

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİMDALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ÖZEL VE DEVLET HASTANELERİNDE HASTA
MEMNUNİYETİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Nuray ALAN**

İstanbul, 2010

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİMDALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ÖZEL VE DEVLET HASTANELERİNDE HASTA
MEMNUNİYETİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Nuray ALAN

Öğrenci No:
070746091

Danışman:
Doç. Dr. Cemal ZEHİR

İstanbul, 2010

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘‘ ÖZEL VE DEVLET HASTANELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİYLE İLGİLİ BİR UYGULAMA’’başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığı, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.../ /

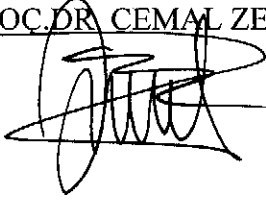
Nuray ALAN

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

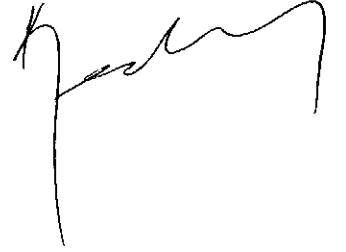
Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 070746091 numaralı *Nuray Alan*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**ÖZEL VE DEVLET HASTANELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 05.03.2010 tarih ve 2010/07 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

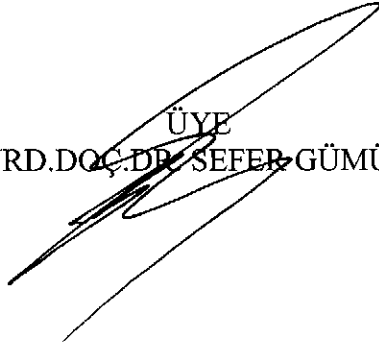
DANIŞMAN
DOÇ.DR. CEMAL ZEHİR



ÜYE
DOÇ.DR. HALİT KESKİN



ÜYE
YRD.DOÇ.DR. SEFER GÜMÜŞ



ÖZEL VE DEVLET HASTANELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ

Tezi Hazırlayan: Nuray ALAN

Özet

Günümüzde müşteri memnuniyeti hizmet kalitesinin göstergelerinden biridir. İşletmeler piyasada rekabet edebilmek için müşteri memnuniyetine önem vermek durumundadır.

İnsanların sahip olduğu en önemli varlığı sağlığıdır. İnsan sağlığı konusunda hizmet veren hastanelerin hizmet kalitesi hastalar açısından kritik öneme sahiptir. Hastanelerde hastaların hizmet kalitesi üzerine beklentileri ile ilgili araştırmaların yapılması ve eksikliklerin tespit edilerek giderilmesi sağlanmalıdır. Ancak bu şekilde hastaların beklediği hizmet kalitesine ulaşılabilir. Bu kapsamda bu çalışmada kamu ve özel hastanelerde verilen hizmetlerle ilgili olan hastaların beklentileri ve ihtiyaçları analiz edilerek memnuniyet durumları araştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Özel ve Devlet Hastaneleri

PATIENT SATISFACTION IN PRIVATE HOSPITALS AND PUBLIC HOSPITALS

Presented by: Nuray ALAN

Abstract

Nowadays customer satisfaction is one of the indicators of service quality. In order to compete in the market, business organizations have to consider about customer satisfaction importantly.

The most important asset that people have is their health. The service quality of the hospitals which provide service for public health, has critical importance for the patients. The researchs for the expectations of the patients about the service quality in hospitals should be made. After the researchs, deficiencies should be detected and eliminated. This is the only possible way to achieve the best service quality that the patients expect.

In this context, the expectations and needs of the patients about the provided service in public and private hospitals are analyzed and the patient satisfaction is researched as the scope of this study.

Key Words: Patient satisfaction, private and public hospital.

İÇİNDEKİLER

Sayfa no:

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
KISALTMA LİSTESİ.....	x
GİRİŞ.....	1

I.BÖLÜM

1.MÜŞTERİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ.....	2
1.1. MÜŞTERİ KAVRAMI	2
1.2. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ.....	2
1.2.1. İç Ve Dış Müşteri ve Memnuniyeti.....	4
1.2.1.1. İç Müşteri Memnuniyeti.....	4
1.2.1.2. Dış müşteri memnuniyeti.....	4
1.3.Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	6
1.4. Müşteri Memnuniyetinin İyileştirilmesine Yönelik Düzenlemeler.....	7
1.4.1. Müşteri Merkezli Örgütlenme.....	7
1.4.2. Müşteri Odaklı Düşünme ve Toplam Kalite Yönetimi.....	8
1.4.3. Müşteri Tatmininde Süreklilik Sağlama.....	9
1.4.4.Müşteri Memnuniyetinin Sürekliliği İçin Müşteri İlişkileri Yönetimi	9
1.4.4.1. CRM'in İşletmelere Sağladığı Yararlar	9
1.4.4.2. CRM'de Başarılı Olmanın Kuruma Katkıları.....	11

II. BÖLÜM

Sayfa no:

2.HASTAHANE KAVRAMI VE HASTA MEMNUNİYETİ.....	12
2.1. HASTANE KAVRAMI.....	12
2.1.1. Hastanelerin anımı.....	12
2.1.2. Hastanelerin Amaçları.....	12
2.1.3. Hastanenin İşlevleri.....	13
2.2. HASTA KAVRAMI.....	13
2.3.1. HEMŞİRELİK ROL VE İŞLEVLERİ	14
2.3.2. HASTA - HEMŞİRE İLİŞKİSİ.....	15
2.4. HASTA MEMNUNİYETİ.....	17
2.4.1.Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti.....	18
2.4.1.1. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Boyutları.....	21
2.4.1.2. Hemşire İş Doyumu Ve Hasta Memnuniyeti.....	21
2.4.2. Hastaların Hastane Hizmetlerinden Memnuniyeti.....	23
2.4.3. Hasta / Tüketici Hakları Kapsamında Hasta Memnuniyeti.....	23
2.5. ÖZEL VE DEVLET SAĞLIK KURULUŞLARINDA HASTAMEMNUNİYETİ.....	24

BÖLÜM III

Sayfa no:

3.YÖNTEM	26
3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI.....	26
3.1.1. Alt Amaçlar.....	26
3.2. EVREN ÖRNEKLEM.....	26
3.3. SINIRLILIKLAR.....	28
3.4. SAYITLILAR	28
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	30
3.6.Devlet Hastanesine Ait Analizler.....	30
3.6.1.Güvenilirlik Analizi.....	30
3.6.2. Tamamlayıcı Bulgular.....	32
3.6.3. Ki-Kare Bağımsızlık Testi.....	38
3.6.4 Kruskal Walls Testi.....	39
3.6.5. Mann Whitney U Testi.....	45
3.7. Özel Hastaneye Ait Analizler.....	47
3.7.1. Güvenilirlik Analizi.....	47
3.7.2. Tamamlayıcı Bulgular.....	48
3.7.3. Ki-Kare Bağımsızlık Testi.....	54
3.7.4. Kruskal Walls Testi.....	56
3.7.5. Mann Whitney U Testi.....	60
SONUÇ VE ÖNERİLER	64
KAYNAKÇA	67
ÖZGEÇMİŞ	72
EKLER	
Anket Formu	73

TABLolar LİSTESİ

Sayfa no:

Tablo 1.1. CRM'i Tercih Etmede Birincil Amaçlar.....	11
Tablo 2.1. Kamu ve özel yataklı sağlık kurumları yatak sayıları 1985- 2004	24
Tablo 2.2: Sağlık Bakanlığı ve Özel Sektöre Bağlı Kuruluşların 1995-1999.....	24
Tablo 2.3 1985-1999 yılları arası, personel başına düşen kişi sayısı.....	25
Tablo 3.1 Cronbach's Alpha Değerinin Yorumu.....	31
Tablo 3.2 Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	31
Tablo 3.3 Yaş.....	32
Tablo 3.4 Eğitim Durumu.....	33
Tablo 3.5 Meslek.....	34
Tablo 3.6 Aile olarak aylık gelir.....	34
Tablo 3.7 Sosyal Güvenlik Kurumu.....	35
Tablo 3.8 Hastaneye geldiğinizde nereye başvuruyorsunuz?.....	36
Tablo 3.9 Tercih nedenleri.....	36
Tablo 3.10 Hizmetlerin Değerlendirilmesi.....	37
Tablo 3.11 Aile Olarak Aylık Gelir - Fiyatların Ucuz Olmasının Önemi.....	39
Tablo 3.12 Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	40
Tablo 3.13 Eğitim Durumu-Fiyatların Ucuz Olmasının Önemi.....	40
Tablo 3.14 Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	41
Tablo 3.15 Meslek-Genel olarak hastanenin rahatlığı.....	41
Tablo 3.16 Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	42
Tablo 3.17 Eğitim durumu-Genel olarak hastanenin rahatlığı.....	42
Tablo 3.18 Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	43
Tablo 3.19 Gelir-Genel olarak hastanenin rahatlığı.....	43
Tablo 3.20 Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	44
Tablo 3.21. SSK'ya bağlı olanlar-Hastanenin Kurumlarla anlaşması olmasına verilen önem.....	44

Tablo 3.22 Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	45
Tablo 3.23 Bağkur'a bağlı olanlar-Hastanenin kurumlarla anlaşması olmasına verilen önem.....	45
Tablo 3.24 Mann Whitney Test Sonuçları.....	46
Tablo 3.25 Cronbach's Alpha Değerinin Yorumu.....	47
Tablo 3.26 Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	47
Tablo 3.27 Yaş.....	47
Tablo 3.28 Eğitim Durumu.....	48
Tablo 3.29 Meslek.....	49
Tablo 3.30 Aile olarak aylık gelir.....	50
Tablo 3.31 Sosyal Güvenlik Kurumu.....	50
Tablo 3.32 Hastaneye geldiğinizde nereye başvuruyorsunuz?.....	51
Tablo 3.33 Tercih nedenleri.....	52
Tablo 3.34 Hizmetlerin Değerlendirilmesi.....	53
Tablo 3.35 Aile Olarak Aylık Gelir -Fiyatların Ucuz Olmasının Önemi.....	55
Tablo 3.36 Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	56
Tablo 3.37 Eğitim Durumu-Fiyatların Ucuz Olmasının Önemi.....	56
Tablo 3.38 Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	56
Tablo 3.39 Meslek - Genel olarak hastanenin rahatlığı.....	57
Tablo 3.40 Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	57
Tablo 3.41 Eğitim durumu -Genel olarak hastanenin rahatlığı.....	58
Tablo 3.42 Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	59
Tablo 3.43 Gelir-Genel olarak hastanenin rahatlığı.....	59
Tablo 3.44 Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	60

Tablo 3.45 SSK'ya bağlı olanlar * Hastanenin kurumlarla anlaşması olmasına verilen önem.....	60
Tablo 3.46 Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	61
Tablo3.47 Özel Sigortası olanlar-Hastanenin kurumlarla anlaşması.....	61
Tablo 3.48 Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	62
Tablo 3.49 Bağkur'a bağlı olanlar-Hastanenin kurumlarla anlaşması olmasına verilen önem.....	62
Tablo 3.50 Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Tatminin Açıklanması.....	3
Şekil 1.2. Müşteri Tatmini Modeli.....	4
Şekil 3.1 Yaş Dağılımları.....	32
Şekil 3.2. Eğitim Durumu Dağılımları.....	33
Şekil 3.3. Meslek Dağılımları	34
Şekil 3.4. Aile Gelir Dağılımları	35
Şekil 3.5. Hastaneye geldiğinizde nereye başvuruyorsunuz?.....	36
Şekil 3.6. Yaş dağılımları.....	48
Şekil 3.7. Eğitim Durumu Dağılımları.....	48
Şekil 3.8. Meslek Durumu Dağılımları.....	49
Şekil 3.9. Gelir Durumu Dağılımları.....	50
Şekil 3.10. Hastaneye geldiğinizde nereye başvuruyorsunuz?.....	51

KISALTMALAR

CRM: Customer Relationship Management

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

GİRİŞ

Günümüzde, yaşam şartlarının zorlaşması, ekolojinin bozulması gibi sebeplerle pek çok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır. Bu ortamda insan sağlığıyla ilgili koruyucu ve tedavi edici hizmetler sunan hastanelerin sunduğu hizmetin niteliği büyük önem taşımaktadır.

Hastaların aldıkları sağlık hizmeti hakkında görüşleri ve beklentileri olduğunu vurgulamaktadır. Memnuniyet, geçmiş deneyimleri, yaşam tarzını, gelecekte beklenenleri, bireysel ve sosyal değerleri de içine alan birçok faktörle ilişkili olan karmaşık bir kavramdır.

Hasta memnuniyetini etkileyen kriterler olarak; hijyen, ilgi, teknolojik altyapı gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarının hizmet kalitesinin belirlenmesinde en önemli faktörlerden biridir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde en önemli temel çıktılardan biri olduğundan, hizmet sürecinin kalitesinin ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Hasta memnuniyeti konusunda yapılan araştırmaların sonucunda elde edilen verilerden sağlık kurumunun sürekli iyileştirilmesi konusunda çalışmalar yapılmaktadır.

Bu çalışmanın birinci bölümünde; müşteri ve müşteri memnuniyeti kavramları üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde; hastanelerde hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti konusu açıklanmıştır. Üçüncü bölümde; İstanbul'daki bir özel ve bir devlet hastanesinde hasta memnuniyeti ile ilgili olarak yapılan anketin analizine yer verilmiştir.

I. BÖLÜM

1. MÜŞTERİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

1.1.MÜŞTERİ KAVRAMI

Genelde müşteri denildiğinde son kullanıcı veya nihai tüketici anlaşılmaktadır. Yine müşteri, ürün ya da hizmeti alan kimse veya kuruluşlardır. Müşteri memnuniyeti ise, bir işletmenin var oluş ve yaşamını devam ettirme şansını ortaya koyar¹. Modern pazarlamada tüketici tatmininin sağlanması önemlidir. Tüketici istekleri ve bunlara uygun mal ve hizmetlerin pazara arz edilmesi ile tüketiciler tatmin edilebilir. Tüketici istek ve ihtiyaçlarının tam ve doğru olarak tespit edilmesinde oldukça kompleks davranış biçimleriyle karşılaşmaktadır. Tüketici istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesiyle, gizlenmiş istek ve ihtiyaçların ortaya çıkarılması amacıyla tüketici davranışları, davranış bilimleri yardımıyla analiz edilmeye çalışılmaktadır. Toplumumuzda tüketiciler gittikçe bilinçlenmektedir. Tüketicilerin haklarının neler olduğunu iyi bilmesi ve iyi örgütlenmesi ile toplumumuz bilinçli tüketici haline gelebilir.

Müşteri belirli bir mağazadan ya da şirketten düzenli olarak alışveriş yapan kişi olarak tanımlanabilir. Bunun yanında ticari amaçla ürün ya da hizmetleri satın alan müşterilere ise ticari müşteri denilebilir.²

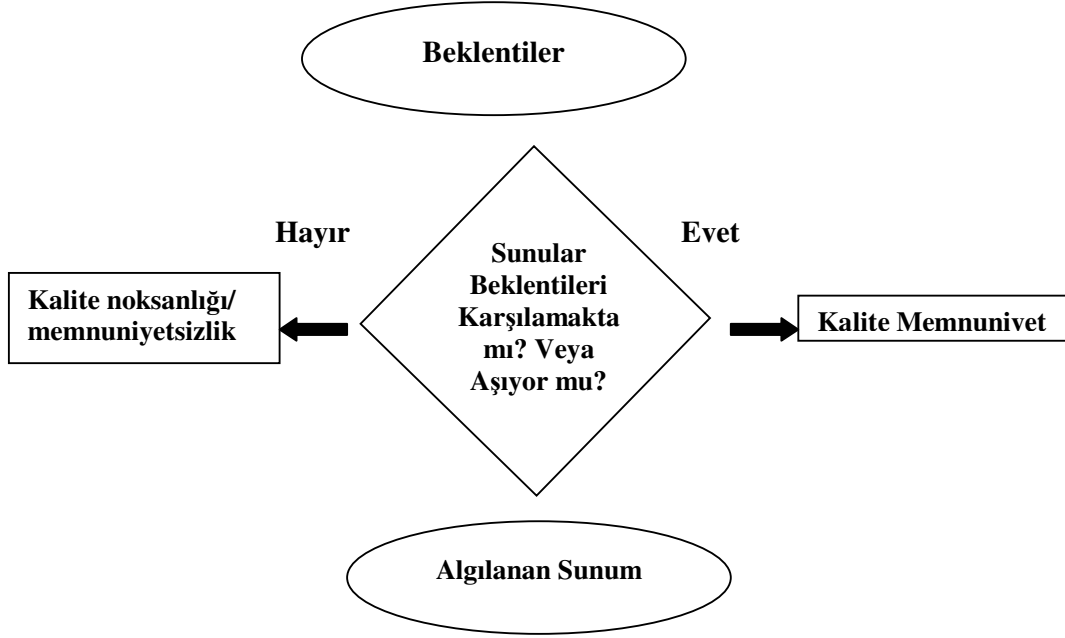
¹ Taşhyan, M., (2007), Turizm ve Seyahat Sektöründe Çalışanların İş Tatmini ile Müşterilerin Memnuniyeti Arasındaki İlişki: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı.12, s. 185- 195.

² Odabaşı, Y. ve Gülfidan, B. (2002). Tüketici Davranışı, İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri A.Ş.s.21

1.2. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

Kuruluşların temel varlık nedenleri; kendilerine ürün ve hizmet sundukları müşterileridir. Kuruluşlar müşterilerini memnun edebildikleri sürece ayakta kalabilirler. Bu nedenle bir kuruluşun başarısının ve başarısızlığının ölçümü, müşteriye memnun etme sürecini ne kadar iyi yönetebildiği ile ölçülür.

Artık günümüzde çoğu işyerinde ‘Müşteri velinimetimizdir’ levhaları bulundurmaktadır. Bu durum gösteriyor ki müşteri memnuniyeti gerçeğinden firmalar da kaçamamaktadır. Firmaların amacı sadece levhayı koymakla bitmemelidir. Müşteriye saygı duymalı, onların istek ve taleplerine özen göstermelidir.



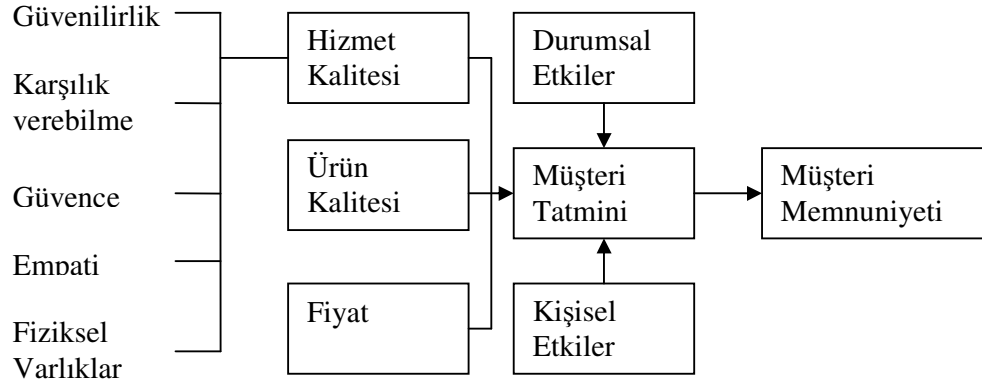
Şekil 1.1: Tatminin Açıklanması

Kaynak: G. Terry Vavra, After Marketing How to Keep Customer for Life Through Relationship Marketing, (1995), s.151.

1.2.1. İç Ve Dış Müşteri ve Memnuniyeti

1.2.1.1. İç Müşteri Memnuniyeti

Kuruluşların temel varlık nedenleri; kendilerine ürün ve hizmet sundukları müşterileridir. Kuruluşlar müşterilerini memnun edebildikleri sürece ayakta kalabilirler. Bu nedenle bir kuruluşun başarısının ve başarısızlığının ölçümü, müşteriye memnun etme sürecini ne kadar iyi yönetebildiği ile ölçülür.



Şekil 1.2. Müşteri Tatmini Modeli

Kaynak: Kılınc, T. (2003). Müşteri Memnuniyeti Ders Notları, İ.Ü. İşletme Fakültesi,

1.2.1.2. Dış müşteri memnuniyeti

Günümüz rekabet ortamında çok seçeneği olan müşteri daha seçici davranmaktadır. Kolay tatmin olmamakta, en küçük olumsuzlukta ürününü aldığı firmayı değiştirmektedir. Yeni müşteri bulmak eskisini korumaktan 5 kat daha fazla maliyetlidir. Bu sebeplerden dolayı işletmeler tamamen müşteriye odaklı olarak çalışmak zorundadırlar. Aksi halde devamlılıklarını sağlamak mümkün olmaz.³

Dış müşteriler

- Hastalar
- Hastanın ailesi ve çevresi
- Refakatçiler
- Ziyaretçiler
- Resmi kurumlar ve yerel örgütler
- Dış yardımcı sağlık kurumları mensupları ve klinikler
- Eczaneler
- Anlaşma yapılan kurumlar
- Dernekler
- Medya kurumları ve mensupları
- Sağlık sigorta şirketleri
- Tıbbi cihaz, malzeme ve ilaç firmaları

³ Taşkın, E. (2000). *Müşteri İlişkileri Eğitimi*. İstanbul: Papatya. s.187.

Eğer hizmet tüketimi ile ortaya çıkan performans mevcut beklentileri en azından karşılıyorsa hastaların tatmin olacağı, buna karşın beklentilerin altında kalıyorsa tatminsizlik duyacağı söylenebilir.⁴

Müşteri memnuniyeti müşteriyle iyi ilişki kurmaktan başlar. İyi ilişki kurmak firma içinde iyi bir ekip kurmakla başlar. Müşterilerle firma ekibi arasında kurulan iyi bir ilişki sayesinde birbirlerini iyi anlayabilir, müşterilerinin isteklerine yön verebilir, satın alma davranışını etkileyebilirler.

1.3. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Müşteri bağlılığının etkileri şöyle sıralayabiliriz.⁵

Müşteriyi elde tutma: Bağlılığın bu ilk ve temel etkisi, müşterinin aynı ürünü aynı tedarikçiden yeniden talep etmesi veya servis sözleşmesini yenilemesi anlamına gelir. Bağlılığın derecesi sektörden sektöre değişmektedir. Örneğin ömrü uzun olan ürünlerde müşteriyi elde tutmaya veya müşterinin aynı ürünü tekrar alması zamana bağlıdır. Bu zamanı kısaltabilmek müşteriyi iyi anlamak ve güçlü iletişimle sağlanabilmektedir. Bu şartlar sağlandığında müşteri tekrar aynı firmaya dönebilmekte ve aynı firmadan satın alabilmektedir.

Kalıcılık: Kalıcılık aslında müşteriyi elde tutma olarak da algılanmaktadır. Fakat kalıcılık müşteriyi elde tutmaktan daha fazla rakip ve daha özel tedbirler gerektirmektedir. Reichheld ve Saser tarafından yapılmış bir araştırmaya göre müşteriler ancak ilişkilerinin başlamasının ikinci yılında tedarikçileri için karlı olmaya başlamışlardır. Müşteriler 4- 5 yıl kaldığında ise karlılık 3- 4 katına çıkmaktadır. İşte bu örnekte de görüldüğü gibi müşteriler ancak sürekli etkileşim içinde oldukları firmaya geri dönebilmekte ve tekrar satın alabilmektedirler.

⁴ Kardeş S. (1995).Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini. 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Sempozyum Bildirileri Kitapçığı, İzmir

⁵ Kal-Der Uzmanlık Grubu, (2006). s. 15

Fiyat: Eğer müşteriler ile uzun ve güvenilir iş ilişkileri kurulabilmiş ise bu, müşterileri memnun edecek ve müşteriler ürün için pazar fiyatlarından daha fazla ödemeyi kabul edeceklerdir. Bu da tedarikçinin satış rakamlarını ve karlılığını doğrudan etkileyecektir. Bu alanda okuduğum araştırmalarda müşteri bağlılığını yakalamış firmalara ait müşteriler fiyat arttığı halde firmalarından memnun olduklarını bildirmiş ve firmalarını başka firmalara tercih etmemişlerdir.

Müşteri penetrasyonu⁶: İş ilişkilerindeki diğeri bir aşama ise müşteri payını arttırmaktır. Bu yüksek seviyede memnuniyet ve oldukça ilginç iş sorunlarına yol açacaktır. Örneğın bilgisayar satıcısı ilk olarak sadece bilgisayar satarak işe başlayabilir. Ancak satışına daha sonra hizmeti de ilave ederek müşteri payını arttırabilir. Bu satış sonrası hizmetlerle, teknik servis hizmeti ile sağlanabilir.

Tavsiye etme: Sanayi ortalaması olarak müşterilerin yaklaşık yarıya yakını, bir başkasının tavsiye etmesi üzerine oluşmaktadır. Bağlı müşteriler aslında yeni müşteri kazanmak için çok iyi birer yardımcıdır. Müşterilerin olumsuz yaklaşım ve sözleri kuruluşun imajını düşürmekte ve muhtemel satışları engellemektedir. Fakat müşterinin olumlu yaklaşımı ve sözleri kuruluşun imajını arttırabilmekte ve muhtemel satışları arttırabilmektedir.⁷

⁶ <http://www.uludagsozluk.com/k/penetrasyon/> (06.06.2009)

⁷ Kal-Der Uzmanlık Grubu. (2006). Müşteri Memnuniyeti Yönetimi. Ankara: Mediacat .s.18

1.4. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN

İYİLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK DÜZENLEMELER

1.4.1. Müşteri Merkezli Örgütlenme

Müşteri ilişkilerinin aslında kişiler arası bir iletişim olduğunu söylemek çok abartılı olmaz. İyi ve etkin bir iletişim kurulmadan, iyi ve etkin müşteri ilişkileri oluşturma olanaksızdır. Müşteri ilişkilerinde başarılı olabilmek için müşterinin ihtiyaçlarını, sorunlarını belirlemeye ve bunlara çözüm önermeye gerek vardır.

Bunun yolu da etkili bir iletişimi oluşturan açık, dürüst ve içten bir karşılıklı iletişimi kurmaktır. Her gün hayatımızın her bölümünde iletişimden söz ederiz. Öncelikle iletişimin ne olduğunu ve iyi biçimde işleyebilmesi için nelerin yapılması gerektiğini bilmemiz gereklidir.⁸

İşletmelerin müşteri merkezli olması için neler yapması gereklidir? Sorunun cevabını aşağıdaki dokuz ilke ile yanıtlamak mümkündür:⁹

1-Organizasyonda müşteriye olan eski davranış ve kuralların, tamamen değiştirilmesi amaçlanmalı.

2-Reorganizasyon yapılarak, organizasyondaki hiyerarşik yapıya son verilmeli ve tüm çalışanların müşterinin ihtiyaçlarına cevap vermesi sağlanmalı.

3-Ürün ve hizmet kalitesinde gelişmenin sağlanması amaçlanmalı.

4-Elektronik bilgi iletişiminden yararlanılarak müşteriye daha hızlı hizmet sağlanmalı.

⁸ Odabaşı, Y. (2003). Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi. İstanbul: Sistem Yayıncılık. s.67

⁹http://www.danismend.com/konular/pazarlamayon/paz_musteri_odaklilik.htm

5-Müşteri ile yakın ilişkilerde olan departmanlarda çalışanların eğitimi sağlanmalı.

6-Üretim-dağıtım-pazarlama-satış v.b. tüm süreçlerde bütünlük ve iletişim sağlanarak müşteriye daha iyi hizmet sunulmalı.

7-Müşteri ihtiyaçlarının yerinde ve zamanında karşılanması amaçlanmalı.

8-Müşteri merkezli yönetim felsefesi organizasyonda ana ilkelere bir olmalı.

9-Çalışanların alımından başlayarak eğitime, sınavlara tabi tutan işletmeler müşteri memnuniyetinde daha başarılı olabilmektedirler.

1.4.2. Müşteri Odaklı Düşünme ve Toplam Kalite Yönetimi

Bundan otuz yıl önce müşterinin işletmeler için hiç bir önemi yoktu. Hiçbir önemli yönetim kararında müşteri ciddi olarak yer almazdı. Dünya tek kelimeyle bir arz cennetiydi. Ne üreteceğine, nasıl satacağına, fiyatın ne olacağına işletmeler karar veriyor ve hatta müşterileri kimi zaman paralarını önceden alarak, mal kuyruğunda aylarca bekletiyorlardı.

TKY, müşteri ihtiyaçlarını her şeyin üzerinde tutan ve müşteri tarafından tanımlanan kaliteyi, tüm faaliyetlerin yürütülmesi sırasında ürün ve hizmet bünyesinde oluşturan bir yönetim biçimidir. Esas amacı müşteri mutluluğu yaratacak bir ilkeyle süreçlerini organize etmektir. Bunu sağlayan unsurların sürekli değişimini göz önüne alarak, kaliteyi oluşturan proseslerinde sürekli olarak geliştirilmesi bir felsefe olarak benimsenmekte ve yöntem olarak uygulanmaktadır. Daha netlikli mal ve hizmet üretmek için yürütülen faaliyetler ise, daima daha düşük maliyet ve daha yüksek verimlilik ile sonuçlanarak, amaçlanan rekabet gücünü yaratmaktadır.¹⁰

¹⁰ Acuner, Ş. (2001). Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü, MPM Yayınları, No:655, s.10

1.4.3. Müşteri Tatmininde Süreklilik Sağlama

Bütün toplumsal ve kişisel ilişkilerde, yeterli bir düzeyde iletişime ihtiyaç vardır. İnsan ve insanın karşılaştığı, ilişki kurduğu her yerde, her durumda, toplumsal yaşamın oluşturulmasında, bir iletişim süreci yaşanır.

Bu tanımlar daha da arttırılabilmekle beraber hangi tanım ele alınır alınır iletişim dikkat çeken ve bilinmesi gereken özellikleri vardır. Bunlar ¹¹

- İletişimden söz edebilmek için en az iki taraf olmalıdır. Kaynak(gönderen) ve alıcıdır.
- Bu iki taraf arasında düşünce birliği ya da ortaklığı kurulması amaçlanmalıdır.
- İletişim, bir süreç olma özelliğine sahiptir

1.4.4. Müşteri Memnuniyetinin Sürekliliği için Müşteri İlişkileri Yönetimi

Müşterilerle olumlu iletişim ve etkin ilişkiler, müşterilerin memnun olmasını ve işletmenin sürekli müşterisi olmasını sağlar. Bilindiği gibi, insanların davranışları karşısındaki kişinin davranışlarından doğrudan etkilenirler. Bunun için, müşteri ilişkilerinde ne söylendiği kadar, nasıl söylendiği de çok önemlidir. Müşteriye anlatılan konu veya verilen bilginin içeriği kadar, müşteriyle kurulan ilişki sırasındaki tavırlarda çok önemlidir. Karşımızdaki kişinin davranışları bizim karşımızdaki kişiye olan davranışlarımıza bağlıdır.¹²

¹¹ Odabaşı, a.g.k. s.67

¹² Taşkın, a.g.k., s.27

1.4.4.1. CRM'in İşletmelere Sağladığı Yararlar

CRM bir pazarlama stratejisidir. İşletmelerin;¹³

- Müşteri seçimi
- Müşteri edinme
- Müşteri koruma
- Müşteri derinleştirme evrelerini etkiler.

Yapıtaşlarını ise; insan, proses ve teknoloji oluşturur.

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak ülkemizde de CRM pazarı önem kazanmaya başlamıştır. Nedeni ise, yoğunlaşan rekabet koşulları, kuruluş ve müşteri arasında kurulan olumlu ilişkileri üstünlük sağlayıcı önemli bir faktör olarak ortaya çıkartmaktadır. 2000'li yıllarda sağlıklı ve uzun dönemli müşteri ilişkileri, kuruluşların tek önemli rekabet aracı olacaktır.

Ülkemizde CRM'in önemini anlayan büyük işletmeler, alt yapılarını CRM'e uygun hale getirmeye başlarken, küçük işletmeler halen, CRM'i büyük işletmelerin bünyelerine entegre (bütünleşmiş) edebilecekleri, maliyetli bir uygulama olarak görmektedirler.

Özetle, rekabetin yoğun olduğu, bilgi sisteminin oluşturulduğu sektörler CRM'i bir pazarlama stratejisi olarak görüp uygulamışlardır. Gelecekte de Telekom, elektrik hizmeti sunan TEDAS gibi rekabetin olmadığı kuruluşlar da pazarlamadaki bu yeni uygulamayı alt yapılarını hazırlayıp benimseyeceklerdir.

¹³ Yurdakul, M. Yeni Bir Pazarlama Stratejisi Olarak Müşteri İlişkileri Yönetimi (Crm)'nin Sektörel Bazda Uygulanabilirliği. s. 10. <http://sbe.dpu.edu.tr/7/193.pdf>

CRM, şirketlere müşteri beklentileri, müşteri sınıflandırmaları ve çözüm yolları hakkında çok önemli veriler sunarak firmalara rekabet üstünlüğü sağlarken; gelecekte yapmayı planladıkları çalışmalarında da öncülük yapmaktadır.

CRM yönetim sahasını genişletip güncelleştirecek teknolojik ve müşteriye yönelik bir yönetim anlayışını firmalara ve yöneticilere sağlamaktadır.¹⁴

CRM eski kanalları yok etmeyi değil, eski ve yeni tüm müşteriler ile ilişki sağlayan kanalların tümünü birbirleri ile sentezlemeyi hedeflemektedir. CRM sayesinde şirketler müşterilerinin ihtiyaçlarını rakiplerden daha önce sezme ve karşılama olanağına sahiptir. CRM müşterilerin sadakatini artırarak finans bakımından daha karlı hale gelmelerinin sağlamaktadır. Bir müşteriyi kaybetmek sadece satışlardan elde edilen gelirin kaybı değil o müşteri için yapılmış olan tüm çalışmaların ve maliyetlerin boşa gitmesi demektir. Ayrıca müşteriyi elde tutma oranının artması çalışanların da elde tutulması oranının artmasına neden olmaktadır.¹⁵

1.4.4.2. CRM’de Başarılı Olmanın Kuruma Katkıları

Önemli olan şirketin CRM’yi nasıl uyguladığı ve rakiplerden farklılaşarak, müşteri tarafından nasıl algılandığı ve konumlandırıldığıdır. Unutulmaması gereken nokta; müşterinin şirketi doğru algılamasıdır. Bunun içinde şirketlerin tutarlı uygulamalar yapma ve sürekli müşteri odaklı yaklaşımlar sergilemesi gerekmektedir.

Elbette bu sonsuz, şartsız, koşulsuz “müşteri memnuniyeti” oluşturabilmenin ciddi bir maliyeti vardır. Nitelikli insan kaynağının yüksek maaşları, müşterilere ve CRM uygulamalarına harcanan işgücü, süreç yapılanması ve şirket içi değişim yönetimi maliyetleri, CRM programına ödenen yüklü tutar ve müşteriye yakın olabilmek için gerekli ilişki maliyeti (pazarlama giderleri) üründen ya da verilen hizmetten edilen karın üzerine çıkmamalıdır.

¹⁴ Çoroğlu, C.. (2002). Modern İşletmelerde Pazarlama ve Satış Yönetimi 1. Baskı, İstanbul: Alfa Aktüel Kitapevi. s.102- 103.

¹⁵ Kırım, A. (1997). Yeni Dünyada Strateji ve Yönetim, İstanbul: Der Yayınları. s. 135- 138

Ürününüzün standart kalitesi ve standart ek hizmetlerin yanında, müşterinizle kuracağımız ilişkinin özelliği, müşterinizin şirketinize kattığı değere göre belirlenmelidir. %1 karla hatıra binaen çalışılan müşterinin ekstra taleplerini, “Müşteri memnuniyeti” adına karşılanıyor olması, şirketin CRM uygulamalarının başarısızlığını gösterir.

Tablo 1. 1. CRM’i Tercih Etmede Birincil Amaçlar

Birincil Amaç	Yüzde
Müşteri Bağlılığının artması	%43
Yeni müşterilere erişme	%21
Karlı müşterilerin artması	%18
Maliyetlerin düşmesi	%9
Diğer	%10

Kaynak: Akca, U. “CRM getirileri”, (2001), <http://www.erpcrm.com/>

II. BÖLÜM

2.HASTANE KAVRAMI VE HASTA MEMNUNİYETİ

2.1. HASTANE KAVRAMI

2.1.1. Hastanelerin Tanımı

Hastaneler, yatakta sağlık hizmeti sunan kuruluşlar olup çok sayıdaki, çeşitli arz ve talep sistem ve alt sistemlerinin olduğu, mal ve/veya hizmet türündeki pek çok ürünün bulunduğu, sosyal hizmet nitelikleri ağır basan, teknik/ teknolojik niteliğe hakim, hızlı ve devamlı olarak değişip gelişen, birçok bilim ve uygulama alanlarının bir arada ekip halinde çalıştığı ve günde 24 saat hizmet veren birer hizmet organizasyonudurlar.¹⁶

Dünya Sağlık Örgütü (1965), hastaneleri “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır.¹⁷

2.1.2. Hastanelerin Amaçları

Hastane amaçlarını üç maddede sıralamak mümkündür.

- Yüksek nitelikte hasta bakımı vermek, tedavi hizmetlerinin en düşük maliyetle üretmek ve bunu ihtiyaç sahiplerine satmak.
- Milli gelirden ve hastalardan sağladıkları gelirleri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok sayıda hastaya bakım ve tedavi hizmeti üretmek.

¹⁶ Sargutan, E. (1993). *Türk Sağlık Sektörünün Yapısı*, Ankara: s.550

¹⁷ Seçim H., (1991). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*, İstanbul: s.6

- Milli düzeyde istihdam politikasına, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metotlarını kullanmak, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli tedbirleri almak.

2.1.3. Hastanenin İşlevleri

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastaların hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tamamına sağlık hizmetleri denir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı kişilerin hasta olmamalarını sağlamak, onları hastalıklardan korumaktır.¹⁸

Hastaneler; sağlık hizmetlerinin tümünü topluma sunmak üzere düzenlenmiş ve bu amaca ulaşmak için birbirine bağımlı çeşitli teknik ve tıbbi birçok karmaşık işlemlerin ortaya konulduğu kurumlardır. Hastaneler; yeterli nitelik ve nicelikteki hizmetleri en düşük maliyetle üreten ve bu hizmetleri, rahatlığı ve beşeri fonksiyonu sağlanmış kurumlarda, hastaların tedavisinde, acıların dindirilmesinde ve şifalarında kullanarak, onların tekrar ekonomik ve toplum hayatındaki yerlerini almaya imkan sağlayan kurumlardır.¹⁹

¹⁸ Koçer A. Sağlık Yardım Vakfı Dergisi, Ankara 1997, s.5.

¹⁹ Gök, R., (1992), Sağlık Kurumlarında Maliyet Hesaplama İşlemleri ve Muhasebeleştirilmesi, Muğla, s.3.

2.2. HASTA KAVRAMI

Sağlık yönetimindeki kavram değişiklikleri sırasında özellikle tepki çeken kavram “müşteri” kavramıdır. Sağlık kuruluşlarına çeşitli rahatsızlıkları nedeniyle gelen insanlara, müşteri gözüyle bakılmasının etik açıdan kabul edilmesinin uygun olup olmadığı çok tartışmaya konu olmuştur.²⁰

Her ne kadar bu görüş hâkimiyet kazansa da hala var olan karşıt görüşlerden birine göre ise, hastayı müşteri olarak değerlendirmek sakıncalıdır. Bu durumda hasta hep gelir kaynağı olarak düşünülecek ve görülecektir. Bunun sonucu olarak, hizmeti verenler insancılıktan uzaklaşarak, hastaya kişisel saygı gösterilmeyecek, kazanç kaynağı olduğundan dolayı bir saygı gösterilecektir. Diğer yandan, birden bire patlayan oldukça fazla sayıda özel sektör yatırımları, müşteri olarak gördükleri hastayı kendilerine çekmek için olmayacak yöntemlere başvurarak, fiyat düşürecek, vasıfsız eleman çalıştıracak, çalışanlarına düşük ücret verecek ve kaliteyi değil kantiteyi artırarak çok kazanma yolunu deneyecektir.²¹

2.3. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Hemşirelik hizmetleri; hastanın kapsamlı hemşirelik bakımı adını verdiğimiz fiziksel, psikolojik ve sosyal tüm bakım ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla yürütülen koordine faaliyetler sistemidir.²²

Hemşirelik insan yaşamıyla, yaşamın kalitesiyle, bireylerin, ailelerin, toplumların sağlığının kalitesiyle ilgilidir. Her şeyin en iyisine layık olan insanoğluna daha iyi hizmet verebilmek, hemşireliğin evrensel amacıdır.

²⁰ Hayran O. (2000). Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi? Profesyonel Yöneticiler mi?’, *Modern Hastane Yönetimi*. C:IV, No:3, Mayıs-Haziran s.28.

²¹ Gülhan Y., (1998), Müşteri Kavramı Üzerine. *Modern Hastane Yönetimi*, Haziran-Temmuzs.43.

²² Velioglu P., (1986), İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanelerindeki Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmesine Dair Rapor, *Hemşirelik Bülteni*, Cilt: 2, No.7, İstanbul, s.5.

Dünya Sağlık Örgütü 'ne göre; sağlık hizmetleri ekibinde 29 çeşit görev yapan personel bulunmaktadır. Bu ekibin en önemlileri arasında "olmazsa olmaz" denilen hemşireler vardır.²³

2.3.1. Hemşirelik Rol Ve İşlevleri

Hemşirelik hizmetlerinin hastanelerdeki yeri ve önemini belirleyen temel işlevleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:²⁴

- Hemşirelik bakımını yönlendirmek üzere yazılı amaç ve politikaları oluşturarak hizmet içi eğitim yoluyla bu amaç ve politikaları tüm hemşirelere benimsetmek,
- Hemşirelik hizmetleri biriminin diğer birimlerle hiyerarşik ilişkilerini belirleyen bir örgüt planı oluşturmak,
- Yazılı personel politikaları geliştirmek,
- Hemşirelerin tayin, terfi, denetim ve değerlendirilmesinden sorumlu tek otorite olarak işlev görmek,
- Hasta bakımı ve sağlık bakım olanakları ile ilgili tüm planlamalara katılmak ve karar alımında rol oynamak,
- Hemşirelik uygulamalarının niteliğini değerlendirmek ve etkin bir hemşirelik bakımı sağlamak amacıyla standartlar geliştirmek,

²³ Öztürk, Y. (1998). Hemşirelik-Ebelik Uygulamalarında Kalite. *Hemşirelik-Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı*. Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu. Kayseri, s.56-62.

²⁴ Magner, M. (1974) *Inservice Education Manuel for the Nursing Department*, Missoure: The Catholic Hospital Association. s.4

- Hizmet içi eğitim programları uygulayarak hemşirelerin yetiştirilmesine ve gelişmesine olanak sağlamak,
- Hemşirelik bakım ve yönetimine yönelik araştırmaları planlamak ve uygulamak,
- Nitelikli hemşirelik bakımının verilebilmesi için bütçe hazırlamak,
- Hastanede açılan yeni birimlerin hemşirelik hizmetleri faaliyetlerini planlamak ve toplantılara katılmak,
- Yapılan tüm faaliyetlerin değerlendirilmesini sağlamak amacıyla ölçütler geliştirmektir.

2.3.2. Hasta - Hemşire İlişkisi

Hemşire hasta ilişkisinde, bir ilişkinin başarı ve etkinliğini artıran temel öğelerini gözden geçirmek uygundur. Bunlar sevilme duygusu, güven duygusu, kendini beğenme ve benliğe saygı duygusu, bağımlılık duygusu, bağımsızlık duygusu ve empati duygusudur.

Hastayla iletişim kurma hemşireliğin önemli bir yönüdür. Hemşirenin öncelikli iletişim görevi; hastaya hastalığı ve tedavisi hakkında bilgi verme ve etkili yardım ilişkisi içerisinde hastanın kendini ilgilendiren durumları birlikte anlayış göstererek, empati kurarak rahatlamasına ve desteklenmesine olanak sağlamaktır.

Hemşire, yatan hasta ilişkileri, hemşirenin kendini ve hastayı tanımasını ve hastanın gereksindiği yardımı verebilecek şekilde hemşirelik faaliyetlerini planlamasını ve insan davranışları konusunda tatminkar bilgiye sahip olmasını gerektiren bir konudur.²⁵

²⁵ Cem, K (1987). Hemşire Hasta İlişkileri. Ankara: Türk Hemşireler Dergisi, Cilt:37, S:3, s.38

Yatan hasta yararına yardım edici iletişim kurma becerisini etkileyen boyutları Terakye şu şekilde maddeleştirmiştir:²⁶

- Bireysel özellikler, kendini tanıma (değerlerinin, duygularının, sorumluluklarının farkına varma vb.)
- İlişki kolaylaştırıcılar, ifade şekli, problem analizi, yardım edici iletişim teknikleri.
- Tepkiye hazır bulunuşluk; güven, empati, durumu somutlaştırma.
- Eyleme geçme; yüz yüze gelme, bağlantı kurma, ifadelendirme, duygunun ortaya çıkması, oynadığı rol.
- Hastayla ilişkide karşılaşılan sorunlar, olumsuz duygusal tepkiler.
- Yardımın gerçekleşmesi durumu; hasta için, toplum için, hemşire için ilişkinin çıktılarıdır.

2.4. HASTA MEMNUNİYETİ

Hasta kelimesi Latince “patior” kelimesinden gelmektedir. Kelime anlamı “katlanmak, dayanmak, tahammül etmek” demektir. Bu da hastaların geleneksel anlamdaki pasif rolünü iyi bir şekilde açıklamaktadır. Bu görüşe göre hasta memnuniyeti ve kalite çalışmalarında “tüketici” teriminin kullanılması bu pasif rolü tersine çevirmekte, hastaların aldıkları sağlık hizmet hakkında görüşleri ve beklentileri olduğunu vurgulamaktadır.

²⁶ Terakye, G (1994). Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri, (3. basım), Ankara: Aydoğdu Ofset. s.22

Memnuniyet, geçmiş deneyimleri, yaşam tarzını, gelecekte beklenenleri, bireysel ve sosyal değerleri de içine alan birçok faktörle ilişkili olan karmaşık bir kavramdır.

Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hastaların beklentilerini karşılama düzeyine ve hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanır. Hasta memnuniyetinin temelini büyük ölçüde hasta-hemşire birlikteliği oluşturur.²⁷

Hasta memnuniyetini etkileyen kriterler olarak, hijyen, ilgi, teknolojik altyapı gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Hasta tatminini etkileyen faktörlerin araştırmacılar tarafından değişik şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Wolley hasta tatmini üzerinde etkili olan temel faktörleri dört grup altında toplamıştır. Bunlar²⁸;

- Çıktılardan memnuniyet,
- Hizmetlerde devamlılık (süreklilik),
- Hasta beklentileri,
- Doktor-yatan hasta ilişkileri

²⁷ Demir v.d. (2000),. Gata Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyinin Saptanması. Ankara: *Gülhane Tıp Dergisi*. sayı: 42. s.65–71

²⁸ Nelson, C, Nled Berger (1990). "Patient Satisfaction Survey s: An Opportunity for Total Quality Improvements", Hospital and Health Services Administration, Vol. 35, No: 3, s.: 412.

Pitzpatrik ise, hasta tatmininde aşağıda belirtilen değişkenlerin incelenmesine ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Bunlar²⁹;

- Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve bulunabilirliği,
- Hasta, doktor ve personel ilişkisi,
- Hasta bakım kalitesi, mesleki beceri,
- Bakımın örgütsel yönü,
- Devamlılık,
- Hastanın kişilik yapısı,

2.4.1. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti

Hemşireliğin kuramsal ve kavramsal çatısı "sağlık" üzerinde bireye (insana) odaklanmıştır. Uygar olmanın önde gelen koşullarından biri, kuşkusuz, tüm insanları ırk, din, dil, sosyal ve ekonomik farkı gözetmeksizin sevmek ve bilimsel objektiflere dayalı etkili bir sağlık hizmeti sunmaktır. Bilimsel ölçüt ya da bilimsel objektif denince de akla kalite gelmektedir.³⁰

²⁹ Williams, S., Calnan, M.(1991). Convergence and Divergence: Assessing Criteria of Cosumer Satisfaction Across General Practici, Dental and Hospital Care Settings, Soc.Sci Med., Vol.33, No: 6s. 708.

³⁰ Alpar v.d. (1997). Hemşirelik Esasları El Kitabı, 1. Baskı, No:8, İstanbul, s.145.

Hastaneye yatan birey, bir yandan hastalığın kendinde oluşturduğu fiziksel etkilerle baş etmeye çalışırken bir yandan da hasta neye yatış, bildiği çevreden ayrılma, bilmediği işlemlere maruz kalma gibi yaşam şeklini değiştirmesini gerektiren durumlarla da karşı karşıya gelmektedir. Bu durumlara gösterilen tepki, kendi bakımlarıyla ilgili memnuniyet; kişilerin sosyal ve kültürel geçmişine, o zamana kadar kazanmış oldukları deneyimlerine ve beklentilerine göre değişmektedir.³¹

Hemşirelik hizmetlerindeki kalitenin artması hastane hizmetlerindeki kalitenin artmasına yardımcı olan unsurlardan birisidir. Kalitenin artırılmasında hasta beklentileri de göz önüne alınması gereken önemli bir adımdır. Özmen' in yaptığı araştırmada eğitim düzeyi arttıkça memnun olmanın azaldığı görülmüştür.³²

Ayrıca; Zahr ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada erkeklerin kadınlardan, yüksek öğrenimlilerin, ilkokul mezunlarından yaşlı hastaların genç hastalardan daha memnun oldukları saptanmıştır³³.

Hemşirelik bakımı sağlık hizmetinin önemli kısmı olduğundan hemşirelik hizmetleriyle ilgili yatan hasta memnuniyeti daha da önem kazanmaktadır. Hasta memnuniyeti konusundaki ilk çalışmalar 1956'da hemşirelik alanında ABD'de gerçekleştirilmiştir. ABD, İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti ölçümleri kanunlarla korunmuştur.³⁴

³¹ Velioglu, P., Oktay S. (1986). Hastalara ve Hemşireler Göre Hemşirelik Faaliyetlerinin Önem Derecesi. Hemşirelik Bülteni, cilt:2 sayı:6, s: 20- 33.

³² . Özmen, D. "Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması," H Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, 12- 14 Eylül 1990, İzmir: E. Ü. Basımevi, 1992, s: 532- 538.

³³ Özmen, D. (1990). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması.:H Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. İzmir: E. Ü. Basımevi, 1992, s: 532- 538.

³⁴ Merkouns A., Ifantopoulos J., Lanara V., (1999). Patient Satisfaction: a Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Services, Journal of Nursing Management, 7:19- 28.

Hastalar, hemşire bakımından memnuniyet ve kendi bakımları ile ilgili kararlarda söz sahibi olmayı beklemektedir. Hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesi için hemşirelerin yatan hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri bilmesi gerekmektedir. Hizmet sunulanlar ve hizmet sunanlar arası bilgi paylaşımında bilgiler ne kadar doğru ne kadar eksiksizse verilen hizmetin kalitesi de o düzeyde yetkin olacaktır.³⁵

Jahansson ve arkadaşlarının 1987- 1999 yılları arasında yayınlanan 30 araştırma sonuçlarını değerlendirerek elde ettikleri sonuca göre hemşire bakımından memnuniyeti 8 faktörün etkilediği belirlenmiştir ³⁶.

Bu faktörler; hastanın sosyo-demografik özellikleri, hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili beklentileri, fiziki çevre, iletişim ve bilgi, katılım ve ilgi, hemşire ve hasta arasındaki ilişkiler, hemşirenin tıbbi-teknik yeterliliği ve organizasyonunun hasta ve hemşireler üzerindeki etkisidir. Hemşirelik bakımından memnuniyeti etkileyen bu faktörler aşağıda belirtilmiştir.

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini, hastanın sağlık bakımı ile ilgili beklentileri ve daha önce aldıkları bakım algılayışları belirlemektedir. Bu iki öznel faktör, hastanın memnun olmasında ya da olmamasında büyük önem taşımaktadır.

Hasta beklentilerinin karşılanmaması memnuniyetsizlikle sonuçlanmaktadır. Hastaların hemşirelik bakımından beklentileri sadece hemşirenin bilgisi ve yeterliliği ile ilgili değil, aynı zamanda "kişisel" bakımla da ilgilidir.

³⁵ Uyer G., Abaan S., (1996). "Hemşirelikte İletişim", Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, ss:42- 51.

³⁶ Johansson P., Öleni M., Fridlunt B. (2002). Patient Satisfaction with Nursing Care in the Context of Health Care: a Literature Study. Scand J CaringSci; 16: 337- 344.

Hemşirelerden bilgilendirme bunun yanında iyi iletişim kurabilmeleri ve hastanede kaldıkları süre içerisinde hastaya hem duygusal hem de fiziksel olarak rehberlik etmeleri beklenmektedir.

- **İletişim ve Bilgi**

Hastanın, hemşirelik bakımından duyulan memnuniyeti algılayışında açık iletişim ve bilgilendirme önemli bir yere sahiptir. Hastalar hemşirelerin açık, anlaşılır bir dil kullanmasını beklemektedir.

- **Katılım ve İlgi**

Hastanın kendi bakımına katılımı ve bakımda sorumluluk almaları duyduğu memnuniyeti etkilemektedir. Hastaların kendi bakımları ile ilgili kararlarda yer alma gereksinimleri ön plana çıkmıştır.

- **Tıbbi-teknik yeterlilik**

Hasta memnuniyetinin sağlanmasındaki önemli faktörler hemşirenin verdiği hizmeti teknik olarak doğru bir şekilde yapmasıdır. Hastalar, hemşirelerden incelemelerde ve tedavilerde doktorlara yardımcı olabilmelerini, hastalara doktorun söylediklerini nasıl yerine getireceklerini göstermelerini ve tedavisi hakkında bilgi sahibi olmalarını bekledikleri saptanmıştır. Fiziki ağrının olmaması da hasta memnuniyetini arttıran etkenler arasındadır. Hasta ağrı olmamasını iyi bir bakımın göstergesi olarak kabul etmiştir.

2.4.1.1. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Boyutları

Sağlık bakımı sisteminde profesyonel hemşirenin pay ve katkısı büyüktür. Bu katkı, hemşirelik rolleri olarak belirtilen davranışların oluşturduğu işlevler ve bu işlevleri gerçekleştiren yöntemlerle sağlanır.

Hemşirelik rolleri, hemşirelik disiplinine uygun biçim veya modelde beklenen davranışların tümüdür. Hemşirenin sağlık bakımındaki rolleri; uygulayıcı rolü (bakım-tedavi-koordinasyon), eğitici rolü, araştırmacı rolü, koruyucu-gözetici ve savunucu rolü, yönetici rolü, danışmanlık rolü ve profesyonel rolü olarak sınıflandırılabilir.³⁷

2.4.1.2. Hemşire İş Doyumu Ve Hasta Memnuniyeti

Profesyonel bir meslek olan hemşireliğin iş doyumu ile 1930'lu yılların sonundan bu yana ilgilendiği gözlenmektedir. Uzun bir süredir iş doyumu ile ilgili kapsamlı araştırmalar yapılmakta ancak hala iyi anlaşılammış bireysel ve sosyal kaynaklı pek çok faktörün iş doyumu üzerindeki etkilerinin açıklık kazanmadığına dikkat çekilmektedir.³⁸

Son 20 yılda hemşirelerde iş doyumuna artan bir ilgi gösterilmektedir. İş devir hızının yüksek olması, işe gelmeme ve düşük moral gibi sorunlar bir yönden bakım hizmetlerini etkilerken, çalışanlarda da sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu nedenle söz konusu olumsuzluklar dikkatle incelenmeye başlanmıştır.³⁹

Günümüzde modern hastanelerinin hızla çoğalıp rekabet içine girmelerinin hemşire gereksinimini artıracığı, bunun çalışan hemşirelerin, gereksinim ve beklentilerine yanıt alamamaları durumunda iş değiştirme ya da işten ayrılma davranışına fırsat yaratacağı açıktır.

³⁷ Erdemir , F., (1998). Hemşireliğin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı: 2 (1) Sivas, s. 59-63,

³⁸ Cumbey, DA.-Alexander JW., (1998) The relationship of job satisfaction with organizational variables in public health nursing JONA, Sayı.28, , s.39-46.

³⁹ Sammut, R.G., (1997). Psychiatric Nurses. Satisfaction The Effects of Closure of a Hospital, Journal of Advanced Nursing, Sayı.26, s.20- 24.

İşten ayrılamama koşullarının var olması durumunda da hizmetin sürekliliğini ve niteliğini tehlikeye düşürebilecek davranışların ortaya çıkma olasılığının artabileceği yanı sıra sağlık sorunlarına yol açabileceği üzerinde de durulmaktadır.⁴⁰

Tıbbi tedavi alanındaki meslekler, motivasyonu yüksek kişilerce tercih edilmektedir. Bu kişiler zorlu çalışma ortamlarında uzun vardiyalarla görev yapmaktadırlar. Hemşirelerden görevleri süresince insancıl, anlayışlı, kültürel farklılıklara duyarlı ve işlerinde başarılı olmaları ve meslek etiğine uygun yaklaşımlarda bulunmaları beklenmektedir.

Bunların yanı sıra kaynakların tükendiği ve gittikçe daha fazla sorumluluk üstlenmek zorunda kaldıkları çalışma ortamlarında üretken ve yeterli olmak için çaba sarf etmektedirler. Kaliteli bakım sağlama ile çevre koşullarının stresi arasında yaşanan ikilem "iş yorgunluğu sendromu"na yol açmaktadır. İş yorgunluğunda aşırı çalışma, kontrol eksikliği, yetersiz ödüllendirme, haksızlık, toplumsal çöküntü ve değer yargılarındaki çelişkiler rol oynamaktadır.⁴¹

Sağlık hizmetlerinde müşteri kavramı, müşteri anlayışı ve müşteri memnuniyeti yönetiminden, hasta memnuniyetinin anlaşılması, hastanın istek ve beklentilerinin gerçekleştirilmesinin sağlık hizmetine getireceği iyileştirmelerin değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmalıdır.

Bu bağlamda, genel olarak bir hizmet sektörü olan sağlık sektöründe hastaların ve çalışanların müşteri olarak görülmesinin işin doğası olduğu ve etik sakıncasının bulunmadığı sonucuna varılmıştır.⁴²

⁴⁰ Baysal C. (1993). Çalışma Yaşamında İnsan, İstanbul: Avcıol Basım-Yayın. s.3- 15.

⁴¹ Kalliath, T.Morris, R., (2002), Job Satisfaction Among Nurses, JONA, Sayı.32, s.648- 651.

⁴² Hayran O., (2000). Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi? Profesyonel Yöneticiler mi?“, Modern Hastane Yönetimi. C:IV, No:3, Mayıs-Haziran s.28.

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli belirleyicilerden biridir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde temel çıktılarından biri olduğu için hizmet sürecinin yapısının değerlendirilmesini sağlamaktadır. Hasta memnuniyeti araştırmalarının sonuçları, sağlık kurumunun sürekli iyileştirme sürecine girdi temel teşkil edecek verilerden biridir. Hizmet süreçlerindeki iyileştirmeye açık alanlar ve kuvvetli yönler bu sayede hasta gözü ile görülebilecek ve sağlık kurumunun iyileştirilmesi gereken yönleri belirlenmiş olacaktır.⁴³

2.4.2. Hastaların Hastane Hizmetlerinden Memnuniyeti

Hastaların hemşirelik hizmetlerini değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmalarda, hastaların hemşirelik bakımını yeterli olarak değerlendirdiklerini tespit edilmiştir. Yine hasta memnuniyetlerini değerlendirmek üzere yapılan araştırmada hastaların %88 oranında hemşirelik bakımından memnun oldukları saptanmıştır.⁴⁴

2.4.3. Hasta / Tüketici Hakları Kapsamında Hasta Memnuniyeti

Hasta hakları bildirgesinde belirtilen aşağdaki maddeler, sunulan sağlık hizmetinin iyileştirilmesi düşüncesiyle yayınlanmış olup hastaların normal kabul ettikleri veya farkında olmadıkları aksaklıkların sağlık profesyonellerince ciddiyle ele alınması gerekliliğini vurgulamaktadır.⁴⁵ Avrupa Hasta Hakları'nın geliştirilmesi bildirgesi 6 ana başlıktan oluşmaktadır.

⁴³ Güngör, N., Eser, E., "C.B.Ü. Tıp Fak. Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin, Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi", Modern Hastane Yönetimi, C:VIII, No:1,Sivas, Ocak-şubat-Mart 2004,s.45.

⁴⁴ Okumuş, H., Akçay , H. Karayurt , Ö ve ark., (1993).Bir Kalite Güvenlik Programı Ölçütü: Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi. İzmir: Uluslar arası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı. s.177-183

⁴⁵ Dokuzoğuz S., Özen D., "Hasta Haklarının Uygulanması ve Sağlıkta Kalite Kavramı ", Kamu Yönetiminde Kalite, 1.Ulusal Kongresi Bildirileri, 26- 27 Mayıs, 1998.

Bunlar;⁴⁶

- Sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri
- Bilgilendirilme hakkı
- Onay hakkı
- Mahremiyet ve özel hayat hakkı
- Bakım ve tedavi alma hakkı
- Başvuru hakkı

2.5. ÖZEL VE DEVLET SAĞLIK KURULUŞLARINDA HASTA MEMNUNİYETİ

Tablo 2. 1. Kamu ve özel yataklı sağlık kurumları yatak sayıları 1985- 2004

Yıl	Toplam	Kamu					Özel
		Sağlık Bakanlığı'na bağlı	Diğer bakanlık ve resmi kuruluşlara ait	Üniversite	Belediye	Sosyal Sigortalar	
1985	103 918	62 603	3 048	14 653	920	17 820	4 874
1986	107 152	64 803	3 042	15 272	920	18 220	4 895
1987	111 135	65 448	2 974	17 749	1 160	18 597	5 207
1988	112 248	66 428	2 899	17 749	1 160	19 305	4 707
1989	116 061	68 258	2 926	17 749	1 160	20 129	5 839
1990	120 738	71 258	2 926	18 068	1 160	21 096	6 230
1991	123 706	72 513	2 991	18 298	1 160	22 174	6 570
1992	126 611	74 078	2 977	18 298	1 160	22 962	7 136
1993	131 874	76 063	2 877	19 009	1 160	25 041	7 724
1994	134 665	77 753	2 779	19 852	1 160	25 196	7 925
1995	136 072	76 991	2 779	20 811	1 160	25.397	8 934
1996	139 919	78 347	2 897	22 056	1 218	25 359	10 042
1997	144 984	80 297	2 897	23 383	1 218	25 934	11 255
1998	148 987	82 032	2 897	23 828	1 273	26 279	12 678
1999	153 465	84 022	2 897	24 094	1 313	27 062	14 077

⁴⁶ Hatun Ş., " Hasta Hakları Temel bilgiler", Türk Tabipler Birliği, Ankara, Kasım 1995, s.3-18

Tablo 2.2: Sağlık Bakanlığı ve Özel Sektöre Bağlı Kuruluşların 1995-1999 yılları Arasındaki Karşılaştırmalı Sektörel Verileri

HİZMET/GÖSTERGE	SAĞLIK BAKANLIĞI		ÖZEL SEKTÖR	
	1995	1999	1995	1999
Hastane Sayısı	677	734	141	232
Fiili Yatak Sayısı	63025	68300	5191	10121
Poliklinik Sayısı	41578790	57161341	955401	2926522
Yatan Hasta Sayısı	2210726	2586129	149195	372160
Ölen Sayısı	38864	39767	2063	3192
Yatılan Gün Sayısı	12710786	14056344	432455	845038
Büyük Ameliyat sayısı	230630	268888	31206	75679
Orta Ameliyat Sayısı	188406	228520	20283	45166
Küçük Ameliyat Sayısı	167576	167506	11639	27131
Doğum Sayısı	520671	551357	36234	71695
Yatak İşgal Oranı %	55,3	56,4	22,8	22,9
Ortama Yatış Süresi(gün)	5,7	5,4	2,9	2,3
Yatak Devir Hızı(hasta)	35,1	37,9	28,7	36,8
Yatan Hasta Oranı%	5,3	4,5	15,6	12,7
Kaba Ölüm Hızı%	1,8	1,5	1,4	0,9

Kaynak:Bakır,. Türkiye Sağlık Sektörü Analizi (2004)

www.ses.org.tr/dosya/12.htm

Tablo 2.3 1985-1999 yılları arası, personel başına düşen kişi sayısı

Yıl	Hekim	Diş hekim	Hemşire	Sağlık Memuru	Ebe	Eczacı
1985	1 381	6 057	1 630	4 780	2 797	4 336
1986	1 385	6 116	1 588	4 402	2 689	3 998
1987	1 354	6 120	1 508	4 255	2 391	3 846
1988	1 264	5 573	1 381	2 852	2 093	3 687
1989	1 175	5 418	1 266	2 909	1 974	3 611
1990	1 109	5 341	1 248	2 606	1 846	3 556
1991	1 075	5 390	1 205	2 405	1 698	3 578
1992	1 024	5 454	1 157	2 416	1 663	3 518
1993	974	5 375	1 096	2 067	1 641	3 362
1994	921	5290	1077	1967	1702	3300
1995	890	5269	961	1569	1561	3234
1996	886	5068	974	1609	1614	3195
1997	869	5026	952	1614	1591	3114
1998	842	4855	941	1572	1587	3039
1 999	809	4660	943	1541	1606	3004

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı İstatistikleri, 2004)

BÖLÜM III

3.YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı devlet ve özel hastanelerinin verdiği hizmetlerin nasıl değerlendirildiğine ışık tutmak, hangi kriterlerin hastalar için önem taşıdığı ve hastane müşterilerinin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

Aynı zamanda geliştirilen testler aracılığıyla ölçmeye çalıştığımız yukarıdaki ilişkileri istatistiksel anlamda ortaya koymak da amaçlanmaktadır.

3.2 Evren-Örneklem

Hakkında bilgi edinilmek istenen herhangi bir canlılar veya cansızlar topluluğuna “**ana kütle/evren**”, gözlemlenmek üzere bu ana kütlede seçilen birimlerin oluşturduğu topluluğa ise “**örneklem**” adı verilir. Diğer bir deyişle, ana kütle bir araştırmacının ilgilendiği ve ortak özelliklere sahip birimlerden oluşan topluluğun tamamı, örneklem ise bu ana kütlede özelliklerini yansıtan bir parçasıdır.⁴⁷

Bu araştırmanın evrenini/ana kütlede bir devlet ve özel hastaneden hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Müşteriler arasında olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden “Kolayda Örneklem” yöntemiyle seçtiğimiz 200 kişi de örnekleme oluşturmaktadır. Böylece bu örneklem üzerinden hareketle devlet ve özel hastanesinde hastalarının memnuniyet düzeyi ölçülmüştür.

⁴⁷ Serper, Ö. (2000). *Uygulamalı İstatistik*. 2. Gözden Geçirilmiş 4. Baskı. s. 2

Üzerinde araştırma yapılacak bir evren hakkında bilgi derlemek için başvurulabilecek ilk ve en basit yöntem, o evreni oluşturan tüm birimler üzerinde araştırma konusuyla ilgili bilgi derlemektir, yani tam sayım yapmaktır. Ancak uygulamada genellikle evrenin tüm birimlerinden bilgi derlemeye kalkışmak çeşitli nedenlerden dolayı imkânsızdır.⁴⁸ Bu nedenlerin başında zaman ve maliyet kısıtları gelmektedir. Bu nedenlerle araştırmada tamsayım yapılmamış, bunun yerine örneklem incelenmiştir. Örneklem seçimi için olasılıklı olmayan ve keyfi seçime dayanan “Kolayda Örneklem” tercih edilmiştir.

Araştırmayı planlayan ya da (örneklem uygulamasını yapan) kişi ya da grubun istekleri ve değer yargıları, örneklem seçilecek birimlerin ve örneklem hacminin belirlenmesinde etkili oluyorsa, yapılan örnekleme "olasılıklı olmayan örneklem" denir.

Olasılıklı olmayan örneklem, örneklem için birim seçiminde, keyfi seçim usulünün uygulandığı örneklemedir. Örneklem oluşturulurken, tanımlanan ana kütleyi oluşturan birimler arasında fark gözetilir ve bütün birimlere, bilinen bir olasılıkla seçilme şansı verilmezse, söz konusu olan seçim, keyfi seçimdir.

Temsili örneklem oluşturma bakımından olasılıklı olmayan örneklem yönteminin başarısı, örneklem uygulamasını yürüten kişi ya da grubun araştırma konusuyla ilgili deneyimine, tanımlanan ana kütlemin özellikleri hakkındaki öncül bilgilerine ve bu ana kütlemin ilgilenilen özellik ya da özellikler bakımından homojenliğine bağlıdır.

⁴⁸ <http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/IOLTP/2294/unite03.pdf>, Erişim Tarihi: 11.11.09

Bu araştırmada kullanılan kolayda örneklemede amaç, kolayca ulaşılabilir birimlerin seçilmesiyle örneklemin oluşturulmasıdır. Örneğin; uygun görülen sokaktan, uygun görülen zamanda gelip geçen bireylerle görüşme yapılması ya da bir konferansa katılan belirli sayıdaki katılımcıdan araştırma konusuyla ilgili görüşlerinin alınması, birer kolayda örnekleme uygulamasıdır.

En kısa zamanda ve en az maliyetle bilgi üretilmesine ihtiyaç duyulduğu durumlarda kolayda örnekleme yöntemi bir seçenektir.⁴⁹

3.3 Sınırlılıkları (ereve)

“ereve”, ana kütleyi kapsayan ve birimlerin sınırlandırılmasına yarayan bir araçtır. ereve adres listesi, harita, telefon rehberi, fiş dosyası vb. bir araç olabilir. Bir ereve olmadan ne tamsayım ne de örnekleme yapılabilir. Örneklemeye başlamadan önce, amaca uygun bir çerçevenin başka bir kaynaktan sağlanıp sağlanamayacağı iyice araştırılmalıdır.

Yeni bir çerçevenin hazırlanmasında “ereve maliyeti”, “kapsam hatası” ve “birimlerin sınırlandırılması” özellikle göz önünde tutulur. erevenin düzenlenmesi çok pahalıya mal olabildiğinden, yeniden hazırlama gerektiğinde, ne tür bir çerçevenin en ekonomik olacağı iyice incelenmelidir.

ereve mümkün olduğu kadar, ana kütlenin çok büyük kısmını kapsamalıdır. Kuşkusuz amaç, ana kütlenin tamamının kapsanmasıdır. Ancak, bazen ana kütlenin önemsiz bir parçasının kapsam dışı bırakılması ile maliyet büyük lde düşürülebilmektedir. Yapılacak kapsam hatasının sakınca oluşturmadığı durumlarda çerçevenin kk bir maliyetle elde edilmesi böylece sağlanmış olmaktadır.⁵⁰

⁴⁹ <http://web.sakarya.edu.tr/~adurmus/statistik/acikogretim/unite07.pdf>, Erişim Tarihi: 11.11.09

⁵⁰ Serper, a.g.k., s. 3.

Bu araştırma, bir devlet hastanesinde ve bir özel hastanede çeşitli zamanlarda bulunan hastalar arasından Kolayda Örneklem yöntemiyle seçilen 200 kişinin verdiği cevaplarla sınırlıdır.

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırma süreci, verilerin en az maliyetle elde edilmesi, doğruluk derecesinin yüksek olması ve çabuk elde edilmesi kriterleri göz önüne alınarak başlamıştır. Araştırmada kullanılan veriler, birincil yöntemle anket tekniği kullanılarak bizzat araştırmacı tarafından derlenmiştir. Anket tekniği ana kütleyi oluşturan birimler hakkında sınırlı değişkene ilişkin veriler elde etmek amacıyla doğrudan birimin kendisinden ya da uzman kişilerin incelemesi ile veri toplama yöntemidir. Anket yöntemi katılımcılarla yüz yüze görüşerek uygulanmıştır. Bu yöntem, katılma oranının yüksek olması ve katılımcıların anlamadığı soruların görüşmeci tarafından açıklanması ve yanlış anlama nedeniyle artabilecek yanlış cevap verme oranının önlenmesi nedenleriyle, zaman ve maliyet gibi kısıtlayıcı faktörlere rağmen, tercih edilmiştir.

Araştırmada ilk olarak literatür taraması yapılmıştır, elde edilen bilgi ve bulgulardan hareketle araştırmanın kuramsal çerçevesi çizilmiştir. Daha sonra ortaya konulan kuramsal çerçeveden yola çıkarak, bir alan araştırması planlanmıştır. Araştırmayı uygulamak için çalışmada anket tekniğinden yararlanılmıştır. Anket formu literatürdeki çalışmalardan yararlanılarak hazırlanmıştır. Ankette yer alacak maddelerin hazırlanmasına ilişkin olarak yapılan çalışmalar, anketin kapsam geçerliğini (content validity) sağlamak adına yapılan çalışmalar olarak nitelenebilir. Yazılı kaynaklarda ilgili konular kapsamında yapılan çalışmalar incelenerek bu kapsamda hangi faktörlere yer verileceği belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan anketin dağıtılması ve uygulanması bizzat araştırmacı tarafından bir devlet hastanesinde ve bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir.

Bu bilgiler ışığında anket; katılımcıların kişisel özelliklerini tanımlamayı sağlayan demografi sorular (Yaş, eğitim düzeyi, meslek vb.) ve cevaplayıcıların hasta memnuniyeti ile ilgili görüş ve hastaneyi tercih etme sebeplerini belirleyecek sorulardan oluşmuştur.

Ankette; toplam 36 soru sorulmuştur. İlk 6 soru tanımlayıcı bulguları içeren sorulardır. Ankette daha sonra yer alan 12 ifadeye verilecek cevaplar dört kategoriye ayrılmıştır. Böylece dörtlü likert olarak yargı soruları oluşturulmuştur. Bunun için "Hiç Önemli Değil " (1), "Biraz Önemli" (2), "Önemli"(3), "Çok Önemli"(4) şeklinde 4'li likert tipi ölçekle derecelendirme yapılmıştır. Anketin son bölümünde yer alan 18 kritere ait değerlendirmelere verilen cevaplar "Çok Kötü"(1), "Kötü"(2), "Orta"(3), "İyi"(4), "Çok İyi"(5) şeklinde 5'li likert tipi ölçekle derecelendirilmiştir.

3.5 Veri Analiz Yöntemi

Araştırma, problemlere güvenilir çözümler aramak amacıyla, planlı ve sistemli olarak, verilerin toplanması, çözümlenmesi (analizi), yorumlanarak değerlendirilmesi ve rapor edilmesi süreçlerinden oluşmaktadır.

Araştırma sonucu elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programında düzenlenmiş ve analiz edilmiştir. Verilerin öncelikle güvenilirliği (Cronbach Alpha) test edilmiştir. Güvenilirlik analiziyle anket ile ölçülmek istenen ortak değeri eşit olarak paylaşmayan değişkenlerin belirlenmesi ve bu değişkenlerin analiz dışı bırakılarak ölçeğin iç tutarlılığının sağlanması amaçlanmaktadır.

Analiz yöntemi olarak parametrik olmayan verilerin birbirleriyle ilişkilerinin incelenmesinde; iki grubu karşılaştırırken Mann Whitney U Testi ve Ki-kare Bağımsızlık Testi, ikiden fazla grubu karşılaştırırken Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bir devlet hastanesindeki hizmet kalitesi ve hastaların beklentilerini araştırmak için yapılan anket puanlanarak bilgisayara girişi yapılmıştır. Daha sonra elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla oluşturulan dosyada veriler girildikten sonra, frekans dağılımı, yüzde oranları hesaplanmıştır.

Ankete katılanların yaş, eğitim durumu, meslek gibi demografik bilgilerin frekans ve yüzdeleri hesaplanmıştır. Hastanenin hizmet kalitesi ve belirli kriterlere verilen önem ile ilgili ifadelere verilen cevapların frekans ve yüzdeleri hesaplanmıştır.

3.6.Devlet Hastanesine Ait Analizler

3.6.1.Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik analizi ölçmede kullanılan testlerin, anketlerin ya da ölçeklerin özelliklerini ve güvenirliliklerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir yöntemdir. Güvenirlilik analizi prosedürü ile toplam skorların (puanların) söz konusu olduğu likert, Q tipi vb. ölçeklerin güvenirliliğini belirleyen katsayılar hesaplanır ve ölçekte yer alan sorular arasındaki ilişkiler hakkında bilgi edinilir.

Güvenirlilik analizinin amacı verilerin rastlantsallığını ölçmektir. Ankete verilen cevaplar rastgele dağılım gösteriyorsa anket sonuçlarının güvenilir olduğuna karar verilir. Güvenirlilik analizi seçilen örneğin güvenirliliğini, tesadüfliliğini ve tutarlılığını test etmekte kullanılır.

Sonucun güvenilir olup olmadığına Cronbach's Alpha (α) değerine göre karar verilir.⁵¹

Devlet hastanesinde uygulanan analizin Güvenilirlik Sonucu:

Tablo 3. 1 Cronbach's Alpha Değerinin Yorumu

α DEĞERİ	YORUM
$0,00 \leq \alpha < 0,40$	Güvenilir değil
$0,40 \leq \alpha < 0,60$	Düşük güvenilir
$0,60 \leq \alpha < 0,80$	Oldukça güvenilir
$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$	Yüksek güvenilir

Tablo 3.2 Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Cronbach's Alpha	N
0,967	18

Ankette yer alan ve devlet hastanesindeki hasta memnuniyeti ile ilgili katılımcılara yöneltilen 18 likert ifadenin güvenilirliğini ölçmek için yapılan güvenilirlik analizi sonucu Cronbach's Alpha değeri 0,967 çıkmıştır. Bu da ankette yer alan likert soruların yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

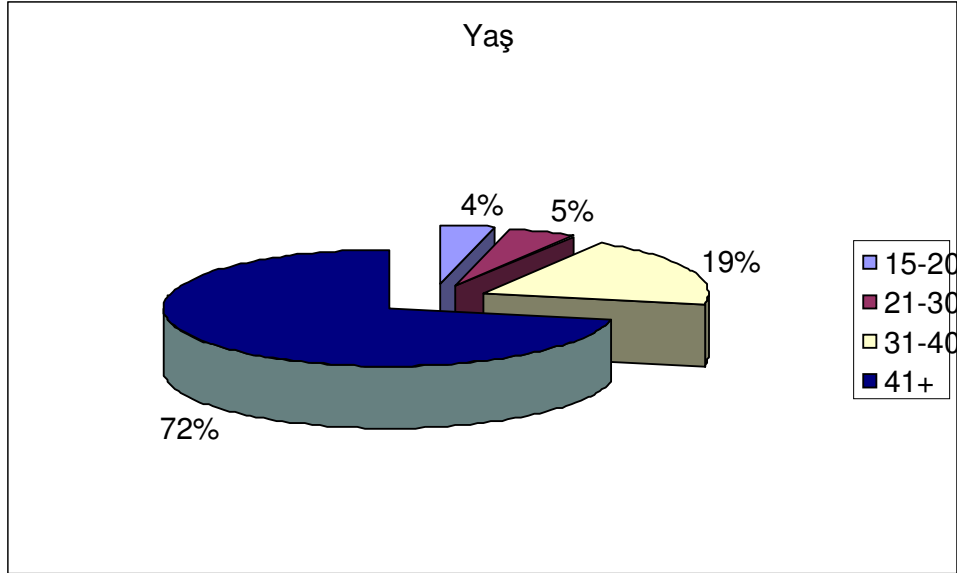
⁵¹ Kalaycı, Ş. (2009). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, 4. Baskı, s. 405.

3.6.2Tanımlayıcı Bulgular

Verilerin derlenmesinden sonra, tanımlayıcı ve betimleyici istatistikî değerlemeler bu bölümde ele alınmıştır.⁵²

Tablo 3. 3 Yaş

	Frekans	Yüzde	Geçerli yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid 15-20	4	4,0	4,0	4,0
21-30	5	5,0	5,0	9,0
31-40	19	19,0	19,0	28,0
41+	72	72,0	72,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



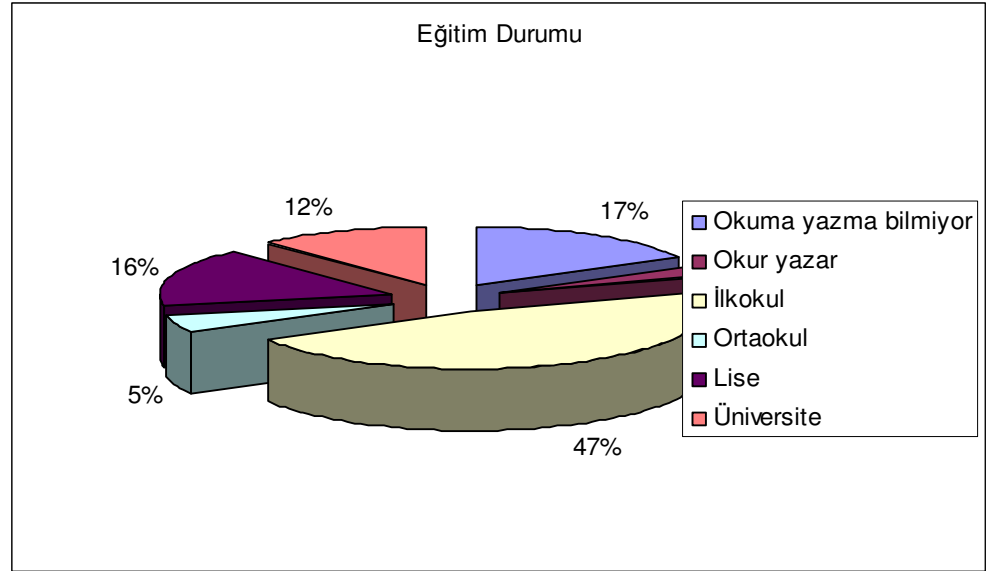
Şekil 3.1Yaş Dağılımları

Ankete katılanların %4'ü 15- 20 yaş, %5'i 21- 30 yaş, %19'u 31- 40 yaş, %72'si 41 ve üzeri yaş aralığındadırlar. Orta yaş ve üzerindeki çoğunlukta olduğu bir hasta grubu ile görüşülmüştür.

Tablo 3.4 Eğitim Durumu

⁵² Kayıp veriler tablolarda gösterilmemiştir.

	Frekans	Yüzde	Geçerli yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid okuma yazma bilmiyor	17	17,0	17,0	17,0
okur yazar	3	3,0	3,0	20,0
ilkokul	47	47,0	47,0	67,0
ortaokul	5	5,0	5,0	72,0
lise	16	16,0	16,0	88,0
üniversite	12	12,0	12,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



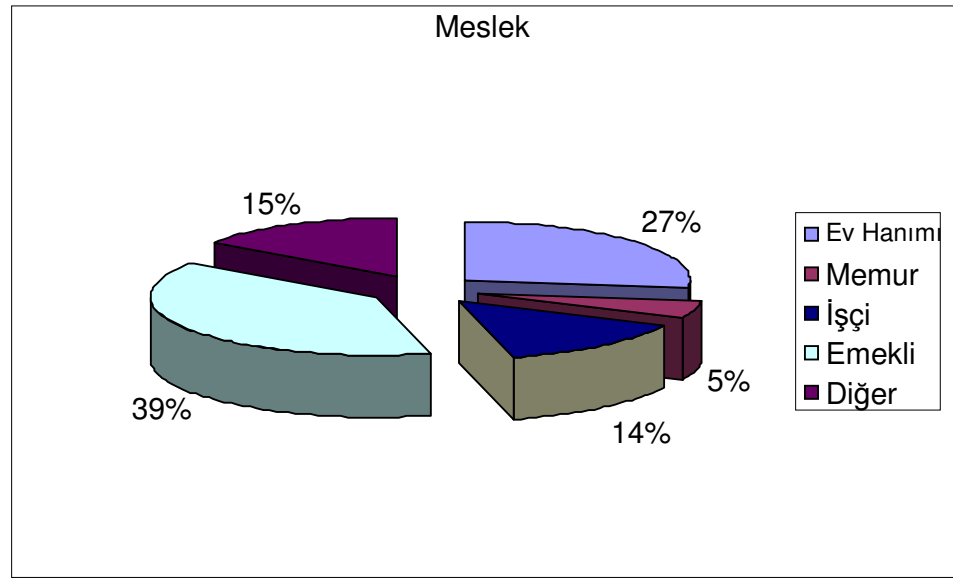
Şekil 3. 2. Eğitim Durumu Dağılımları

Ankete katılanların %17'si okuma yazma bilmiyor, %3'ü sadece okur-yazar(yani eğitim almamış), %47'si ilkokul,%5'i ortaokul, %16'sı lise, %12'si üniversite mezunudur.

Çoğunluğu yüksek öğrenim görmemiş bir kesim devlet hastanelerinden hizmet almaktadır. İlkokul mezunları çoğunluğu (%47) oluşturmaktadır.

Tablo 3.5 Meslek

		Frekans	Yüzde	Geçerli yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid	Ev Hanımı	27	27,0	27,0	27,0
	Memur	5	5,0	5,0	32,0
	İşçi	14	14,0	14,0	46,0
	Emekli	39	39,0	39,0	85,0
	Diğer	15	15,0	15,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

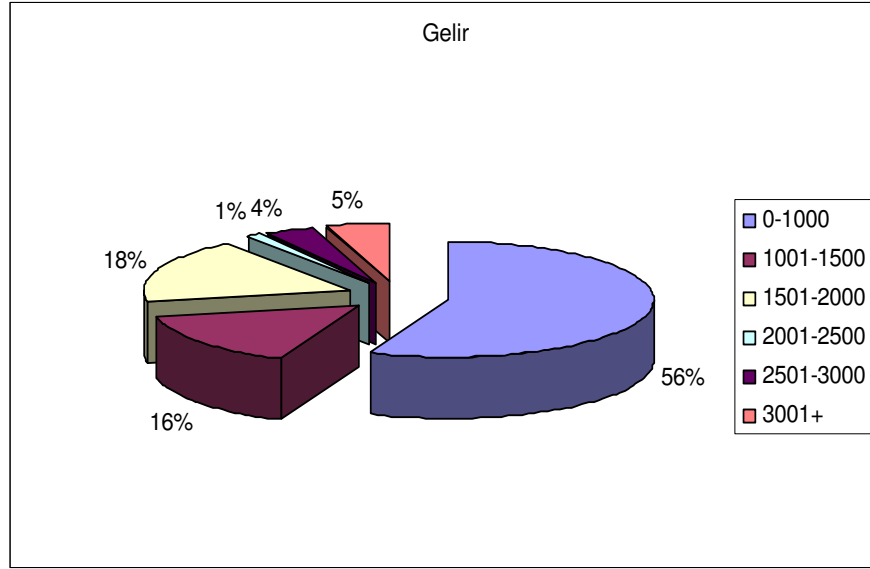


Şekil 3.3. Meslek Dağılımları

Ankete katılanların %27'si ev hanımı, %5'i memur, %14'ü işçi, %39'u emekli ve %15'i diğer meslek gruplarındandır.

Tablo 3.6. Aile Olarak Aylık Gelir

	Frekans	Yüzde	Geçerli yüzde	Kümülatif Yüzde
0- 1000 TL	56	56,0	56,0	56,0
1001- 1500 TL	16	16,0	16,0	72,0
1501- 2000 TL	18	18,0	18,0	90,0
2001- 2500 TL	1	1,0	1,0	91,0
2501- 3000 TL	4	4,0	4,0	95,0
3001+ TL	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



Şekil 3. 4. Aile Gelir Dağılımları

Devlet hastanelerinden hizmet alan kişiler gelir seviyelerine göre incelendiğinde 0- 1000 TL arası gelir elde eden kesimin çoğunlukta(%56) olduğunu görüyoruz.

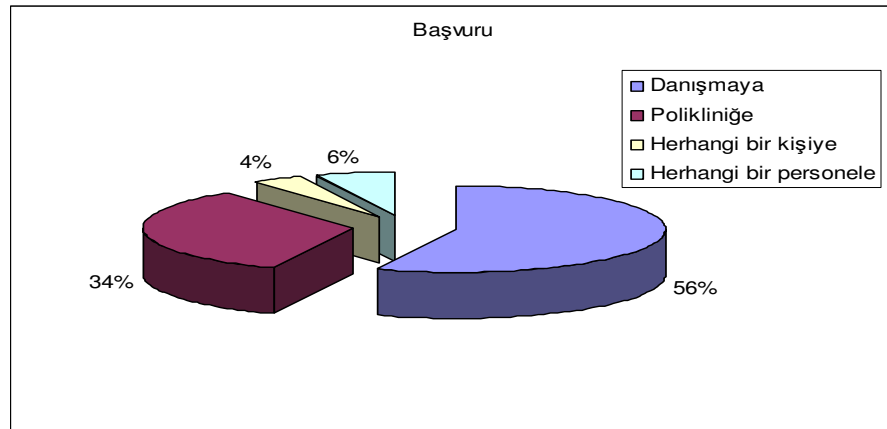
Tablo 3. 7 Sosyal Güvenlik Kurumu

Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kurumu	Frekans	Yüzde
SSK	50	50%
Özel Sigorta	0	0%
Bağ-kur	11	11%
Emekli Sandığı	10	10%
Diğer	21	21%
Hiçbiri	5	5%

Ankete katılan bireylerin bazıları birden fazla sosyal güvenlik kurumuna bağlıdır. Çoğunlukla(%50) SSK'ya bağlı kişiler bulunmaktadır.

Tablo 3. 8 Hastaneye geldiğinizde nereye başvuruyorsunuz?

	Frekans	Yüzde	Geçerli yüzde	Kümülatif Yüzde
Danışmaya	56	56,0	56,0	56,0
Herhangi bir personele	6	6,0	6,0	62,0
Polikliniğe	34	34,0	34,0	96,0
Herhangi bir kişiye	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



Şekil 3. 5. Hastaneye geldiğinizde nereye başvuruyorsunuz?

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu(%56) hastaneye geldiğinde danışmaya başvuruyorlar.

Tablo 3. 9 Tercih nedenleri

Hastanemizi tercih etme nedenleriniz nelerdir?	Hiç Önemli Değil	Biraz Önemli	Orta Önemli	Çok Önemli	Toplam	Cevapsız
Fiyatların ucuz olması	21%	1%	20%	31%	73%	27%
İyi bakım veren bir hastane olması	9%	0%	11%	67%	87%	13%
Temiz bir hastane olması	9%	8%	0%	68%	85%	15%
Hastanenin yakın olması	34%	3%	14%	35%	86%	14%
Kurumlarla anlaşmalı olması	18%	3%	20%	46%	87%	13%
Sadece belirli dalda hizmet veriyor olması	8%	0%	21%	65%	94%	6%
Sağlık personelinin davranışlarının iyi olması	9%	0%	15%	66%	90%	10%
Teşhis ve tedavi sürecinin kısa olması	13%	0%	16%	57%	86%	14%
Hastanenin otopark hizmetinin olması	26%	4%	16%	44%	90%	10%
Hastane ile ilgili reklam ve tavsiye almış olmanız	32%	1%	14%	43%	90%	10%
Hastanenin modern teçhizata ve tıbbi donanıma sahip olması	9%	0%	24%	57%	90%	10%
Hastanenin kalite standartlarına uygun olması	9%	0%	19%	62%	90%	10%

Tablo 3.10 Hizmetlerin Değerlendirilmesi

Hastanemizde sunulan hizmetleri nasıl buluyorsunuz?	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam	Cevapsız
Hasta yatış-çıkış işlemleri	5%	0%	27%	20%	40%	92%	8%
Yapılan tetkiklerin çabukluğu	1%	0%	20%	44%	27%	92%	8%
Ebe ve hemşirelerin hastalara davranışları	4%	4%	0%	35%	49%	92%	8%
Doktorların hastalara davranışları	0%	0%	5%	30%	62%	97%	3%
Diğer personelin hastalara davranışları	5%	7%	31%	24%	25%	92%	8%
Hastalara verilen bakım kalitesi	9%	1%	15%	31%	36%	92%	8%
Doktor,hemşire ve sağlık personelinin hastalığınız ile ilgili bilgilendirmesi	10%	11%	17%	11%	43%	92%	8%
Sağlık ile ilgili davranışların (enjeksiyon, pansuman vb.) zamanında karşılanması	0%	4%	12%	49%	27%	92%	8%
Odaların ısısı ve havalandırılması	4%	0%	12%	54%	22%	92%	8%
Yemeklerin miktarı ve çeşitliliği	10%	5%	30%	17%	30%	92%	8%
Yemeklerin lezzeti ve kalitesi	8%	7%	23%	39%	15%	92%	8%
Hasta odalarının temizliği	10%	5%	25%	30%	27%	97%	3%
Yatak ve çarşafların temizliği	4%	3%	22%	30%	33%	92%	8%
Tuvaletlerin temizliği	8%	5%	17%	43%	19%	92%	8%
Hastaların tedavisinde kullanılan araç ve gereçlerin temizliği	4%	1%	11%	41%	35%	92%	8%
Hastanın mahremiyetine verilen önem	0%	17%	7%	24%	44%	92%	8%
Genel olarak hastanenin rahatlığı	0%	5%	18%	26%	43%	92%	8%
Hastanedeki prosedürler (hastane kuralları) ve ortalama yatış süresinin hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi	1%	7%	14%	34%	36%	92%	8%

3.6.3. Ki-Kare Bağımsızlık Testi

Ki-kare bağımsızlık testi iki veya daha fazla değişken grubu arasında ilişki bulunup bulunmadığını incelemek için kullanılır. Yani değişkenler arasında bağımsızlık olup olmadığı araştırılır. Bu test için hipotezler;

H_0 : Değişkenler birbirinden bağımsızdır. (İlişki vardır)

H_A : Değişkenler birbirinden bağımsız değildir. (İlişki yoktur)⁵³

Ki-kare tekniği kategorik veriler için uygundur. Bu teknik kullanılarak oranların eşitliği test edilir. Oran belli bir yönde cevap verenlerin sayısının tüm cevaplayıcıların sayısına bölünmesi ile bulunur.⁵⁴

Ki-kare bağımsızlık testinin uygulanabilmesi için gözlem sonuçlarının sınıflandırılmış veya gruplandırılmış bileşik seriler şeklinde gösterilmesi gerekir. Bu gösterim şekline kontenjan tablosu denir. Bu tablo değişkenlerin sınıflarının yer aldığı satır ve sütunlardan oluşur. Tablodaki satır sayısı (r) ve sütun sayısı (c) ile gösterilirse (r×c)'lik bir kontenjan tablosu elde edilir. Bu şekilde çapraz sınıflandırma, herhangi bir sıradaki elemanla, sütundaki eleman arasındaki ilişkinin (bağımlılık ya da bağımsızlığın) incelenmesi amacıyla yapılır. Bunun için her sıra veya sütundaki elemanlara ait beklenen (expected) frekansların (Eij), gözlenen (observed) frekansların (Oij) karşılaştırılması gerekir.

Ki-kare test istatistiğinin hesaplanabilmesi için şu formül kullanılır:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$\chi^2 > \chi^2_{\alpha;(r-1)(c-1)}$ ise H_0 hipotezi red, H_A hipotezi kabul edilir.

$\chi^2 < \chi^2_{\alpha;(r-1)(c-1)}$ ise H_0 hipotezi kabul, H_A hipotezi reddedilir.⁵⁵

⁵³ Kalaycı, a.g.e., s. 90.

⁵⁴ Baş, T. Anket Nasıl Hazırlanır Uygulanır Değerlendirilir?, 3. Baskı, s. 148.

⁵⁵ Kalaycı, a.g.e., s. 90.

Ki-kare testinin temel varsayımlarından biri ki-kare dağılımının sürekliliğinin sağlanabilmesi için, her gözdeki beklenen değerin en az beş (5) olması gerekir. Bir veya daha fazla gözde besten küçük beklenen değer varsa ($m \cdot n$) düzeninde satır ve/veya kolonlar birleştirilerek beşten küçük değerler yok edilmeye çalışılır. Bu mümkün olmasa bile, normal ki kare testi yapılabilir.⁵⁶

3.6.4. Kruskal Wallis Testi

Parametrik verilere sahip olmayan bağımsız değişkenler arasında gruplama yapılacak değişkenin şık sayısı 2'den fazla ise (2'den fazla örneklem demektir) k bağımsız örnekler için parametrik olmayan Kruskal-Wallis H Testi kullanılır.

Tablo 3.11 Aile Olarak Aylık Gelir - Fiyatların Ucuz Olmasının Önemi

	Fiyatların ucuz olması				Total
	Hiç Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
aile_gelir 0- 1000 TL	12	0	15	17	44
1001- 1500 TL	4	0	0	2	6
1501- 2000 TL	0	0	5	8	13
2001- 2500 TL	0	1	0	0	1
2501- 3000 TL	0	0	0	4	4
3001+ TL	5	0	0	0	5
Total	21	1	20	31	73

Gelir düzeyi arttıkça fiyatların ucuz olmasının öneminin azaldığını yukarıdaki tablodan da görebiliyoruz. Şimdi bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

H_0 : Aylık gelir ile hastane fiyatlarının ucuz olmasının önemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H_A : Aylık gelir ile hastane fiyatlarının ucuz olmasının önemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

⁵⁶ [http://tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Temel_tip/Tip_Egitimi/Osman_Gunay/D%C3%96NEM-I%20B%C4%B0YO%C4%B0STAT%C4%B0ST%C4%B0K-%20I/K%C4%B0%20KARE%20\(Chi%20Square\)%20TESTLER%C4%B0slayt.pdf](http://tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Temel_tip/Tip_Egitimi/Osman_Gunay/D%C3%96NEM-I%20B%C4%B0YO%C4%B0STAT%C4%B0ST%C4%B0K-%20I/K%C4%B0%20KARE%20(Chi%20Square)%20TESTLER%C4%B0slayt.pdf), Erişim Tarihi:10.11.09

Tablo 3.12 Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Test Statistics^{a,b}

	B1 Fiyatların ucuz olması
Chi-square	19,327
df	5
Asymp. Sig.	,002

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: aile_gelir

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Kruskal Wallis test değeri 0,05'ten küçük olduğundan (0,002) sıfır hipotezi reddedilmiştir. Bu sonuçla aylık gelir ile hastane fiyatlarının ucuz olmasının önemi arasında istatistiksel ilişki olduğunu gösterir.

Tablo 3.13 Eğitim Durumu - Fiyatların Ucuz Olmasının Önemi

	Fiyatların ucuz olması				Total
	Hiç Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Eğitim Durumu okuma yazma bilmiyor	5	0	6	6	17
okur yazar	0	0	0	3	3
ilkokul	7	0	3	18	28
Lise	3	0	7	3	13
üniversite	6	1	4	1	12
Total	21	1	20	31	73

Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

H₀: Eğitim durumu ile hastane fiyatlarının ucuz olmasının önemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H_A: Eğitim durumu ile hastane fiyatlarının ucuz olmasının önemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 3.14 Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Test Statistics^{a,b}

	B1 Fiyatların ucuz olması
Chi-square	12,854
df	4
Asymp. Sig.	,012

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Egitim_durumu

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Kruskal Wallis test değeri 0,05'ten küçük olduğundan (0,012) sıfır hipotezi reddedilmiştir. Bu sonuçla eğitim durumu ile hastane fiyatlarının ucuz olmasının önemi arasında istatistiksel ilişki olduğunu gösterir.

Tablo 3.15 Meslek * Genel olarak hastanenin rahatlığı

		Genel olarak hastanenin rahatlığı				Total
		Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Meslek	Ev Hanımı	5	7	6	9	27
	İşçi	0	3	3	8	14
	Emekli	0	8	5	23	36
	Diğer	0	0	12	3	15
Total		5	18	26	43	92

Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

Ho: Meslek ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H_A: Meslek ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 3.16 Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Test Statistics^{a,b}

	C17 Genel olarak hastanenni rahatligi
Chi-square	8,502
df	3
Asymp. Sig.	,037

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: meslek

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Kruskal Wallis test değeri 0,05'ten küçük olduğundan (0,037) sıfır hipotezi reddedilmiştir. Bu sonuçla Meslek ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel ilişki olduğunu gösterir.

Tablo 3.17 Eğitim durumu -Genel olarak hastanenin rahatlığı

		Genel olarak hastanenin rahatlığı				Total
		Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Eğitim durumu	okuma yazma bilmiyor	0	0	6	11	17
	okur yazar	0	0	0	3	3
	ilkokul	5	15	9	18	47
	lise	0	3	5	5	13
	üniversite	0	0	6	6	12
Total		5	18	26	43	92

Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

Ho: Eğitim durumu ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H_A: Eğitim durumu ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Tablo3.18 Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Test Statistics^{a,b}

	Genel olarak hastanenin rahatlığı
Chi-square	12,300
df	4
Asymp. Sig.	,015

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Eğitim durumu

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Kruskal Wallis test değeri 0,05'ten küçük olduğundan (0,015) sıfır hipotezi reddedilmiştir. Bu sonuçla eğitim durumu ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel ilişki olduğunu gösterir.

Tablo 3.19 Gelir-Genel olarak hastanenin rahatlığı

		Genel olarak hastanenin rahatlığı				Total
		Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Aile gelir	0- 1000 TL	5	11	14	23	53
	1001- 1500 TL	0	0	5	11	16
	1501- 2000 TL	0	7	1	5	13
	2001- 2500 TL	0	0	1	0	1
	2501- 3000 TL	0	0	0	4	4
	3001+ TL	0	0	5	0	5
Total		5	18	26	43	92

Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

Ho: Gelir durumu ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H_A :Gelir durumu ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Tablo 3.20 Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Test Statistics^{a,b}

	C17Genelolarak hastanenin rahatlığı
Chi-square	11,913
Df	5
Asymp. Sig.	,036

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: aile_gelir

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Kruskal Wallis test değeri 0,05'ten büyük olduğundan (0,036) sıfır hipotezi reddedilmiştir. Bu sonuçla gelir durumu ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel ilişki olduğunu gösterir.

3.6.5. Mann Whitney U Testi

Mann Whitney U Testini, Bağımsız Örneklem T- Testinin parametrik olmayan veriler için karşılığı olarak tanımlayabiliriz. İki bağımsız örneğin ölçümlerinin karşılaştırılmasında kullanılır.

Tablo 3.21 SSK'ya bağlı olanlar - Hastanenin kurumlarla anlaşması olmasına verilen önem

		Kurumlarla anlaşmalı olması				Total
		Hiç Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Sosyal güvenlik kurumu SSK	Yok	14	0	5	23	42
	Var	4	3	15	23	45
Total		18	3	20	46	87

Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

Ho: SSK'ya bağlı olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H_A: SSK'ya bağlı olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Tablo 3.22 Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Test Statistics^a

	B5 kurumlarla anlaşması olması
Mann-Whitney U	871,000
Wilcoxon W	1774,000
Z	-,689
Asymp. Sig. (2-tailed)	,491

a. Grouping Variable: sosyal_guvenlik_kurumu_ssk

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Mann Whitney U test değeri 0,05'ten büyük olduğundan (0,491) sıfır hipotezi kabul edilmiştir. Bu sonuçla SSK'ya bağlı olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel ilişki olmadığı yorumu yapılır.

Tablo 3.23 Bağ-kur'a bağlı olanlar - Hastanenin kurumlarla anlaşması olmasına verilen önem

	Kurumlarla anlaşmalı olması				Total
	Hiç Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Sosyal güvenlik kurumu Yok	13	3	20	40	76
bağ-kur Var	5	0	0	6	11
Total	18	3	20	46	87

Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

Ho: Bağ-kur'a bağlı olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H_A : Bağ-kur'a bağlı olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Tablo 3.24 Mann Whitney Test Sonuçları

Test Statistics^a

	Kurumlarla anlaşması olması
Mann-Whitney U	368,500
Wilcoxon W	434,500
Z	-,693
Asymp. Sig. (2-tailed)	,488

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Mann Whitney U test değeri 0,05'ten büyük olduğundan (0,488) sıfır hipotezi kabul edilmiştir. Bu sonuçla bağ-kura bağlı olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel ilişki olmadığı yorumu yapılır.

3.7.ÖZEL HASTANEYE AİT ANALİZLER

3.7.1.Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik analizi ölçmede kullanılan testlerin, anketlerin ya da ölçeklerin özelliklerini ve güvenirliliklerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir yöntemdir. Güvenirlilik analizi prosedürü ile toplam skorların (puanların) söz konusu olduğu likert, Q tipi vb. ölçeklerin güvenirliliğini belirleyen katsayılar hesaplanır ve ölçekte yer alan sorular arasındaki ilişkiler hakkında bilgi edinilir.

Güvenirlilik analizinin amacı verilerin rastlantisallığını ölçmektir. Ankete verilen cevaplar rastgele dağılım gösteriyorsa anket sonuçlarının güvenilir olduğuna karar verilir.

Güvenilirlik analizi seçilen örneğin güvenilirliğini, tesadüflüğünü ve tutarlılığını test etmekte kullanılır. Sonucun güvenilir olup olmadığına Cronbach's Alpha (α) değerine göre karar verilir.⁵⁷

Tablo 3.25 Cronbach's Alpha Değerinin Yorumu

α DEĞERİ	YORUM
$0,00 \leq \alpha < 0,40$	Güvenilir değil
$0,40 \leq \alpha < 0,60$	Düşük güvenilir
$0,60 \leq \alpha < 0,80$	Oldukça güvenilir
$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$	Yüksek güvenilir

Tablo 3.26 Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Cronbach's Alpha	s N
0,946	18

Ankette yer alan ve özel bir hastanedeki hasta memnuniyeti ile ilgili katılımcılara yöneltilen 18 likert ifadenin güvenilirliğini ölçmek için yapılan güvenilirlik analizi sonucu Cronbach's Alpha değeri 0,946 çıkmıştır. Bu da ankette yer alan likert soruların yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

⁵⁷ Kalaycı, a.g.k. s. 405.

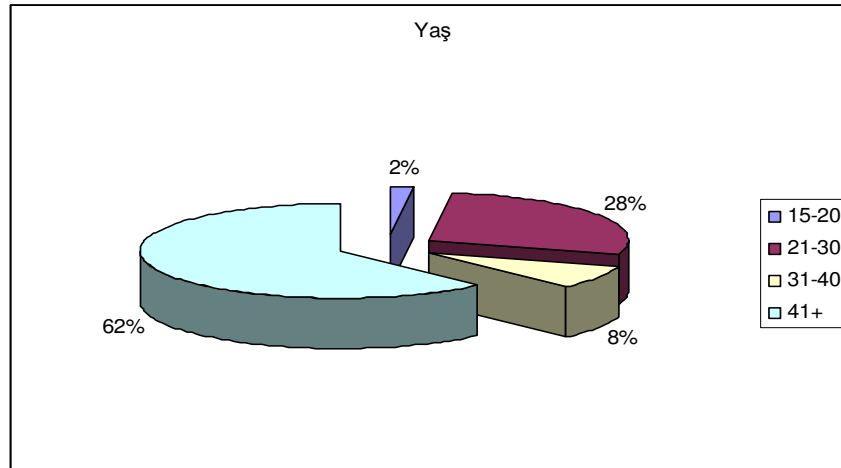
3.7.2. Tanımlayıcı Bulgular

Verilerin derlenmesinden sonra, tanımlayıcı ve betimleyici istatistikî değerlemeler bu bölümde ele alınmıştır.⁵⁸

Tablo 3.27 Yaş

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
15-20	2	2,0	2,0	2,0
21-30	28	28,0	28,0	30,0
31-40	8	8,0	8,0	38,0
41+	62	62,0	62,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Şekil 3.6. Yaş dağılımları

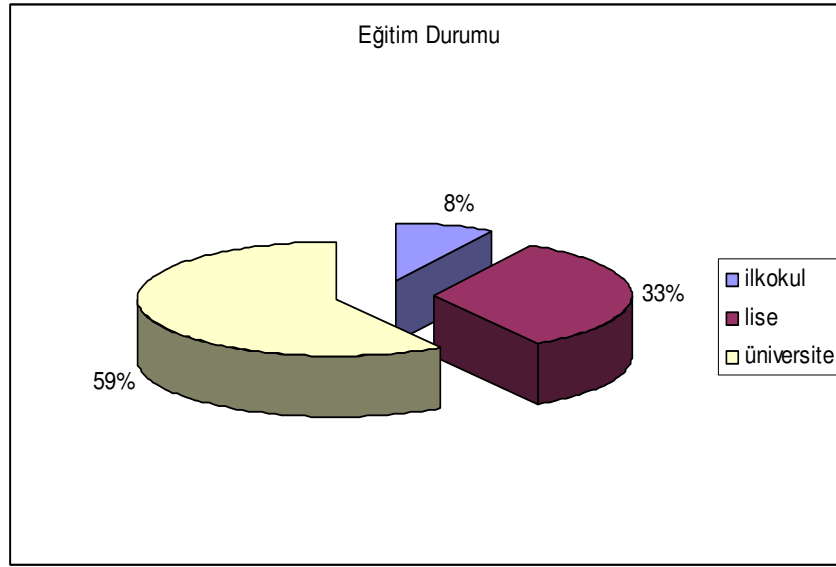


Ankete katılanların %2'si 15- 20 yaş, %28'i 21- 30 yaş, %8'i 31- 40 yaş, %62'si 41 ve üzeri yaş aralığındadırlar. Orta yaş ve üzerindekiilerin çoğunlukta olduğu bir hasta grubu ile görüşülmüştür

⁵⁸ Kayıp veriler tablolarda gösterilmemiştir.

Tablo 3.28 Eğitim Durumu

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
ilkokul	8	8,0	8,0	8,0
lise	33	33,0	33,0	41,0
üniversite	59	59,0	59,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

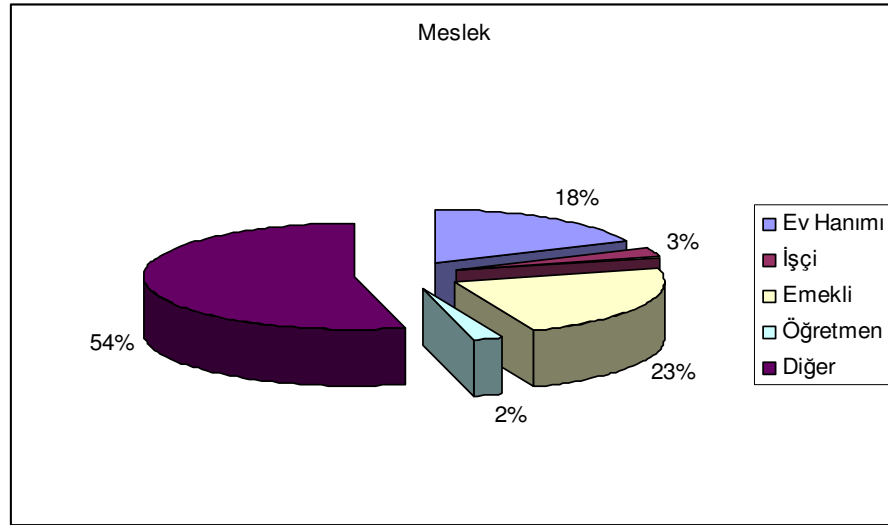


Şekil 3. 7. Eğitim Durumu Dağılımları

Ankete katılanların %8'i ilkokul, %33'ü lise, %59'u üniversite mezunudur. Çoğunluğu yüksek öğrenim görmüş bir kesim özel hastanelerden hizmet almaktadır.

Tablo 3.29 Meslek

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Ev Hanımı	18	18,0	18,0	18,0
İşçi	3	3,0	3,0	21,0
Emekli	23	23,0	23,0	44,0
Öğretmen	2	2,0	2,0	46,0
Diğer	54	54,0	54,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

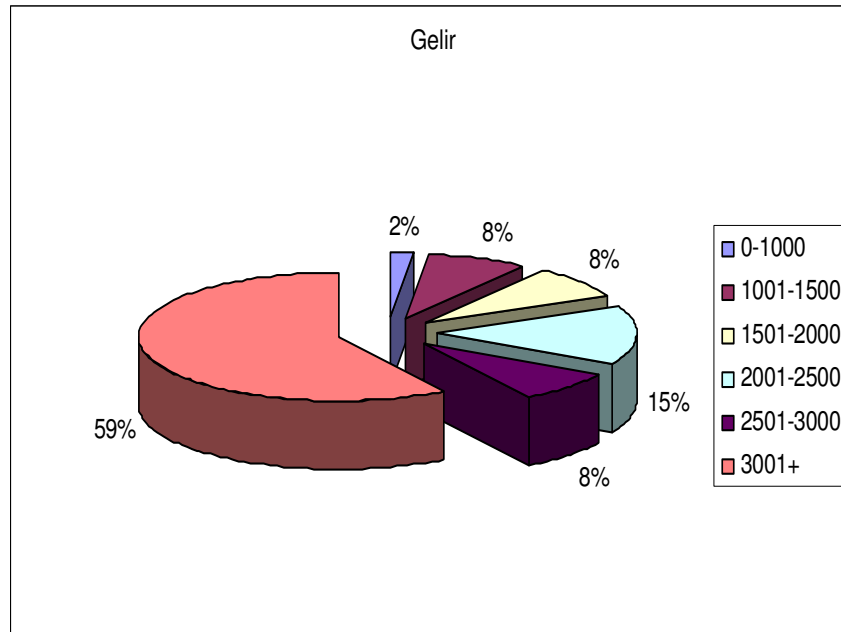


Şekil 3. 8. Meslek Durumu Dağılımları

Ankete katılanların %18'i ev hanımı, %3'ü işçi, %23'ü emekli, %2'si öğretmen ve %54'ü diğer meslek gruplarındandır.

Tablo 3.30 Aile olarak aylık gelir

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
0- 1000 TL	2	2,0	2,0	2,0
1001- 1500 TL	8	8,0	8,0	10,0
1501- 2000 TL	8	8,0	8,0	18,0
2001- 2500 TL	15	15,0	15,0	33,0
2501- 3000 TL	8	8,0	8,0	41,0
3001+ TL	59	59,0	59,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



Şekil 3. 9. Gelir Durumu Dağılımları

Özel hastanelerden hizmet alan kişiler gelir seviyelerine göre incelendiğinde 3000 TL ve üzerinde kazananların çoğunlukta(%59) olduğunu görüyoruz.

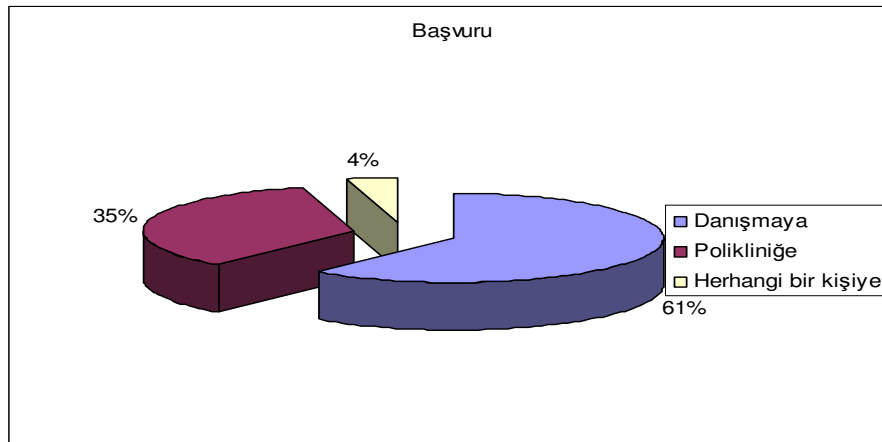
Tablo 3.31 Sosyal Güvenlik Kurumu

Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kurumu	Frekans	Yüzde
SSK	74	74%
Özel Sigorta	65	65%
Bağ-kur	9	9%
Emekli Sandığı	0	0%
Diğer	0	0%
Hiçbiri	2	2%

Ankete katılan bireylerin bazıları birden fazla sosyal güvenlik kurumuna bağlı olduğundan yukarıdaki tablodaki kümülatif yüzde toplamı 100'ü geçmektedir. Çoğunlukla SSK'ya bağlı ya da özel sigorta sahibi kişiler bulunmaktadır. Her ikisine birden sahip olanların sayısı da az değildir.

Tablo 3. 32 Hastaneye geldiğinizde nereye başvuruyorsunuz?

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Danışmaya	61	61,0	61,0	61,0
Polikliniğe	35	35,0	35,0	96,0
Herhangi bir kişiye	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



Şekil 3.10. Hastaneye geldiğinizde nereye başvuruyorsunuz?

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%61) hastaneye geldiğinde danışmaya başvuruyorlar.

Tablo 3.33 Tercih nedenleri

Hastanemizi tercih etme nedenleriniz nelerdir?	Hiç Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	Toplam	Cevapsız
Fiyatların ucuz olması	22%	7%	37%	23%	89%	11%
İyi bakım veren bir hastane olması	0%	0%	8%	92%	100%	0%
Temiz bir hastane olması	0%	3%	7%	90%	100%	0%
Hastanenin yakın olması	17%	27%	23%	33%	100%	0%
Kurumlarla anlaşmalı olması	15%	0%	18%	67%	100%	0%
Sadece belirli dalda hizmet veriyor olması	27%	21%	29%	7%	84%	16%
Sağlık personelinin davranışlarının iyi olması	0%	3%	18%	79%	100%	0%
Teşhis ve tedavi sürecinin kısa olması	4%	11%	26%	58%	99%	1%
Hastanenin otopark hizmetinin olması	12%	22%	36%	25%	95%	5%
Hastane ile ilgili reklam ve tavsiye almış olmanız	34%	6%	34%	18%	92%	8%
Hastanenin modern teçhizata ve tıbbi donanıma sahip olması	0%	0%	20%	76%	96%	4%
Hastanenin kalite standartlarına uygun olması	0%	4%	17%	76%	97%	3%

Hastaların en çok önem verdiği konular; iyi bakım veren bir hastane olması, temiz bir hastane olması, kurumlarla anlaşmalı olması, hastanenin modern teçhizata ve tıbbi donanıma sahip olması, hastanenin kalite standartlarına uygun olmasıdır.

Tablo 3.34 Hizmetlerin Değerlendirilmesi

Hastanemizde sunulan hizmetleri nasıl buluyorsunuz?	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam	Cevapsız
Hasta yatış-çıkış işlemleri	0%	0%	7%	58%	35%	100%	0%
Yapılan tetkiklerin çabukluğu	0%	0%	3%	55%	42%	100%	0%
Ebe ve hemşirelerin hastalara davranışları	0%	0%	4%	35%	61%	100%	0%
Doktorların hastalara davranışları	0%	0%	7%	41%	52%	100%	0%
Diğer personelin hastalara davranışları	0%	0%	6%	49%	45%	100%	0%
Hastalara verilen bakım kalitesi	0%	0%	9%	42%	49%	100%	0%
Doktor,hemşire ve sağlık personelinin hastalığımız ile ilgili bilgilendirmesi	0%	0%	16%	35%	49%	100%	0%
Sağlık ile ilgili davranışların (enjeksiyon,pansuman vb.) zamanında karşılanması	0%	0%	13%	39%	45%	97%	3%
Odaların ısısı ve havalandırılması	0%	0%	22%	38%	40%	100%	0%
Yemeklerin miktarı ve çeşitliliği	7%	8%	23%	32%	30%	100%	0%
Yemeklerin lezzeti ve kalitesi	11%	6%	30%	25%	25%	97%	3%
Hasta odalarının temizliği	0%	1%	16%	41%	42%	100%	0%
Yatak ve çarşafların temizliği	0%	0%	1%	44%	55%	100%	0%
Tuvaletlerin temizliği	0%	0%	5%	55%	40%	100%	0%
Hastaların tedavisinde kullanılan araç ve gereçlerin temizliği	0%	0%	2%	45%	53%	100%	0%
Hastanın mahremiyetine verilen önem	0%	0%	1%	47%	48%	96%	4%
Genel olarak hastanenin rahatlığı	0%	4%	4%	40%	49%	97%	3%
Hastanedeki prosedürler(hastane kuralları) ve ortalama yatış süresinin hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi	0%	0%	16%	52%	32%	100%	0%

Hastaların geneli hastanede sunulan hizmetin kalitesinin genel olarak iyi olduğunu belirtirken, hastanelerde çok kötü olarak nitelenen hususlar; yemeklerin miktarı ve çeşitliliği, yemeklerin lezzeti ve kalitesidir.

3.7.3. Ki-Kare Bağımsızlık Testi

Ki-kare bağımsızlık testi iki veya daha fazla değişken grubu arasında ilişki bulunup bulunmadığını incelemek için kullanılır. Yani değişkenler arasında bağımsızlık olup olmadığı araştırılır. Bu test için hipotezler;

H_0 : Değişkenler birbirinden bağımsızdır. (İlişki vardır)

H_A : Değişkenler birbirinden bağımsız değildir. (İlişki yoktur)⁵⁹

Ki-kare tekniği kategorik veriler için uygundur. Bu teknik kullanılarak oranların eşitliği test edilir. Oran belli bir yönde cevap verenlerin sayısının tüm cevaplayıcıların sayısına bölünmesi ile bulunur.⁶⁰

Ki-kare bağımsızlık testinin uygulanabilmesi için gözlem sonuçlarının sınıflandırılmış veya gruplandırılmış bileşik seriler şeklinde gösterilmesi gerekir. Bu gösterim şekline kontenjan tablosu denir. Bu tablo değişkenlerin sınıflarının yer aldığı satır ve sütunlardan oluşur. Tablodaki satır sayısı (r) ve sütun sayısı (c) ile gösterilirse (r×c)lik bir kontenjan tablosu elde edilir. Bu şekilde çapraz sınıflandırma, herhangi bir sıradaki elemanla, sütundaki eleman arasındaki ilişkinin (bağımlılık ya da bağımsızlığın) incelenmesi amacıyla yapılır. Bunun için her sıra veya sütundaki elemanlara ait beklenen (expected) frekansların (Eij), gözlenen (observed) frekansların (Oij) karşılaştırılması gerekir.

Ki-kare test istatistiğinin hesaplanabilmesi için şu formül kullanılır:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$\chi^2 > \chi_{\alpha;(r-1)(c-1)}^2$ ise H_0 hipotezi red, H_A hipotezi kabul edilir.

$\chi^2 < \chi_{\alpha;(r-1)(c-1)}^2$ ise H_0 hipotezi kabul, H_A hipotezi reddedilir.⁶¹

⁵⁹ Kalaycı, a.g.k., s. 90.

⁶⁰ Baş, a.g.k. s. 148.

⁶¹ Kalaycı, a.g.k., s. 90.

Ki-kare testinin temel varsayımlarından biri ki-kare dağılımının sürekliliğinin sağlanabilmesi için, her gözdeki beklenen değer en az beş (5) olması gerekir. Bir veya daha fazla gözde besten küçük beklenen değer varsa ($m \cdot n$) düzeninde satır ve/veya kolonlar birleştirilerek beşten küçük değerler yok edilmeye çalışılır. Bu mümkün olmasa bile, normal ki kare testi yapılabilir.⁶²

3.7.4. Kruskal Wallis Testi

Parametrik verilere sahip olmayan bağımsız değişkenler arasında gruplama yapılacak değişkenin şık sayısı 2'den fazla ise (2'den fazla örneklem demektir) k bağımsız örnekler için parametrik olmayan Kruskal-Wallis testi kullanılır.

Tablo 3.35 Aile Olarak Aylık Gelir - Fiyatların Ucuz Olmasının Önemi

		Fiyatların ucuz olması				Total
		Hiç Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Aile- gelir	1001- 1500 TL	0	0	6	2	8
	1501- 2000 TL	0	0	6	2	8
	2001- 2500 TL	0	0	0	14	14
	2501- 3000 TL	0	0	6	2	8
	3001+ TL	22	7	19	3	51
Total		22	7	37	23	89

Gelir düzeyi arttıkça fiyatların ucuz olmasının öneminin azaldığını yukarıdaki tablodan da görebiliyoruz. Şimdi bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

Ho: Aylık gelir ile hastane fiyatlarının ucuz olmasının önemi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H_A : Aylık gelir ile hastane fiyatlarının ucuz olmasının önemi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

⁶² [http://tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Temel_tip/Tip_Egitimi/Osman_Gunay/D%C3%96NEM-I%20B%C4%B0YO%C4%B0STAT%C4%B0ST%C4%B0K-%20I/K%C4%B0%20KARE%20\(Chi%20Square\)%20TESTLER%C4%B0slayt.pdf](http://tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Temel_tip/Tip_Egitimi/Osman_Gunay/D%C3%96NEM-I%20B%C4%B0YO%C4%B0STAT%C4%B0ST%C4%B0K-%20I/K%C4%B0%20KARE%20(Chi%20Square)%20TESTLER%C4%B0slayt.pdf), Erişim Tarihi:10.11.09

Tablo 3.36 Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Test Statistics^{a,b}

	B1 Fiyatların ucuz olması
Chi-square	46,660
df	4
Asymp. Sig.	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: aile_gelir

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Kruskal Wallis test değeri 0,05'ten küçük olduğundan (0,000) sıfır hipotezi reddedilmiştir. Bu sonuçla aylık gelir ile hastane fiyatlarının ucuz olmasının önemi arasında istatistiksel ilişki olduğunu gösterir.

Tablo 3.37 Eğitim Durumu - Fiyatların Ucuz Olmasının Önemi

	Eğitim durumu	Fiyatların ucuz olması				Total
		Hiç Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
	ilkokul	0	4	4	0	8
	lise	6	0	10	15	31
	üniversite	16	3	23	8	50
Total		22	7	37	23	89

Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

Ho: Eğitim durumu ile hastane fiyatlarının ucuz olmasının önemi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H_A: Eğitim durumu ile hastane fiyatlarının ucuz olmasının önemi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Tablo 3.38 Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Test Statistics^{a,b}

	B1_Fiyatların_ucuz_olması
Chi-square	8,784
Df	2
Asymp. Sig.	,012

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Egitim_durumu

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Kruskal Wallis test değeri 0,05'ten küçük olduğundan (0,012) sıfır hipotezi reddedilmiştir. Bu sonuçla eğitim durumu ile hastane fiyatlarının ucuz olmasının önemi arasında istatistiksel ilişki olduğunu gösterir.

Tablo 3.39 Meslek - Genel olarak hastanenin rahatlığı

	Genel olarak hastanenin rahatlığı				Total
	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Melek Ev Hanımı	0	0	3	12	15
İşçi	0	0	2	1	3
Emekli	0	4	14	5	23
Öğretmen	0	0	0	2	2
Diğer	4	0	21	29	54
Total	4	4	40	49	97

Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

H₀: Meslek ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H_A: Meslek ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Tablo 3.40 Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Test Statistics^{a,b}

	Genel olarak hastanenin durumu
Chi-square	15,325
Df	4
Asymp. Sig.	,004

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: meslek

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Kruskal Wallis test değeri 0,05'ten küçük olduğundan (0,004) sıfır hipotezi reddedilmiştir. Bu sonuçla Meslek ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel ilişki olduğunu gösterir.

Tablo 3.41 Eğitim durumu - Genel olarak hastanenin rahatlığı

		Genel olarak hastanenin rahatlığı				Total
		Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Eğitim_durumu	ilkokul	0	0	0	8	8
	Lise	4	0	11	15	30
	üniversite	0	4	29	26	59
Total		4	4	40	49	97

Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

Ho: Eğitim durumu ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H_A: Eğitim durumu ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Tablo 3.42 Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Test Statistics^{a,b}

	C17 genel olarak hastanenin rahatlığı
Chi-square	7,930
df	2
Asymp. Sig.	,019

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Egitim_durumu

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Kruskal Wallis test değeri 0,05'ten küçük olduğundan (0,019) sıfır hipotezi reddedilmiştir. Bu sonuçla eğitim durumu ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel ilişki olduğunu gösterir.

Tablo 3.43 Gelir - Genel olarak hastanenin rahatlığı

	Genel olarak hastanenin rahatlığı				Total
	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Aile_gelir 0- 1000 TL	0	0	2	0	2
1001- 1500 TL	0	0	6	2	8
1501- 2000 TL	0	0	5	3	8
2001- 2500 TL	0	0	8	4	12
2501- 3000 TL	0	0	4	4	8
3001+ TL	4	4	15	36	59
Total	4	4	40	49	97

Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

Ho: Eğitim durumu ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H_A: Eğitim durumu ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Tablo 3.44 Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Test Statistics^{a,b}

	C17 genel olarak hastanenin rahatlığı
Chi-square	4,336
Df	5
Asymp. Sig.	,502

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: aile_gelir

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Kruskal Wallis test değeri 0,05'ten büyük olduğundan (0,502) sıfır hipotezi kabul edilmiştir. Bu sonuçla eğitim durumu ile genel olarak hastanenin rahatlığı konusundaki fikirler arasında istatistiksel ilişki olmadığını gösterir.

3.7.5. Mann Whitney U Testi

Mann-Whitney U testini, bağımsız örneklem T- testinin parametrik olmayan veriler için karşılığı olarak tanımlayabiliriz. İki bağımsız örneğin ölçümlerinin karşılaştırılmasında kullanılır.

Tablo 3.45 SSK'ya bağlı olanlar - Hastanenin kurumlarla anlaşması olmasına verilen önem.

		Hastanenin Kurumlarla Anlaşmalı Olması			Total
		Hiç Önemli Değil	Önemli	Çok Önemli	
SSK	Yok	4	3	19	26
	Var	11	15	48	74
Total		15	18	67	100

Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

Ho: SSK'ya bağlı olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H_A: SSK'ya bağlı olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Tablo 3.46 Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Test Statistics^a

	B5kurumlarla anlaşması olması
Mann-Whitney U	896,500
Wilcoxon W	3671,500
Z	-,620
Asymp. Sig. (2-tailed)	,536

a. Grouping Variable: sosyal güvenlik kurumu

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Mann Whitney U test değeri 0,05'ten büyük olduğundan (0,536) sıfır hipotezi kabul edilmiştir. Bu sonuçla SSK'ya bağlı olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel ilişki olmadığı yorumu yapılır.

Tablo 3.47 Özel sigortası olanlar- Hastanenin kurumlarla anlaşması olmasına verilen önem

		Hastanenin Kurumlarla Anlaşmalı Olması			Total
		Hiç Önemli Değil	Önemli	Çok Önemli	
Özel sigorta	Yok	6	9	20	35
	Var	9	9	47	65
Total		15	18	67	100

Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

Ho: Özel sigorta sahibi olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H_A : Özel sigorta sahibi olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Tablo 3.48 Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Test Statistics^a

	Kurumlarla anlaşması olması
Mann-Whitney U	978,500
Wilcoxon W	1608,500
Z	-1,383
Asymp. Sig. (2-tailed)	,167

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Mann Whitney U test değeri 0,05'ten büyük olduğundan (0,167) sıfır hipotezi kabul edilmiştir. Bu sonuçla özel sigorta sahibi olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel ilişki olmadığını gösterir.

Tablo 3.49 Bağ-kur'a bağlı olanlar - Hastanenin kurumlarla anlaşması olmasına verilen önem

	Hastanenin kurumlarla anlaşması olması			Total	
	Hiç Önemli Değil	Önemli	Çok Önemli		
Bağ-kur	Yok	13	16	62	91
	Var	2	2	5	9
Total		15	18	67	100

Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test edelim.

H₀: Bağ-kur'a bağlı olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H_A: Bağ-kur'a bağlı olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Tablo 3.50 Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Test Statistics^a

	Kurumlarla anlaşması olması
Mann-Whitney U	355,000
Wilcoxon W	400,000
Z	-,790
Asymp. Sig. (2-tailed)	,429

a. Grouping Variable: sosyal güvenlik kurumu bağ-kur

Karar: %5 anlamlılık seviyesinde Mann Whitney U test değeri 0,05'ten büyük olduğundan (0,429) sıfır hipotezi kabul edilmiştir. Bu sonuçla bağ-kura bağlı olma ile hastanenin sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşması olmasına verilen önem arasında istatistiksel ilişki olmadığını gösterir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Memnuniyet, geçmiş deneyimleri, yaşam tarzını, gelecekte beklenenleri, bireysel ve sosyal değerleri de içine alan birçok faktörle ilişkili olan karmaşık bir kavramdır. Hastaların aldıkları sağlık hizmeti hakkında görüşleri ve beklentileri, başka herhangi bir müşteri grubunun memnuniyetinden farklı değerlendirilmelidir.

Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hastaların beklentilerini karşılama düzeyine ve hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanır. Hasta memnuniyetinin temelini büyük ölçüde hasta-hemşire birlikteliği oluşturur. Hemşirelerin doktorlar gözetiminde hastalara yakın ilgi göstermeleri, onların sağlık durumları hakkında ayrıntılı bilgilendirmeleri hastalar açısından önem taşımaktadır.

Hasta memnuniyetini etkileyen kriterler olarak, hijyen, ilgi, teknolojik altyapı, tıbbi-tekniğin yetkinlik gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Bunların dışında hastanenin çeşitli sosyal kurumlarla anlaşmalı olması, tüketici haklarına gösterilen özen gibi özellikler hastaların memnuniyet düzeyini arttıracak diğer özelliklerdir.

Yaptığımız anket araştırmasının sonuçlarının değerlendirmesi;

Devlet Hastanelerinde ankete katılanların %4'ü 15-20 yaş, %5'i 21-30 yaş, %19'u 31-40 yaş, %72'si 41 ve üzeri yaş aralığındadırlar. Ankete katılanların %17'si okuma yazma bilmiyor, %3'ü sadece okur-yazar, %47'si ilköğretim, %5'i ortaokul, %16'sı lise, %12'si üniversite mezunudur. Ankete katılanların %27'si ev hanımı, %5'i memur, %14'ü işçi, %39'u emekli ve %15'i diğer meslek gruplarındadır. Özel Hastanelerde ankete katılanların %2'si 15-20 yaş, %28'i 21-30 yaş, %8'i 31-40 yaş, %62'si 41 ve üzeri yaş aralığındadırlar. Ankete katılanların %8'i ilköğretim, %33'ü lise, %59'u üniversite mezunudur. Ankete katılanların %18'i ev hanımı, %3'ü işçi, %23'ü emekli, %2'si öğretmen ve %54'ü diğer meslek gruplarındadır.

Devlet hastanesinde yapılan araştırmaya katılanların %56'sının aile olarak toplam aylık geliri 0–1000 TL arasındadır. %71'inin en az bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumu söz konusudur. Özel hastanede yapılan araştırmaya katılanların %59'unun aile olarak toplam aylık geliri 3000 TL ve üzerindedir ve özel hastanede hizmet alan hastaların %98'inin en az bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumu söz konusudur.

Hasta memnuniyeti kriterlerinin önem düzeyleri ile çeşitli faktörlerin bir arada incelenmesi (Hipotez Testleri) testlerde yapılmıştır. Bu testler sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

Hastaların aylık toplam aile gelirleri ile hastane fiyatlarının ucuz olmasının önemi arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda anlamlı bir istatistiksel ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Gelir düzeyi yüksek olanlar hastane fiyatlarının yüksek olmasını önemsememektedirler. Aynı şekilde eğitim durumu ile benzer şekilde ilişki analizi yapıldığında da eğitim düzeyi ileri olanların hastane fiyatlarının yüksekliğini daha az önemsediklerini görüyoruz.

Belirli bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumu ile hastanenin bu kurumlarla anlaşmalı olmasının önemsenmesi durumları karşılaştırıldığında bu ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Meslek grupları ile hastanenin genel olarak rahatlığı arasında istatistiksel bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyleri ile hastanenin genel olarak rahatlığı arasında istatistiksel bir ilişki olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu ile hastanenin genel olarak rahatlığı arasında istatistiksel bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Öneriler;

Tablo 3.9. “Tercih Nedenleri” ve Tablo 3.10. “Hizmetlerin değerlendirilmesi” tabloları incelendiğinde “Yemeklerin lezzeti ve kalitesi” ve “Yemeklerin miktarı ve çeşitliliği” sorularına verilen cevaplar diğer sorulara verilen cevaplardan olumsuz yönde ayrılmaktadır. Hastane yemeklerini beğenmeyen hastaların oranının fazla olması göze çarpmıştır.

Hastane yetkililerinin yemekler ile ilgili çeşitli düzenlemeler ve hastaları memnun edecek yenilikler planlamayı düşünmelerini tavsiye edebiliriz. Doktor, hemşire ve sağlık personelinin hastalara rahatsızlıkları ile ilgili yeterli bilgi vermemesi ve hastane odalarının yeterince temiz olmaması hastaların şikayetçi oldukları diğer konulardır. Bu konuda hastanede çalışan sağlık personelinin daha duyarlı davranmasını ve hastalarla sağlık durumları ile ilgili gerekli bilgileri zamanında ve doğru bir şekilde paylaşmaya özen göstermelerini önermemiz yerinde olacaktır.

Bunların dışında bir diğer önerimiz de hastanelerin temizlikten sorumlu personeline olacaktır. Temizlik konusu özellikle hastanelerde daha da önem kazanmaktadır. Hasta odaları ve operasyon bölümleri başta olmak üzere hastanenin her yerinde düzenli temizlik hizmeti sağlanmasına dikkat edilmelidir.

KAYNAKÇA

Acuner, Ş. (2001). *Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü*, MPM Yayınları, No:655, s.10

Alpar v.d. (1997). *Hemşirelik Esasları El Kitabı*, 1. Baskı, No:8, İstanbul.

Baysal C. (1993). *Çalışma Yaşamında İnsan*, İstanbul: Avcıol Basım-Yayın.

Cem, K (1987). Hemşire Hasta İlişkileri, Ankara: *Türk Hemşireler Dergisi*, Cilt:37, S:3, s.38

Cumbey, DA.-Alexander JW., (1998) The Relationship Of Job Satisfaction With Organizational Variables İn Public Health Nursing JONA, Sayı.28, , s.39-46.

Çoroğlu, C. (2002). *Modern İşletmelerde Pazarlama ve Satış Yönetimi* 1. Baskı, İstanbul: Alfa Aktüel Kitabevi.

Demir v.d. (2000), Gata Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyinin Saptanması. Ankara: *Gülhane Tıp Dergisi*. Sayı: 42. s.65–71

Dokuzoğuz S., Özen D., “hasta Haklarının Uygulanması ve Sağlıkta Kalite Kavramı “, Kamu Yönetiminde Kalite, 1.Ulusal Kongresi Bildirileri, 26- 27 Mayıs, 1998.

Erdemir , F., (1998). Hemşireliğin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Sayı: 2 (1) Sivas, s. 59- 63,

Gök, R., (1992), *Sağlık Kurumlarında Maliyet Hesaplama İşlemleri ve Muhasebeleştirilmesi*, Muğla, s.3.

Gülhan Y., (1998), Müşteri Kavramı Üzerine. *Modern Hastane Yönetimi*, Haziran- Temmuz. s.43.

Güngör, N., Eser, E., “C.B.Ü. Tıp Fak. Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin, Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi”, *Modern Hastane Yönetimi*, C:VIII, No:1,Sivas, Ocak-Şubat-Mart 2004,s.45.

Hatun Ş., ” Hasta Hakları Temel bilgiler”, Türk Tabipler Birliği, Ankara, Kasım 1995, s.3-18

Hayran O. (2000). Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi? Profesyonel Yöneticiler mi?”, *Modern Hastane Yönetimi*. C:IV, No:3, Mayıs-Haziran s.28.

[http://tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Temel_tip/Tip_Egitimi/Osman_Gunay/D%3%96NEM-I%20B%C4%B0YO%C4%B0STAT%C4%B0ST%C4%B0K-%20I/K%C4%B0%20KARE%20\(C%20Chi%20Square\)%20TESTLER%C4%B0slayt.pdf](http://tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Temel_tip/Tip_Egitimi/Osman_Gunay/D%3%96NEM-I%20B%C4%B0YO%C4%B0STAT%C4%B0ST%C4%B0K-%20I/K%C4%B0%20KARE%20(C%20Chi%20Square)%20TESTLER%C4%B0slayt.pdf), Erişim Tarihi:10.11.09

[http://tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Temel_tip/Tip_Egitimi/Osman_Gunay/D%3%96NEM-I%20B%C4%B0YO%C4%B0STAT%C4%B0ST%C4%B0K-%20I/K%C4%B0%20KARE%20\(C%20Chi%20Square\)%20TESTLER%C4%B0slayt.pdf](http://tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Temel_tip/Tip_Egitimi/Osman_Gunay/D%3%96NEM-I%20B%C4%B0YO%C4%B0STAT%C4%B0ST%C4%B0K-%20I/K%C4%B0%20KARE%20(C%20Chi%20Square)%20TESTLER%C4%B0slayt.pdf), Erişim Tarihi:10.11.09

<http://web.sakarya.edu.tr/~adurmus/statistik/acikogretim/unite07.pdf>, Erişim Tarihi: 11.11.09

<http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/IOLTP/2294/unite03.pdf>, Erişim Tarihi: 11.11.09

<http://www.uludagsozluk.com/k/penetrasyon/> (06.06.2009)

Johansson P., Öleni M., Fridlunt B. (2002). Patient Satisfaction with Nursing Care in the Context of Health Care: a Literature Study. *Scand J CaringSci*; 16: 337- 344.

Kalaycı Ş. (2009). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, 4. Baskı,

Kal-Der Uzmanlık Grubu. (2006). *Müşteri Memnuniyeti Yönetimi*. Ankara: Mediacat.

Kalliath, T.Morris, R., (2002), Job Satisfaction Among Nurses, *JONA*, Sayı.32, s.648-651.

Kardeş S. (1995).Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini. 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. *Sempozyum Bildirileri Kitapçığı*, İzmir,

Kırım, A. (1997). *Yeni Dünyada Strateji ve Yönetim*, İstanbul: Der Yayınları.

Koçer A. Sağlık Yardım Vakfı Dergisi, Ankara 1997.

Magner, M. (1974) *Inservice EducationManuel fort he Nursing Department*, Missoure: The Catholic Hospital Association. s.4

Merkouns A., Ifantopoulos J., Lanara V., (1999). Patient Satisfaction: a Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Services, *Journal of Nursing Management*, 7:19-28.

Nelson, C, Nied Berger (1990). "Patient Satisfaction Survey s: An Opportunity for Total Quality Improvements", *Hospital and Health Services Admistration*, Vol. 35, No: 3, s.: 412.

Odabaşı, Y. (2003). Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Odabaşı, Y. ve Gülfidan, B. (2002). *Tüketici Davranışı*, İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri A.Ş.

Okumuş, H., Akçay , H. Karayurt , Ö ve ark., (1993).Bir Kalite Güvenlik Programı Ölçütü: Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. İzmir: Uluslar Arası Kalite, *Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı*. s.177- 183

Özmen, D. (1990). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması.: *H Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri*. İzmir: E. Ü. Basımevi, 1992, s: 532-538.

Öztürk, Y. (1998). Hemşirelik- Ebelik Uygulamalarında Kalite. *Hemşirelik -Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı*. Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu. Kayseri, s.56-62.

Sammut, R.G., (1997). Psychiatric Nurses. Satisfaction The Effects of Closure of a Hospital, *Journal of Advanced Nursing*, Sayı.26, s.20-24.

Sargutan, E. (1993). *Türk Sağlığı Sektörünün Yapısı*, Ankara.

Seçim H., (1991). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*, İstanbul.

Serper, Ö. (2000). *Uygulamalı İstatisti*. 2, Gözden Geçirilmiş 4. Baskı. s. 2

Taşkın, E. (2000). *Müşteri İlişkileri Eğitimi*. İstanbul: Papatya

Taşlıyan, M., (2007), Turizm ve Seyahat Sektöründe Çalışanların İş Tatmini ile Müşterilerin Memnuniyeti Arasındaki İlişki: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. *Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı.12, s.185- 195.

Terakye, G (1994). *Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri*, (3. basım), Ankara: Aydoğdu Ofset. s.22

Türker Baş, Anket Nasıl Hazırlanır Uygulanır Değerlendirilir?, 3. Baskı.

Uyer G., Abaan S., (1996). "Hemşirelikte İletişim", Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul.

Velioğlu P., (1986), İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanelerindeki Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmesine Dair Rapor, *Hemşirelik Bülteni*, Cilt: 2, No.7, İstanbul, s.5.

Velioğlu, P., Oktay S. (1986). Hastalara ve Hemşireler Göre Hemşirelik Faaliyetlerinin Önem Derecesi. *Hemşirelik Bülteni*, cilt:2 sayı:6, s: 20-33.

Williams, S., Calnan, M.(1991). Convergence and Divergence: Assessing Criteria of Cosumer Satisfaction Across General Practici, *Dental and Hospital Care Settings*, Soc.Sci Med., Vol.33, No: 6, s. 708.

Yurdakul, M. Yeni Bir Pazarlama Stratejisi Olarak Müşteri İlişkileri Yönetimi (Crm)'nin Sektörel Bazda Uygulanabilirliği. s.10. <http://sbe.dpu.edu.tr/7/193.pdf>

ÖZGEÇMİŞ

02.03.1982 Bolu İli Merkez doğumluyum. İlk, Orta ve Liseyi Bolu'da tamamladıktan sonra, 2001 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümüne kaydoldum. Bu bölümden 2005 yılında mezun oldum.2005 yılından beri V.K.V. Amerikan Hastanesinde ekip lideri hemşire olarak görev yapmaktayım.2007 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladım.

Özel ilgi alanlarım hastane yönetimi, hasta ve çalışan memnuniyeti, müşteri memnuniyetinin sürekliliği için, müşteri memnuniyeti yönetimi olup, yabancı dilim İngilizcedir.

Nuray ALAN

EKLER

DEĞERLİ HASTALAR

Bu anket hasta memnuniyetini araştırmak için hazırlanmıştır.

Anketten elde edilen veriler toplu olarak değerlendirilecek ve sadece çalışmanın amacına uygun olarak kullanılacaktır. Bu nedenle ankete isminizi yazmanıza gerek yoktur. Ankete içtenlikle vereceğiniz cevaplar araştırmanın amacına ulaşmasına katkı sağlayacaktır.

İlgi ve katkılarınız için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Nuray ALAN

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HASTANE VE SAğLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

HASTA İLE İLGİLİ KİŞİSEL BİLGİLER.

1-YAŞ

15- 20 21-30 31-40 41 ve üzeri

2-EğİTİM DURUMU

Okuma yazma bilmiyor. Okur yazar. İlkokul

Ortaokul Lise Üniversite

3-MESLEKÎ DURUMU

- Ev hanımı Memur işçi
 Emekli Öğretmen Diğer

4-AİLE OLARAK AYLIK GELİR

- 0 - 1000 TL. 1500 – 2000 2500 - 3000
 1000 – 1500 TL. 2000 – 2500 3000 ve üstü

5-BAĞLI BULUNDUĞUNUZ SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

- Emekli sandığı SSK Bağ-kur
 Özel sigorta kuruluşları Diğerleri Hiçbiri

6-HASTANEYE GELDİĞİNİZDE NEREYE BAŞVURUYORSUNUZ

- Danışmaya Polikliniğe
 Herhangi bir personele Herhangi bir kişiye

B) HASTANEMİZDE SUNULAN HİZMETLERİ NASIL BULUYORSUNUZ.

	HİZMETLER	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Hasta yatış-çıkış işlemleri hızlıdır.					
2	Bu hastanede refakatçilere ve hasta yakınlarına bekledikleri hizmetler verilmektedir.					
3	Hastanede hizmetler, hastalar için uygun olan yerde verilmektedir.					
4	Hastanede hemşire, ebe, sağlık memurları her an hizmete hazırdır.					
5	Tetkiklerimiz çabuk şekilde yapılmaktadır.					
6	Hastanede hizmetlere her an ulaşılabilir ve hastalara uygun zamanda verilmektedir.(İstediğim tüm branşlarda deneyimli doktor vardır.)					
7	Hastanede yapılması gereken hizmetler ilk seferde ve eksiksiz yerine getirilmektedir					
8	Hastanede tıbbi raporlar ve ödeme bilgileri hatasız düzenlenmektedir.					
9	Hastanede testler hasta bekletilmeden yapılmaktadır.					
10	Ebe ve hemşireler hastalarla yakından ilgilenmektedir.					
11	Hastanede uygulanacak tüm test ve tedaviler bana uygun bir şekilde anlatılmaktadır.					
12	Hastanede ki prosedürler (hastanenin kuralları) ve ortalama kalacağım süre bana ve aileme detaylı olarak açıklanmaktadır.					
13	Hastanede çalışanlar hastanın problemlerine ilgiyle yaklaşmakta ve çözmek için çaba					
14	İstediğim tüm soruları rahatlıkla doktora sorabilmekteyim.					
15	Doktorların hastalara yardımcı olabilmek için özveriyle çalışmaktadır.					
16	Hastabakıcılar yatan hastalara iyi davranmaktadır.					
17	Hastalara Hastalıkla ilgili bilgilendirme yapılmaktadır.					
18	Hastanenin yemekleri damak tadına uygundur					
19	Hastaların kaldığı odaların ısısı ve havalandırılması yeterlidir.					

20	Yemeklerin miktarı ve çeşitliliği fazladır.					
21	Hastane modern teçhizata ve tıbbi donanıma sahiptir.					
22	Hastanedeki ve hasta odasındaki eşyalar göze hoş görünmektedir					
23	Hasta odalarının temizliği yeterli değildir.					
24	Hasta yatak ve çarşafkların temizliği yeterlidir.					
25	Tuvaletlerin temizliği yeterli değildir.					
26	Hastanede hasta ve yakınlarının arabalarını park edecekleri uygun yer vardır.					
27	Hasta tedavisinde kullanılan araç ve gereçlerin temizliğine önem verilmektedir.					
28	Hasta bilgilerinin (Mahremiyet) paylaşılmamasına önem verilmektedir.					
29	Hastanenin personeli (doktor, hemşire, müstahdem) hastalara karşı nazik, güler yüzlü ve saygılıdır					
30	Hastane ortamı huzur verici ve sessizdir.					
31	Hastanede hastalara sadece gerekli test ve tedaviler uygulanmaktadır.					
32	Hastanedeki hemşireler hastada güven duygusu uyandırmaktadır.					
33	Hastanedeki doktorlar hastada güven duygusu uyandırmaktadır.					
34	Hastanedeki hemşireler bilgili ve tecrübelidir.					