

## **Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması**

**Levent B. KIDAK\***  
**Mehmet AKSARAYLI\*\***

### **Özet**

*Hastaneler, sağlık hizmeti üretiminin büyük bir bölümünü gerçekleştiren ve sağlıklı bir toplum oluşturulmasında önemli görevler üstlenen hizmet işletmeleridir. Hastaneler için hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, hastaların daha sonraki gelişlerini sağlayabilmek ve hastanenin iyileştirmeye açık alanlarını belirleyebilmek için önemlidir. Çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesi servislerinde 2007 ve 2008 yıllarında yatarak tedavi gören hastaların memnuniyetlerinin ölçülüp değerlendirilmesi ve yıllar itibariyle değişiminin izlenmesi amacıyla yapılmıştır. Hasta memnuniyetlerinin yıllar itibariyle değişiminin takip edilmesi hizmet kalitesi açısından oldukça önemlidir ve çalışma özellikle ard arda iki yıl yapılan araştırma sonuçlarını içermesi açısından özgün niteliktedir. Çalışma, yüz yüze görüşme yoluyla anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilere t testi, varyans ve korelasyon analizleri yapılmıştır.*

---

\* İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhekim Yardımcısı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Tıp Doktoru, PhD, leventkidak@gmail.com

\*\* Dokuz Eylül Üniv. İİBF Ekonometri Bölümü, Öğretim Görevlisi Doktor, mehmet.aksarayli@deu.edu.tr

*Çalışma sonuçları, 2007 ve 2008 yıllarında, hasta memnuniyetinin bileşenlerini oluşturan alt değerlendirme gruplarının birbirlerini pozitif yönlü etkilediklerini, hastanede sunulan hizmetlerin tümünün hasta memnuniyeti üzerinde paralel etkiye sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Çalışma bu sonucuyla hastane gibi büyük ve matris organizasyon yapısına sahip kurumlarda, sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğunun altını çizmektedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Memnuniyeti, Sağlık Hizmet Kalitesi, Klinik Hizmetleri

## **Appraising and Monitoring the Satisfaction Level of Inpatients: An Application in a Education & Research Hospital**

### **Abstract**

*Hospitals are service organizations which realize a great amount of health service production and seek a mission of generating a healthy community. Appraising and measuring the satisfaction level of the inpatients are very important in order to maintain loyal patients and determine the necessary areas need to be developed within the hospital. This research is conducted to appraise and measure the satisfaction level of the indoor-patients who have been cured during 2007 - 2008 and to monitor the changes during these years. Monitoring the changes of the satisfaction levels during different periods is very important for service quality. This research is original because it contains the findings of different researches realized sequentially during two years. The research method applied is quantitative analysis and the technique preferred is questionnaire. The technique was realized by face-to-face interviews. Obtained data were analysed by t-test, correlation and variance analysis. The findings suggest that in 2007 and 2008, the sub-evaluation groups of patient satisfaction factors are positively related and the service provided in the*

*hospital has the same parallel effect on the satisfaction of the employees. In this sense, this research underlines the importance of teamwork in big and matrix structured organizations providing health service such as hospitals.*

**Keywords:** *Inpatient Satisfaction, Health Service Quality, Clinic Services*

## 1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramıyla birlikte son yıllarda giderek daha çok gündeme gelen hasta memnuniyetinin ölçülmesine dayalı çalışmaların sayısı artmaktadır. Hastaların hastane hizmetleri ve hizmet ekibinden beklentileri ile gereksinimlerinde önceliklerin belirlenmesi ile hastaların hizmet sunumuna ilişkin görüş ve geri bildirimleri, sağlık hizmetlerinde kalitenin tesisi ve iyileştirilmesi için son derece önem taşımaktadır<sup>1</sup>. Aynı zamanda hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde maliyetin giderek artması nedeni ile var olan kaynakların etkin kullanımına karar vermek için gerekli bir kanıt olarak görülmeye başlanmıştır<sup>2</sup>.

## 2. SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmeti, insanların önceden deneyiminin olmadığı, bu nedenle de kıyaslama ve sınama sınırlılığının olduğu, genellikle uzun araştırmaya fırsat olmadan hazırlıksız yakalandığı, ancak alması zorunlu, vazgeçilemez bir hizmettir<sup>3</sup>. Aynı zamanda, hasta ile hizmeti sunan kişi veya kurum arasında tıbbi faaliyet olmasının yanı sıra söz konusu kişilerin karşılıklı olarak birbirleri ile diyalog kurmasını gerektiren bir sosyal faaliyeti de kapsayan bir hizmettir<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup>ERSOY Füsün, EDİRNE Tamer, YILDIRIM Cenap, (2005), Birinci Basamakta Hasta Memnuniyeti, s:1.

<sup>2</sup>YILMAZ Meryem, (2001), Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), s: 69.

<sup>3</sup>TERAKYE Gülşen, (2004), Sağlıkta Kalitede Beklentimiz Nedir? Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 26 Kasım 2004, Sözlü Sunum.

<sup>4</sup>TARIM Mehveş, (2000), Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite, Prof. Dr. Nusret Ekin'e Armağan, Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını No:38, Ankara, s:1025.

Hizmetlerin oluşturulmasında temel etken beşeri faktörlerdir. Sağlık hizmetinin kalitesi, hizmet sunanın tavır ve davranışlarından etkilenmekte, bu nedenle de bir hizmeti sunan kişinin, aynı hizmeti daha sonra tekrar sunması sırasında farklılıklar olabilmektedir. Bu ise hizmetin içeriğinin, kalite, kapasite ve kapsam açısından farklılıklar gösterebileceği anlamına gelmektedir<sup>5</sup>.

Sağlık Bakanlığı ise sağlıkta servis hizmetlerini; “uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizik tedavi uzmanı, psikolog gibi diğer meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını, eğitim hastanelerinde ayrıca servis içi hasta başı eğitimlerini de gerçekleştirmenin amaçlandığı yataklı tedavi hizmetleri” olarak tanımlanmaktadır<sup>6</sup>.

Diğer hizmet işletmelerine benzemekle birlikte, hastanelerdeki üretim süreci daha karmaşık bir yapıya sahiptir<sup>7</sup>. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde, otelcilik hizmetlerinin yanı sıra, poliklinik, laboratuvar, röntgen ve ameliyathane hizmetleri gibi geniş bir yelpazede yönetim gerekliliği sağlık yöneticiliğini karmaşık hale getirmektedir. Hastanelerin hedef kitlesi sağlık konusu göz önünde bulundurulduğunda çok daha fazla ilgi bekleyen gruplardan oluşmaktadır. Dolayısıyla hastanelerin hem sağlık hizmet üretiminin büyük bir bölümünü üstlenmiş olması hem de hedef kitlesinin daha çok ilgi bekleyen insanlardan oluşması bu birimlerin, çağdaş işletmecilik anlayışına göre yönetilmeleri

---

<sup>5</sup>GÜLMEZ Mustafa, (2005), Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 6, Sayı 2, s:147.

<sup>6</sup>Sağlık Bakanlığı, SB., (2005), Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih 05.05.2005, Sayı: 25806.

<sup>7</sup>ÖZKAN Azzem, (2003), Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi”, Cilt:XXII, Sayı: 2, s: 113-130.

gerektiğini ortaya koymaktadır<sup>8</sup>. Bu bağlamda son zamanlarda hastanelerde oluşturulan kalite koordinatörlükleri ile değişen hasta talepleri karşısında hastane çalışanlarının tutum ve davranışlarını belirleyerek ve tespit edilen problemlere çözüm önerileri geliştirilerek hizmet kalitesinin artırılmasına çalışılmaktadır<sup>9</sup>.

İşletme olarak hastanelerin girdileri hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklar olurken, çıktıları ise, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet-içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkı olmaktadır.<sup>10</sup> Sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümünü üstlenmiş olması sebebiyle özellikle devlet hastanelerinin modern yönetim ve organizasyon anlayışına göre yönetilmeleri ve sunulan hizmetlerin daha da ileriye götürülebilmesi için, hasta istek ve beklentilerinin ortaya çıkarılması ve sorunların çözümlenmesi büyük önem taşımaktadır<sup>11</sup>.

### 3. KALİTE VE SAĞLIKTA KALİTE KAVRAMLARI

Kalite, kullanıma, amaca ve şartlara uygunluk veya mükemmeli arayışın sistematik bir yaklaşımı olarak tanımlanabilir<sup>12</sup>. Sağlık hizmetlerinin sonuçlarını izlemek için kullanılan kalite değerlendirmeleri genellikle tıbbi çıktılar, maliyet analizleri ve hasta memnuniyeti üzerinden yapılabilir<sup>13</sup>. Çoğunlukla, hastanelerin denetlenmesinde teknik çıktılar göz

---

<sup>8</sup>ÖZGEN Hüseyin, ÖZTÜRK Azim, (1992), Türkiye'deki Devlet Hastanelerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma, Sosyal Siyaset Dergisi, Cilt:1, No:8, s: 27-37.

<sup>9</sup>Akdeniz Üniversitesi, (AÜ), (2006), Kalite El Kitabı.

<sup>10</sup>GÜMÜŞ Önder, (2005), Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları, DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, s:67.

<sup>11</sup>ÖZGEN, Hüseyin, (1992), s: 27.

<sup>12</sup>TARIM, (2000), s: 1025.

<sup>13</sup>ÖNSÜZ, Muhammed Fatih, TOPUZOĞLU Ahmet, CÖBEK Utku Can, ERTÜRK Sercan, YILMAZ Fatma, BİROL Selim, (2008), İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 21, Sayı 1, s: 33.

önüne alınmaktadır. Bu anlamda teknik kalite daha objektif olduğundan tanımlanması ve ölçülmesi daha kolay görünmektedir. Ancak, hastaların hastanelerin sundukları sağlık hizmetlerini algılamaları daha sübjektiftir ve hastadan hastaya değişiklik göstermektedir<sup>14</sup>.

Hastanelerdeki hizmet kalitesini iki boyutta incelemek mümkündür. Bunlar, teknik boyut ve konaklama boyutudur<sup>15</sup>. Teknik boyut, hemşire ve doktor hizmetini kapsamaktadır. Konaklama boyutu ise yönetsel boyutu olup; yemek servisi, gürültü, oda sıcaklığı, temizlik ve hastanenin park alanı gibi faktörleri kapsamaktadır<sup>16</sup>.

Bir diğer yaklaşımda sağlıkta kalite teknik ve fonksiyonel kalite olarak iki başlıkta incelenmektedir. Bu alanda yapılan araştırmalar fonksiyonel kalitenin hastaların kalite algısını etkileyen birincil değişken olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte hekimlerin mesleki becerileri ve yeterliliği, hizmetlerin yaygınlığı gibi konular hasta bakım kalitesini; hekime güven duygusu, hastaya yeterince zaman ayrılması, ilgi, nezaket, güler yüzlülük, bilgilendirme ve gizliliğe özen gibi davranış özellikleri ise hasta ve doktor ilişkilerini şekillendirmektedir<sup>17</sup>.

Yataklı tedavi ve hasta bakım hizmetlerinde kalite, hastalarla hizmet verenler arasındaki iyi yönlü psikolojik ve sosyal ilişkilerin yanı sıra servislerin ve odaların genel ısı, havalandırma, sessizlik, temizlik ve hijyen konuları, temiz yeterli sayıda tuvalet olması, ilgi ve bakıma özen gösterilmesi, yatak çarşaflarının temiz olması, verilen yemeklerin lezzetli olması, sağlıkla ilgili ihtiyaç ve

---

<sup>14</sup>KARAFAKIOĞLU Mehmet, (1998), Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İşletme Fakültesi Yayın No.271, İstanbul, s:115.

<sup>15</sup>DEVEBAKAN Nevzat, AKSARAYLI Mehmet, (2003), Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 5, Sayı:1, s: 40.

<sup>16</sup>CARMAN, James M. (2000), Patient Perceptions of Service Quality: Combining the Dimensions, Journal of Management of Medicine, v.14, n.5/6, s: 347.

<sup>17</sup>İdareyi Geliştirme Başkanlığı, (İGB), T.C. Başbakanlık, (2004), Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik, , Ankara, s: 17.

isteklerin hızlı bir şekilde yerine getirilmesi, refakatçi veya hastanın danışabileceği kişilere kolayca ulaşabilmesi, refakatçi için rahatlığa özen gösterilmesi, ziyaret saatlerinin uygun olması, yatış ve taburcu işlemlerinin sorunsuzca ve hızlı tamamlanması ve hasta odalarında telefon bulunması gibi detaylara kadar uzanmaktadır<sup>18,19,20,21</sup>.

#### 4. HASTA MEMNUNİYETİ

Hasta memnuniyeti çeşitli unsurlardan etkilenen karmaşık bir kavramdır ve kaliteli hasta bakımının da en önemli göstergelerindendir. Hasta memnuniyeti genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılması ya da hastaların verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Hizmetin kalitesini temelde hastanın memnuniyet düzeyi belirlemekte ve bu süreçte hastanın başvurusundan, teşhis, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen tüm faaliyetler önemli rol oynamaktadır. Hizmet kalitesini belirleyen unsurlar; hizmetin sunulduğu ortam, görünüm, hizmetin zamanlaması, hizmeti sunanların konularında uzman olması, hizmetin süreklilik arz etmesi, güvenilir, doğru ve esnek olması gibi unsurlardır. Bununla birlikte sağlık hizmeti kalitesinin belirlenmesinde ve algılanmasında; hastaların bekleme süreleri, çalışanların nezaketi ve tutarlılığı, hizmete ulaşılabilirlik, sunulan hizmetin bir kerede ve doğru olarak yapılması, beklenmedik bir durumda çalışanların gerekli çözümleri bulması ve yanıt vermesi ile hizmetin zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirilmesi gibi unsurlar önemli rol oynamaktadır<sup>22</sup>. Bu faktörlerin belirlenmesinde

---

<sup>18</sup>Önsüz, (2008), s: 38.

<sup>19</sup>ŞAHİN T. Kemal, BAKICI Hacer, BİLBAN Sezgin, DİNÇER Şaduman, YURTÇU Müslim, GÜNEL Engin, (2005), Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması, Genel Tıp Dergisi, s: 137.

<sup>20</sup>ERCAN İlker, EDİZ Bülent, KAN İsmet, (2004), Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, s: 153.

<sup>21</sup>TÜKEL Burhan, ACUNER A. Münir, ÖNDER Ö. Rıfki, ÜZGÜL Arzu, (2004), Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyet (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 57, Sayı 4, s:206.

<sup>22</sup>TARIM, (2000), s:1027.

en önemli belirleyici de tüketiciler yani hastalardır<sup>23</sup>. Bu nedenle sağlık hizmeti sunan işletmelerin, hastanelerin rekabet üstünlüğü kazanabilmeleri ve sürdürebilmeleri için hasta memnuniyet parametrelerinin belirlenmesi, ölçülmesi ve değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır<sup>24</sup>.

Hasta memnuniyeti konusunda yapılan ölçme ve değerlendirme çalışmalarında dolaylı ve dolaysız olmak üzere iki temel yöntem kullanılmaktadır. Dolaysız yöntemler, tatmin düzeyinin, önceden belirlenmiş olan parametreler bazında hastaya doğrudan sorulduğu yazılı anket, yüz yüze görüşme, telefon anketi gibi yöntemleri içermektedir. Dolaylı yöntemler ise, memnuniyet düzeyinin hastaya doğrudan sorulmadığı, ancak gerek hasta şikâyet ve teşekkürleri gibi hastanın kendiliğinden verdiği geribildirimler, gerekse hasta başına düşen hemşire sayısı gibi hastayı etkileyen ama hastanın bilmediği değerlerin elde edildiği yöntemleri ifade etmektedir<sup>25</sup>.

Hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti ölçümünde yaygın olarak kullanılmakta olan SERVQUAL yöntemi 1983 – 1990 yılları arasında Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiş ve hizmet kalitesi ölçümünde bir standart olarak kabul edilmektedir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre müşterilerin hizmet kalitesini nasıl algıladıklarına ilişkin birçok kavram ve önerme ortaya çıkmıştır. Ölçeğin geliştirilmesi süreci sonunda “**Fiziksel Özellikler**”, “**Güvenirlilik**”, “**Heveslilik**”, “**Güven**”, “**Empati**” şeklinde ifade edilen beş hizmet kalitesi boyutu oluşturulmuştur. Ölçek ile müşteri memnuniyeti değerlendirmelerinde, müşterinin hizmetten beklediği performans ile tüketim tecrübesi neticesinde hizmetin gerçek performansı arasındaki algıyı ölçmeyi temel almıştır<sup>26,27,28,29,30</sup>.

---

<sup>23</sup>GÜLMEZ Mustafa (2005), s:148.

<sup>24</sup>PATWARDHAN Anjali, PATWARDHAN Dhruv, (2008), Business Process Re-Engineering–Saviour or Just Another Fad? One UK Health Care Perspective, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 21 No. 3, s: 289-296.

<sup>25</sup>KIZILCAN Fatih, (2005), Bayındır Hastanesi Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları, s: 4.

<sup>26</sup>PARASURAMAN (1988), s: 5-6.



Dolaysız memnuniyet ölçümlerinin yapıldığı çalışmalarda hastaların hekim tarafından hastalığı ve ilaç etkileşimleri konusunda daha fazla bilgilendirilmesinin memnuniyeti etkilediği bulunmuştur<sup>31</sup>. Huber ve arkadaşları tarafından geriatri hastaları üzerinde yapılan çalışmada, hastaların görüşlerinin alınmasının, hem tedavinin etkinliğinin artmasına hem de hasta memnuniyet düzeyinin yükselmesine neden olduğu belirlenmiştir<sup>32</sup>. Diğer taraftan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada hasta memnuniyet düzeyi üzerinde, yatak başına düşen hemşire oranı ile hemşirelerin çalışma yılları arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır<sup>33</sup>. Vinagre SERVQUAL tekniğini kullanarak yaptığı hasta memnuniyeti çalışmasında, sağlık hizmetlerinden memnuniyet üzerinde en etkili unsurların, hizmetin kalitesi ve hastaların duygularının olduğunu gösterilmiştir<sup>34</sup>. Aytar ve Yeşildal tarafından yapılan çalışmada hastanenin fizik ve teknik koşulları,

---

<sup>27</sup>ZEITHAML, V.A., PARASURAMAN, A. & BERRY, L.L., (1985), A Conceptual Model Of Service Quality and Its Implications for Future Research, *Journal Of Marketing*, Vol 49, Fall 1985, s: 49.

<sup>28</sup>ZEITHAML, V.A., PARASURAMAN, A., & BERRY, L.L., (1990) *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*, New York: The Free Pres, s: 15.

<sup>29</sup>RAMSARAN Fowdar R. R., (2008), The Relative Importance of Service Dimensions in a Healthcare Setting, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21 No. 1, s: 105.

<sup>30</sup>ZERENLER Muammer, ÖĞÜT Adem, (2007), Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:18. s: 502.

<sup>31</sup>MALCOLM C.E., WONG K.K., ELWOOD-Martin R., (2008), Patients' Perceptions and Experiences of Family Medicine Residents in The Office, *Can Fam Physician. Apr*;54(4):570-1, 571, s:5.

<sup>32</sup>HUBER J.P., SALDUTTO B., HURNY C., CONZELMANN M., BEUTLER M., FUSEK M., MUNZER T., (2008), Assessment of Patient Satisfaction in Geriatric Hospitals: A Methodological Pilot Study, *Z Gerontol Geriatr. Apr*;41(2), s:129.

<sup>33</sup>TERVO-HEIKKINEN T., KVIST T., PARTANEN P., VEHVILÄINEN-JULKUNEN K., AALTO P., (2008), Patient Satisfaction as A Positive Nursing Outcome, *J Nurs Care Qual. Jan-Mar*;23(1), s:64.

<sup>34</sup>VINAGRE Maria Helena, NEVES Jose', (2008), The Influence of Service Quality and Patients' Emotions on Satisfaction, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21 No. 1, s:87.

yatan hasta memnuniyetini etkileyen önemli unsur olarak bulunmuştur<sup>35</sup>.

## 5. ÇALIŞMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Çalışmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesi servislerinde yatarak tedavi gören hastaların, tedavileri süresince aldıkları hizmetlere yönelik memnuniyet düzeylerini yıllara göre ölçülüp değerlendirilmesi ve yıllar itibariyle değişiminin izlenmesidir.

Çalışmada soru formu ile servislerde yatarak tedavi gören hastalara sunulan hizmetlere ilişkin memnuniyet düzeyleri ölçülmüştür. Anket uygulaması 2007 ve 2008 yıllarında nisan aylarının ilk haftası gerçekleştirilmiştir. Çalışma yapılan hastane servislerinde toplam yatak sayısı 750'dir. Çalışmada servislerin toplam yatak sayıları kadar hastanın görüşüne başvurulmuştur. Çalışmada, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan hasta memnuniyet anketi formu kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığının hastaneleri uygulamada zorunlu kıldığı bu ölçek tüm hastanelerin ölçülebilir ortak özelliklerini dikkate alarak, sonuçların karşılaştırılabilir olması amacıyla hazırlanmış bir ölçektir. Aynı zamanda kullanılan ölçek, Sağlık Bakanlığı'nın, hastanelerin kurumsal performansının ölçülmesinde kullandığı parametrelerden biri olan yatan hasta memnuniyetine ilişkin ölçektir. 3 yıldır tüm devlet hastanelerinde düzenli olarak kullanılmaktadır.

Sorular “Çok Kötü” ve “Çok İyi” uçları arasında cevaplanmayı içeren değişken “Likert” ölçeğine göre hazırlanmıştır. Memnuniyet düzeylerine ilişkin puanlamada Sağlık Bakanlığı değerlendirme formu dikkate alınmıştır. Bu sorular, 0 ile 6 puan arasında sayısal değere sahiptir<sup>36</sup>. Sadece frekans analizinde yorum kolaylığı sağlamak için bazı soruların şıkları 3'lü “Likert” ölçeğine indirgenerek değerlendirilmiştir.

Anket formu iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci grupta bulunan sorular servislerde yatarak tedavi gören hastaların

---

<sup>35</sup>AYTAR Gülşen, YEŞİLDAL Nuray, (2004), Yatan Hasta Memnuniyeti, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 3, s:10.

<sup>36</sup> Sağlık Bakanlığı (SB), (2006) Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi, Ek-3 Memnuniyet Anketleri ve Uygulama Usul ve Esasları, 12/05/2006, s: 26-33.

demografik özelliklerini, ikinci grup sorular ise, hastaların servislerdeki hizmetlerden memnuniyet düzeylerine ilişkin düşüncelerini belirlemek amacıyla sorulmuştur. İkinci grupta bulunan sorular; hasta kabul (H.K.D), servisler (S.D), hekimler (H.D), hemşireler (Hemş D.), tedavi ve bakım (T.B.D) ile genel değerlendirmeler (G.D) olmak üzere altı gruba ayrılmıştır. Çalışmada ilk olarak hastaların frekans dağılımları elde edilmiş ve bu sonuçlara göre hastaların demografik özellikleri ile çalışmanın yapıldığı altı değerlendirme grubu arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak araştırılmıştır.

Analizlerin yapılmasında SPSS<sup>37</sup> istatistik paket programı kullanılmıştır. İlk olarak ölçeğe güvenilirlik analizi uygulanmış ve 2007 yılı için croanbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,79 ve 2008 yılı için 0,77 olarak bulunmuştur. Güvenilirlik analizleri sonucunda ölçek güvenilir olarak değerlendirilerek elde edilen verilere t testi, varyans ve korelasyon analizleri yapılmıştır. p değeri 0.05'ten küçük bulunduğu istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## 6. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hastaların 2007 yılında % 50,8'i kadınlar, % 49,2'si erkekler oluştururken 2008 yılında % 63,8'ini kadınlar, % 31,7'sini de erkekler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanların tüm hastaların her iki yıl için % 95'den fazlası 25 yaş üstü hastalardan meydana gelmektedir. Her iki dönemde başvuran hastaların yine tamamına yakınının sosyal güvencelerinin bulunduğu, bunların çoğunun da SSK'lı hastalar olduğu anlaşılmaktadır. Eğitim durumları itibariyle bakıldığında ise her iki dönemde de hastaların çoğunluğunun ilkökul ve ortaokul mezunlarından oluştuğu, üniversite ve yüksek okul mezunu hasta sayısının oldukça az olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Hastanede yatarak tedavi gören hastaların demografik özelliklerinin verilmesinden sonra hastaların altı grup oluşturularak ölçülen hasta memnuniyet düzeyleri her bir grubun başlığı altında ayrı ayrı sunulmaktadır. Ölçekte kullanılan sorular Ek Tablo 1'de liste halinde verilmiştir.

---

<sup>37</sup> Statistical Packages for The Social Sciences.

**Tablo 1: Yatarak Tedavi Gören Hastaların Demografik Özellikleri**

Değişkenler	Sayı (%)		Değişkenler	Sayı (%)	
	2007	2008		2007	2008
<b>Cinsiyet</b>			<b>Yaş</b>		
Kadın	381 (50,8)	512 (68,3)	<25	34 (4,5)	33 (4,4)
Erkek	369 (49,2)	238 (31,7)	26-40	60 (8,0)	194 (25,9)
Toplam	750 (100)	750 (100)	41-55	167 (22,3)	242 (32,3)
			56-70	329 (43,9)	199 (26,5)
			71>	160 (21,4)	82 (10,9)
<b>Eğitim Durumu</b>			<b>Toplam</b>	750 (100)	750 (100)
Okuryazar değil	119 (15,9)	56 (7,5)	<b>S. Güvenlik</b>		
Okuryazar	97 (12,9)	19 (2,5)	Emekli San,	35 (4,7)	16 (2,1)
İlkokul	309 (41,2)	494 (65,9)	SSK	547 (72,9)	624 (83,2)
Ortaokul	155 (20,7)	150 (20,0)	Bağ-Kur	140 (18,7)	66 (8,8)
Lise	52 (6,9)	26 (3,5)	Yeşil Kart	12 (1,6)	34 (4,5)
Üniversite	10 (1,3)	4 (0,5)	Diğer	14 (2,1)	10 (1,3)
Diğer	8 (1,1)	1 (0,1)	<b>Toplam</b>	750 (100)	750 (100)
Toplam	750 (100)	750 (100)			

(n=750)

### 6.1. Hasta Kabul İşlemlerinin Değerlendirilmesi (H.K.D.)

Hasta kabul başlığı altında hastane yatış işlemleri ve süresine ilişkin konular üç soruyla değerlendirilmektedir. Hastaların yatış işlemlerini yapan görevlilerin ilgili ve nazik davrandıklarına ilişkin soruya 2007 yılında 736 (98,1), 2008 yılında 719 (%95,9) hasta katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Hastane kuralları hakkında 2007 yılında 167 (%22,3) hasta yeterli bilgi verildiğini ifade ederken, 2008 yılında 443 (%59,1) hasta yeterli bilgi verildiğini ifade etmektedir (Tablo 2).

Tablo 2’de de görüldüğü gibi hastaların, hasta kabul sürecini irdeleyen sorulara verdikleri cevaplardan, her iki yıl için yatış işlemini yapan görevliyi hastaların büyük çoğunluğu ilgili ve nazik bulduğu, hastane kuralları hakkında ise ilk dönem hastaların dörtte üçünden daha fazlası tarafından yeterli bilgi verilmediği, ancak

ikinci dönemde bu soruya olumsuz yanıt veren hasta sayısında (%3,7) önemli azalma olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 2:** Hasta Kabul İşlemlerinin Değerlendirilme Sonuçları

Sorular	Katılıyorum		Kısmen		Katılmıyorum	
	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)
S1	736 (98,1)	719 (95,9)	12 (1,6)	31 (4,1)	2 (0,3)	0 (0)
S2	167 (22,3)	443 (59,1)	30 (4,0)	279 (37,2)	553 (73,7)	28 (3,7)

(n= 750)

Tablo 3'te hastaların yatış işlemleri için bekleme sürelerine ilişkin veriler sunulmaktadır. Buna göre 2007 yılında hasta yatış ve benzer işlemler için 707 (%94,3) hasta hiç beklemeyerek hemen yatış işlemlerinin yapıldığını, ancak 2008 yılında 418 (%55,7) hasta yatış işlemlerinin beklemeden yapıldığını ifade etmişlerdir. Bu sonuç ilk dönemde hastaların büyük çoğunluğunun yatış işlemleri için beklemeden hemen yatışlarının yapıldığını, ikinci dönemde ise beklemeden yatış yapan hasta sayısında azalma olduğunu ve hastaların yaklaşık üçte birinin de bir saatten daha az bir sürede yatış işlemlerini tamamladığını göstermekte ve bu hizmetlerde gerileme olduğunu düşündürmektedir.

**Tablo 3:** Yatış İşlem Sürelerinin Değerlendirme Sonuçları

Soru	Hiç		<1 saat		>1 saat	
	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)
S3	707 (94,3)	418 (55,7)	35 (4,7)	270 (36,0)	8 (1,0)	62 (8,3)

(n= 750)

## 6.2. Servislerin Değerlendirilmesi (S. D.)

Bu grupta toplam beş soru ile hastane servislerinin değerlendirilmiş ve tablo 4'te değerlendirmelere ait bulgular 2007 ve 2008 yılları itibarıyla verilmektedir. Tabloya göre 2007 yılında hastaların 615'i (%82,0) 2008 yılında hastaların ise 746'sı (%99,5) yattığı odayı sessiz ve gürültüsüz olarak değerlendirmiştir. Ancak 2007 yılında hastaların 40'ı (%5,3) 2008 yılında hastaların ise 97'si (%12,9) servisleri ve odaları temiz bulmuştur. 2007 yılında hastaların %63,8'i odanın sıcaklığını ve havalandırmasını yeterli

buluyorken, 2008 yılında bu oran artmış, hastaların %97,7'si odanın sıcaklığını ve havalandırmasını yeterli bulmuştur. Tuvalet ve banyoları 2007 yılında 36 (%4,8) hasta, 2008 yılında 204 (%27,2) hasta temiz olarak değerlendirmiştir. Hastane yemeklerini beğenen hasta sayısı yıllara göre sırasıyla 225 (%30,0), 201 (%26,8) olarak bulunmuştur.

**Tablo 4:** Servislerin Değerlendirilme Sonuçları

Sorular	Katılıyorum		Kısmen		Katılmıyorum	
	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)
S4	615 (82,0)	746 (99,5)	61 (8,1)	1 (0,1)	74 (9,9)	3 (0,4)
S5	40 (5,3)	97 (12,9)	684 (89,1)	631 (84,1)	42 (5,6)	22 (3,0)
S6	476 (63,5)	733 (97,7)	151 (20,1)	17 (2,3)	123 (16,4)	0 (0)
S7	36 (4,8)	204 (27,2)	465 (62,0)	523 (69,7)	249 (33,2)	23 (3,1)
S8	225 (30,0)	201 (26,8)	521 (69,5)	510 (68,0)	4 (0,5)	39 (5,2)

(n= 750)

Servislerin değerlendirildiği soru grubunun sonuçları incelendiğinde her iki dönemde de hastaların büyük bir çoğunluğunun yattığı odayı sessiz ve gürültüsüz, aynı zamanda odanın ısısı ve havalandırmasını yeterli buldukları, ancak odayı temiz bulanların çok az olduğu, tuvalet ve banyoları tamamen temiz bulmayan ve hastane yemeklerini beğenmeyen hastaların sayısı tüm hastaların çoğunlukta olduğu anlaşılmakta, bu da bu alanların hızla iyileştirilmeye açık alanlar olarak çalışmanın önemli sonuçları olarak dikkat çekmiştir.

### 6.3. Hekimlerin Değerlendirilmesi (H. D.)

Hekimlerle ilgili servislerde yatan hastaların memnuniyetlerinin ölçüldüğü bölümde, 2007 ve 2008 yıllarında hekimlerin hastaların kendilerini dinlediği ve sorularına anlaşılır yanıtlar verdiği yönündeki soruya katılıyorum yanıtını sırasıyla 740 (98,79) hasta, 727 (%96,9) hasta vermiştir. Bu grupta hastaların hekime duydukları güven sorusuna yine sırasıyla hasta, 726 (%96,8) hasta güven duyduğunu ifade etmiştir. Bu soruya hastaların hiçbiri katılmıyorum yanıtı vermemiştir. 2007 yılında hastaların 744'ü (%99,2), 2008 yılında da 737'si (%98,3) hekimleri ilgili ve nazik bulmuşlardır. Her iki dönemde de hekimlere güven

duymayan ve hekimleri ilgili ve nazik bulmayan hasta bulunmamaktadır (Tablo 5).

**Tablo 5:** Hekimlerin Değerlendirilme Sonuçları

Sorular	Katılıyorum		Kısmen		Katılmıyorum	
	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)
S9	740 (98,79)	727 (96,9)	10 (1,3)	16 (2,1)	0 (0)	7 (0,9)
S10	737 (98,3)	726 (96,8)	13 (1,7)	24 (3,2)	0 (0)	0 (0)
S11	744 (99,2)	737 (98,3)	6 (0,8)	13 (1,7)	0 (0)	0 (0)

(n= 750)

2007 ve 2008 yılları itibarıyla hekimlerle ilgili yapılan memnuniyet değerlendirmelerinde, her iki yılda da hastaların büyük çoğunluğa göre hekimlerin hastayı dinleyip sorulara anlaşılır yanıtlar verdikleri, hastalara tedavileri ile ilgili yeterli bilgi verdikleri, hastaların tedaviyi yapan hekime güven duydukları ve hekimlerin hastalara karşı ilgili ve nazik oldukları anlaşılmaktadır.

#### 6.4. Hemşirelerin Değerlendirilmesi (Hemş. D.)

Hastaların hemşirelerden memnuniyetleri yıllara göre değerlendirildiğinde; hastaların 2007 yılında 730'u (%97,3), 2008 yılında da 729'u (%97,2) hemşirelerin zamanında ve yeterince hizmet verdiğini ifade etmişlerdir. Hastalar kendileri ile ilgilenen hemşirelerin, sorulara anlaşılabilir cevaplar verip vermediğine ait soruya 2007 yılında hastaların 733'ü (%97,7), 2008 yılında 726'sı (%96,8) katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Kendileri ile ilgilenen hemşirelere duydukları güvene ilişkin soruya sırasıyla 735 (%98), 747 (%99,6) hasta katılıyorum yanıtını vermiştir. Kendileri ile ilgilenen hemşireleri 2007 yılında 738 (98,4) 2008 yılında da 736 (%98) hasta ilgili ve nazik bulmuştur (Tablo 6).

**Tablo 6:** Hemşirelerin Değerlendirme Sonuçları

Sorular	Katılıyorum		Kısmen		Katılmıyorum	
	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)	2007 Sayı (%)	2008 Sayı (%)
S12	730 (97,3)	729 (97,2)	16 (2,1)	11 (1,4)	4 (0,5)	10 (1,4)
S13	733 (97,7)	726 (96,8)	10 (1,3)	13 (1,7)	7 (0,9)	11 (1,5)
S14	735 (98,0)	747 (99,6)	10 (1,3)	3 (0,4)	5 (0,7)	0 (0)
S15	738 (98,4)	736 (98,0)	7 (0,9)	14 (1,9)	5 (0,7)	1 (0,1)

(n= 750)

Çalışmada servis hemşirelerine yönelik olarak yapılan değerlendirme sonuçlarına bakıldığında, her iki yılda da büyük bir hasta çoğunluğuna göre hemşirelerin zamanında ve yeterince hizmet verdikleri, sorulan sorulara doyurucu yanıt verdikleri, hastalar tarafından hemşirelere güven duyulduğu ve hemşirelerin yeterince ilgili ve nazik olduğu görülmektedir.

### 6.5. Tedavi ve Bakım Hizmetleri Değerlendirilmesi (T.B.D.)

Hastaların servislerde kendilerine uygulanan tedavi ve bakım hizmetlerine ilişkin memnuniyetin değerlendirildiği bölümdeki sorulara verilen yanıtlara göre; hastalara, hekim tarafından kendiyile ilgili verilen kararlara katılıp katılmadığına yönelik soruya, 2007 yılında 739 (98,5), 2008 yılında da 733 (%97,7) hasta katılıyorum yanıtı vermiştir. Yine hastalara hemşireler tarafından kendiyile ilgili verilen kararlara katılıp katılmadığına dair soruya, 2007 yılında 742 (98,9), 2008 yılında 711 (%94,8) hasta katıldığını ifade etmiştir. Hastaların servislerde durumları ve tedavileri ile ilgili kendilerine bilgi verilip verilmediğine yönelik soruya sırasıyla 689 (91,9), 661 (%88,1) hasta katılıyorum yanıtını vermiştir. 2007 yılında serviste yatan hastaların 735'inin (98,0), 2008 yılında da 643'ü (%85,7) yakınlarının hekimle konuşmasına fırsat verildiğini ifade etmişlerdir. Hastaların tedavileri süresince mahremiyete dikkat edilip edilmediğinde ilişkin soruya hastaların büyük çoğunluğu 2007'de 739'u (98,5), 2008'de 726'sı (%96,8) katılıyorum yanıtı vermiştir. Hastalara, hekim veya hemşireyi çağırdıklarında yanıt verilip verilmediği ile ilgili soruya katılıyorum yanıt veren hastaların sayısı yıllara göre sırasıyla 726 (96,8) ve 695 (%92,6) olarak bulunmuştur (Tablo 7).

**Tablo 7:** Tedavi ve Bakım Hizmetlerinin Değerlendirme Sonuçları

Sorular	Katılıyorum		Kısmen		Katılmıyorum	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
S16	739 (98,5)	733 (97,7)	10 (1,3)	17 (2,3)	1 (0,1)	0 (0)
S17	742 (98,9)	711 (94,8)	7 (0,9)	37 (4,9)	1 (0,1)	2 (0,3)
S18	689 (91,9)	661 (88,1)	42 (5,6)	75 (10,0)	19 (2,5)	14 (1,9)
S19	735 (98,0)	643 (85,7)	12 (1,6)	81 (10,8)	3 (0,4)	26 (3,5)
S20	739 (98,5)	726 (96,8)	9 (1,2)	24 (3,2)	2 (0,3)	0 (0)
S21	726 (96,8)	695 (92,6)	22 (2,9)	53 (7,1)	2 (0,3)	2 (0,3)

(n= 750)



2007 ve 2008 yıllarında servislerde tedavi ve bakım hizmetleri için yapılan değerlendirme sonuçlarına göre; her iki dönemde de yatarak tedavi gören hastaların hemen hemen hepsinin hekim ve hemşirelere tarafından kendileri ile ilgili kararlara katıldıkları ve tedavileri süresince mahremiyetlerine dikkat edildiği anlaşılmaktadır. Yine hastaların büyük çoğunluğuna durumu ve tedavileri ile ilgili bilgi verildiği, yakınlarının hekimlerle konuşmasına fırsat verildiği ve hekim veya hemşireyi çağırıldıklarında yanıt verildiği tespit edilmiştir. Hastalar, hastane servislerindeki tedavi ve hasta bakım hizmetlerinden büyük ölçüde memnun olduklarını ifade etmektedirler.

#### **6.6. Genel Değerlendirme (G.D.)**

Genel değerlendirme başlığı ile önceki bölümlerde ele alınan beş gruba içeren ve yataklı tedavi hizmetlerindeki hasta memnuniyetlerine genel bir bakış açısını yansıtan sorular ve bulgular verilmektedir. Hastanede yatarak tedavi olan hastaların aldıkları hizmetlere ilişkin genel değerlendirme sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde; 2007 yılında aldığı hizmetler süresince saygılı davranıldığını düşünen hasta sayısı 339 (%45,2) iken 2008 yılında bu görüşteki hasta sayısı artarak 682'ye (%90,9) ulaşmıştır. Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasını 2007 yılında 483 (%64,4) hasta iyi bulurken 2008 yılında bu sayı artarak ekip çalışmasının iyi bulan hasta sayısı 730 (%90,9) olmuştur. Aldığı tedavi ve bakımı olumlu değerlendiren hasta sayısında iki yıl arasında önemli bir değişiklik olmamış, olumlu değerlendiren hasta sayısı ilk yıl 699 (%93,1), hasta ikinci yıl da 694 (%92,6) olarak bulunmuştur. Hastalara hastane çalışanlarının kendileri için ellerinden gelen her şeyi yapıp yapmadığına ilişkin soruya, hastaların 2007'de 735'i (%98,0), 2008'de de hastaların 720'si (%96,0) gibi büyük bir çoğunluğu çalışanların ellerinden gelen her şeyi yaptıklarını belirtmiştir. Son soru olan hastaneyi tekrar tercih edeceklerini ifade eden hasta sayısı 2007 yılında 721 (%96,1) iken 2008 yılında hastaların tümü (%100) hastaneyi tekrar tercih edeceklerini ifade etmişlerdir (Tablo 8).

**Tablo 8:** Genel Değerlendirme Sonuçları

Sorular	Katılıyorum		Kısmen		Katılmıyorum	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
S22	339 (45,2)	682 (90,9)	410 (54,7)	68 (9,1)	1 (0,1)	0 (0)
S23	483 (64,4)	730 (97,3)	266 (35,5)	16 (2,2)	1 (0,5)	4 (0,5)
S24	699 (93,1)	694 (92,6)	49 (6,6)	52 (6,9)	2 (0,3)	4 (0,5)
S25	735 (98,0)	720 (96,0)	10 (1,3)	30 (4,0)	5 (0,7)	0 (0)
S26	721 (96,1)	750 (100,0)	0 (0)	0 (0)	29 (3,9)	0 (0)

(n= 750)

Elde edilen sonuçlara göre 2007 yılına göre hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasını iyi bulan ve aldıkları hizmet süresince kendilerini saygılı davranıldığını düşünen hasta sayısında 2008 yılında önemli ölçüde artış olduğu saptanmıştır. Ayrıca iki dönemde de hastaların büyük çoğunluğunun; çalışanların kendileri için ellerinden gelen her şeyi yaptıklarını düşündükleri ve aldıkları tedavi ve bakımı hizmetlerini olumlu değerlendirdikleri görülmektedir. Genel değerlendirme bölümünün son sorusu olan hastaneyi tekrar tercih eder misiniz sorusuna 2007 yılında hastaların büyük çoğunluğunun olumlu yanıt vermesi ile birlikte 2008 yılında hastalarının tümünün olumlu yanıt vermesi hastane adına önemli bir bulgu olarak dikkat çekmektedir.

## 7. İSTATİSTİKSEL KARŞILAŞTIRMALAR

Bu bölümde, yukarıda frekans dağılımları ile sonuç ve yorumları verilen çalışma bulgularına ilişkin hastaların demografik özellikleri ile çalışmanın yapıldığı altı değerlendirme grubu arasındaki ilişkiler, istatistiksel analiz sonuçlarıyla ele alınmaktadır. Ayrıca değerlendirme grupları arasında korelasyon da incelenmektedir.

**Hastaların yaşı** ile memnuniyet değerlendirmeleri arasındaki ilişki incelendiğinde, 2007 yılında hastaların yaşları ile H.K.D., S.D. ve G.D. arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sonuçlar Ek Tablo 2'da özetlenmiştir. 2007 yılı verilerine göre hastaların yaşı arttıkça H.K.D. ve G.D. değerinin azaldığı bununla birlikte S.D. değerinin arttığı görülmektedir. Bir başka ifade ile daha yaşlı hastalar genç hastalara göre hasta kabul ve genel memnuniyet düzeyleri daha düşük olarak değerlendirirken servise ait memnuniyet düzeyleri daha yüksek

olarak değerlendirmektedirler. 2008 yılı gözlemlerine göre ise, hastaların yaşı ile sadece H.K.D. arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre 2008 yılında hastaların yaşları yükseldikçe H.K.D. düzeylerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte 2008 yılında H.K.D. değeri 2007 yılına göre hastaların yaşı ile ilişkisinin daha zayıf olduğu söylenebilir. Ayrıca 2008 yılında hastaların yaşının memnuniyet değerlendirmeleri üzerinde önemli bir unsur olmaktan çıktığı görölmektedir.

**Hastaların cinsiyeti** ile memnuniyet değerlendirmeleri arasındaki istatistiksel analiz sonuçları Ek Tablo 3’de özetlenmiştir. Buna göre hem 2007 hem de 2008 yılları itibariyle yatan hastaların farklı cinsiyette olmalarının memnuniyet değerlendirmeleri üzerine etkilerinin olmadığı tespit edilmiştir.

**Hastaların eğitim durumları** arasındaki farklılığın memnuniyet değerlendirmeleri üzerine etkisinin olup olmadığı araştırıldığında ise sadece 2007 yılı itibariyle eğitim durumunun S.D. üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkinin olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen varyans analizi (ANOVA) sonuçları Ek Tablo 4’de verilmiştir. Bu noktada hastalara ait S.D. düzeylerinin, hangi eğitim durumlarına göre etkilerinin farklı olduğunu belirlemek için, sonuçları Ek Tablo 5’de özetlenmiş olan, ikili karşılaştırmalar (Tukey testi) yapılmıştır. Buna göre eğitim seviyesi arttıkça memnuniyet düzeylerinin azaldığı görölmektedir.

Çalışmada dikkate alınan bir diğer değişken de yatan hastaların **sosyal güvence durumlarıdır**. Çalışma yapılan hastane daha önce Sosyal Sigortalar Kurumu’na (SSK) bağlı iken, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde 2005 yılında Sağlık Bakanlığı’na devredilmiştir. Bununla beraber hastaneye başvuran hastaların 2007’de %72,9’u, 2008’de %83,2’si hala SSK’na bağlı olduğundan, diğer sosyal güvenlik kurumlarına bağlı olanlar ve sosyal güvencesi olmayanlar birleştirilerek SSK ve diğerleri şeklinde iki grup oluşturulmuştur. Bu iki grup arasında hasta memnuniyeti bakımından fark olup olmadığı t-testi ile analiz edilmiş ve Ek Tablo 6’da sonuçları özetlenmiştir. Buna göre 2007 yılında hastaların sosyal güvence durumlarının hastaların S.D. ve G.D. memnuniyet düzeyleri ile 2008 yılında H.D. memnuniyet düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu

tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç 2007 yılında SSK dışındaki diğer sosyal güvenlik kurumlarına bağlı hastaların S.D. ve G.D. memnuniyet düzeyleri ile 2008 yılında H.D. memnuniyet düzeyleri SSK'na bağlı hastaların memnuniyet düzeylerinden daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Hastanenin 2005 yılındaki Sağlık Bakanlığına devrinden sonra çalışma bulgularına göre 2008 yılında SSK'lı hasta oranı 2007 yılındaki SSK'lı hasta oranına göre daha yüksek bulunmuştur. Devirden önce çalışmanın yapıldığı hastaneye sadece SSK'lı hastaları gelebilirken devirden sonra tüm sosyal güvenlik kurumuna bağlı hastalar da gelebilmektedirler. Aynı şekilde SSK'lı hastalar da diğer tüm hastanelere gidebilir hale gelmişlerdir. Bulgularda, 2007 yılındaki SSK'lı hasta oranına göre 2008 yılında SSK'lı hasta oranının yükseldiği dolayısıyla bu sonuç SSK'lı hastaların bu hastaneyi tekrar tercih ettikleri şeklinde yorumlanabilir.

## **8. KORELASYON ANALİZLERİ**

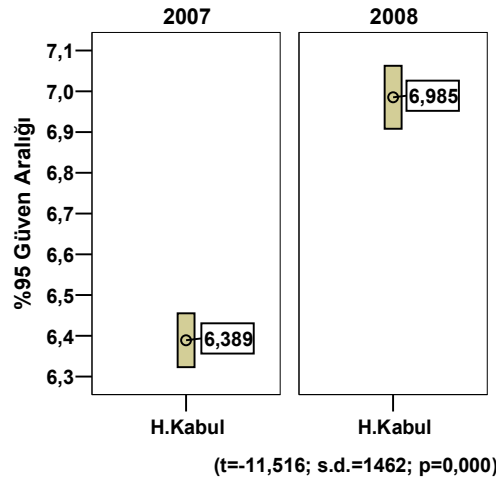
Hasta memnuniyet değerlendirme grupları arasındaki ilişkiler incelendiğinde 2007 ve 2008 yılları itibariyle memnuniyet değerlendirme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. 2007 yılı korelasyon analizi sonuçlarının özetlendiği Ek Tablo 7'de de görüldüğü gibi H.K.D. ile S.D., H.D., Hemş.D. ve G.D. arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Aynı şekilde S.D. ile Hemş.D., T.B.D. ve G.D. arasında; H.D. ile Hemş.D. ve T.B.D. arasında; Hemş.D. ile T.B.D. ve G.D. arasında; T.B.D. ile G.D. arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Buna göre hasta memnuniyetinin bileşenlerini oluşturan alt değerlendirme gruplarının birbirlerini pozitif yönlü etkiledikleri, bir başka deyişle hastanede sunulan hizmetlerin tümünün hasta memnuniyeti üzerinde paralel etkiye sahip oldukları sonucu çıkmaktadır.

2008 yılında benzer şekilde memnuniyet değerlendirme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuş ve Ek Tablo 8'de sonuçları özetlenmiştir. Buna göre hasta memnuniyet durumları alt değerlendirme gruplarının H.D. ile G.D. arasındaki ilişki dışındaki değerlendirme grupları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Sadece H.D. ve G.D. arasında negatif

yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç hastaların hekimlerden memnuniyetinin genel değerlendirmelere göre daha ön planda tuttukları şeklinde yorumlanabilir. 2008 yılında da 2007 yılı gibi hastanede sunulan hizmetlerin hasta memnuniyeti üzerinde paralel etkiye sahip oldukları sonucu çıkmaktadır.

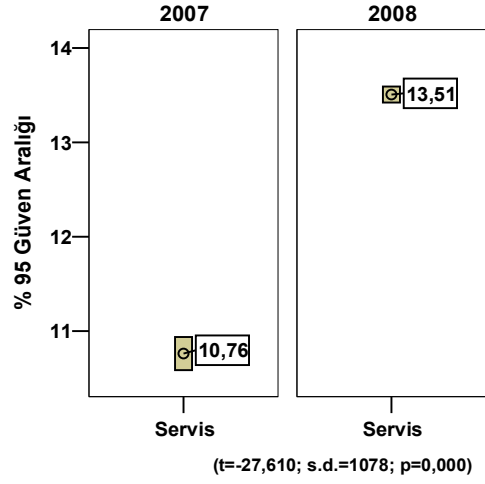
## 9. YILLAR İTİBARIYLA HASTA MEMNUNİYETİ DEĞİŞİMİNİN İZLENMESİ

Çalışmanın bu bölümünde 2007 ve 2008 yıllarında hasta memnuniyet düzeylerinin değerlendirme gruplarına göre değişimlerinin izlenmesi ve karşılaştırmaları yapılmıştır. Şekil 1’de hasta kabul işlemleri 2007 ve 2008 yılları değerlendirmeleri verilmiştir. 2007 yılından 2008 yılına hasta kabul değerlendirmelerindeki memnuniyet düzeyinin yükseldiği ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu bulunmuştur ( $t_{\text{test}}=-11,516$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

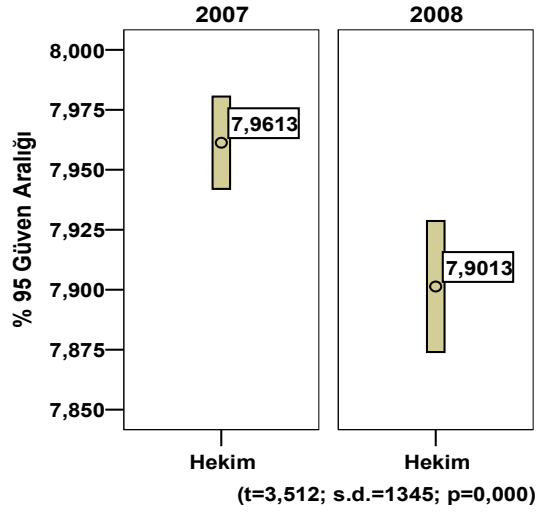


Şekil 1. Hasta Kabul Memnuniyet Değerlendirmeleri

Şekil 2’de verildiği gibi servis hizmeti değerlendirme memnuniyet düzeyinin 2008 yılında 2007 yılına göre yükseldiği ve istatistiksel olarak anlamlı ( $t_{\text{test}}=-27,610$ ;  $p=0,000<0,05$ ) olduğu belirlenmiştir.



Şekil 2. Servis Memnuniyet Değerlendirmeleri



Şekil 3. Hekim Memnuniyet Değerlendirmeleri

Şekil 3’de hastaların hekimlerden memnuniyet düzeyleri değerlendirmeleri 2007 ve 2008 yılları itibariyle verilmiştir. 2007 yılından 2008 yılına hekim değerlendirmelerindeki memnuniyet düzeyinin azaldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

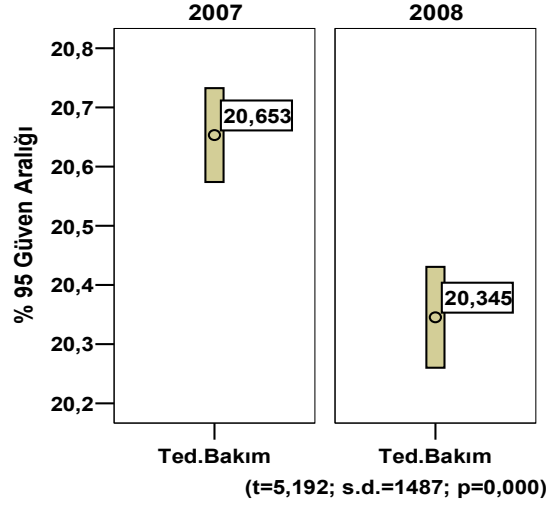
( $t_{\text{test}}=3,512; p=0,000<0,05$ ) bulunmuştur. Hastaların hekim memnuniyet düzeylerindeki yıllara göre saptanan azalma, hasta profilinin değişmesi ve beklentilerinin artması ile ilişkilendirilebilir.

Hastaların hemşirelerden memnuniyet düzeyinin karşılaştırılmasında 2008 yılında 2007 yılına göre yükseldiği fakat bunun istatistiksel olarak anlamlı ( $t_{\text{test}}=-1,304; p=0,193<0,05$ ) olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla hemşire memnuniyet değerlendirmeleri düzeyleri yıllar itibariyle değişmemiştir.

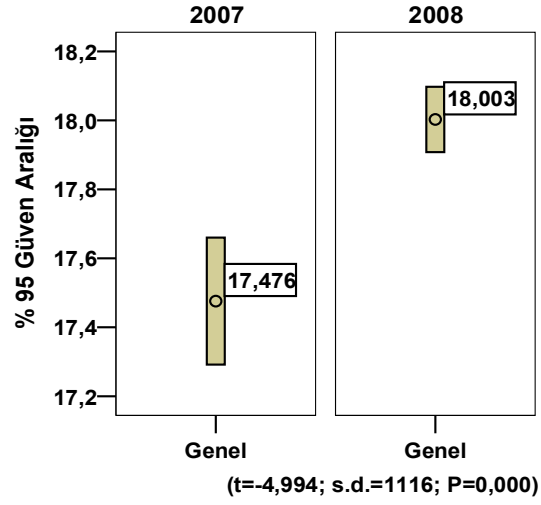


**Şekil 4.** Hemşire Memnuniyet Değerlendirmeleri

Şekil 5’de hastaların tedavi ve bakım hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri değerlendirmeleri 2007 ve 2008 yılları itibariyle ele alınmıştır. 2007 yılından 2008 yılına tedavi ve bakım hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin azaldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t_{\text{test}}=5,192; p=0,000<0,05$ ) bulunmuştur. En son olarak hastaların genel memnuniyet düzeyinin 2008 ve 2007 yıllarına göre karşılaştırılmasında da genel memnuniyet düzeyini bir önceki yıla göre yükseldiği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı ( $t_{\text{test}}=-4,994; p=0,000<0,05$ ) olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla genel memnuniyet düzeyleri yıllar itibariyle artmıştır (Şekil 6).



Şekil 5. Tedavi ve Bakım Memnuniyet Değerlendirmeleri



Şekil 6. Genel Memnuniyet Değerlendirmeleri



## 10. TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesi servislerinde yatarak tedavi gören hastaların, tedavileri süresince aldıkları hizmetlere yönelik memnuniyet düzeyleri 2007 ve 2008 yıllarına göre değerlendirilmiş ve yıllar itibariyle değişimi izlenmiştir. Ele alınan altı değerlendirme grubu için;

- 2007 yılında 2008 yılına hasta kabul işlemlerinde hastaların memnuniyetinin arttığı bulunmuştur. Hastane personelinin önceki yıla göre daha nazik ve ilgili oldukları aynı zamanda hastalara yeterli bilgi verdikleri tespit edilmiş ve bu konudaki hasta memnuniyeti ciddi oranda artmıştır.
- Bununla birlikte yatış işlemleri için önemli bir iyileşme gözlenmemekte fakat hastalar yatış işlemleri için bir saatten daha kısa sürede işlemlerini tamamlamaktadırlar.
- Hastalar fiziksel koşulları her iki yılda da düşük olarak değerlendirmektedirler. Özellikle oda ve tuvalet temizliklerinden memnun olmayan ve yemekleri beğenmeyen hasta sayısı çok yüksektir.
- Hekim ve hemşirelerin değerlendirmeleri sonucu olarak ta hastaların büyük bir kısmı hekim ve hemşirelerden memnundur ve her iki yılda da bu memnuniyet sürdürülmektedir.
- 2007 ve 2008 yıllarında hastalar, hastane servislerindeki tedavi ve hasta bakım hizmetlerinden büyük ölçüde memnundurlar.
- Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasını iyi bulan ve aldıkları hizmet süresince kendilerine saygılı davranıldığını düşünen hasta sayısında 2008 yılında önemli ölçüde artış vardır. Hastaların her iki dönemde de büyük çoğunluğu, çalışanların kendileri için ellerinden gelen her şeyi yaptıklarını düşünmekte ve aldıkları tedavi ve bakımı hizmetlerini olumlu bulmaktadırlar.

Hastaların demografik özelliklerinin memnuniyetleri üzerinde etkilerine yönelik yapılan istatistiksel analizler sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

- 2007 yılında daha yaşlı hastalar genç hastalara göre hasta kabul ve genel memnuniyet düzeyleri daha düşük, servise ait

memnuniyet düzeyleri daha yüksektir. 2008 yılında hastaların yaşları yükseldikçe H.K.D. düzeyleri düşmektedir.

- Her iki yıl için hastaların cinsiyetlerine göre memnuniyet düzeyleri değişmemektedir.
- 2007 yılında hastaların eğitim durumlarının S.D. üzerinde etkisi bulunmakta ve eğitim seviyesi arttıkça memnuniyet düzeyi azalmaktadır.
- 2007 yılında SSK dışındaki diğer sosyal güvenlik kurumlarına bağlı hastaların S.D. ve G.D. memnuniyet düzeyleri ile 2008 yılında H.D. memnuniyet düzeyleri SSK'na bağlı hastaların memnuniyet düzeylerinden daha yüksektir.
- 2007 yılı hasta memnuniyetinin bileşenlerini oluşturan alt değerlendirme grupları birbirlerini pozitif yönlü etkilemektedir, bir başka deyişle hastanede sunulan hizmetlerin tümü hasta memnuniyeti üzerinde paralel etkiye sahiptir. 2008 yılında da hastanede sunulan hizmetler hasta memnuniyeti üzerinde paralel etkiye sahiptir.
- 2008 yılında hastanede yatarak tedavi gören hastaların diğer değerlendirme gruplarına göre hekimlerden memnuniyetleri daha ön plandadır.

Hasta memnuniyet değerlendirmelerinin yıllar itibariyle karşılaştırıldığında;

- Hasta kabul işlemi ve servis hizmeti değerlendirmelerinde 2008 yılında 2007 yılına göre memnuniyet düzeyinin yükseldiği,
- Hastaların hekimlerden memnuniyet düzeylerinin ise 2008 yılında 2007 yılına göre azaldığı,
- Hemşire memnuniyet düzeylerinin yıllar itibariyle değişmediği,
- Hastaların tedavi ve bakım hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin 2007 yılından 2008 yılına azaldığı,
- Hastaların genel memnuniyet düzeyinin bir önceki yıla göre yükseldiği belirlenmiştir. Genel memnuniyet düzeyinin bir önceki yıla göre arttığı bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre;

- Hasta yatış işlemleri ve kayıt süreçlerinde hasta memnuniyetini arttıracak işlemlerin saptanması ve uygulanması,
- Hasta odaları, tuvalet ve banyoların yeterli düzeyde temiz tutulması ve denetlenmesi ile gerekli fiziksel iyileştirmelerin yapılması,
- Hastane yemeklerinin hastaların istek ve beklentilerini karşılayacak nitelikte olmasının sağlanması,
- Hastaların yaşlarına göre beklenti, istek ve ihtiyaçlarının saptanması ve yaş gruplarına göre hasta memnuniyetlerini arttıracak iyileştirmelerin yapılması,
- Her tür eğitim düzeyindeki hastalar için memnuniyet düzeyini arttıracak düzenlemelerin yapılması,
- Memnuniyet değerlendirme gruplarının birbiri üzerinde pozitif etkilerinin olması nedeniyle, bu grupları oluşturan unsurların birlikte değerlendirilmesi ve hizmet sunan bireylerin sürekliliği sağlamaları ve geliştirebilmeleri için bu yönde eğitim planlarının yapılması ve gerçekleştirilmesi,
- Bir önceki yıla göre memnuniyet düzeylerinde azalma olan hizmetlerde, azalmaların nedenlerinin saptanması ve bulgulara göre çözümlerin üretilmesi önerilmektedir.

## 11. SONUÇ

Çalışmada memnuniyet değerlendirme grupları arasında bulunan ilişkilere göre hastaların hekimlerden memnuniyetinin genel değerlendirmelere göre daha ön planda tuttukları sonucu çıkmaktadır. Bu sonuç, yatarak tedavi gören hastalarda hekim memnuniyeti düzeyini ön plana çıkarmaktadır. Dolayısıyla, hastaların hastane tercihlerinde daha çok hekimlerin etkili oldukları söylenebilir.

Hastaların hekim memnuniyet düzeylerindeki yıllara göre azalma saptanmıştır. Bu sonuç, hasta profilinin değişmesi ve beklentilerinin artması ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca, yeni düzenlemelerle hastaların hastane ve hekim seçme haklarının gündeme gelmesi, hastaların hekimlerden beklentilerinin artmasına neden olmaktadır. Benzer durum tedavi ve bakım hizmetlerinde de söz konusudur. Teknik (tıbbi) kalitenin unsurları olması sebebiyle hekim ve tedavi-bakım hizmetlerinin değerlendirmeleri aynı şekilde yorumlanmaktadır.

Sonuç olarak, bu çalışma; altı grup altında incelenen yatan hasta memnuniyet değerlendirmelerinde, değerlendirme gruplarından her bir grubun bir diğerinden memnuniyeti doğrudan etkilediğini göstermekte ve dolayısıyla sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğuna dikkat çekmektedir. Bu sonuç, hastane gibi büyük ve matris organizasyon yapısına sahip sağlık kurumlarında, hasta memnuniyetinin; hekim, hemşire, ebe, laborant gibi sağlık çalışanlarının yanı sıra mühendis, bilgisayar elemanı, memur, aşçı, hizmetli gibi çalışanlar ile birlikte; hastanenin tüm yönetim kademelerinin bütün olarak bir ekip çalışması ile sağlanabileceğini görüşünü de desteklemektedir.

Çalışmada en önemli kısıt, hasta memnuniyetini ölçmede kullanılan standart bir ölçeğin bulunmayışıdır. Sağlık Bakanlığının önerdiği ölçek tüm hastanelerde aynı standartlarda uygulanması önerilmekte olan ölçektir. Ancak ölçeğin farklı bölge, hastane ve hasta gruplarına göre çeşitlendirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Ölçekte memnuniyet değerlendirme boyutlarının bölge, hastane ve hasta özelliklerine göre yeniden değerlendirilmesi ve gerekirse yeni memnuniyet faktörlerinin oluşturulmalıdır. Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığına bağlı

hastanelerin performans ve kalite değerlendirmeleri, yönetimsel kararlar geliştirmeleri ve hastanelerin etkinlik ve verimliliğinin karşılaştırılmasında yapılan bu faaliyetlerin geliştirilerek sürdürülmesi ve sonuçların bilimsel ortamlarda paylaşılması sağlık hizmetleri için önemli katkılar sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

- Akdeniz Üniversitesi, (AÜ), (2006), Kalite El Kitabı, [hastane.akdeniz.edu.tr/HastaneBelgeleri/AUHKeK.doc](http://hastane.akdeniz.edu.tr/HastaneBelgeleri/AUHKeK.doc)
- AYTAR Gülşen, YEŞİLDAL Nuray, (2004), Yatan Hasta Memnuniyeti, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 3: 10-14.
- CARMAN, James M. (2000), Patient Perceptions of Service Quality: Combining the Dimensions, Journal of Management of Medicine, V:14, No:5/6.
- DEVEBAKAN Nevzat, AKSARAYLI Mehmet, (2003), Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 5, Sayı:1.
- ERCAN İlker, EDİZ Bülent, KAN İsmet, (2004), Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.
- ERSOY Füsün, EDİRNE Tamer, YILDIRIM Cenap, (2005), Birinci Basamakta Hasta Memnuniyeti, [www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler)
- GÜLMEZ Mustafa, (2005), Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 6, Sayı 2.
- GÜMÜŞ Önder, (2005), Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları, DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- HUBER J.P., SALDUTTO B., HURNY C., CONZELMANN M., BEUTLER M., FUSEK M., MUNZER T., (2008), Assessment of Patient Satisfaction in Geriatric Hospitals: A Methodological Pilot Study, Z Gerontol Geriatr. Apr;41(2):124-31.
- İdareyi Geliştirme Başkanlığı, (İGB), T.C. Başbakanlık, Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik, Aralık 2004, Ankara.

- KARAFAKIOĞLU Mehmet, (1998), Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İşletme Fakültesi Yayın No.271, İstanbul.
- KIZILCAN Fatih, (2005), Bayındır Hastanesi Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları, [www.sabem.saglik.gov.tr](http://www.sabem.saglik.gov.tr)
- MALCOLM C.E., WONG K.K., ELWOOD-Martin R., (2008), Patients' Perceptions and Experiences of Family Medicine Residents in The Office, *Can Fam Physician*. Apr;54(4):570-1, 571.e1-6.
- ÖNSÜZ, Muhammed Fatih, TOPUZOĞLU Ahmet, CÖBEK Utku Can, ERTÜRK Sercan, YILMAZ Fatma, BİROL Selim, (2008), İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 21, Sayı 1.
- ÖZGEN Hüseyin, ÖZTÜRK Azim, (1992), Türkiye'deki Devlet Hastanelerinin Yönetim Ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma, *Sosyal Siyaset Dergisi*, Cilt:1, No:8.
- ÖZKAN Azzem, (2003), Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları, *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*”, Cilt:XXII, Sayı: 2.
- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V.A., & BERRY, L.L., (1988), SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Executive Summaries*, Vol 64.
- PATWARDHAN Anjali, PATWARDHAN Dhruv, (2008), Business Process Re-Engineering–Saviour or Just Another Fad? One UK Health Care Perspective, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21, No. 3.
- RAMSARAN Fowdar R. R., (2008), The Relative Importance of Service Dimensions in a Healthcare Setting, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21, No. 1.
- Sağlık Bakanlığı, SB., (2005), Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih 05.05.2005, Sayı: 25806.

- Sağlık Bakanlığı (SB), (2006) Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi, Ek-3 Memnuniyet Anketleri ve Uygulama Usul ve Esasları, 12/05/2006,
- ŞAHİN T. Kemal, BAKICI Hacer, BİLBAN Sezgin, DİNÇER Şaduman, YURTÇU Müslim, GÜNEL Engin, (2005), Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması, Genel Tıp Dergisi.
- TARIM Mehveş, (2000), Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite, Prof. Dr. Nusret Ekin'e Armağan, Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını No:38, Ankara.
- TERAKYE Gülşen, (2004), Sağlıkta Kalitede Beklentimiz Nedir?, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 26 Kasım 2004, Sözlü Sunum. [www.kalder.org/genel/13ukk/sunumlar](http://www.kalder.org/genel/13ukk/sunumlar)
- TERVO-HEIKKINEN T., KVİST T., PARTANEN P., VEHVİLÄİNEN-JULKUNEN K., AALTO P., (2008), Patient Satisfaction as A Positive Nursing Outcome, J Nurs Care Qual. Jan-Mar;23(1), pp.58-65.
- TÜKEL Burhan, ACUNER A. Münir, ÖNDER Ö. Rıfki, ÜZGÜL Arzu, (2004), Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyet (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 57, Sayı 4.
- VİNAGRE Maria Helena, NEVES Jose', (2008), The Influence of Service Quality and Patients' Emotions on Satisfaction, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 21 No. 1, pp. 87-103.
- YILMAZ Meryem, (2001), Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.
- ZEITHAML, V.A., PARASURAMAN, A. & BERRY, L.L., (1985), A Conceptual Model Of Service Quality and Its Implications for Future Research, Journal Of Marketing, Vol 49, Fall 1985.
- ZEITHAML, V.A., PARASURAMAN, A., & BERRY, L.L., (1990) Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations, New York: The Free Press.



ZERENLER Muammer, ÖĞÜT Adem, (2007), Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:18.

## EKLER

**Ek Tablo 1. Sorular**

Sorular	
Yatış işlemini yapan görevli ilgili ve nazikti	S1
Hastane kuralları hakkında yeterli bilgi verildi	S2
Yatış işlemleri için ne kadar beklediniz	S3
Yattığım oda sessiz ve gürültüsüzdü	S4
Servis ve oda temizdi	S5
Odanın sıcaklığı ve havalandırması yeterliydi	S6
Tuvalet ve banyolar temizdi	S7
Hastane yemeklerini beğendim	S8
Hekim sorularına anlaşılır cevaplar verdi	S9
Tedavimi yapan hekime güven duydum	S10
Tedavimi yapan hekim yeterince ilgili ve nazikti	S11
Hemşireler zamanında ve yeterince hizmet verdi	S12
Hemşireler sorularına anlaşılır cevaplar verdi	S13
Hemşirelere güven duydum	S14
Hemşireler yeterince ilgili ve nazikti	S15
Hekim tarafından kendimle ilgili verilen kararlara katıldım	S16
Hemşire tarafından kendimle ilgili verilen kararlara katıldım	S17
Durumum ve tedavi hakkında bana bilgi verildi	S18
Yakınlarımla hekimle konuşmasına fırsat verildi	S19
Tedavim süresince yeterli ölçüde mahremiyet sağlandı	S20
Hekim veya hemşireyi çağırdığımda yanıt verildi	S21
Aldığım hizmetler süresince saygılı davranıldı	S22
Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasını iyi buldum	S23
Aldığım tedavi ve bakımı olumlu değerlendiriyorum	S24
Çalışanlar benim için ellerinden gelen her şeyi yaptı	S25
Hastaneyi tekrar tercih ederim	S26

**Ek Tablo 2. Hasta Yaşı ile Memnuniyet Değerlendirmeleri Arasındaki Korelasyon Sonuçları**

	Yaş	H.K.D	S.D	H. D	Hemş.D	T.B.D	G.D	
2007	r	1	-.116**	.131**	-.035	.006	.068	-.137**
	p		.002	.000	.342	.870	.064	.000
	N	748	747	747	748	747	746	746
2008	r	1	-.074*	-.047	-.034	-.022	-.025	-.032
	p		.043	.199	.352	.546	.500	.378
	N	750	750	750	750	750	750	750

(r : Korelasyon Katsayısı)

**Ek Tablo 3.** Hasta Cinsiyetinin ile Memnuniyet Değerlendirmeleri Arasındaki İstatistiksel Sınamalar

	2007				2008			
	T	s.d.	p	Ort. Fark.	t	s.d.	p	Ort. Fark.
H.K.D	1.579	718	.115	.10580	.667	423	.505	.05853
S.D	-1.239	740	.216	-.22112	.766	748	.444	.07131
H.D	-1.436	725	.152	-.02804	1.733	350	.084	.05858
Hemş.D	-1.088	746	.277	-.07594	1.011	403	.313	.02887
T.B.D	.580	745	.562	.04689	.276	748	.783	.02578
G.D	-1.265	746	.206	-.23715	.334	748	.738	.03468

**Ek Tablo 4.** Eğitim ve Memnuniyet Durumları Arasındaki Karşılaştırmalar (ANOVA)

	2007			2008		
	s.d.	F	p.	s.d.	F	p
H.K.D	7	.981	.443	5	.698	.625
S.D	7	5.867	.000	5	.935	.457
H.D	7	.497	.837	5	1.483	.193
Hemş.D	7	1.107	.356	5	2.010	.075
T.B.D	7	1.318	.238	5	1.642	.147
G.D	7	1.771	.090	5	.809	.544

**Ek Tablo 5.** Eğitim ve Memnuniyet Durumları Arasındaki İkili (Tukey) Karşılaştırmalar (2007 S.D.)

(I) Eğitim	(J) Eğitim	Ortalama Fark(I-J)	Std. Hata	P
Okur Yazar Değil	İlkokul	.80386*	.25832	.040
	Lise	2.09082*	.39784	.000
Okur Yazar	Lise	2.02498*	.41133	.000
	İlkokul	1.28696*	.35881	.009
Ortaokul	Lise	1.35707*	.38353	.010

**Ek Tablo 6.** Hasta Sosyal Güvenlik Kurumu ile Memnuniyet Değerlendirmeleri Arasındaki t Testi Sonuçları

	2007				2008			
	T	s.d.	p	Ortalama	t	s.d.	p	Ortalama
H.K.D	-.752	746	.452	-.571	-.711	748	.477	-.07486
S.D	-4.117	746	.000	-.8211	.151	748	.880	.01755
H.D	.668	747	.504	.0148	-1.985	305	.048	-.05182
Hemş.D	.172	746	.864	.0135	-.782	748	.435	-.02625
T.B.D	-.152	745	.879	-.0138	-1.108	748	.268	-.12866
G.D	-2.198	746	.028	-.4623	.616	748	.538	.07952

(Ortalama Fark: SSK – Diğer şeklindedir)

**Ek Tablo 7.** Memnuniyet Değerlendirmeleri Arasındaki Korelasyon Sonuçları (2007 yılı)

		H.K.D	S.D	H.D	Hems.D	T.B.D	G.D
<b>H.K.D</b>	r	1	.309**	.121**	.111**	-.015	.170**
	p		.000	.001	.002	.684	.000
<b>S.D</b>	r	.309**	1	.050	.162**	.078*	.254**
	p	.000		.172	.000	.033	.000
<b>H.D</b>	r	.121**	.050	1	.283**	.284**	.054
	p	.001	.172		.000	.000	.139
<b>Hems.D</b>	r	.111**	.162**	.283**	1	.481**	.113**
	p	.002	.000	.000		.000	.002
<b>T.B.D</b>	r	-.015	.078*	.284**	.481**	1	.170**
	p	.684	.033	.000	.000		.000
<b>G.D</b>	r	.170**	.254**	.054	.113**	.170**	1
	p	.000	.000	.139	.002	.000	

**Ek Tablo 8.** Memnuniyet Değerlendirmeleri Arasındaki Korelasyon Sonuçları (2008 yılı)

		H.K.D	S.D	H.D	Hems.D	T.B.D	G.D
<b>H.K.D</b>	r	1	.447**	.146**	.177**	.379**	.279**
	p		.000	.000	.000	.000	.000
<b>S.D</b>	r	.447**	1	.126**	.034	.144**	.065
	p	.000		.001	.350	.000	.076
<b>H.D</b>	r	.146**	.126**	1	.313**	.299**	-.151**
	p	.000	.001		.000	.000	.000
<b>Hems.D</b>	r	.177**	.034	.313**	1	.539**	.350**
	p	.000	.350	.000		.000	.000
<b>T.B.D</b>	r	.379**	.144**	.299**	.539**	1	.315**
	p	.000	.000	.000	.000		.000
<b>G.D</b>	r	.279**	.065	-.151**	.350**	.315**	1
	p	.000	.076	.000	.000	.000	

r: Korelasyon Katsayısı (n=750)

s.d. : serbestlik derecesi

\* 0.05 düzeyinde anlamlı.

\*\* 0.01 düzeyinde anlamlı.