1996), Services Marketing. New York: The
McGRAW-HILL.

EKLER

EK 1- AYAKTAN HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

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

Anket No:

1-Yaşınız		<input type="checkbox"/> 16-20	<input type="checkbox"/> 21-25	<input type="checkbox"/> 26—30	<input type="checkbox"/> 31--35	<input type="checkbox"/> 36-40	<input type="checkbox"/> 41-45
		<input type="checkbox"/> 46-50	<input type="checkbox"/> 51--55	<input type="checkbox"/> 56-60	<input type="checkbox"/> 61-65	<input type="checkbox"/> 66 ve üzeri	
2-Cinsiyetiniz		<input type="checkbox"/> Erkek			<input type="checkbox"/> Kadın		
3-Medeni Durumunuz		<input type="checkbox"/> Evli			<input type="checkbox"/> Bekar		
4-Öğrenim Durumunuz		<input type="checkbox"/> Okuryazar değil <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> Y.Lisans/Doktora <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise ve dengi okul <input type="checkbox"/> Üniversite					
5-Mesleğiniz		<input type="checkbox"/> İşçi <input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> Esnaf <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Diğer					
6-Geliriniz		<input type="checkbox"/> 0-1500TL <input type="checkbox"/> 1501-2500TL <input type="checkbox"/> 2501-3500TL <input type="checkbox"/> 3501 TL ve üzeri					
7-Muayene olunan birini		<input type="checkbox"/> Dahili Bilimler <input type="checkbox"/> Cerrahi Bilimler <input type="checkbox"/> Bölüm.....					
8-Sosyal güvenceniz?		<input type="checkbox"/> SGK çalışan <input type="checkbox"/> SGK emekli <input type="checkbox"/> Sosyal güvencesi yok <input type="checkbox"/> Yeşil kart <input type="checkbox"/> Özel sağlık sigortası <input type="checkbox"/> Diğer.....					
9-Hastanemize ilk başvurunuz mu?		<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır					
	Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi daire içerisine alarak işaretleyiniz.	tamamen katılıyorum	kısmen katılıyorum	fikrim yok	kısmen katılmıyorum	tamamen katılmıyorum	
10	Hasta kayıt işlemleri için çok beklemedim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
11	Muayene olacağım doktoru kendim seçtim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
12	Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
13	Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
14	Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
15	Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
16	Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
17	Bana yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
18	Bu hastaneyi başkalarına öneririm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
19	Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
20	Poliklinikler (muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdi.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
21	Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
22	9. soruya yanıtınız hayırsa bu ifadeyi cevaplayınız Bu hastaneye her başvurumda bana sunulan hizmetten memnunum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	

EK 2. AYAKTAN HASTA YAKINI MEMNUNİYET ANKETİ

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

Anket No:

1-Yaşınız	<input type="checkbox"/> 16-20	<input type="checkbox"/> 21-25	<input type="checkbox"/> 26—30	<input type="checkbox"/> 31--35	<input type="checkbox"/> 36-40	<input type="checkbox"/> 41-45
	<input type="checkbox"/> 46-50	<input type="checkbox"/> 51--55	<input type="checkbox"/> 56-60	<input type="checkbox"/> 61-65	<input type="checkbox"/> 66 ve üzeri	
2-Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> Erkek		<input type="checkbox"/> Kadın			
3-Medeni Durumunuz	<input type="checkbox"/> Evli		<input type="checkbox"/> Bekar			

4-Öğrenim Durumunuz	<input type="checkbox"/> Okuryazar değil	<input type="checkbox"/> Okuryazar	<input type="checkbox"/> Y.Lisans/Doktora			
	<input type="checkbox"/> İlkokul	<input type="checkbox"/> Ortaokul	<input type="checkbox"/> Lise ve dengi okul	<input type="checkbox"/> Üniversite		
5-Mesleğiniz	<input type="checkbox"/> İşçi	<input type="checkbox"/> Memur	<input type="checkbox"/> Esnaf	<input type="checkbox"/> Emekli	<input type="checkbox"/> Diğer	
6-Geliriniz	<input type="checkbox"/> 0-1500TL	<input type="checkbox"/> 1501-2500TL	<input type="checkbox"/> 2501-3500TL	<input type="checkbox"/> 3501TL ve üzeri		
7-Muayene olunan birini	<input type="checkbox"/> Dahili Bilimler		<input type="checkbox"/> Cerrahi Bilimler		<input type="checkbox"/> Bölüm.....	
8-Sosyal güvenceniz?	<input type="checkbox"/> SGK çalışan		<input type="checkbox"/> SGK emekli	<input type="checkbox"/> Sosyal güvencesi yok		
	<input type="checkbox"/> Yeşil kart		<input type="checkbox"/> Özel sağlık sigortası	<input type="checkbox"/> Diğer.....		
9-Hastanemize ilk başvurunuz mu?	<input type="checkbox"/> Evet		<input type="checkbox"/> Hayır			
	Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi daire içerisinde işaretleyiniz.	tamamen katılıyorum	kısmen katılıyorum	fikrim yok	kısmen katılmıyorum	tamamen katılmıyorum
10	Hastamın kayıt işlemleri için çok beklemedim	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
11	Hastam muayene olacağı doktoru kendisi seçti.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
12	Hastamın ve benim kayıt/kabul sırası beklediğimiz yer rahattı.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
13	Hastamı muayene eden doktor hastamın hastalığı konusunda bana ve hastama bilgi verdi ve bize zaman ayırdı.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
14	Hastamı muayene eden doktor kibar ve saygılıydı.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
15	Diğer personel bana ve hastama karşı kibar ve saygılıydı.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
16	Tüm personel hastamın kişisel mahremiyetine (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
17	Hastama yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedik.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
18	Bu hastaneyi başkalarına öneririm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
19	Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
20	Poliklinikler (muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdi.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
21	Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
22	9. soruya yanıtınız hayırsa bu ifadeyi cevaplayınız Bu hastaneye her başvurumda bana ve hastama sunulan hizmetten memnunum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

EK 3. YATAN HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

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

Anket No:

1-Yaşınız	<input type="checkbox"/> 16-20	<input type="checkbox"/> 21-25	<input type="checkbox"/> 26—30	<input type="checkbox"/> 31--35	<input type="checkbox"/> 36-40	<input type="checkbox"/> 41-45			
	<input type="checkbox"/> 46-50	<input type="checkbox"/> 51--55	<input type="checkbox"/> 56-60	<input type="checkbox"/> 61-65	<input type="checkbox"/> 66 ve üzeri				
2-Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> Erkek			<input type="checkbox"/> Kadın					
3-Medeni Durumunuz	<input type="checkbox"/> Evli			<input type="checkbox"/> Bekar					
4-Öğrenim Durumunuz	<input type="checkbox"/> Okuryazar değil	<input type="checkbox"/> Okuryazar	<input type="checkbox"/> Y.Lisans/Doktora						
	<input type="checkbox"/> İlkokul	<input type="checkbox"/> Ortaokul	<input type="checkbox"/> Lise ve dengi okul			<input type="checkbox"/> Üniversite			
5-Mesleğiniz	<input type="checkbox"/> İşçi	<input type="checkbox"/> Memur	<input type="checkbox"/> Esnaf	<input type="checkbox"/> Emekli	<input type="checkbox"/> Diğer				
6-Geliriniz	<input type="checkbox"/> 0-1500TL		<input type="checkbox"/> 1501-2500TL		<input type="checkbox"/> 2501-3500TL		<input type="checkbox"/> 3501TL ve üzeri		
7-Muayene olunan birini	<input type="checkbox"/> Dahili Bilimler		<input type="checkbox"/> Cerrahi Bilimler		<input type="checkbox"/> Bölüm.....				
8-Sosyal güvenceniz?	<input type="checkbox"/> SGK çalışan		<input type="checkbox"/> SGK emekli		<input type="checkbox"/> Sosyal güvencesi yok				
	<input type="checkbox"/> Yeşil kart		<input type="checkbox"/> Özel sağlık sigortası		<input type="checkbox"/> Diğer.....				
9-Hastanemize ilk başvurunuz mu?	<input type="checkbox"/> Evet		<input type="checkbox"/> Hayır						
	Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi daire içine işaretleyiniz	ilgili olarak	tamamen katılıyorum	kısmen katılıyorum	fikrim yok	kısmen katılmıyorum	tamamen katılmıyorum		
10	Yattığım oda temizdi.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
11	Oda sıcaklığı uygundu.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
12	Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
13	Odadaki eşyalar çalışır durumdandı(televizyon,hemşire çağı zili,lamba,yatak vb.)		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
14	Yemekler geldiğinde sıcaktı.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
15	Yemekler lezzetliydi.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
16	Doktorlar hastalığımı konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
17	Doktorlar bana karşı kibar ve saygılıydı.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
18	Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
19	Hemşireler yapacakları işlemler(ateş-tansiyon ölçme,kan alma,ilaç verme vb.)hakkında bilgi verdiler.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
20	Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması,aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi)özen gösterdi.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
21	Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
22	Bu hastane güvenilir.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
23	Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
24	Hastane genel olarak temizdi.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
25	Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
26	9. soruya yanıtınız hayırsa bu ifadeyi cevaplayınız Bu hastaneye her başvurumda bana sunulan hizmetten memnunum.		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		

EK 4. YATAN HASTA YAKINI MEMNUNİYET ANKETİ

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

Anket No:

1-Yaşınız	<input type="checkbox"/> 16-20	<input type="checkbox"/> 21-25	<input type="checkbox"/> 26—30	<input type="checkbox"/> 31--35	<input type="checkbox"/> 36-40	<input type="checkbox"/> 41-45
	<input type="checkbox"/> 46-50	<input type="checkbox"/> 51--55	<input type="checkbox"/> 56-60	<input type="checkbox"/> 61-65	<input type="checkbox"/> 66 ve üzeri	
2-Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> Erkek		<input type="checkbox"/> Kadın			
3-Medeni Durumunuz	<input type="checkbox"/> Evli		<input type="checkbox"/> Bekar			

4-Öğrenim Durumunuz	<input type="checkbox"/> Okuryazar değil	<input type="checkbox"/> Okuryazar	<input type="checkbox"/> Y.Lisans/Doktora			
	<input type="checkbox"/> İlkokul	<input type="checkbox"/> Ortaokul	<input type="checkbox"/> Lise ve dengi okul	<input type="checkbox"/> Üniversite		
5-Mesleğiniz	<input type="checkbox"/> İşçi	<input type="checkbox"/> Memur	<input type="checkbox"/> Esnaf	<input type="checkbox"/> Emekli	<input type="checkbox"/> Diğer	
6-Geliriniz	<input type="checkbox"/> 0-1500TL	<input type="checkbox"/> 1501-2500TL	<input type="checkbox"/> 2501-3500TL	<input type="checkbox"/> 3501TL ve üzeri		
7-Muayene olunan birini	<input type="checkbox"/> Dahili Bilimler		<input type="checkbox"/> Cerrahi Bilimler		<input type="checkbox"/> Bölüm.....	
8-Sosyal güvenceniz?	<input type="checkbox"/> SGK çalışan		<input type="checkbox"/> SGK emekli		<input type="checkbox"/> Sosyal güvencesi yok	
	<input type="checkbox"/> Yeşil kart		<input type="checkbox"/> Özel sağlık sigortası		<input type="checkbox"/> Diğer.....	
9-Hastanemize ilk başvurunuz mu?	<input type="checkbox"/> Evet		<input type="checkbox"/> Hayır			

	Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi daire içerisine alarak işaretleyiniz.	tamamen katılıyorum	kısmen katılıyorum	fikrim yok	kısmen katılmıyorum	tamamen katılmıyorum
10	Hastamın yattığı oda temizdi.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
11	Oda sıcaklığı uygundu.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
12	Hastamın yattığı oda ve çevresi gürültülü değildi.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
13	Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı(televizyon,hemşire çağrı zili,lamba,yatak vb.)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
14	Yemekler geldiğinde sıcaktı.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
15	Yemekler lezzetliydi.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
16	Doktorlar hastamın hastalığı konusunda bana ve hastama bilgi verdi ve zaman ayırdı.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
17	Doktorlar hastama karşı kibar ve saygılıydı.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
18	Hemşireler hastama karşı kibar ve saygılıydı.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
19	Hemşireler yapacakları işlemler(ateş-tansiyon ölçme,kan alma,ilaç verme vb.)hakkında hastama bilgi verdiler.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
20	Tüm personel hastamın kişisel mahremiyetine (muayene edilirken kapının kapanması,aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi)özen gösterdi.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
21	Temizlik personeli bana ve hastama karşı kibar ve saygılıydı.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
22	Bu hastane güvenilir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
23	Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
24	Hastane genel olarak temizdi.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
25	Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
26	9. soruya yanıtınız hayırsa bu ifadeyi cevaplayınız Bu hastaneye her başvurumda bana ve hastama sunulan hizmetten memnunum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

