

65 Yaş ve Üzeri Yatan Hastaların Hasta Tatmininin Değerlendirmesi: İzmir İli Örneği

Mehmet TOP

Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İİBF
Sağlık İdaresi Bölümü
mtop@hacettepe.edu.tr

Menderes TARCAN

Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı
Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı
mtarcan@hacettepe.edu.tr

Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ

Uzm., T.C. Sağlık Bakanlığı
Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı
stekingunduz@gmail.com

Hasan GÜLER

Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
hasanguler@gmail.com

65 Yaş ve Üzeri Yaşlı Yatan Hastaların Hasta Tatmininin Değerlendirmesi: İzmir İli Örneği

Assessment of Elderly (65 Age and a Top) Inpatients' Patient Satisfaction: The Example of İzmir Province

Özet

Bu araştırmada, İzmir'de bulunan Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yataklı sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların hasta tatmin düzeylerini belirlemek, hastaların hasta tatmin düzeylerinin bazı özelliklere göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğini açıklamak, servis hastalarının hasta tatmininin temel belirleyicilerinin neler olduğunu incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca hastaların hastane genel kalitesi ve servisteki hekimler ve hemşireler arasındaki ekip çalışması düzeyine ilişkin değerlendirmeleri de incelenmiştir. Araştırmanın ham veri seti Sağlık

Abstract

The purposes of this study are to measure and analyze satisfaction levels of the elderly patients received inpatient health care services from Republic of Turkey Ministry of Health hospitals in İzmir province; to analyze differences of patient satisfaction by patients' some socio-demographic variables, predictors of inpatient satisfaction. Also perceptions about hospital general quality and workteam levels among physicians and nurses in clinics of patients were investigated in this research. The data of the study was obtained from Republic of Turkey Ministry of Health

Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığından temin edilmiştir. Bu veri seti Yataklı Servis Hizmetlerini Değerlendirme Anketi-Yatan Hasta Araştırma Anketi ile toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastalar, 23 Temmuz 2007- 20 Ağustos 2007 tarihleri arasında kliniklerde sağlık hizmeti almış olan hastalardır. 615 yaşlı hastaya ulaşılmıştır. Araştırma sonunda hasta tatmini boyutlarında ortalama skorların 2,71 ile 4,19 arasında değişmekte olduğu anlaşılmıştır. Hastane türüne, hastaların eğitim durumuna, cinsiyetine ve yaşına göre genel hasta tatmini düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar vardır. Hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve servisteki hekimler ve hemşireler arasındaki ekip çalışması arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Hasta tatmini, yaşlılık, toplam kalite yönetimi, hastane yönetimi, takım çalışması.

Performance Management and Quality Improvement Department. This data set was gathered by using Evaluation of Inpatient Services Questionnaire-Inpatient Survey Questionnaire. The patients involved in this study who received health services from hospital clinics in July 23, 2007 - August 20, 2007. 615 patients were reached. It was found at late of study that mean scores of patient satisfaction dimensions are about 2.71 - 4.19. There are significant differences among perceived patient satisfaction scores of inpatients who used health services in terms of gender, age, hospital type, patient educational level. It was explored that there were significant positive correlations among perceived patient satisfaction, hospital general quality and teamwork levels of physicians and nurses in clinics.

Keywords: Patient satisfaction, elderly, total quality management, hospital management, teamwork.

1. Giriş

Sağlık sektöründe 1980'li yıllarda başlayan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulamalarında, "hasta tatmini", sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geri bildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır. Hastaların, hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmelerinin salt kendi tercihlerinde değil, çevrelerindeki kişilerin tercihlerinde de rol oynadığı, hastane seçiminde, arkadaş ve yakınlarının tavsiyelerinin giderek daha etkili olmaya başladığı araştırmalarda saptanmıştır (Press, 2002:88: Zerenler ve Öğüt, 2007: 502).

Müşteri tatmin kavramı ile hizmet kalitesi kavramı arasında bir ilişki vardır. Müşteri tatminin yaygın kullanımı "spesifik (özel) muamele" iken, hizmet kalitesi ise, "firmanın global davranışı" olarak ifade edilebilir (Ardıç ve Baş, 2001: 70). Hizmet kalitesi; müşterinin algıladıkları hizmet kalitesi beklentilerinde oluşan hizmet ile aldıkları hizmetin uygulamasıyla ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla müşteri kullanım öncesinde hizmetle ilgili işletmenin ne sunması gerektiğine ilişkin beklentiler oluşturmaktadır. Uygulamada hizmet kalitesindeki gelişmelerin, işletmelere daha fazla yeni müşteri kazandırdığı, mevcut müşteriyle iş hacmini ve işletmenin rekabet gücünü artırdığı ve hataların önlenmesi için harcanan emek ve maliyetleri azalttığı görülmektedir. Bu bakımdan hizmet işletmelerinin temel amaçlarından biri hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır (Zerenler ve Öğüt, 2007: 502).

Hasta tatmini günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesi, verimliliği ve etkililiğini değerlendirmede kullanılan önemli bir kavram olmuştur. Artık sağlık hizmeti sunan işletmeler hastaların beklenti ve ihtiyaçları ile bu hizmet sunumundan algıladıkları tatmin sonuçlarına göre hareket etmektedir. Sağlık sektöründe de müşteri veya hasta odaklılığın artması ile birlikte hasta tatminine verilen önem ve hasta tatmini değerlendirme araştırmalarında önemli artış yaşanmıştır (Huang vd., 2004: 403). Hasta tatmini; hastaların aldıkları sağlık hizmeti veya tıbbi bakımla ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını ihtiva eden ve daha çok hastaların algılamalarına dayanan bir kavramdır. (Kersnik, 2000: 143). Bundan dolayı artık algılan hasta tatmini, bakım kalitesine yönelik hasta perspektifi şeklinde nitelendirilmeye başlamıştır (Cheng vd., 2003:345). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan hasta tatmini araştırmaları hasta tatmininin oldukça bireysel (ülkelere göre farklılaştığı) ve dinamik bir yapıda olduğunu göstermektedir (Ofowwe ve Ofili, 2005: 582).

Son yirmi yılda sağlık hizmetlerinde kalite anlayışı farklı yollarla işlerlik kazanmış ve sağlık bakım yöneticileri, politikacılar ve sağlık sektörü diğer karar vericileri sağlık hizmetlerinde önemli bir kalite göstergesi olarak hasta tatmini üzerinde yoğun bir şekilde durmuşlardır. Artık günümüzde birçok ülkede başta hastaneler olmak üzere birçok sağlık kuruluşunda hastaların tatmin ve beklenti ve sağlık hizmeti alırken yaşadıkları tecrübeler üzerine sistematik ve düzenli araştırmalar yapılmaktadır. Yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular diğer kalite göstergeleri ile birlikte kamuoyuna duyurulmaktadır (Crow vd., 2002: 11). Hatta uluslararası akreditasyon kuruluşları hastaneleri akredite ederken sürekli ve sistematik olarak hasta tatmini araştırmalarını yapıp yapmadıklarını incelemekte ve hasta tatmini araştırmaları yapma konusunda hastane yönetimlerine zorunlu düzenlemeler getirmektedir (Bautista vd., 2007: 518). Ayrıca artık günümüzde sağlık hizmeti satın alıcısı konumundaki kurumlar, hastaneler başta olmak üzere sağlık örgütlerinin hasta tatmini düzeylerini inceleyerek, sağlık hizmeti satın alma sözleşmelerini yapmaktadırlar (Young vd., 2000: 325-326).

Hasta tatmini ve sağlık sektöründe hizmet kalitesi algılamalarına yönelik yoğun bir literatür olmasına karşın, yaşlı hastaların algıladıkları hasta tatmini ve hizmet kalitesine yönelik literatürün oldukça sınırlı olduğu söylenebilir. Hasta tatmini literatürü üzerine yapılan bir meta analizinde 221 çalışmadan sadece %7'sinin yaşlı hastalarda hasta tatminini konu edindiği bulunmuştur (Hall ve Dorman, 1990: 811; Theodospoulou vd., 2007: 136).

Ülkemizdeki sağlık sektöründeki işletmelerin sayısının hızlı nüfus artışını karşılamadığı bir gerçektir. Toplumun gelir düzeyinin artması ise müşterilerin daha iyi hizmet beklemesine neden olmaktadır. Sağlık işletmelerinin sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve ekipmanların müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği bu sektörde düzeltici ön-

lemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır. Bu gereklilik ise, hizmet kalitesinin ölçümünü beraberinde getirmektedir. Ölçüm konusu ise hizmet işletmelerinde en az anlaşılan konu olması, hizmetin soyut ve davranışlarla ilgili, sağlık sektöründe binlerce işlem ve prosedürün bulunması, bu sektörde performans ölçümü, kalite değerlendirme işlemini zorlaştırmaktadır (Ardıç ve Baş, 2001: 70).

Türkiye’de de yaşlı hastaların hastane polikliniklerinden ve kliniklerinden aldıkları hizmetlere ilişkin hasta tatmini ve sağlık hizmetleri kalitesi konusundaki algılama, beklenti ve değerlendirmelere yönelik araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bundan dolayı bu araştırmada yaşlı hastaların hasta tatmini, hastane genel kalitesi, hizmet aldıkları servisteki ekip çalışması ve hastane genel temizliği/ düzeni hakkında algılama ve değerlendirmeleri üzerinde durulmuştur.

2. Literatür İncelemesi

Birçok çalışmada algılanan kalite, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasında doğrudan ilişki olduğu ispat edilmiştir (Bendall-Lyon ve Powers, 2004; Choi vd., 2004; De Man vd., 2002; Fisk vd., 1990; Otani, 2004; Reidenbach ve Sandifer, 1990; Woodside, Frey ve Daly, 1989). Bu çalışmalar; yatan hastalara, acil hastalarına ve poliklinik hizmetlerinden yararlanan hastalara yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada algılanan hizmet kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkiler incelenecektir. Bu sebeple ilgili kavramların açıklanmasında yarar vardır.

Literatürde hizmet kalitesinin tanımı konusunda tam bir görüş birliği sağlanamamıştır (Ham vd., 2003: 197; Ersöz vd., 2009: 20). Fakat genel itibari ile hizmet kalitesi bir müşterinin hizmet hakkındaki beklentilerine bağlanmıştır. Bu yüzden buradaki beklenti kavramı göreceli olmaktadır. Bu konu bazı araştırmacılar tarafından tartışmalı görülmektedir. Bu açıklamalar doğrultusunda en kabul görmüş hizmet kalitesi tanımını söyleyebiliriz. Hizmet kalitesi, verilen hizmetin müşteri beklentilerinin ne kadarını karşılayabildiğinin bir ölçüsüdür (Parasuraman vd., 1985: 42).

Hizmetlerin soyut olması hizmet kalitesinin de soyut olmasını gerektirmektedir. Bundan dolayı hizmet “kalitesi kavramı” çoğunlukla “algılanan hizmet kalitesi” kavramıyla ifade edilmektedir (Uyguç, 1998: 27). Algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmet kalitesine yönelik algılama veya sezgileridir. Dolayısı ile müşterilerin aldıkları hizmetten algıladıkları yüksek hizmet kalitesi, müşteri tatminin en önemli belirleyicisi olarak çoğunlukla değerlendirilmektedir (Ghobadian vd., 1994: 50) .

Hizmet kalitesi, ürün kalitesine kıyasla soyut ve ölçümlenmesi güç bir nitelik arz ettiği için hizmet kalitesinin belirlenmesinde kimi alt öğeler ya da faktörler dikkate alınmak zorundadır (Christopher vd., 1996: 93). Bu faktörler arasında; güvenilirlik,

hizmet sunmaya hazırlıklılık, liyakat, erişim ve hız, insancıl ilişkiler (Royne, 1996: 8), inanılabilirlik, güvenlik, müşteriye anlamak ve bilmek, hizmetin somutlaştırılması ve iletişim sayılabilir (Kunts ve Lemming, 1996: 202; Lovelock ve George, 1996: 65).

Hasta tatmini, pazarlama anlayışını benimseyen sağlık kuruluşlarının temel unsurlarından biridir (Churchill ve Surprenant, 1982: 491; John, 1992: 56). Çünkü, bu anlayışın gereği müşteri tatmini yoluyla kârlılığa ulaşmaz. Belki de bu kavramı en iyi açıklayan tanım şudur: Müşteri tatmini, "hizmeti tecrübe ettikten sonra tüketicinin hizmetten ne kadar hoşlandığını veya hoşlanmadığını yansıtan satın alma sonrası bir olaydır" (Bearden ve Teel, 1983: 27; Churchill ve Suprenant, 1982: 503). Hastaların hizmet kalitesiyle ilgili algılamaları, hastaların tatmin elde etmelerindeki (Bolton ve Drew, 1991: 376-378) ve hastane kârlılığındaki etkisi nedeniyle, bir sağlık kurumunun başarısında kilit öneme sahip bir değişken özelliği taşımaktadır.

Hasta tatminini etkileyen üç temel faktör bulunmaktadır. Bu faktörler hastaya, personele, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlıdır. Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırkı ve aile düzeni gibi sosyo-demografik özellikleri hastaların hizmetlerden duyacağı tatmin derecesinde ayrı ve farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu kriterler sağlık hizmetlerinden duyulan tatmin derecesi ile yakından ilgilidir (Draper vd., 2001: 463; Andaleeb vd., 2007: 263). Sağlık hizmetlerinde standardizasyon çalışmaları yapılırken hizmet kalitesini belirleyen unsurlar içinde, verilen hizmetin kalitesi kadar algılanan hizmet kalitesinin önemine değinilmektedir. Hasta tatmini araştırmalarında sağlık personelinin tatmin, sağlık personeli ile iletişimden tatmin, personele güven, hasta mahremiyeti, hastanın istediği yer ve zamanda hizmet, personelin dürüstlüğü, nezaketi, yeterli bilgiyi sunması, hastane genel temizliği ve otelcilik hizmetleri gibi birçok boyutun ele alındığı anlaşılmaktadır (Ayaz ve Soykan, 2002: 19).

Hasta tatmininin belirlenmesi ve değerlendirilmesinin bazı nedenleri vardır. Bunlar (Sitzia ve Wood, 1997: 1829-1831; Crow vd., 2002: 12-14).

- Hastaların bakış açısı ile sağlık hizmetlerini ve sağlık hizmetlerinde kaliteyi belirlemek,
- Sağlık hizmetleri sunumundaki problem alanlarını ve güçlü olunan noktaları açıklamak,
- Sağlık bakım sonucu olarak hasta tatminini kullanmak.

Hasta tatminini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Konunun hassasiyetinin en belirgin kanıtı, algılanan değerler ile olması gereken değerler arasında, her zaman yakalanamayan bir uyum olma zorunluluğudur (Avis vd., 1995: 59). Hasta tatmini, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli göstergelerden biridir. Hasta tatmini göstergesi, sağlık hizmetlerinin temel

çıktılarından biridir, hizmet sürecinin yapısı bu gösterge sayesinde gözden geçirilir. Hasta memnuniyeti araştırmalarının politika ve hizmet geliştirme ile ilgili bilgi sağlama, programların etkinliğini değerlendirmeyi mümkün kılması, benzer hastanelerle kıyaslama imkanı vermesi, sonuçların halka açıklanması ve hesap verme sorumluluğunu arttırma gibi birçok potansiyel yararı bulunmaktadır (Hendriks vd., 2006: 152).

Bazı yazarlara göre müşteri tatmini ile algılanan hizmet kalitesi arasında önemli farklılık vardır. Şöyle ki, müşteri tatmini kısa dönemli bir kavram olmasına karşın, algılanan hizmet kalitesi uzun dönemli bir kavramdır ve müşterilerin beklentileri ile performansa yönelik algıların karşılaştırılmasından oluşmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi bir tür tutum olup müşteri tatmini ile ilgilidir ama tamamen müşteri tatminin kendisi değildir. Bir başka ifadeyle hizmet kalitesi, hizmetin üstünlüğüne yönelik uzun dönemli genel bir yargıya ya da tutuma iken, müşteri tatmini spesifik bir işle ilgilidir (Parasuraman, 1985: 16; Uyguç, 1998: 46; Tütüncü, 2001: 53).

Litetatürde hizmet kalitesi ile müşteri tatmininin farklı yapılar olduğu ağırlıklı olarak kabul edilmiştir. Ancak, bazı çalışmalarda her iki kavram arasında böyle bir ayırım yapılmadığı görülmektedir. Taylor ve Cronin (1994: 34-35), kısa dönemde müşteri tatmin değerlendirmelerini ve uzun dönemde müşteri hizmet kalitesi davranışlarını etkileyen stratejik hedefler geliştirmeleri açısından, iki yapının farklı olduğunun sağlık hizmetleri veren kuruluşların pazarlama yöneticileri açısından önemli olduğunu vurgulamışlardır (Varinli ve Çakır, 2004: 36).

Müşteri tatmini, hizmetin satın alınmasından sonra gerçekleşmektedir. Bu bakımdan müşteri tatmini, müşterilerin hizmet kalitesi algılamalarını, satın alma niyet ve davranışlarını etkileyen unsur olarak değerlendirilmektedir (Bolton ve Drew, 1991: 375). Zeithaml (1988: 2-4) algılanan kalitenin, bir ürün ya da hizmetin üstünlüğüne veya mükemmelliğine ilişkin genel kanaatlerini yansıttığını ifade etmesine karşın, genel yargı, müşterilerin beklentilerinin, algılanan kaliteyi belirlemede rol oynadığıdır (Robledo, 2001: 24).

3. Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, İzmir ilindeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yatarak tedavi gören yaşlı hastalar üzerinde yapılan kesitsel nitelikte bir çalışmadır. Araştırmada İzmir İli Sağlık Bakanlığı hastanelerinden yataklı sağlık hizmeti alan hastaların hasta tatmin düzeylerini, serviste çalışanlar arasındaki ekip çalışması ve hastane genel kalitesi hakkındaki algılama ve değerlendirmelerini incelemek amaçlanmıştır. Hastane genel kalitesi ile hastaların hizmet aldıkları hastanenin kalitesine yönelik değerlendirmeleri ile ölçülmeye çalışılmıştır. Dolayısı ile bu çalışmada genel hastane kalitesi bütüncül olarak hastaların hizmet alınan hastaneyi 1 – çok düşük kalitede, 5

çok yüksek kalitede değerlendirmeleri ile ölçülmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamında hasta tatmini boyutları [(hasta kabul, servisler (klinikler), hekimler, hemşireler, tedavi – bakım, hastaneden ayrılış (taburcu işlemleri), genel değerlendirme ve diğer hususlar)], servis çalışanlarının ekip çalışması ve hastane genel kalitesi hakkındaki değerlendirmelerin yaşlı hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, hizmet alınan servis ve hastane türüne göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca yaşlı hastaların algıladıkları genel hasta tatmini düzeyleri, servis çalışanlarının ekip çalışması ve hastane genel kalitesi hakkındaki değerlendirme veya algılamaları arasındaki ilişkileri incelemek amaçlanmıştır. Son olarak yaşlı hasta tatmini düzeyinin serviste çalışanlar arasındaki ekip çalışması, hastane genel kalitesi, hastanenin genel temizlik ve tertibi tarafından nasıl etkilendiği ve belirlendiğini açıklamak hedeflenmiştir. Benzer şekilde yaşlı hastaların hizmet aldıkları hastanenin genel kalitesi hakkında yaptıkları değerlendirmelerin hasta tatmini, ekip çalışması ve hastane genel temizliği / düzeni tarafından etkilene durumunu incelemekte amaçlar arasındadır.

Araştırmada aşağıdaki hipotezler incelenmiştir. Bunlar;

H1: Yaşlı hastaların hasta tatmini boyutları ve genel hasta tatmini düzeyleri arasında ilişki vardır.

H2: Yaşlı hastaların genel hasta tatmini, hastane genel kalitesi, hizmet alınan serviste çalışan ekip çalışması değerlendirmeleri arasında ilişki vardır.

H3: Yaşlı hastaların genel hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve serviste çalışanların ekip çalışmasına ilişkin değerlendirmeleri arasında hastane türüne (genel hastane; kadın hastalıkları hastanesi ve doğumevi; göğüs hastalıkları hastanesi) göre farklılık vardır.

H4: Yaşlı hastaların genel hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve serviste çalışanların ekip çalışmasına ilişkin değerlendirmeleri arasında yaşa göre farklılık vardır.

H5: Yaşlı hastaların genel hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve serviste çalışanların ekip çalışmasına ilişkin değerlendirmeleri arasında cinsiyete göre farklılık vardır.

H6: Yaşlı hastaların genel hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve serviste çalışanların ekip çalışmasına ilişkin değerlendirmeleri arasında eğitim durumuna göre farklılık vardır.

H7: Yaşlı hastaların genel hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve serviste çalışanların ekip çalışmasına ilişkin değerlendirmeleri arasında hizmet alınan servise (dahili branş klinikleri, cerrahi branş klinikleri) farklılık vardır.

H8: Yaşlı hastaların genel hasta tatmini düzeylerini hastaların hastane genel kalitesi, tedavi görülen servisteki çalışanların ekip çalışması, hastane genel temizliği ve düzene ilişkin değerlendirmeleri etkilemektedir / belirlemektedir.

H9: Yaşlı hastaların hastane genel kalitesi değerlendirme düzeylerini hastaların genel hasta tatmini düzeyleri, hizmet alınan servisteki çalışanların ekip çalışması ve hastane genel temizliği düzenine ilişkin değerlendirmeleri etkilemektedir / belirlemektedir.

“Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” 2007 yılı 2. Döneminde (23 Temmuz 2007-20 Ağustos 2007) tarihleri arası Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet Anket Katsayısını tespit etmek amacıyla elde edilen veri seti kullanılmıştır. İzmir ilindeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinin Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet katsayılarını belirlemek için yapılan araştırmanın verisi Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığından alınmış ve bu makalede araştırma verisi olarak kullanılmıştır.

İlgili veri seti 4509 hastayı içermektedir. Ancak bunlardan 615 hasta 65 yaş ve üzerindedir. Bu 615 hasta İzmir metropolitan alandaki 8 Sağlık Bakanlığı hastanesinden yataklı tedavi hizmeti almıştır. Araştırma kapsamında Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (208 yaşlı hasta), İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (106 yaşlı hasta), Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi (78 yaşlı hasta), Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi (38 yaşlı hasta), Karşıyaka Devlet Hastanesi (56 yaşlı hasta), Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi (51 yaşlı hasta), Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi (70 yaşlı hasta) ve Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (8 yaşlı hasta) yer almıştır.

Araştırma verisi Sağlık Bakanlığı hastanelerinde performansla dayalı ek ödeme sistemi gereği, kurumsal performans ölçümü için hasta tatmini araştırmaları yapılması zorunlu olan çalışmadan elde edilmiştir. Çalışmada, “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” ekinde yer alan anket metni (soru seti) kullanılmıştır (www.performans.saglik.gov.tr). İlgili yönergede ayaktan ve yataklı sağlık hizmetlerini değerlendirmek için 2 ayrı soru formu yer almaktadır. Bu araştırmada “Yataklı Sağlık Hizmetlerini Değerlendirme Anketi” kullanılmıştır. Bu anketin ilk kısımlarında hastaların yaş, cinsiyet, sosyal güvence durumu, eğitim durumu gibi bazı demografik bilgilerine ait açık veya kapalı sorular yer almaktadır. Ankette 8 hasta tatmini boyutu yer almaktadır. Bunlar; 1) hasta kabulden hasta tatmini; 2) servislerden hasta tatmini; 3) hekimlerden hasta tatmini; 4) hemşirelerden hasta tatmini; 5) tedavi ve bakımdan hasta tatmini; 6) hastaneden ayrılma – taburcu işlemlerinden hasta tatmini; 7) hastaneye yönelik genel değerlendirmeler; 8) diğer hususlardır. Bu boyutlar toplam 30 soru içermektedir. Ankette kullanılan puanlamaya

göre hasta tatmini 0-100 arasında ham puan alacak şekilde değişmektedir. Hasta tatmini boyutlarının altında yer alan soru sayısı aynı olmadığından ve dolayısı ile boyutların alacağı en üst ham puanlar birbirine eşit olamayacağından, genel hasta tatmini puanları ve hasta tatmini boyutları ham puanları 1-5 arasında değişen skorlara dönüştürülmüştür. Bunun için en yüksek ham puan 5'e bölünmüş ve elde edilen ortalamaya göre ham puanlar 1-5 arasında değerlendirilmiştir. Örneğin hasta tatminin hasta kabul boyutunun alabileceği en yüksek ham puan 8'dir. Bu boyutun ham puanlarını 1-5 arasında değerlendirmek için en yüksek ham puan sekiz beşe bölünmüştür ($8/5=1,6$). Buradan hareketle hasta kabul için hasta tatmini ham puanı 0-1,6 arasında ise 1 (en düşük hasta tatmini); 1,7-3,2 arasında ise 2; 3,3-4,8 arasında ise 3; 4,9-6,4 arasında ise 4 ve 6,5-8,0 arasına ise 5 (en yüksek hasta tatmini) olarak değerlendirilmiştir. Benzer şekilde diğer hasta tatmini boyutları içinde 1-5'e arası dönüştürmeler yapılmıştır.

Ankette hastaların tedavi gördükleri servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması, hastane genel temizlik ve düzeni ile hastane genel kalitesine ilişkin görüşlerini belirlemek için sorulara yer verilmiştir. Bu amaçla yöneltilen sorularda 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Hastalardan servisteki ekip çalışması, hastane genel kalitesi ve hastane genel temizliği ve düzeni hakkındaki değerlendirmelerini 5: mükemmel, 4: çok iyi, 3: iyi, 2: vasat, 1: kötü seçeneklerinden kendileri için en uygunu işaretleyerek değerlendirmeleri istenmiştir. Bu kısımda ekip çalışması, hastane genel kalitesi, hastane genel temizliği ve düzeni ile ilişkili 3 soruya yer verilmiştir. Sağlık Bakanlığı anketteki bu soruların hazırlanmasında literatür incelemesi yapmıştır.

Anket formunda yer alan hasta tatmini boyutları ve boyutların içerdiği konular aşağıda tablo olarak sunulmaya çalışılmıştır.

Anket çalışması İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Kalite Birimi tarafından planlanmış ve anket uygulaması anketörler tarafından yapılmıştır. Anket uygulamasında görev alacak elamanlar için anketör eğitimi verilmiştir. Bu eğitimde, "Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi", kullanılacak anket metinleri, anket uygulama ilkeleri hakkında bilgiler aktarılmıştır.

Anket çalışması, eğitim verilen ekip tarafından 23.07.2007-20.08.2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Anketlerin söz konusu dönemde, yatışı sona ermiş, taburcu edilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, tesadüfi örneklem yöntemiyle belirlenmiş 5409 hastaya uygulanmıştır. Okuma yazma bilmeyen hastalara ise anketörler gerekli açıklamalarda bulunmuştur. Anketler anketörler tarafından araştırmanın yapıldığı dönemde hastanelerin servislerinde yatan hastalara uygulanmıştır. 23.07.2007-20.08.2007 döneminde günlük taburcu olan servis hastalarına anketler uygulanmıştır.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Anketteki Hasta Tatmini Boyutları : İçerikler ve Puanlar

Hasta Tatmini Boyutu	Soru Sayısı	İçerik	En Düşük Ham Puan	En Yüksek Ham Puan	En Düşük Dönüştürülmüş Skor	En Yüksek Dönüştürülmüş Skor
1. HASTA KABUL	3	<ul style="list-style-type: none">- Servise yatış işlemlerini yapan görevlinin hastaya karşı ilgi ve nezaketi- Yatış işlemi yapılmadan önce hastane kuralları hakkında yeterli bilgi verilmesi- Servise yatış işlemleri için bekleme süresi	0	8	1	5
2. SERVİSLER	5	<ul style="list-style-type: none">- Yatılan odada gürültüye maruz kalma- Yatılan servis ve odanın temizliği- Odanın ısı ve havalandırma durumu- Kullanılan banyo ve tuvaletlerin temizliği	0	16	1	5
3. HEKİMLER	3	<ul style="list-style-type: none">- Hasta için önemli olduğu düşünülen konulara hekimler tarafından hastanın anlayacağı şekilde yanıt verilmesi- Hastanın kendisini tedavi eden hekime güveni- Hekimlerin hastaya karşı ilgi, olumlu davranış ve nezaketi	0	8	1	5
4. HEMŞİRELER	4	<ul style="list-style-type: none">- Hemşireler tarafından hastaya yeterince ve zamanında hizmet verilmesi- Hasta için önemli olduğu düşünülen konulara hemşireler tarafından hastanın anlayacağı şekilde yanıt verilmesi- Hastanın tedavisinde bulunan hemşirelere güveni- Hekimlerin hastaya karşı ilgi, olumlu davranış ve nezaketi	0	11	1	5
5. TEDAVİ VE BAKIM	6	<ul style="list-style-type: none">- Tedavi süresince hekimler tarafından verilen kararlara hastanın katılma durumu- Tedavi süresince hemşireler tarafından verilen kararlara katılma durumu- Hastanın durumu ve uygulanan tedavi hakkında bilgilendirilmesi durumu- Hastanın veya hasta yakınlarından birisinin hekimle konuşmasına yeterli izin verilmesi- Hasta muayene ve tedavisinde hasta mahremiyetine (özeline) yeterli ölçüde özen gösterme- İhtiyaç duyulduğunda, hekim ve hemşirelerin hastanın çağrısına yanıt verme durumu	0	21	1	5
6. HASTANEDEN AYRILMA (TABURCU İŞLEMLERİ)	2	<ul style="list-style-type: none">- Hekim veya hemşirelerin hastanın eve gittikten sonra karşılaşılabileceği sorun ve komplikasyonları izah etme- Tedavi olunan servisin hasta taburcu olduktan sonra hastanın iletişim bilgisi ve telefonunu alıp almaması	0	6	1	5
7. GENEL DEĞERLENDİRME	4	<ul style="list-style-type: none">- Hastanede kalınan süre içinde saygı ve hürmet içinde tedavi edildiğini düşünme- Tedavi edilen servisteki hekimlerin ve	0	15	1	5

		hemşirelerin ekip çalışması - Alınan bakım ve tedaviyi genel olarak değerlendirme				
8. DİĞER HUSUSLAR	3	- Hasta hakları konusunda bilgilendirilme - Hastanenin genel temizlik ve düzeni - Hastane genel kalitesini değerlendirme	0	15	1	5
GENEL HASTA TATMİNİ	30	Yukarıdaki 30 ifade	0	100	1	5

Çalışma sınırlılıkları; yönerge ekindeki “Anket Uygulama İlkeleri”nde yer alan ilkelere uygun olarak anket uygulamasına katılımcı olmayı kabul etmeyenler, terminal dönemdeki hastalar, psikiyatrik hastalar araştırma kapsamına alınmamıştır. Anket iç hastalıkları, kardiyoloji, kalp damar cerrahisi, nöroloji, dermatoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, genel cerrahi, çocuk cerrahisi, göğüs hastalıkları, nöroşirürüji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, ortopedi ve tarvmatoloji, üroloji, kulak-burun ve boğaz hastalıkları, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve kadın doğum servislerinde uygulanmıştır. Anket 615 yaşlı hastayla anketörler tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Araştırma Türkiye’de sadece bir ilde yapıldığından ülke geneline genellenmesi söz konusu değildir. Ayrıca araştırma Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yapıldığından sonuçların üniversite ve özel hastanelere genellemesi de söz konusu olmayacaktır.

Hasta tatmini ölçmek için kullanılan ölçeğin güvenilirliğini incelemek için Cronbach Alpha hesaplanmıştır. Uygulanan analiz sonucunda anketteki tüm sorular (30 soru) dikkate alındığında Cronbach Alpha katsayısı 0,784 olarak bulunmuştur. Bulunan Cronbach Alpha katsayısı 1’e yakın ve kabul edilebilir düzeydedir (Hair vd., 1998). Dolayısı ile bulunan güvenilirlik katsayı ölçeğin güvenilirliğini gösterebilmektedir. Ayrıca hasta tatmini boyutları (8 hasta tatmini boyutu) için Cronbach Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Boyutların Cronbach Alpha değerleri Tablo 2’de sunulmaktadır.

Tablo 2. Hasta Tatmini Boyutları Cronbach Alpha Katsayıları

BOYUTLAR	Soru Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
1. Hasta Kabul	3	0,785
2. Servisler	5	0,822
3. Hekimler	3	0,762
4. Hemşireler	4	0,855
5. Tedavi Ve Bakım	6	0,724
6. Hastaneden Ayrılma (Taburcu İşlemleri)	2	0,804
7. Genel Değerlendirme	4	0,735
8. Diğer Hususlar	3	0,897
Genel Hasta Tatmini	30	0,784

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayara aktarılarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 aracılığıyla gerekli istatistiksel çözümler yapılmıştır. Araştırmada korelasyon analizi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), iki ortalama arasında farkın önemlilik testi, Kruskal Wallis testi ve LSD (Least Significant Difference) testinden yararlanılmıştır.

4. Bulgular

Bu kısımda araştırmada elde edilen bulgular genel olarak tablolarla açıklanmaktadır.

Tablo 3. Yaşlı Hastaların Bazı Demografik Özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	323	52,52
Erkek	292	47,48
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	109	17,72
Okur yazar	54	8,78
İlköğretim	393	63,90
Lise	47	7,64
Üniversite	12	1,96
Hastane Türü		
Genel Hastane	486	79,02
Kadın Hastalıkları ve Doğumevi Hastanesi	51	8,29
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	78	12,69
Yaş Grupları		
65-70 Yaş	315	51,21
71-80 Yaş	239	38,86
81 Yaş ve Üzeri	61	9,93
Hizmet Alınan Klinik Türü		
Dahili Branş Klinikler	400	65,04
Cerrahi Branş Klinikler	215	34,96

Tablo 3 araştırma kapsamında ulaşılan yaşlı hastaların cinsiyet, eğitim durumu, hizmet kullanılan hastane türü gibi bazı özelliklere göre sayı ve yüzdelerini göstermektedir. Tablo 3 incelendiğinde, hastaların çoğunluğunun kadın (% 52), ilköğretim mezunu (% 63) ve hastaların büyük çoğunlukla genel hastanelerden yataklı sağlık hizmeti aldığı görülmektedir. Ayrıca araştırmada ulaşılan yaşlı hastaların önemli bir bölümünün iç hastalıklarla ilgili kliniklerden (kardiyoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları gibi) yararlandığı görülmektedir.

Tablo 4. Yatan Yaşlı Hastaların Hasta Tatmini, Serviste Çalışanların Ekip Çalışması Ve Hastane Genel Kalitesine İlişkin Değerlendirmelerinin Genel Görüntüsü

HASTA TATMİNİ BOYUTLARI, GENEL HASTA TATMİNİ, EKİP ÇALIŞMASI, HASTANE GENEL KALİTESİ	Ortalama	Std. Sapma	Ranj	Minimum	Maksimum
Hemşireler	4,19	0,85	5,00	0,00	5,00
Tedavi-Bakım	4,16	0,67	4,55	0,45	5,00
Hasta Kabul	4,10	0,82	5,00	0,00	5,00
Hekimler	3,97	0,63	4,50	0,00	4,50
Servisler	3,92	0,89	4,37	0,63	5,00
Genel Değerlendirme	3,31	0,92	5,00	0,00	5,00
Diğer Hususlar	2,95	0,89	5,00	0,00	5,00
Hastaneden Ayrılış-Taburcu	2,71	1,16	5,00	0,00	5,00
Genel Hasta Tatmini	3,66	0,47	4,01	0,49	4,50
Tedavi Görülen Servisteki Hekimlerin ve Hemşirelerin Ekip Çalışması	3,70	0,81	4,00	1,00	5,00
Hastane Genel Kalitesi	3,45	0,80	4,00	1,00	5,00

Tablo 4 tüm yaşlı hastalar açısından hasta tatmini boyutları ve genel hasta tatmini düzeyi, tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması ile hastane genel kalitesine ilişkin hasta değerlendirmelerinin tanımlayıcı istatistiklerini göstermektedir. Tablo 4’de hasta tatmini boyutları yüksekten küçüğe doğru sıralı olarak verilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde, hasta tatmini boyutları düzeylerinin ortalama 2,71 ile 4,19 arasında değişmekte olduğu görülmektedir. Kliniklerde yaşlı hastaların hemşirelerden algıladığı hasta tatmini en yüksek iken, hastaneden ayrılış – taburcu işlemlerinden algıladığı hasta tatmini en düşük düzeyde bulunmuştur. Yaşlı hastaların genel hasta tatmini düzeyleri 3,66 olarak bulunmuştur. Bu değer yaşlı hastaların hasta tatminin düzeylerinin orta düzeyde olduğunu gösterebilir.

Tablo 5 yaşlı hasta tatmini boyutları arasındaki korrelasyon katsayılarını ve korrelasyon katsayılarının anlamlılık düzeylerini göstermektedir. Tablo 5 incelendiğinde, hasta tatmini boyutları arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Genel hasta tatmini düzeyi ile hasta tatmini boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde bulunan korrelasyon katsayıları 0,01 ve 0,05 hata payında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$ ve $p < 0,05$). Genel hasta tatmini ile hasta tatmini boyutları arasında pozitif ve oldukça güçlü ilişkiler söz konusudur. Ancak hemşirelerden kaynaklanan hasta tatmini düzeyi ile hasta kabul hizmetleri hasta tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r = 0,008$; $p > 0,05$). Sonuçta “**H1**: Yaşlı hastaların hasta tatmini boyutları ve genel hasta tatmini düzeyleri arasında ilişki vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 5. Yatan Yaşlı Hastaların Hasta Tatmini Boyutları Ve Genel Hasta Tatmini Düzeyleri Arasındaki İlişki

Hastaneden Ayrılış - Taburcu	Tedavi-Bakım		Hemşireler		Hekimler		Servisler		Hasta Kabul	
	p	Pearson "r"	p	Pearson "r"	p	Pearson "r"	p	Pearson "r"	p	Pearson "r"
0,000	0,276(**)	0,000	0,835	0,008	0,000	,474(**)	0,000	0,386(**)	1	Hasta Kabul
0,000	0,361(**)	0,000	0,000	-0,224(**)	0,000	0,459(**)	1	1		Servisler
0,000	0,379(**)	0,000	0,011	0,103(*)		1				Hekimler
0,000	-0,200(**)	0,000		1						Hemşireler
0,002	0,127(**)	1								Tedavi-Bakım
	1									Hastaneden Ayrılış - Taburcu
										Genel Değerlendirme
										Diğer Hususlar
										Genel Hasta Tatmini

Genel Hasta Tatmini	Diğer Hususlar	Genel Değerlendirme	
		Pearson "r"	p
Pearson "r"	Pearson "r"	0,633(**)	0,407(**)
p	p	0,000	0,000
Pearson "r"	Pearson "r"	0,606(**)	0,534(**)
p	p	0,000	0,000
Pearson "r"	Pearson "r"	0,722(**)	0,492(**)
p	p	0,000	0,000
Pearson "r"	Pearson "r"	0,328(**)	-0,244(**)
p	p	0,000	0,000
Pearson "r"	Pearson "r"	0,643(**)	0,030
p	p	0,000	0,464
Pearson "r"	Pearson "r"	0,581(**)	0,499(**)
p	p	0,000	0,000
Pearson "r"	Pearson "r"	0,376(**)	-0,257(**)
p	p	0,000	0,000
Pearson "r"	Pearson "r"	0,577(**)	1
p	p	0,000	0,000

(**): Korelasyon katsayısı 0,01 yanılma payında anlamlıdır ($p < 0,01$)

(*): Korelasyon katsayısı 0,05 yanılma payında anlamlıdır ($p < 0,05$)

Tablo 6. Yatan Yaşlı Hastaların Genel Hasta Tatmini Düzeyleri, Hastanenin Genel Kalitesi ve Ekip Çalışmasına İlişkin Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

		Genel Hasta Tatmini	Servis Çalışanlarının Ekip Çalışması	Hastane Genel Kalitesi
Genel Hasta Tatmini	Pearson "r"	1		
	p			
Tedavi Görülen Servisteki Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışması	Pearson "r"	0,477(**)	1	
	p	0,000		
Hastane Genel Kalitesi	Pearson "r"	0,473(**)	0,575(**)	1
	p	0,000	0,000	

(**): Korelasyon katsayısı 0,01 yanılma payında anlamlıdır ($p < 0,01$).

Tablo 6 yaşlı hastaların genel hasta tatmini düzeyi, tedavi görülen servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ile hastane genel kalitesine ilişkin hasta değerlendirmeleri arasındaki korelasyon katsayılarını ve korelasyon katsayılarının anlamlılık düzeylerini göstermektedir. Tablo 6 incelendiğinde, hasta tatmini, ekip çalışması ve hastane genel kalitesi arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Yaşlı hastaların hastane genel kalitesi ve tedavi gördükleri servisteki hekimle-

rin ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin değerlendirmeleri arasında ($r=0,575$; $p<0,01$) en yüksek ilişki, genel hasta tatmini düzeyi ile tedavi görülen servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışmasına ilişkin hasta değerlendirmeleri arasında ise en düşük ilişki ($r=0,473$; $p<0,01$) bulunmuştur. Ayrıca araştırmada hasta tatmini ile hastane genel kalitesine ilişkin algılamalar (değerlendirmeler) arasında anlamlı ilişki ($r=0,477$; $p<0,001$) bulunmuştur. Buradan hareketle yaşlı hastaların tedavi gördükleri servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması ve hastane genel kalitesi hakkındaki algılamaları veya değerlendirmeleri ile hasta tatmini düzeyleri arasında pozitif ve güçlü bir ilişkinin olduğu söylenebilir. Sonuçta “**H2**: Yaşlı hastaların genel hasta tatmini, hastane genel kalitesi, hizmet alınan serviste çalışan ekip çalışması değerlendirmeleri arasında ilişki vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 7. Hastane Türüne Göre Yatan Yaşlı Hastaların Hasta Tatmini, Serviste Çalışanların Ekip Çalışması ve Hastane Genel Kalitesine İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Hasta Tatmini, Ekip Çalışması ve Genel Hastane Kalitesi	HASTANE TÜRÜ	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Hasta Tatmini	Genel Hastane	486	3,63	0,46	9,943	0,000*
	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	51	3,64	0,44		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	78	3,88	0,47		
Tedavi Görülen Servisteki Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışması	Genel Hastane	486	3,65	0,80	10,917	0,000*
	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	51	3,58	0,75		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	78	4,10	0,83		
Hastane Genel Kalitesi	Genel Hastane	486	3,37	0,77	28,000	0,000*
	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	51	3,29	0,80		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	78	4,06	0,67		

* < 0,05 anlamlı farklılık

Tablo 7 yaşlı hastaların klinik hizmeti yani yataklı sağlık hizmeti aldıkları hastane türüne göre hasta tatmini, tedavi gördükleri servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ve hastane genel kalitesine yönelik değerlendirmeleri (algı-

lamaları) dağılımını ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Tablo 7 incelendiğinde, hasta tatmini, ekip çalışması ve hastane genel kalitesine ilişkin hastaların değerlendirmeleri arasında hizmet alınan hastane türü açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu açıklamalardan hareketle, bu araştırma açısından hizmet alınan hastane türünün hastaların algıladığı ekip çalışması düzeyi ve hastane genel kalitesi düzeyini anlamlı olarak etkilediği söylenebilir. “**H3:** Yaşlı hastaların genel hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve serviste çalışanların ekip çalışmasına ilişkin değerlendirmeleri arasında hastane türüne (genel hastane; kadın hastalıkları hastanesi ve doğumevi; göğüs hastalıkları hastanesi) göre farklılık vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 8. Hastane Türüne Göre Yatan Yaşlı Hastaların Hasta Tatmini, Serviste Çalışanların Ekip Çalışması Ve Hastane Genel Kalitesine İlişkin Değerlendirmelerin Çoklu Karşılaştırılması

Hasta Tatmini, Ekip Çalışması ve Genel Hastane Kalitesi	Hastane Türü	Hastane Türleri	Ortalama Farkı	p
Hasta Tatmini	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	Genel Hastane	0,25(*)	0,000
		Kadın Hastalıkları hastanesi ve Doğumevi	0,24(*)	0,003
Tedavi Görülen Servisteki Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışması	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	Genel Hastane	0,44(*)	0,000
		Kadın Hastalıkları hastanesi ve Doğumevi	0,51(*)	0,000
Hastane Genel Kalitesi	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	Genel Hastane	0,68(*)	0,000
		Kadın Hastalıkları hastanesi ve Doğumevi	0,76(*)	0,000

*: $p < 0,05$

Farklılığın hangi hastane türünden kaynaklandığını analiz etmek için çoklu karşılaştırma testlerinden olan Least Significant Difference (LSD) uygulanmıştır. Varyansların homojen olduğu anlaşıldığından LSD testinin yapılmasına karar verilmiştir. Uygulanan analiz sonucunda farklılığın göğüs hastalıkları hastanesinde tedavi gören yaşlı hastalardan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Tablo 8’de görüldüğü üzere göğüs hastalıkları hastanesinde tedavi gören yaşlı hastaların genel hasta tatmini düzey ortalaması, ekip çalışması ve hastane genel kalitesine yönelik değerlendirmelerinin genel hastane ve kadın hastalıkları hastanesi ve doğumevinde tedavi gören hastalarinkine göre yüksek olduğu ve bu ortalama farkların anlamlı olduğu

görülmektedir. Dolayısı ile hastane türüne göre oluşan farklılıkların göğüs hastalıkları hastanesindeki yaşlı hastalardan kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Tablo 9. Yaşa Göre Yatan Yaşlı Hastaların Hasta Tatmini, Serviste Çalışanların Ekip Çalışması ve Hastane Genel Kalitesine İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Hasta Tatmini, Ekip Çalışması ve Genel Hastane Kalitesi	YAŞ GRUPLARI	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Hasta Tatmini	65-70 Yaş	315	3,65	0,43	1,166	0,312
	71-80 Yaş	239	3,70	0,45		
	81 Yaş ve Üzeri	61	3,62	0,68		
Tedavi Görülen Servisteki Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışması	65-70 Yaş	315	3,70	0,78	0,911	0,403
	71-80 Yaş	239	3,67	0,82		
	81 Yaş ve Üzeri	61	3,83	0,96		
Hastane Genel Kalitesi	65-70 Yaş	315	3,41	0,75	6,371	0,002*
	71-80 Yaş	239	3,57	0,84		
	81 Yaş ve Üzeri	61	3,19	0,81		

* < 0,05 anlamlı farklılık

Tablo 9 yaşlı hastaların yaş gruplarına göre hasta tatmini, tedavi gördükleri servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ve hastane genel kalitesine yönelik değerlendirmeleri (algılamaları) dağılımını ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Tablo 9 incelendiğinde, hasta tatmini, ekip çalışmasına ve hastane genel kalitesine ilişkin hastaların değerlendirmeleri arasında yaş grupları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak yaş gruplarına göre yaşlı yatan hastaların yataklı sağlık hizmeti aldıkları hastanenin genel kalitesine ilişkin algılamaları veya değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuçta “**H4**: Yaşlı hastaların genel hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve serviste çalışanların ekip çalışmasına ilişkin değerlendirmeleri arasında yaşa göre farklılık vardır” şeklinde kurulan hipotez hasta tatmini ve ekip çalışması açısından reddedilmiş, hastane genel kalitesi açısından kabul edilmiştir.

Yaşlı hastaların hastane genel kalitesine yönelik yaptığı değerlendirmelerinin hangi yaş grubundan dolayı farklılık gösterdiğini analiz etmek için çoklu karşılaştırma testlerinden olan Least Significant Difference (LSD) uygulanmıştır. Uygulanan test sonucunda 71-80 yaş grubunun farklılığı yaratan grup olduğu anlaşılmıştır. 71-80 yaş grubu ile 65-70 yaş grubu genel hastane kalite düzeyi arasında (orta-

lama farkı= -0,15; p=0,021; p<0,005) ve 71-80 yaş grubu ile 81 yaş ve üzeri hastaların genel hastane kalitesi düzeyleri (ortalama fark= 0,22; p=0,000; p<0,005) arasında anlamlı farklılar söz konusudur.

Tablo 10. Cinsiyete Göre Yatan Yaşlı Hastaların Genel Hasta Tatmini, Serviste Çalışanların Ekip Çalışması ve Hastane Genel Kalitesine İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Hasta Tatmini, Ekip Çalışması ve Genel Hastane Kalitesi	Cinsiyet	n	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Hasta Tatmini	Kadın	323	3,65	0,46	-0,940	0,347
	Erkek	292	3,68	0,48		
Tedavi Görülen Servisteki Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışması	Kadın	323	3,55	0,77	-4,973	0,000*
	Erkek	292	3,87	0,83		
Hastane Genel Kalitesi	Kadın	323	3,33	0,71	-3,949	0,000*
	Erkek	292	3,59	0,86		

* < 0,05 anlamlı farklılık

Tablo 10 cinsiyete göre yaşlı hastaların genel hasta tatmini, tedavi gördükleri servisteki hekimlerin ve hemşirelerin arasındaki ekip çalışması ve hastane genel kalitesine yönelik değerlendirmeleri (algılamaları) dağılımını ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Tablo 10 incelendiğinde, ekip çalışması ve hastane genel kalitesine ilişkin hastaların değerlendirmeleri arasında hasta cinsiyetine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Cinsiyet hastaların algıladığı ekip çalışması ve hastane genel kalitesine yönelik değerlendirmelerini anlamlı olarak değiştirmektedir. Buna karşılık yaşlı hastaların algıladığı hasta tatmin düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Sonuçta “**H5:** Yaşlı hastaların genel hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve serviste çalışanların ekip çalışmasına ilişkin değerlendirmeleri arasında cinsiyete göre farklılık vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 11. Eğitim Durumuna Göre Yaşlı Hastaların Hasta Tatmini, Serviste Çalışanların Ekip Çalışması Ve Hastane Genel Kalitesine İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Std. Sapma	Ki-Kare	p
Hasta Tatmini	Okuryazar Değil	109	3,72	0,56	11,448	0,022*
	Okuryazar	54	3,68	0,43		
	İlköğretim	393	3,67	0,41		
	Lise	47	3,51	0,66		
	Üniversite	12	3,45	0,61		
Serviste Çalışanların Ekip Çalışması	Okuryazar Değil	109	3,79	0,91	6,161	0,187
	Okuryazar	54	3,59	0,74		
	İlköğretim	393	3,72	0,79		
	Lise	47	3,51	0,83		
	Üniversite	12	3,66	0,88		
Hastane Genel Kalitesi	Okuryazar Değil	109	3,55	0,92	3,682	0,451
	Okuryazar	54	3,40	0,74		
	İlköğretim	393	3,45	0,78		
	Lise	47	3,31	0,69		
	Üniversite	12	3,41	0,90		

* < 0,05 anlamlı farklılık

Tablo 11 eğitim durumuna göre yaşlı hastaların hasta tatmini düzeyleri ile tedavi gördükleri servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ve hastane genel kalitesine yönelik değerlendirmeleri (algılamaları) dağılımını ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Tablo 11 incelendiğinde, yaşlı hastaların genel hasta tatmin düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna karşılık yaşlı hastaların tedavi gördükleri servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması ve hastane genel kalitesine ilişkin değerlendirmeleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Yaşlı hastaların eğitim seviyesi düşüğe hasta tatminin artmakta olduğu anlaşılmıştır. Özellikle okur yazar olmayan yaşlı hastaların hasta tatmini düzeylerinin, hizmet aldıkları servisteki ekip çalışması düzeyi ile hastane genel kalitesine yönelik algılamaları okuryazar, ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarına göre daha yüksektir. Sonuçta “**H6:** Yaşlı hastaların genel hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve serviste çalışanların ekip çalışmasına ilişkin değerlendirmeleri arasında eğitim durumuna göre farklılık vardır” şeklinde kurulan hipotez kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 12. Hizmet Alınan Servise Göre Genel Hasta Tatmini, Ekip Çalışması ve Hastane Genel Kalitesi Dağılımı Ve Karşılaştırılması

Hasta Tatmini – Ekip Çalışması – Genel Hastane Kalitesi	Hizmet Alınan Servis	n	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Genel Hasta Tatmini	Dahili Branş Klinikleri	400	3,67	0,81	0,157	0,875
	Cerrahi Branş Klinikleri	215	3,66	0,76		
Tedavi Görülen Servisteki Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışması	Dahili Branş Klinikleri	400	3,73	0,83	1,248	0,213
	Cerrahi Branş Klinikleri	215	3,65	0,78		
Genel Hastane Kalitesi	Dahili Branş Klinikleri	400	3,48	0,48	1,222	0,222
	Cerrahi Branş Klinikleri	215	3,40	0,45		

Tablo 12 yataklı sağlık hizmeti alınan servislerin (kliniklerin) türüne (dahili branşlar –cerrahi branşlar) göre hastaların algıladığı genel hasta tatmini, tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması ile hastane genel kalitesine ilişkin algılamaları veya değerlendirmelerinin dağılımını ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Tablo 12 incelendiğinde, hastaların tedavi gördükleri servislerin türüne göre genel hasta tatmini düzeyi, ekip çalışması ve hastane genel kalitesine yönelik değerlendirmelerinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Sonuçta “H7: Yaşlı hastaların genel hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve serviste çalışanların ekip çalışmasına ilişkin değerlendirmeleri arasında hizmet alınan servise (dahili branş klinikleri, cerrahi branş klinikleri) farklılık vardır” şeklinde kurulan hipotez reddedilmiştir.

Tablo 13 yaşlı hastaların genel hasta tatmini ile hastaların hastane genel kalitesi, servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması ve hastane genel temizliği ve düzenine ilişkin algılama veya değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi özetlemektedir. Modelde yaşlı hastaların genel hasta tatmini düzeyi bağımlı değişken, servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması, hastane genel kalitesi, hastanenin genel temizliği ve düzenine ait yaşlı hasta değerlendirmeleri ise bağımsız değişkenler olarak kullanılmıştır. Tablo 13 incelendiğinde modelin ilişki katsayısının 0,550 olduğu görülmektedir ($r=0,550$). Ekip çalışması, hastane genel temizliği ve düzeni,

hastane genel kalitesinin hasta tatmini düzeyindeki toplam varyansın % 30,2'sini açıkladığı görülmektedir ($R^2= 0,302$).

Tablo 13. Hasta Tatmini İle Hastaların Hastane Genel Temizliği Ve Düzeni, Hastane Genel Kalitesi, Tedavi Görülen Servisteki Hekimlerin Ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasını Değerlendirme Arasındaki Regresyon Modeli Özeti

Model	Enter	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar		t	p	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	F	Durbin-Watson	VIF
		Beta	Std. Hata	Beta	Beta								
1	(Sabit)	2,341		0,083		28,113	0,000						
	Tedavi Görülen Servisteki Hekimlerin ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına Ait Hasta Değerlendirmeleri	0,096		0,026		3,713	0,000	0,550	0,302	0,299	88,156 p = 0,000	1,172	1,638
	Hastane Genel Kalitesine Ait Hasta Değerlendirmeleri	0,130		0,027		4,764	0,000						1,869
	Hastane Genel Temizliği ve Düzenine Ait Hasta Değerlendirmeleri	0,149		0,025		5,968	0,000						1,790

a) Bağımlı değişken: Genel hasta tatmini düzeyi

b) Belirleyiciler Predictors: (Sabit), "hastaların hastanenin genel temizlik ve düzenine ilişkin değerlendirmeleri", "hastaların tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasına ait değerlendirmeleri", "hastaların hastane genel kalitesine ilişkin değerlendirmeleri"

Varyans Şişme Faktör (Variance Inflation Factor-VIF) katsayılarının 10'dan az olması, bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantının (multicollinearity) olmadığını göstermiştir (Hair vd., 1998). Kurulan regresyon modeli doğrusaldır ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F= 88,156$; $p<0,01$).

Tablo 13 uygulanan regresyon modeli dahilinde yaşlı hastaların genel hasta tatmini belirleyicilerini kullanılan bağımsız değişkenlere göre göstermektedir. Buna göre bu araştırmada genel hasta tatminini tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hem-

şirelerin ekip çalışmasının, hastane genel kalitesinin ve hastane genel temizlik ve düzeninin anlamlı olarak belirlediği ve etkilediği bulunmuştur. Tablo 13 incelendiğinde, tüm bağımsız değişkenlerin Beta katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Bağımsız değişkenler hasta tatminini olumlu yönde etkilemektedir. Yaşlı hastalar hizmet aldıkları servisteki ekip çalışmasını, hastane genel kalitesini ve hastane genel temizliğini/düzenini çok iyi olarak değerlendirdikçe algıladıkları hasta tatmini düzeyleri de artmaktadır. Bağımsız değişkenlerin Standardize Beta katsayılarına baktığımızda buradaki model için hasta tatmini düzeyini en çok hastaların hastane genel kalitesine yönelik algılama veya değerlendirmelerinin (Standardize $\beta = 0,258$) belirlediği, en az ise tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasına ait hasta değerlendirmelerinin (Standardize $\beta = 0,168$) belirlediği bulunmuştur. Sonuçta “**H8**: Yaşlı hastaların genel hasta tatmini düzeylerini hastaların hastane genel kalitesi, tedavi görülen servisteki çalışanların ekip çalışması, hastane genel temizliği ve düzene ilişkin değerlendirmeleri etkilemektedir / belirlemektedir” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 14 yaşlı hastaların hastane genel kalitesi değerlendirmeleri ile hastaların genel hasta tatmini, servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması ve hastane genel temizliği ve düzenine ilişkin algılama veya değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi özetlemektedir. Modelde yaşlı hastaların genel hastane kalitesine yönelik değerlendirmeleri bağımlı değişken, servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması, genel hasta tatmini düzeyi, hastanenin genel temizliği ve düzenine ait yaşlı hasta değerlendirmeleri ise bağımsız değişkenler olarak kullanılmıştır. Tablo 14 incelendiğinde, modelin ilişki katsayısının 0,696 olduğu görülmektedir ($r = 0,696$). Ekip çalışması, hastane genel temizliği ve düzeni, hastane genel kalitesinin hasta tatmini düzeyindeki toplam varyansın % 48,4’sini açıkladığı görülmektedir ($R^2 = 0,484$).

Varyans Şişme Faktör (Variance Inflation Factor-VIF) katsayılarının 10’dan az olması, bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantının (multicollinearity) olmadığını göstermiştir (Hair vd., 1998). Kurulan regresyon modeli doğrusaldır ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F = 191,153$; $p < 0,01$).

Tablo 14. Hastane Genel Kalitesi ile Hasta Tatmini, Hastaların Hastane Genel Temizliği ve Düzeni, Tedavi Görülen Servisteki Hekimlerin ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasını Değerlendirme Arasındaki Regresyon Modeli Özeti

Model	Enter	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar		t	P	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	F	DurbinWatson		VIF
		Beta	Std. Hata	Beta										
1	(Sabit)	0,114	0,184			0,622	0,534							
	Hastane Genel Temizliği ve Düzenine Ait Hasta Değerlendirmeleri	0,384	0,035	0,396		11,029	0,000	0,696	0,484	0,482	191,153 P= 0,000	2,022	1,526	
	Tedavi Görülen Servisteki Hekimlerin ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına Ait Hasta Değerlendirmeleri	0,274	0,036	0,280		7,665	0,000						1,581	
	Genel Hasta Tatmini	0,276	0,058	0,163		4,764	0,000						1,382	

a) Bağımlı değişken: Hastane genel kalitesi

b) Belirleyiciler Predictors: (Sabit), "hastaların hastanenin genel temizlik ve düzenine ilişkin değerlendirmeleri", "hastaların tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasına ait değerlendirmeleri", "genel hasta tatmini düzeyi"

Tablo 14 uygulanan regresyon modeli dahilinde yaşlı hastaların algıladığı genel hastane kalitesi düzeylerinin belirleyicilerini kullanılan bağımsız değişkenlere göre göstermektedir. Buna göre bu araştırmada hastane genel kalitesi düzeyini tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasının, hasta tatminin ve hastane genel temizlik ve düzeninin anlamlı olarak belirlediği ve etkilediği bulunmuştur. Tablo 14 incelendiğinde, tüm bağımsız değişkenlerin Beta katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Bağımsız değişkenler hastane genel kalitesi düzeyini olumlu yönde etkilemektedir. Bir başka ifade ile bağımsız değişkenlerin skoru yükseldikçe hastane genel kalitesi düzeyi de yükselmektedir. Yaşlı hastaların hasta tatmini düzeyleri arttıkça, hizmet aldıkları servis-

teki çalışanların ekip çalışması, hastane genel temizliği / düzenini çok iyi olarak değerlendirdikçe hastane genel kalitesi hastalar tarafından çok iyi olarak değerlendirilmektedir. Bağımsız değişkenlerin Standardize Beta katsayılarına baktığımızda buradaki model için genel hastane kalitesi düzeyini en çok hastaların hastane genel temizliği ve düzenine ilişkin değerlendirmelerinin (Standardize $\beta=0,396$) belirlediği, en az ise genel hasta tatmininin (Standardize $\beta=0,163$) belirlediği bulunmuştur. Sonuçta “**H9**: Yaşlı hastaların hastane genel kalitesi değerlendirme düzeylerini hastaların genel hasta tatmini düzeyleri, hizmet alınan servisteki çalışanların ekip çalışması ve hastane genel temizliği düzenine ilişkin değerlendirmeleri etkilemektedir / belirlemektedir” kabul edilmiştir.

5. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada İzmir’de Sağlık Bakanlığı hastanelerinden yataklı sağlık hizmeti 65 yaş ve üzeri yatan hastalarının algıladığı hasta tatmini, hizmet alınan hastanenin genel kalitesi, tedavi olunan servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması hakkında değerlendirmeleri incelenmiştir. Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir alan araştırması olmuştur. Araştırma Türkiye’de yaşlı hastaların hasta tatmini üzerine fazla araştırma yapılmamış olması açısından önem arz edebilir.

Çalışmanın bu kısmında araştırma sonuçlarımızla ilişkisi olduğu düşünülen bazı bilimsel çalışmalar üzerinde durulacaktır. Andaleeb (2001: 1359-1362) hastaların hizmet kalitesi algılamaları ile hasta tatmini arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmada hastaların hizmet kalitesi algılamaları ile hasta tatmini düzeyleri arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca hasta tatmininin belirleyicilerinin neler olduğunu bulmak için uygulanan çoklu regresyon modeli sonucunda hasta tatmininin %64’ünün hizmet kalitesi (doğruluk, iletişim, disiplin, yanıt verebilirlik, ödeme) boyutlarına ait hasta algılamaları tarafından belirlendiği bulunmuştur. Dolayısı ile hasta tatmini ile hizmet kalitesi arasında güçlü bir ilişkinin altı çizilmiştir. Camacho vd. (2006: 409) tarafından yapılan bir çalışmada hekime muayene olmak için bekleme ve hekimin hasta muayenesi için ayırdığı süre ile hasta tatmini arasındaki ilişki incelenmiştir. Camacho vd. (2006: 409) araştırmalarının sonucunda hastaların hekime muayene olmak için bekleme süresi azaldıkça ve hekimin kendilerine muayenede ayırdığı zaman arttıkça hasta tatmininin anlamlı bir şekilde yükseldiğini bulmuşlardır. Aynı şekilde Camacho vd. (2006: 409-413) çalışmada hastaların muayene olmak için her 10 dakika beklemesi hasta tatmini %10, hekimlerin muayene sırasında hastaya 5 dakikadan daha az zaman ayırmasının ise hasta tatminini %30 azalttığını bulmuşlardır. Anderson vd. (2007: 2) hizmet almak için hastaların bekleme süreleri ile genel hasta tatmini arasındaki ilişkiyi araştırmışlar ve hastaların hekime muayene olmak için ofiste bekleme süreleri arttıkça hasta tatmininin azaldığını, buna karşılık hekimin kendilerine muayenede daha çok zaman ayırdıkça tatminin arttığını bulmuşlardır. Şahin ve Tatar (2006: 171), 387 astım hastası üze-

rine yaptıkları araştırmada hasta tatmini etkileyen faktörleri incelemiştir. Araştırma sonucunda hasta tatmininin % 22,7'si hekim yeterliliği, % 25,6'sı hastalara sunulan bilgi, % 46,2'si bakım kalitesi, % 13,7'si hizmet almak için bekleme süresi ve % 9'unun genel hastane kalitesi tarafından açıklandığı bulunmuştur. Hasta tatmininin ölçümüne yönelik yapılan bir çalışmada, doktorların ve doktorların iletişiminin uygunluğunun (hastaya hastalığı ile ilgili açıklama yapması, doktorun bilgi düzeyi vb.) algılanan kalite ve hasta tatminini önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur (Oswald vd., 1998: 18). Woodside vd. (1989: 5) tarafından yapılan çalışmada, hasta tatmininin davranışsal niyetlerin sadece %31'ini açıkladığını rapor etmişlerdir. Bendall- Lyon ve Powers (2004: 114) çalışmalarında küresel hasta tatmininin tavsiye etme ve tekrar tercih etme kararını doğrudan etkilediğini bulmuşlardır. Meterko vd. (2004: 492) hastanelerde takım çalışması kültürü ile hastaların algılandığı hasta tatmini arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 125 hastanede araştırma yapılmış ve hastane kültürü takım çalışmacı, girişimci, bürokratik ve rasyonel şeklinde 4 boyutta ele alınmıştır. Hasta tatmini ise hastanelerde ayakta ve yataklı sağlık hizmeti alan hastalar anket uygulanarak elde edilmiştir. Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda takım çalışması ile hasta tatmini arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Araştırma sonucunda hastanelerin hasta tatminini yükseltmek için hastanelerde takım çalışmasının geliştirilmesi önerilmiştir (Meterko vd., 2004: 492-493).

Türkiye'de yapılan araştırmalarda hizmet kalitesi – müşteri memnuniyeti ilişkisi oldukça yeni araştırılan bir konudur (Varinli ve Çakır, 2004). Kayseri'de özel bir hastanenin 185 poliklinik hastası ile yapılan bir araştırmada poliklinik hizmetlerini beş faktörün oluşturduğu ortaya çıkarılmış (doktorlar, hemşireler, süreç, personel ve fiyat ile ilgili faktörler) ve bu faktörlerden doktorlarla ve fiyatla ilgili etkenlerin davranışsal niyetler üzerinde önemli etkileri olduğu belirlenmiştir (Varinli ve Çakır, 2004). İzmir'de bir özel hastanenin 105 hastasıyla yapılan diğer bir araştırmada ise hastaların demografik niteliklerinin hizmet kalitesi değerlendirmeleri ile olan ilişkileri incelenmiş ve yaşlı hastaların gençlere göre, düşük eğitilmiş hastaların yüksek eğitilmiş hastalara göre, yüksek gelirli hastaların düşük gelirli hastalara göre ve sadık hastaların sadık olmayanlara göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdikleri bulunmuştur (Devebakan ve Aksaraylı, 2003).

Çatı ve Yılmaz (2002) tarafından yapılan araştırmada; cinsiyet ve eğitim düzeyinin hasta memnuniyeti açısından etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmada, kadınların memnuniyet düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Son olarak, hastanede daha kısa süreli kalan hastaların, uzun süreli kalan hastalara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Çatı ve Yılmaz, 2002: 46).

Literatürde memnuniyet ve eğitim düzeyleri konusunda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha yüksek standart beklediklerinden

dolayı daha az memnun olabileceklerini belirtmektedir. Ancak Yılmaz (1999: 40) tarafından yapılan çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha memnun olduğu bulunmuştur. Buna karşılık Önsüz vd. (2008) yaptıkları araştırmada eğitim durumuna göre hasta tatminin anlamlı farklılık göstermediğini bulmuştur (Önsüz vd., 2008: 38). Ankara Üniversitesi Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada, hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetsizliklerinin arttığı bulunmuştur (Sarp ve Tükel, 1999: 147). İstanbul'da bir devlet hastanesinde yapılan çalışmada, hastaların eğitim durumlarının, memnuniyet düzeylerini sosyal hizmetler (telefon, televizyon, ziyaretler vb.) konusunda etkilediği belirtilmiştir. Bu hizmetlerin hastalara sunulmasında farklılıklar bulunmamakla birlikte, üniversite mezunu hastaların bu hizmetlerden tatmin olma düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda, doktor-hemşire hizmetleri ve beslenme hizmetlerinden memnuniyetin eğitim düzeyinden etkilendiği bildirilmiştir (Kartaloğlu vd., 2002: 228-230).

Bazı araştırmalarda kadınların, bazılarında erkeklerin daha memnun oldukları belirlenirken, bazılarında cinsiyet ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır (Carr-Hill, 1992: 236). Theodosopoulou vd. (2007) yaşlıların hasta tatmini üzerine yaptıkları araştırmada erkek hastaların genel hasta tatminin kadın hastalardan daha yüksek çıkmasına rağmen, yaşlı kadın ve erkek hastaların hasta tatmini düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olmadığını bulmuşlardır (Theodosopoulou vd., 2007: 137-139). Önsüz vd. (2008) 135 yatan hastanın hasta memnuniyet düzeyini incelemişlerdir. Araştırma sonunda cinsiyete göre hasta memnuniyetinin farklılık göstermediğini bulmuşlardır (Önsüz vd., 2008: 39-40). İstanbul'da bir devlet hastanesinde yapılan bir çalışmada, yatış işlemleri, beslenme hizmetleri, oda hizmetleri, temizlik hizmetleri ve genel memnuniyet düzeylerinde erkek ile kadın hastalar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Erkek hastaların tatmin puanları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Kartaloğlu vd., 2002: 225).

Önsüz ve arkadaşları (2008) tarafından İstanbul'da bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada yaşlı grubunda bulunan hastaların genç yaş grubundaki hastalara göre daha yüksek hasta tatmini düzeyine sahip oldukları ve yaş gruplarına göre genel hasta tatminin farklılık gösterdiğini bulmuşlardır (Önsüz vd., 2008: 39-40). Yaş arttıkça doktor, hemşire hizmetleri ve genel memnuniyet durumlarında artış saptanmıştır. Birçok çalışmada bu yönde sonuçlar bildirilmiştir (Kartaloğlu vd., 2002: 225). Bu sonuç yaşlı hastaların daha olgun ve hoşgörülü olabileceği, yaşlı hastalara daha nazik davranıldığı, gençlerin daha eleştirel yaklaşımları olduğu, yaşlıların mevcut durumu geçmiş ile karşılaştırarak "daha iyi bulacakları" gibi nedenlerle açıklanabilir (Jaipaul ve Rosenthal, 2003: 23; Quintana vd., 2006: 102).

Erbil ve arkadaşları tarafından bir kadın hastalıkları hastanesi ve doğumevinde 424 kadın hastaya anket uygulanmış ve sonuçta hemşirelik bakımına yönelik hasta

tatmininin yatılan kliniğe ve yatış nedeni (hastalığa) göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (Erbil vd., 2009: 122).

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar İzmir ilindeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinin klinik yaşlı hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve kliniklerdeki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması hakkında bazı önemli sonuçlar ve bulgular sunmaktadır. Araştırma sonucunda hastane türüne göre hasta tatmini düzeylerinin anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. İzmir ili Sağlık Bakanlığı hastanelerinde kliniklerde yatan yaşlı hastaların algıladığı hasta tatmini düzeyinin iyi seviyeye yakın olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca araştırmada hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve klinikteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasına ait hasta değerlendirmelerinin hastane türüne (genel hastane, kadın hastalıkları ve doğumevi hastanesi, göğüs hastalıkları hastanesi), cinsiyetine, yaşına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur.

Araştırmada hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Bu anlamda hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasına ait yaşlı hasta değerlendirme veya algılamaları arasında güçlü ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca araştırma sonucunda klinik hastaların algıladığı hasta tatmini düzeyini hastaların hastane genel kalitesi, hastane genel temizliği ve düzeni ile tedavi görülen servisteki ekip çalışmasına ait hasta değerlendirmelerinin anlamlı olacak şekilde belirlediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarının ilgili hastane yönetimlerine toplam kalite çalışmaları ve hasta tatmini yükseltme noktasında önemli faydalar sağlayacağına inanılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde performans dayalı ek ödeme sistemi dahilinde hastanelerin yıllık olarak hasta tatminlerini belirleme ve sonuçları Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatına gönderme sorumlulukları vardır. Benzer şekilde üniversite hastanelerinde de performans dayalı bir ek ödeme sistemine geçişle birlikte, artık üniversite hastaneleri de hastaların hasta tatminini poliklinik ve klinik hastaları açısından incelemek zorunda kalacaklardır. Buradan hareketle Türkiye hastane sektöründe hasta tatminine yönelik araştırmaların ilerde artacağı düşünülmektedir. Hasta tatmini yanında teknik kalitenin (kliniksel kalite) Türk sağlık sisteminde ön plana alınması kaçınılmazdır. Gelecekte Teşhise Dayalı Grupları (Diagnosis Related Groups-DRGs-) esas alan hastane ödeme modeline geçişle birlikte klinik uygulama rehberleri / tedavi protokolleri (clinical practice guidelines / clinical pathways / treatment protocols) işlerlik kazanacak ve dolayısı ile bu süreç Türkiye’de kliniksel veya teknik kalitenin önem kazanmasını sağlayacaktır. Zaten uluslararası kalite akreditasyon kuruluşları hastanelerden objektik (kliniksel kalite) ve subjektif (algılanan) hasta tatmini başta olmak üzere birçok toplam kalite araştırmasını yapmalarını zorunlu tutmaktadır.

Hastane personeline ve hekimlerine toplam kalite ve hasta tatmini konusunda eğitim verilmesi, hastane personelinin daha çok yardımsever olmasının sağlanması, hastaların muayene için bekleme sürelerinin azaltılması, muayene için hasta bekleme sürelerinin azaltıcı önlemlerin alınması, hastanede toplam kalite çalışmalarının artırılması ve bu anlamda kapsamlı hasta tatmini araştırmalarının çoğaltılması ve hekimlerin hastalara tedavi süreçleri, hastaların ilaçları başta olmak üzere daha çok bilgi sağlaması önerilebilir. Bu noktada hastaneden taburcu olurken hekimler ve hemşirelerden tarafından verilen bilginin azlığı ve bu anlamda hasta tatminin düşük olduğu bu araştırmada bulunmuştur. Bundan dolayı hastalar taburcu edilirken tedavinin evde yapılması gereken kısmı, kullanılacak ilaçlar, kontrol tarihleri gibi konularda hastalar veya hasta yakınlarına doyurucu bilgilerin sunulması önem arz etmektedir.

Bu araştırmada elde edilen temel sonuçlar ışığında getirilebilecek bazı öneriler aşağıda özetlenmiştir.

- Ortamın genel özellikleri, iletişim özellikleri, tanı ve tedavi hizmetleri konusunda memnuniyet oldukça yüksek bulunurken, poliklinik kayıt hizmetleri konusunda memnuniyetin çok yüksek olmadığı görülmüştür. Bundan dolayı hizmet almak için bekleme sürelerinin azaltılması ve hastalara ait kayıtların daha hızlı olması önem arz etmektedir. Ayrıca hasta kayıtlarından aşırı bürokratik işlemlerin önlenmesi de hasta tatminini yükseltmek için önemlidir.
- Hastane personeline ve hekimlerine toplam kalite ve hasta tatmini konusunda eğitim verilmesi, hastane personelinin daha çok yardımsever olmasının sağlanması, hastaların muayene için bekleme sürelerinin azaltılması, muayene için hasta bekleme sürelerinin azaltıcı önlemlerin alınması, hastanede toplam kalite çalışmalarının artırılması ve bu anlamda kapsamlı hasta tatmini araştırmalarının çoğaltılması ve hekimlerin hastalara tedavi süreçleri, hastaların ilaçları başta olmak üzere daha çok bilgi sağlaması önerilebilir. Bu noktada hastaneden taburcu olurken hekimler ve hemşirelerden tarafından verilen bilginin azlığı ve bu anlamda hasta tatminin düşük olduğu bu araştırmada bulunmuştur. Bundan dolayı hastalar taburcu edilirken tedavinin evde yapılması gereken kısmı, kullanılacak ilaçlar, kontrol tarihleri gibi konularda hastalar veya hasta yakınlarına doyurucu bilgilerin sunulması önem arz etmektedir.
- Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerin hasta tatmini katsayısını belirlemek için kullanılan Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet anketinde bazı düzenlemelerin yapılması gerektiği söylenebilir. Özellikle ankette yer alan hasta tatmini boyutlarının ve bu boyutların altında yer alan soru içeriklerinin güncellenmesi ve revize edilmesi gerekmektedir. Örneğin yatan hasta

memnuniyetinde hastanede verilen yemek hizmetlerine ait hiçbir soruya yer verilmemiştir. Bunun için hasta tatmini boyutu olarak yemek hizmetlerine de yer verilmesi gerekebilir. Ayrıca ankette skorlama tekniği olarak standardın sağlanması, dolayısı ile 5'li Likert ölçeğinin kullanılması faydalı olacaktır.

- Özel hastaneler ve ileride kurulması düşünölen Kamu Hastane Birlikleri kapsamındaki hastanelerin sınıflandırılması için hasta tatmini başta olmak üzere kalite ve performans göstergeleri önemli ölçüde kullanılacaktır. Bu noktada Sağlık Bakanlığı tüm kamu ve özel hastanelerde kalite, performans ve hasta tatminin ölçölmesi ve değerlendirilmesi için gerekli çalışmalarını başlatmak zorundadır.

Kaynakça

Andaleeb, S. S. (2001), "Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: A Study of Hospital in A Developing Country", *Social Science and Medicine*, 52 (9), 1359-1370.

Andaleeb, S. S., N. Siddiqui, S. Khandakar (2007), "Patient Satisfaction With Health Services in Bangladesh", *Health Policy and Planning*, 22 (2), 263-273.

Anderson, R., F. Camacho, R. Balkrishnan, (2007), "Willing To Wait?: The Influence of Patient Wait Time on Satisfaction With Primary Care", *BMC Health Services Research*, 7: 31 (doi:10.1186/1472-6963-7-31).

Ardıç, K. ve T. Baş, (2001) "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatminin Ölçülmesi): Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir uygulama", *Bilgi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 4: 69-83.

Avis, M., B. Bond, A. Artur, (1995), "Exploring Patient Satisfaction with Out-Patient Services", *Journal of Nursing Management*, 3(2), 59-65.

Ayaz, H. ve A. Soykan (2002), "Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü", *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 3(1), 19-26.

Bautista, D., E. T Glen, N. K. Shetty, (2007), "Factors Associated with Satisfaction with Care Among Patients With Epilepsy", *Epilepsy and Behavior*, 11 (4), 518-524.

Bearden, W. O. ve J. E. Teel (1983), "Selected Determinants of Consumer Satisfaction and Complaint Reports", *Journal of Marketing Research*, 20, 21-28.

Bendall-Lyon, D. ve T. L. Powers (2004), "The Impact of Structure and Process Attributes on Satisfaction and Behavioral Intentions", *Journal of Services Marketing*, 18(2), 114-121.

Bolton, R. N. ve J. H. Drew (1991) "Multistage Model of Customers Assessment of Service Quality and Value", *Journal of Consumer Research*, 17(4), 375-384.

Camacho, F., R. Anderson, A. Safrit, S. Jones, P. Hoffmann, (2006), "The Relationship Between Patient's Perceived Waiting Time and Office-Based Practice Satisfaction", *North Carolina Medical Journal*, 67(6), 409-413.

Carr-Hill, A. R. (1992), "The Measurement of Patient Satisfaction", *Journal of Public Health Medicine*, 14(3), 236-249.

Cheng, S.; M. Yang ve T. Chiang, (2003), "Patient Satisfaction with and Recommendation Of A Hospital: Effects of Interpersonel and Technical Aspects of Hospital Care", *International Journal for Quality in Health Care*, 5(4), 345-355.

Choi, K., C. Woo-Hyun, L. Sunhee, L. Hanjoon, ve K. Chankon, (2004), "The Relationships among Quality, Value, Satisfaction and Behavioral Intention in Health Care Provider Choice: A South Korean Study", *Journal of Business Research*, 57, 913-921.

Christopher, M., A. Payne, D. Ballantyne, (1996), *Relationship Marketing: Bringing Quality, Customer Service and Marketing Together*. Clays Ltd., GB.

Churchill, G. A. ve C. Surprenant, (1982), "An Inverstigation into the Determinants of Customer Satisfaction", *Journal of Marketing Research*, 19, 491-504.

Crow, R., H. Gage, S. Hampson, J. Hart, A. Kimber, L. Storey ve H. Thomas, (2002), "The Measurement of Satisfaction with Healthcare: Implications for Practice from A Systematic Review of the Literature", *Health Technology Assessment*, 6 (32), 1-244.

Çatı, K. ve A. Yılmaz (2002), "Hastaların Hastane Hizmetlerinin Kalitesini Algılama Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma", *Pazarlama Dünyası*, 16(4), 46-53.

De Man, S., P. Gemmel, P. De Man Stefanielerick, P. Van Rijk ve R. Dierckx (2002), "Patients' and Personnel's Perceptions of Service Quality and Patient Satisfaction in Nuclear Medicine", *European Journal of Nuclear Medicine*, 29(9), September, 1109-1117.

Devebakan, N. ve M. Aksaraylı (2003), "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması", *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 38-54.

Draper, M., P. Cohen ve H. Buchan, (2001), "Seeking Consumer Views: What Use are Results of Hospital Patient Satisfaction Surveys?", *International Journal for Quality in Health Care*, 13 (6), 463-468.

Erbil, N., T. Y. Marangoz, A. Şen ve H. Kılıç (2009), "Kadın Doğum Hastanesinde Hemşirelik Bakımı ile İlgili Hasta Memnuniyeti ve Deneyimlerinin Ölçülmesi", *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 19 (3), 122-130.

Ersöz, S., M. Pınarbası, A. K. Türker ve M. Yüzükırmızı (2009), "Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Metodu ile Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleriyle Analizi: Öğretmen Evi Uygulaması", *Int.J.Eng.Research & Development*,1 (1), 19-27.

Fisk, T. A., C.J. Brown, K. Cannizzaro ve B. Naftal, (1990), "Creating Patient Satisfaction and Loyalty", *Journal of Health Care Marketing*, 10(2), June, 5-15.

Ghobadian, A., S. Speller ve M. Jones, (1994), "Service Quality: Concepts and Models", *International Journal of Quality and Reliability Management*, 11(9), 43-66.

Hair, J., R. Anderson, R. Tatham ve W. Black (1998), *Multivariate Data Analysis*, 5. Edition. New Jersey: Prentice Hall.

Hall, J. S. Ve K. C. Dorman (1990), "Patients Osciodemographics as Peredictors of Satisfaction with Medical Care", *Social Science and Medicine*, 6, 811-818.

Ham, C. L., W. Johnson, A. Weinstein, R. Plank ve P. L. Johnson, (2003), "Analyzing the Gap Between Expectations and Perceptions of Service Quality", *International Journal of Value -Based Management* , 16(2), 197-203.

Hendriks, A., E. M. Smets, M. R. Vrielink, S. VanEs ve J. DeHaes (2006), "Is Personality a Determinant of Patient Satisfaction with Hospital Care?", *International Journal for Quality in Health Care*, 18 (2), 152–158.

Huang, J., C. Lai, W. Tsai, R. Weng, W. Hu ve D. Yang (2004), "Determining Factors of Patient Satisfaction for Frequent Users of Emergency Services in a Medical Center", *Journal of Chinal Medical Association*, 67(3), 403-410.

Jaipaul, J. K., ve G. E. Rosenthal (2003), "Are Older Patients More Satisfied with Hospital Care Than Younger Patients?" *J Gen Internal Med*, 18, 23-30.

John, J. (1992), "Patient Satisfaction: The Impact of Past Experience", *Journal of Health Care Marketing*, 12(3), 56-64.

Kartaloğlu, ., H. Harmancı, T. Aytekin ve A. Akdař, (2002), "Dr. Siyami Ersek Gğs-Kalp ve Damar Cerrahi Merkezinde Yatarak Tedavi Gren Hastaların Tatmin Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Bazı Faktrler". IV.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Eskiřehir, 225-237.

Kersnik, J. (2000), "Patient Satisfaction with Hospital Care: Effects of Demographic and Institutional Characteristics", International Journal for Quality in Health Care, 12 (2), 143-147.

Kunts, P., ve J. Lemming, (1996), "Managing Service Quality", London: Paul Chapman Publishing Ltd.

Lovelock, C. H. ve S. George (1996), "Developing Global Strategies for Service Business", California Management Review, 38 (2), 64-86.

Meterko, M., D. C. Mohr ve G. J.Young, (2004), "Teamwork Culture and Patient Satisfaction in Hospitals", Medical Care, 42(5), 492-498.

Ofovw, C. E., ve A. N. Ofili (2005), "Indices of Patient Satisfaction in an African Population", Public Health, 119 (3), 582–586.

Oswald, T., L. Sharon, E. Douglas, R. L. Snipes ve D. Butler (1998), "Quality Determinants and Hospital Satisfaction: Perceptions of the Facility and Staff Might Be Key Influencing Factors", Marketing Health Services, 18 (1), 18-22.

Otani, K. (2004), "The Impact of Nursing Care and Other Healthcare Attributes on Hospitalized Patient Satisfaction and Behavioral Intentions", Journal of Healthcare Management, 49 (3), 181-197.

nsz, M. F., A. Topuzođlu, U. C. Cbek, S. Ertrk, F. Yılmaz ve S. Birol (2008), "İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Hasta Memnuniyet Düzeyi", Marmara Medical Journal, 21(1) 33-49.

Parasuraman, A., V. A. Zeithaml ve L. L. Berry (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", Journal of Marketing, 49 (4): 41-50

Press, I. (2002), Patient Satisfaction: Defining, Measuring and Improving the Experience of Care, Chicago: Health Administration Pres.

Quintana, J. M., N. González ve A. Bilbao (2006), "Predictors of Patient Satisfaction with Hospital Health Care", BMC Health Services Research, 6: 102-110.

Reidenbach, R. E., ve S. Beverly, (1990), "Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL Approach", Journal of Health Care Marketing, 10, 47-55.

Robledo, M. A. (2001), "Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations", Managing Service Quality, 11(1), 22–31.

Royne, S. M. (1996) "Demographic Discriminators of Service Quality in the Banking Industry", The Journal of Service Marketing, 10(4), 8.

Sarp, N. ve B. Tükel (1999), "İbn-i Sina Hastanesi'nde Hasta Memnuniyeti Araştırması". Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 52: 147-151.

Sitzia, J. ve N. Wood (1997), "Patient Satisfaction: A Review of Issues and Concepts", Social Science Medicine, 45(12), 1829 –1843.

Şahin, B. ve M. Tatar (2006), "Analysis of Factors Affecting Patient Satisfaction: Focus on Asthma Patients", Disease Management and Health Outcomes, 14(3), 171-183.

Taylor S. A. ve J. Cronin (1994), "Modeling Patient Satisfaction and Service Quality", Journal of Health Care Marketing, 14(1), 34-44.

Theodosopoulou, E., V. Raftopoulos, E. Krajewska, I. Wronska, A. Chatzapulu, T. Nikolaos, E. Kotrosiou, T. Paralikas, E. Konstantinou ve G.Tsavelas, (2007), "A Study to Ascertain The Patients' Satisfaction of the Quality Of Hospital Care in Greece Compared with the Patients' Satisfaction in Poland", Advances in Medicine Sciences, 52(1), 136-139.

Tütüncü, Ö. (2001), Yiyecek İçecek İşletmelerinde Müşteri Tatminin Ölçülmesi. Ankara: Turhan Kitapevi Yayınları.

Uyguç, N. (1998) Hizmet Kalitesi Olgusunun Analitik Bir Yaklaşımla İncelenmesi (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Varinli, İ. ve A. Çakır (2004) "Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki -Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma", Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(2), 33-52.

Woodside, A. G., L. L. Frey ve R. T. Daly (1989), "Linking Service Quality, Customer Satisfaction and Behavioral Intention", Journal of Health Care Marketing, 9: 5-17.

Yılmaz, M. (2002), "Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi", Hemşirelik Araştırma Dergisi, 4(1), 40-51.

Young, G. J., M. Materko ve R. K. Desai (2000), "Patient Satisfaction with Hospital Care: Effects of Demographic and Institutional Characteristics", Medical Care, 38(3), 325-334.

Zeithaml, V. A. (1988), "Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence", Journal of Marketing, 52(3), 2-22.

Zerenler, M. ve A. Öğüt (2007), "Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği", Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi, 18: 501-519.