

The Journal of Academic Social Science Studies



International Journal of Social Science

Volume 6 Issue 2, p. 1111-1130, February 2013

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN GÖSTERGESİ OLAN HASTA MEMNUNİYETİNE YÖNELİK ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

**SCALE DEVELOPMENT STUDY AIMED AT PATIENT SATISFACTION
WHICH IS THE QUALITY INDICATOR IN MEDICAL SERVICES**

Doç. Dr. Neslihan DERİN

İnönü Üniversitesi Kale Meslek Yüksekokulu

Yrd. Doç. Dr. Erkan Turan DEMİREL

Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü

Abstract

In recent years, the health sector is in an important transformation. In order to gain, compete, and keep their existence, it is necessary that the institutions giving health services have to attach importance to service quality and patient indemnification. Thus, when the people need, who satisfied from health services, they will go towards again the same institution. In this study, it was mentioned about the measurement of level of quality in health services and patient indemnification.

Health and health care report carried in people's lives, to create quality of life and has special importance in the protection. In this regard, the delivery of health institutions that can measure the quality of service, according to the data obtained in the direction to increase the quality of service by providing important information on the health of future business plans to prepare, to identify policies and strategies will be important contributions.

This study aims to give a scale aimed at measuring patient satisfaction to Turkish literature. Target audience (universe) is the patients and their

relatives receiving inpatient medical service Turgut Özal Medical Center of Inonu University. The study was completed following the steps as “defining the attitude (feature) to be measured, organizing and implementing trial scale, analyzing data obtained from trial scale”. Primarily, an item pool was formed after the review of literature regarding patient satisfaction. Item pool was presented for expert opinion and then was discussed with a group in target audience. In the following step, pilot implementation was made. Raw data obtained from pilot implementation was analyzed with descriptive tests, reliability test, “item-total correlation test”, “upper-lower 27% difference test” and “confirmatory factor analysis”. The results confirmed the validity and reliability of the scale.

Key Words: Health Care, Service Quality, Patient Satisfaction, Developing Scale

Öz

Sağlık sektörü son yıllarda önemli bir değişim içindedir. Sağlık hizmeti sunan kurumların varlıklarını sürdürebilmek, kar etmek ve rekabet edebilmek için hizmet kalitesi ve hasta tatminine önem vermesi gerekmektedir. Böylece sağlık hizmeti sunumundan memnun kalanlar ihtiyaç duyduğunda yine aynı kuruma yönelecektir. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta tatmin düzeyinin ölçümüne değinilmiştir.

Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu bakımdan, sağlık kurumlarının verdikleri hizmetlerin kalitesinin ölçülebilmesi; elde edilen veriler doğrultusunda hizmet kalitesini arttırması yönünde önemli bilgiler sağlayarak sağlık işletmelerinin gelecekle ilgili planlar hazırlamasına, politika ve stratejilerini belirlemesine önemli katkısı olacaktır.

Bu çalışma, Türkçe yazına hasta tatmininin ölçümüne yönelik bir ölçek kazandırma amacıyla yapılmıştır. Hedef kitle (evren), İnönü Üniversitesi Turgut ÖZAL Tıp Merkezi'nden yataklı tedavi hizmeti alan hastalar ve yakınlarıdır. Çalışma, “ölçülecek tutumun (özeliğin) tanımlanması, deneme ölçeğinin düzenlenmesi ve deneme uygulaması, deneme ölçeğinden elde edilen verilerin analizi” aşamaları izlenerek tamamlanmıştır. Öncelikle, hasta tatminine ilişkin yazın taramasından sonra ölçekle ilgili madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzu, uzman görüşüne sunulmuş ve akabinde hedef kitleden bir grupla tartışılmıştır. İlerleyen adımda ise pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamadan elde edilen ham veriler; betimleyici testler, güvenilirlik testi, “madde-toplam korelasyonu testi”, alt-üst %27 fark testi” ve “doğrulayıcı faktör analizi” ile analiz edilmiştir. Sonuçta, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Hizmet Kalitesi, Hasta Memnuniyeti, Ölçek Geliştirme

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir (Aslantekin vd., 2007:55-70). Sağlık hizmetlerinin etkinleştirilmesiyle oluşturulan sağlıklı bir toplum, ölüm ve doğum oranlarının denklığı, hastalık oranlarının düşüklüğü gibi yapılarla karakterize edilir. Sağlıklı bir toplum, bir milletin büyümesi ve zenginleşmesi için esastır (Duggirala vd., 2008:560-583).

Sağlık hizmetleri, hayati öneme sahip olan ve hata kabul etmeyen bir hizmet alanıdır. Birçok kamu hizmetiyle karşılaştırıldığında, sağlık hizmetlerinin üzerinde en fazla hassasiyetle durulması gereken hizmet alanı olduğu gerçeği ortaya çıkmakta ve sağlık hizmetlerinin olabildiğince yüksek kalitede üretilmesi kaçınılmaz bir sorumluluk olmaktadır. Bu bağlamda, sağlık hizmetleri sisteminin önemli bir bölümünü oluşturan hastanelerin, toplam kalite yönetimi ilkelerine uygun olarak yönetilmeleri gerektiği söylenebilir. Bunun sonucu olarak, kaliteli, hızlı, hata oranı düşük, hem hizmet alanları hem de hizmet sunanları memnun eden sağlık hizmeti güvence altına alınmış olabilir.

Toplam Kalite Yönetiminde odak noktası müşteridir. Müşteri odaklılık, müşteri istek ve beklentilerini karşılama ilkesini, kuruluştaki tüm çalışanların görevi olarak ortaya koyan ve bu doğrultuda ürün ve hizmet kalitesini hedefleyen yaklaşımdır (Şimşek, 2000:39). Sağlık sisteminden temelde yararlanan kimse, hastadır. Sağlık bakım sisteminin müşterisi olarak "hasta" sistemin odağıdır. Toplam kalite yönetimindeki müşteri odaklılık, sağlık hizmetlerinde hasta odaklılık olarak tabir edilmektedir (Duggirala vd., 2008:560-583). Hasta memnuniyeti ile müşteri memnuniyeti kavramları birbirleri ile paralel olarak düşünülebilir. Müşteri memnuniyeti, sağlık hizmetleri için söz konusu olduğunda araştırmacılar tarafından "hasta memnuniyeti" olarak kavramsallaştırılmıştır (Erdem vd., 2008:95-110).

Sağlık hizmetlerin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde hasta tatmini mutlaka önemli bir adım olarak ölçülmeli ve sonuçları, planlama, öncelik belirleme ve uygulamaların yeniden şekillendirilmesinde mutlaka dikkate alınmalıdır (Hayran ve Uz, internet:15.05.2009).

İnsan yaşamının sürdürülebilir bir kalite düzeyinde devam edebilmesi açısından, sağlık hizmetlerinin sunumu, her adımında kalite beklentilerini karşılayacak şekilde gerçekleştirilmelidir. Sistemin kalite beklentilerini karşılayıp karşılamadığını anlayabilmek için kalite düzeyine ilişkin göstergelere ihtiyaç vardır. Bu göstergelerden birisi de "hasta tatminidir".

Yukarıda ifade edilen görüşlerin ışığında, bu çalışma, Türkçe yazına "hasta tatmini ölçeği" kazandırmak için yapılmıştır. Hasta tatmini ile ilgili kuramsal çerçevenin aktarılmasının akabinde geliştirilen ölçeğin geçerliliğine ve güvenilirliğine ilişkin analiz sonuçları paylaşılmıştır.

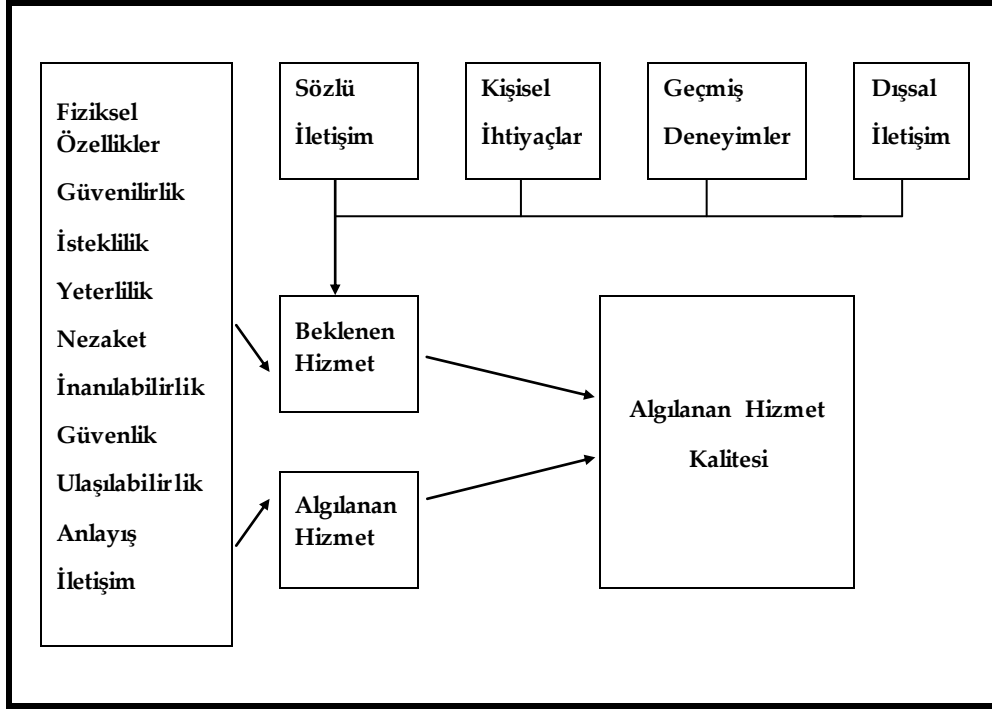
1. HİZMET KALİTESİ

Hizmetler, soyut, heterojen, dayanıksız ve üretimi ile tüketimi aynı zamanda gerçekleşen ürünlerdir. Hizmetler, beklentilerinin karşılanması amacıyla üretilen soyut ürünlerdir. Hizmeti, zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyetler olarak da tanımlamak mümkündür. Bir başka tanıma göre hizmet, müşteri ile hizmeti sunan kişi ya da kurumun karşılıklı olarak birbirleri ile iletişim kurmalarını gerektiren sosyal faaliyetlerdir (Zerenler ve Ögüt, internet:15.05.2009). Hizmet kalitesi ise tüm hizmet işletmelerinde, müşteri ile kuruluş arasında geçen ve hayati önemlilikte olan ilişkiyi yansıtır. Hizmetin sunulması, müşteri ile hizmet sağlayanın aynı mekanda bulunarak iletişime geçme gibi güçlü bağlantılar gerektirir (Voss vd., 2004:212-230).

Hizmetin kalitesini değerlendirecek olan temel unsur, müşteridir. Her ne iş yapılırsa yapılsın; müşteriye anlamak, işte (hizmet sunumunda) büyük ölçüde yarısından başarılı olmak anlamına gelir. Bunun için müşteri odaklılığa dayanan TKY anlayışını benimsemek gerekir. Müşterinin ihtiyaç, beklenti memnuniyetine odaklı yönetim anlayışı (TKY), tüketici tatmin araştırmalarını bir pazar araştırması olmaktan çıkararak hizmet kalitesini değerlendirme aracı haline getirmiştir (Türköz vd., 1998:33). Bu bağlamda bir yönetim aracı olarak da kullanılan hasta tatmin anketleri, hizmetten faydalanabilme derecesini ve uygulamalara dönük problemlerin ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır.

Parasuraman'a göre aslında kalitenin, tanımlanması zordur. Kalite, "etkililik" olarak; aynı zamanda "mükemmelliğin peşinde koşma" olarak da tanımlanabilir. Omachonuya göre kalite, birbirine bağlı iki kısımdan oluşmaktadır. Birincisi; gerçek kalite, ikincisi; algılanan kalitedir. Gerçek kalite, standartların karşılanmasıdır. Algılanan kalite ise müşteri beklentilerinin karşılanmasını ifade eder. Kalite, etkililik ve verimliliğin sağlanmasında müşterinin satın almaya yönelik değerlendirmelerinin iyileşmesi ve satın alma istekliliğinin artmasında stratejik bir faktördür. Bu yüzden kalite ölçülmeli ve kontrol edilmelidir. Çeşitli metotlarla hizmet kalitesi ölçülmektedir. Hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılan metotlardan bir tanesi beklenti ve performans arasındaki farklılığı ölçmektir. Parasuman, SERVQUAL'ı bir ölçüm modeli olarak geliştirdi. Model: Kalite=Performans-Beklenti olarak yapılandırılmıştır. Hizmetin verilmesinden sonra kalite algısı ile hizmetin verilmesinden önceki beklentinin çıkarılmasıyla oluşur. Kalite sabit değildir, sürekli olarak bu aradaki farka göre artar ve ya azalır (Leea ve Yom, 2007:545-555).

Aşağıdaki şekilde Hizmet kalitesinin boyutları ve bunların algılanmaları arasındaki ilişki verilmiştir (Zerenler ve Ögüt, İnternet:15.05.2009):



Şekil 1: Hizmet Kalitesinin Boyutları

Tüketicilerden alınan geri bildirimler, hizmetin iyileştirilmesi için etkili birer araçtır. Geri bildirimler, müşteriler ve hizmet verenlerin birebir görüşmeleriyle, dilek ve şikâyet formlarıyla, anketlerle sağlanabilir. Müşterilerden alınan bilgi, hizmet yöneticileri için zengin ve değerli kaynaktır. Hizmet yönetim yazını, müşteri geribildiriminin ikinci rolünün de işlevsel öğrenmenin bir parçası olduğunu vurgular (Voss vd., 2004:212-230).

2. MÜŞTERİ ODAKLILIK

Literatürde “müşteri” kavramı birden fazla şekilde tanımlanmaktadır. Müşteri, bazen farklı değerleri ve bakış açıları olan bir alışveriş grubu olarak tanımlanabilir. Bazen de bir satın alıcı veya bir finansman kaynağı olarak görülebilmektedir (Duggirala vd., 2008:560-583). Günümüzde müşteri kavramının sınırları genişlemiştir. Müşteri sadece parayı ödeyen kişi olarak değil, kurumun ürettiği hizmetten yararlanan kişi veya kişi grupları olarak da ifade edilmektedir. Örneğin; hastaneler de bulunan hastalar, okuldaki öğrenciler, toplu taşıma araçlarını kullanan yolcular (Kılınç, internet:2011).

Müşteri odaklılık, müşteri ihtiyaçlarını ve beklentilerini anlamak ve müşteri tatminin sürekli geliştirmeye çalışmak şeklinde özetlenebilir (Oturgan, internet:21.10.2006). Müşteriye kaliteli hizmet vermek demek ise, müşteri

beklentilerinin de üstesinde hizmet vermek demektir. Müşteri odaklı bir işletmenin tüm fonksiyonlarının merkezinde müşteri vardır (Acuner, 2004:16-26).

Şirketlerin başarısı, müşteri ihtiyaçlarının karşılanabilmesine bağlıdır. Müşterilerin ihtiyaçlarının anlaşılması, müşteri memnuniyetinin önemli bir aşamasını oluşturmaktadır. Çünkü ihtiyaçlar sürekli olarak değişmektedir. Bu nedenle müşteri memnuniyeti erişilmesi zor, dinamik bir hedef halini almaktadır (Tekin ve Zerenler, 2007:168).

Müşteri tatmini iyi bir finansal performans için de anahtar konumundadır. Müşterilerin beklentilerine cevap vererek hatta beklentilerden daha iyi hizmet vererek, büyümek için büyük fırsatlar yakalanabilir (Chi ve Gürsoy, 2009:245-253). Oluşturulan ve korunan müşteri tatmini bir işletmenin başarısı için esastır. Müşteri tatmini işletmeler için bir rekabet avantajıdır. Çünkü tekrar eden satın almalara katkıda bulunur.Yapılan araştırmalar; yüksek müşteri tatmininin, yüksek müşteri sadakatine, tekrar eden satın alma niyetine, işletme hakkında olumlu düşüncelere yol açtığını göstermiştir (Erin vd., 2008:387-410).

Sağlık sistemindeki müşterilerin diğer sistemlerdeki müşterilerden birtakım farklılıkları bulunmaktadır. Bunların ilki; sağlık sisteminde hizmeti alanlarla hizmeti verenlerin muhakkak karşılıklı ilişki halinde olması gerektiğidir. İkincisi; sağlık sistemindeki müşteri, bedenen ya da ruhen rahatsızlık hissetmektedir. Bu durum kalite ölçümlerinde mutlaka dikkate alınmalıdır (Duggirala vd., 2008:560-583).

Hastaneler müşteri tatmini olmaksızın yaşayamazlar. Hastanelerde müşteri tatminini sağlamak başarıyı garanti etmez. Başarı ancak rakiplerinden daha fazla miktarda müşteri ve çalışan memnuniyeti sağlandığında elde edilir. Çalışmalar göstermiştir ki, çalışan ve müşteri tatmini pozitif ilişkilidir. İyi bir çalışma çevresine sahip olan, memnun olan çalışan, müşteriye iyi bir deneyim yaşattırarak müşteriye memnun etmekte; zamanla sadık hale getirmektedir (Chi ve Gürsoy, 2009:245-253).

Yakın tarihlere kadar sağlık hizmetlerinde kalite konusu mesleki ve teknik bir konu olarak ele alınırken, günümüzde, hasta beklenti ve görüşleri yani hasta tatmini belirleyici olmaya başlamıştır Sağlık hizmetleri geleneksel hasta bakım sürecinde hizmeti sunanların perspektifinden düzenlenmiş ve bu görüşe odaklanmışken, günümüzde müşteri perspektifinden düzenlenmiş bir bakıma odaklanmıştır (Esatoğlu ve Ersoy, 1998:67). Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlı olmaktadır (Ayaz ve Soykan, 2002:19-26).

3. HASTA TATMİNİ

Müşteri tatmini, müşteri ihtiyaç ve arzularının karşılanmasıdır. Ürüne veya hizmete yönelik müşterinin deneyimidir. Müşterinin beklentileri ile müşterinin ürün veya hizmeti kullanım deneyiminin eşleştirilmesi sonucu ortaya çıkan psikolojik

durum olarak da tanımlanabilir (Back, 2005:448-467). Müşteri tatmini, organizasyonlar özellikle hastaneler için kritik bir amaçtır. Günümüzde hastanelerin birçok alternatifleri vardır. Müşteriler ise en iyi hizmet vereni seçmek istemektedirler. Bu yüzden müşteri tatmininin nasıl tanımlanacağını ve nasıl ölçüleceğini öğrenmek hastane yöneticilerinin en önemli görevidir (Erin vd., 2008:387-410).

Müşteri tatmini, memnuniyet düzeyinde artış, şikâyetlerin azalması ve müşterilerin kaybedilmemesi olarak da tanımlanabilir. Sağlık sektöründe seksenli yıllarda başlayan toplam kalite yönetimi uygulamalarında "hasta tatmini" sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geribildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır (Türköz vd., 1998:33). Sağlık işletmelerinde üstün bir hizmet ortamının sağlanması ve devam ettirebilmesinde, müşterilerin faydalandıkları hizmete ilişkin değerlendirmelerinin belirlenmesi ve tatmin düzeylerinin ölçülmesi önemli bir araç olarak kabul edilmektedir (Esatoğlu ve Ersoy, 1998:67).

Hastaların tatmin düzeylerini ölçmenin güç olduğu kabul edilmekle birlikte tatmin araştırmalarının bakım kalitesinin göstergeleri olduğu belirtilmektedir. Sağlık hizmeti kalitesinin zor açıklanabilen bir kavram olması, sağlık alanının özelliklerinden ileri gelmektedir. Hizmet kalitesinin çok sayıda değişkenden etkilenmesi ve bunların açık bir şekilde tanımlanmayışı, dahası sübjektif faktörlerin etkilerine açık oluşu, doğrudan doğruya nesnel ölçütlerin kullanılarak ölçülmesi, tanımlanmasını güçleştirmekte ve sağlık hizmet kalitesinin sezgisel olarak algılanmasını gündeme getirmektedir (Aslantekin vd., 2007:55-70).

Bir sağlık hizmeti tüketicisi olan "hasta" şu şekilde tanımlanır; Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür (Engiz, internet:22.05.2009).

Hasta tatmini "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren esas otoritenin hasta olduğunu ve bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak bildirilmiştir. Hasta tatmini "hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu" olarak da tanımlanmıştır (Apay ve Arslan, 2009:239-244). Polluse; sağlık hizmetini değerlendirmek için hastaların fikirlerinin en önemli araç olduklarını söylemiştir. Araştırmalar göstermiştir ki hastanelerin asıl görevleri olan teşhis ve tedavinin etkililiği hasta tatminini için gereklidir fakat tek başına belirleyici değildir. Hasta tatmini, hastanın kabulünden taburcu olmasına ve taburcu olduktan sonraki tüm hizmetleri kapsamaktadır (Duggirala vd., 2008:560-583).

Hasta tatmin araştırmalarının amacı, hastaların aldıkları hizmetin kalitesini nasıl bulduklarının öğrenilmesi, onların tatminini etkileyen faktörlerin öncelik sırasının belirlenmesi, kurumu tercih nedenleri, kurumdan beklentileri, hizmet sunum sürecinde yaşanan uygunsuzluklar ve hizmet sunum tarzının bu beklentileri

karşılacak şekilde tasarlanması şeklinde sınıflanabilir (Apay ve Arslan, 2009:239-244).

Hastalara hizmet kalitesini değerlendirmeleri için birtakım kriterler sunulmalıdır. Babakus ve Mangold sağlık hizmet kalitesini, teknik yön ve fonksiyonel yön olmak üzere ikiye ayırmıştır. Weitzman ise sağlık hizmetinin kalitesini; teknik, hasta sağlık çalışanı ilişkileri ve konfor yönlerinden değerlendirmeye tabii tutmuştur (Andaleeb, 2001:1359-1370). Hastayı tatmin etmek için hastanın penceresinden olaylara bakmak, hastayı hoş karşılamak, iyi dinlemek, bilgilendirilmek, beklentileri konusunda bilgi almak kısaca hastaya verilen değer algısında atış sağlamaktır. Hastalar, sıcak olmayan, stresli bir ortam olan hastanelere karşı ilk etapta negatif duygular besleyebilir. Bu duyguların üzerine bir de personelin negatif tutumları işe karıştırsa, o hastayı tatmin etmek oldukça güçleşecektir. İlk olarak verilen negatif izlenim ve güvensizlik kolay kolay ortadan kaldırılamaz (Mayer ve Zimmerman, 1999:188-191). Genel anlamda hasta tatminine yönelik performans boyutları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Engiz, internet:22.05.2009; Wicks ve Chin, 2008:24-38):

Tablo1: Performans Boyutları

Etkinlik	Hastalara uygulanan tedavinin etkinliğini yansıtır İstenilen tıbbi sonuçların alınabilmesi için ortaya konan yaklaşım
Uygunluk	Hastaya uygulanan tedavi ve müdahalenin hastanın tıbbi ihtiyaçlarına uygunluğu.
Mümkünlük	Hastaya ihtiyaç duyulan test, tedavi ve müdahalenin yapılabilir olması.
Zamanlılık	Hasta için ihtiyaç duyulan müdahalenin zamanında yapılabilmesi.
Etkililik	Hastaya verilen hizmetlerin doğru, tam olarak ve etkili olarak verilmesi.
Süreklilik	Hastaya hizmetin gerekli disiplinler koordinasyon ve sevk zinciri içinde verilmesi, kesintiye uğratılmadan verilmesi
Güvenilirlik	Hastaya yapılan müdahalenin hizmet sunucu, uygulayıcı ve tabii ki bizzat hasta için tehlikeden ve riskten uzak bir şekilde verilmesi
Verimlilik	Hizmeti üretmek ve sunmak için kullanılan kaynaklar ile hizmet çıktısının uygunluğu ve kalitesi arasındaki uyumlu ve orantısız ilişkinin sağlanması
Saygı ve Şefkat	Hastalara hizmetlerden faydalanmaları sırasında istekleri, ihtiyaçları, hakları ve beklentileri gözönüne alınarak ilgi ve şefkat gösterilmesi.
Rahatlatma	Sağlık çalışanlarının hastaya güven ve ifimat ile tme kabiliyetinin derecesi
Empati	Sağlık çalışanlarının hastanın hislerini ve kaygılarını anlama derecesi
İletişim	Hastaların anlayabileceği bir dilde hastalığı hakkında bilgi alabilme derecesi
Yeterlilik	Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumunda gerekli olan kabiliyeti gösterebilme derecesi
Gizlilik	Hasta kayıtlarının, teşhisinin, tedavisinin gizliliğinin korunması derecesi
Sorumluluk	Sağlık çalışanlarınınca hastanın ihtiyaçlarının hızlı bir şekilde karşılanma derecesi
Fiziksel yapı	Tesisin, ekipmanın, personelin düzgün ve temiz görünme derecesi

Duggirala vd. ise toplam kalite hizmetlerinin hastalar tarafından algılanışını aşağıdaki gibi boyutlandırmışlardır (2008:560-583):

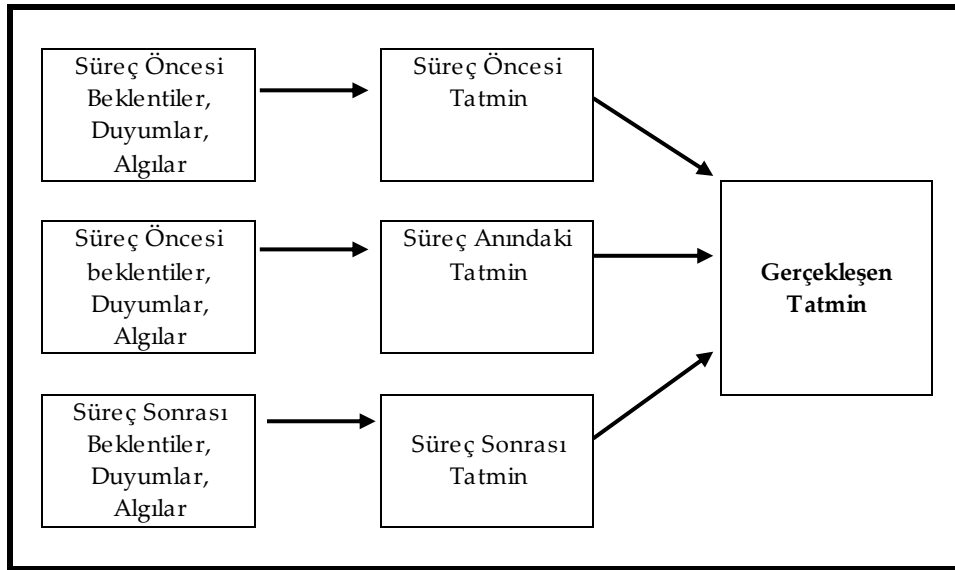
- I. **Altyapı:** Bu kıstas hastanenin bir takım fiziksel yapılanışıyla ilgilidir. Bekleme odası, tedavi odası, hasta odaları, yemek, yatak, ambulans hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, eczacılık, kan bankası, teknolojik kapasite... vb.
- II. **Personel Kalitesi:** Bu kriter, doktorların, hemşirelerin, yöneticilerin ve diğer destek elemanlarının sunduğu ilginin, bakımın hasta tarafından algılanışını ifade eder.
 - a) **Doktor Bakımı:** Tıp, doktor ve hasta arasında çeşitli seviyelerde karşılıklı etkileşimi gerektirir ve hasta tatmininde bu etkileşimin kalitesi çok önemlidir. Doktor ve hasta arasındaki ilişki genelde resmi ve uzun dönemli bir ilişkidir. Hasta tarafından ilişkinin değerlendirilmesi güven ve itimat duygusunun derecesine bağlıdır.
 - b) **Hemşire Bakımı:** Hemşire hizmeti en önemli hizmet bileşkelerinden birisidir. Hasta serviste yattığı müddetçe hemşireler bakımını yapmakta ve hasta en fazla hemşirelerle muhatap olmaktadır. Bu yüzden hasta bakım kalitesinin oluşmasında hemşirelik hizmetleri hayati önemdedir.
 - c) **Eczacı ve diğer destek elemanlarının kalitesi:** Hastanın kalite algısının oluşumunda tüm personelin ilgisi, bakımı, dikkati, empati yeteneği ve becerikliliği çok önemlidir.
 - d) **İletişim kalitesi:** Hastanede çalışan tüm personel ile hasta arasındaki iletişim kalite algısında çok önemlidir. Olumlu iletişim sayesinde hasta hastalığının seviyesi ve tedavisiyle ilgili bilgiye daha rahat ulaşabilmektedir. Hastanın tedaviyi kabul edip etmemesi büyük oranda hekim-hasta arasındaki iletişimin kuvvetine bağlıdır. İletişim sağlık çalışanını başarılı kılmada önemli bir beceridir.
- III. **Kliniksel Hizmet Süreci:** Hastanın hastanede kaldığı süre içerisinde farklı kliniklerde geçirdiği deneyimdir. Bu süreçte hizmetin verilmiş tarzı, organizasyonun bir takım fiziksel özellikleri, organizasyon çalışanları gibi birçok faktör bir aradadır.
- IV. **Yönetimsel Süreçler:** Hastanın hastaneye kabulü, yatışı ve taburcu olurken geçirdiği süreçleri ifade etmektedir. İlk kabul anında hizmet iyi bir şekilde verilirse hasta kendini daha rahat hissedecektir. Yönetimsel sürece yönelik en önemli kalite göstergesi, çeşitli işleyişlerde olan bekleme ve gecikmelerin en aza indirilmesidir.
- V. **Güvenlik Göstergeleri:** Hastanenin fiziksel olarak hastalar için güvenli bir yer olduğunun algılanışını ifade eder. Güvenlik organizasyonun birincil amaçlarından birisi olmalıdır. Etik, insancıl bir felsefe ile hasta güvenliği sağlanmalıdır.
- VI. **Tıbbi Tedavinin Alınışındaki Deneyim:** Tıbbi bakımın kalitesini ifade etmektedir. Hasta tıbbi bakım ve tedavinin kalitesini yüksek olarak algılasa

tavsiyelere ve tedaviye uyma eğilimi daha çok artacaktır. Böylelikle iyileşme gerçekleşecek ve hasta tekrar sağlık bakımına ihtiyaç duyduğunda aynı hastaneyi seçme olasılığı artacaktır.

VII. Sosyal Sorumluluk: Hastalarda kalite algısının en önemli göstergelerinden birisi hastanelerin topluma karşı sosyal sorumluluklarını yerine getirme dereceleridir. Wensing ve Elwyn bu boyutta hastanın bilgilendirilmesini, tedavisi ve bakımının etikse ve yasal kurallara göre yapılmasını ele almaktadır.

Hasta tatmini üç süreçten oluşmaktadır (Wicks ve Chin, 2008:2438).

- I. Daha önceki deneyimler, duyular, algılar
- II. Hizmet sırasında oluşan deneyimler, duyular, algılar
- III. Hizmet sonrası oluşan deneyimler, duyular, algılar



Şekil 2: Hasta Tatmini Süreci

Hasta tatmininde daha önceki duyular, deneyimler algılar büyük yer tutmaktadır. Bunlara binaen hizmet anında edinilen duyular, deneyimler ve algılarda çok önemlidir. Hasta tatmininin tamamı hizmet sonrası oluşan duyular, deneyimler ve algılarla tamamlanır. Hizmet sonrası tatmin genelde telefonla olan görüşmelerin başarısına bağlıdır. Hasta tatmininde bilişsel, duygusal, davranışsal değerlendirmeler olmaktadır. Hastanın sadakati ise tüm bu hasta tatmini süreçlerinin ve değerlendirmelerinin hepsine bağlıdır. Modeldeki tüm hasta tatmin süreçleri sadakate, sadakatte bağlılığa yol açar. Sadakat yeniden kullanıma yönelik tutum olarak tanımlanır. Bağlılık ise hasta tarafından hastanenin tekrar tekrar kullanımınıdır.

Çoğu hastane taburcu sonrası hasta tatminine yönelik çalışmaları ihmal etmektedir. Oysa ki hastaların hastanede kalışları genelde kısa belirli periyotlarla olmaktadır. Hastanede kaldıkları zamanlarda da doktorları görmeleri kısıtlıdır. Bu yüzden sağlıklı halinin kalımını asıl belirleyici unsur yaşam stilleri ve terapilerine olan bakış açılarıdır. Birçok hasta hastaneden sonra eski alışkanlıklarına dönmekte, düzenli olarak yapmaları gereken tıbbi tedavilerini yapmamaktadırlar. Hasta, hastane sonrası, gerekli bilgi yokluğu veya tıbbi personel veya aile üyelerinin yardımının yokluğu gibi bir takım sıkıntılarla karşılaşabilmektedir. Hasta kendini endişeli ve de belirsiz bir ortamda hissedebilmektedir. Çoğu hasta, hastaneden taburcu olmanın ilk bir haftasında problemlerle yüz yüze gelmektedir. Taburcu sonrası telefonla takip etmek, tıbbi tavsiyelerin, bulguların yönetimi, şikâyetlerin tanımlanması ve hastanın sakinleştirilmesi konusunda etkili olabilmektedir (Braun, 2009:221-225).

Bir kuruluşun en önemli varlık nedeni müşterilerinin sorunlarına çözümler sunmak ve onları tam anlamıyla tatmin etmektir. Müşterilerin tatmin olma düzeylerinin belirlenmesine yönelik anketlerin en az yılda bir kez yapılması ile işletme iyileştirme konularını belirleyebilecek ve zaman içerisinde yapacağı iyileştirme çalışmalarının etkisini geçmişe göre kıyaslayabilecektir (Küçük, 2004:87). Hasta tatminini ölçmeye yarayan hasta tatmin anketleri aynı zamanda hastanenin performansını ölçmekte, kalitenin seviyesi ölçmekte ve rakip hastanelerle kendi performansını kıyaslamakta kullanılabilir.

4. METODOLOJİ

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Hasta tatmini sağlık hizmetlerinde kalitenin önemli göstergelerinden birisidir. Yazında, hastane işletmeciliğinde hasta güvenliğini sağlama ve hasta bağlılığı yaratma konuları açısından önemli faktörler arasında sayılmaktadır. Tatmin edilmiş hasta, hastaneye karşı bağlılık (sadakat) hisseden, çevresine hastaneyi öneren ve dolayısıyla hem müşteri kitlesini genişletme hem de finansal performansı artırma anlamında, hastaneye katma değer sağlamaktadır.

Uygulamada ve yazında sahip olduğu öneme karşın, hasta tatmininin ölçümüne ilişkin model ve ölçek ihtiyacı (Türkçe yazın temelinde) sürmektedir. Söz konusu ihtiyaçtan yola çıkılarak tasarlanan bu çalışma, hasta tatminine yönelik bir ölçek geliştirme çalışmasıdır. Türkçe yazına hasta tatmini ile ilgili geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış bir ölçek kazandırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

İlerleyen bölümlerde nasıl geliştirildiği açıklanan “hasta tatmini ölçeği”, “acil, hastaneden ayrılma, hastane çevresi (bina ve çevre düzenlemesi anlamında), destek hizmetleri, doktor hizmetleri, gece hizmetleri, güvenlik hizmetleri, hemşire hizmetleri, hastanenin sistemi (tıbbi ve idari anlamda), temizlik hizmetleri ve yemek hizmetleri olmak üzere 11 faktörden oluşmaktadır. Her bir faktör kendi içerisinde aritmetik ortalaması alınarak değerlendirilmektedir. Buna göre aritmetik ortalaması

3,40'ın üzerinde olan bir faktörde hasta tatmininin yüksek olduğu, aritmetik ortalaması 2,60 – 3,40 arasında olan bir faktörde hasta tatmininin vasat olduğu ve aritmetik ortalaması 1,00 – 2,60 arasında bir faktörde hasta tatmininin düşük olduğu söylenebilir. Ölçekten alınacak genel aritmetik ortalama aynı şekilde değerlendirilebilir.

4.2. Araştırmanın Yöntemi

Çalışma, Likert tipi ölçek geliştirme çalışmasıdır. Likert tipi ölçek geliştirme yaklaşımında izlenen ardışık işlem adımları şunlardır (Tezbaşaran, 2008:10):

✓ Ölçülecek tutumun (özeliğin) tanımlanması

- Tutum kapsamının belirlenmesi
- Kapsama uygun gözlenebilir işaretçilerin belirlenmesi: Denemelik tutum ifadeleri

Yukarıda ifade edilen işlem adımlarının ilki olan “ölçülecek tutumun (özeliğin) tanımlanması” adımı kapsamında yazın taranarak, ölçülmek istenen tutumun kuramsal tanımı çerçevesinde, gözlenmek istenen tepkileri uyaracağı düşünülen durumların tasarlanması ve kullanılan ölçekleme tekniğine uygun olarak ifade edilmesine çalışılmıştır. Söz konusu tasarımı, madde havuzunun oluşturulması (denemelik maddelerin yazımı) izlemiştir.

✓ Deneme ölçeğinin düzenlenmesi ve deneme uygulaması

- Ölçek materyalinin hazırlanması
- Yönergelerin hazırlanması ve cevaplama düzeni
- Maddelerin ölçek içindeki düzeni
- Ön inceleme
- Deneme uygulaması

“Deneme ölçeğinin düzenlenmesi ve deneme uygulaması” aşamasında ölçek materyali hazırlanmıştır. Form, araştırmacılar tarafından uygulanacak şekilde tasarlanmış ve çoğaltılmıştır. Maddelerin ölçek içerisindeki düzenine karar verildikten sonra uzman (3 alan uzmanı ve 2 Türkçe uzmanı) görüşünden yararlanılarak maddelerin alana uygunluğu test edilmiştir. Uzman görüşü ile 120 madde 94 maddeye inmiştir. Devamında, çeşitli yaş ve eğitim gruplarından hastalar veya yakınları (10 kişi) ile grup tartışması yapılarak, sorular anlaşılabilirlik açısından denetlenmiş, gerek duyulan sadeleştirmeler yapılmış ve tekrarlar elenmiştir. Bu aşamada madde sayısı 82'ye inmiştir. Bu aşamada son işlem olarak “pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama, İnönü Üniversitesi Turgut ÖZAL Tıp Merkezi'nden 2010 Eylül ayı içerisinde yataklı tedavi hizmeti alan 266 hasta ya da hasta yakınıdır. Araştırmacılar, 2010 Eylül ayının farklı günlerinde ve her gün farklı

saatlerde Turgut ÖZAL Tıp Merkezi'ne giderek tesadüfî yöntemle belirledikleri hastalara ve hasta yakınlarına anket uygulamışlardır.

Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre dağılımları aşağıdaki Tablo 2'de görülmektedir. Buna göre katılımcıların yaklaşık %61'i erkek ve %39'u kadındır. Yüksek öğrenim yapmış katılımcı oranı %17,6; lise derecesine sahip katılımcı oranı %20,6; ortaokul derecesine sahip katılımcı oranı %19,3; ilkokul derecesine sahip katılımcı oranı %28,6 ve okur-yazar olan katılımcı oranı % 13,9'dur. Katılımcıların %12,6'sı emekli, %21,8'i ev hanımı, %16'sı öğrenci, %29'u serbest, %10,5'i memur ve % 10,1'i işçi şeklinde mesleklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %12,6'sı 20 yaşın altında, %21'i 20-30 yaş arasında, %21,4'ü 30-40 yaş arasında, %11,8'i 40-50 yaş arasında, %15,5'i 50-60 yaş arasında ve %17,6'sı 60 yaşın üzerinde görünmektedir.

Tablo 2: Katılımcıların Bazı Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellik	Ölçüt	Sayı	Oran
		n = 266	
Cinsiyet	Kadın	105	39,1
	Erkek	161	60,5
Eğitim	Okur - Yazar	37	13,9
	İlkokul	76	28,6
	Ortaokul	51	19,3
	Lise	55	20,6
	Üniversite	47	17,6
Meslek	Emekli	34	12,6
	Ev Kadını	58	21,8
	Öğrenci	42	16,0
	Serbest	77	29,0
	Memur	28	10,5
	İşçi	27	10,1
Yaş	20 ve altı	34	12,6
	21-30	56	21,0
	31-40	57	21,4
	41-50	31	11,8
	50-60	41	15,5
	60 ve üzeri	47	17,6

✓ Deneme ölçeğinden elde edilen verilerin analizi

- Maddelere verilen cevapların puanlanması
- Bireylerin ölçekten aldığı ham puanların hesaplanması
- Ham puan dağılımının özellikleri
- Madde puanları dağılımının özellikleri
- Madde analizi

Ölçek, 5'li Likert dereceleme ölçeğidir. Seçenekler; (1) Tamamen katılıyorum, (2) Katılıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılmıyorum, (5) Tamamen katılmıyorum şeklinde sıralanmıştır.

Ölçek, 11 faktörden oluşmaktadır. Faktörlerin isimleri ve madde sayıları şöyle sıralanmaktadır: Acil (6 madde), Ayrılma (4 madde), Çevre (12 madde), Destek (7 madde), Doktor (12 madde), Gece (5 madde), Güvenlik (4 madde), Hemşire (12 madde), Sistem (9 soru), Temizlik (6 madde), Yemek (5 madde).

Katılımcıların ölçekten aldıkları puanlarla ilgili olarak aritmetik ortalama, standart sapma ve güvenilirlik değerleri hesaplanmıştır. Söz konusu değerler aşağıdaki Tablo 3'de yer almaktadır. Tablo 3'te de görüldüğü üzere alt boyutların her biri ve ölçeğin geneli güvenilirlik açısından kabul edilebilir sınırın üzerinde değerler almışlardır.

Tablo 3: Ham Puan Dağılımının Özellikleri

Faktör	Madde no	Ortalama	Standart sapma	Faktör	Madde no	Ortalama	Standart sapma
Acil Cronbach $\alpha: 0,886$	1	3,28	1,32	Gece Cronbach $\alpha: 0,863$	42	3,62	1,36
	2	3,49	1,35		43	3,70	1,41
	3	3,30	1,29		44	3,25	1,58
	4	3,08	1,40		45	3,79	1,38
	5	3,04	1,32		46	3,60	1,47
	6	3,26	1,31	Güvenlik	47	3,78	1,56
Ayrılma Cronbach $\alpha: 0,917$	7	3,61	1,43	Güvenlik Cronbach $\alpha: 0,821$	48	3,60	1,37
	8	3,57	1,47		49	3,44	1,60
	9	3,47	1,51		50	3,62	1,27
	10	3,37	1,50		51	3,86	1,46
Çevre Cronbach $\alpha: 0,888$	11	3,33	1,40	Hemşire Cronbach $\alpha: 0,947$	52	3,58	1,50
	12	3,92	1,36		53	3,74	1,36
	13	3,36	1,51		54	3,74	1,40
	14	3,29	1,58		55	3,61	1,45
	15	2,77	1,59		56	3,74	1,40
	16	3,46	1,43		57	3,89	1,35
	17	3,63	1,51		58	3,60	1,44
	18	3,71	1,10		59	3,65	1,38
	19	3,35	1,58		60	3,73	1,30
	20	3,32	1,56		61	3,85	1,33
	21	3,67	1,37		62	3,29	1,59
	22	3,72	1,37		63	2,79	1,58
Destek Cronbach $\alpha: 0,921$	23	3,88	1,35	Sistem Cronbach $\alpha: 0,852$	64	3,26	1,55
	24	3,77	1,39		65	3,32	1,51
	25	4,02	1,27		66	2,91	1,52
	26	3,89	1,33		67	3,35	1,21
	27	3,73	1,30		68	3,41	1,55
	28	3,83	1,26		69	3,07	1,60
	29	3,46	1,46		70	3,18	1,45

Doktor Cronbach $\alpha: 0,926$	30	3,92	1,28	Temizlik Cronbach $\alpha: 0,905$	71	3,32	1,44
	31	3,28	1,64		72	3,61	1,49
	32	3,68	1,44		73	3,88	1,41
	33	3,60	1,52		74	3,73	1,46
	34	3,20	1,59		75	3,52	1,49
	35	3,17	1,51		76	3,95	1,43
	36	3,68	1,35	Yemek Cronbach $\alpha: 0,881$	77	3,57	1,45
	37	3,26	1,53		78	3,11	1,54
	38	3,62	1,40		79	3,44	1,48
	39	3,31	1,53		80	3,66	1,40
	40	3,30	1,49		81	3,87	1,31
	41	3,32	1,47		82	3,57	1,51
Tüm ölçek için aritmetik ortalama: 3,51 - Tüm ölçek için standart sapma: 1,44 Tüm ölçek için Cronbach $\alpha: 0,875$							

“Maddelerin gerçekten ölçme yeteneğine sahip olup olmadıklarını belirlemek” için diğer bir ifade ile “maddelerin ölçülmek istenen özelliğe yeterince sahip olanlarla olmayanları ayırt edip edemediğini belirlemek” için hem “madde puanı ile alt ölçek toplam puanı arasındaki korelasyona” hem de “alt %27’lik dilimde olanlarla üst %27’lik dilimde olanlar arasındaki deneklerin puanlarının arasındaki farka” bakılmıştır. Elde edilen sonuçlar, aşağıdaki Tablo 4’de görülmektedir.

Tablo incelendiğinde, gücü orta düzeyin altında korelasyonun olmadığı ve tüm korelasyon katsayılarının 0.05 düzeyinde manidar olduğu anlaşılmaktadır. Bu itibarla, maddelerin ilgili oldukları alt ölçekle ölçülmek istenen özelliği ölçmede yeterli oldukları söylenebilir.

Alt – üst %27’lik dilime giren deneklerin puanları arasındaki farklara ilişkin bulgular incelendiğinde tüm farkların 0.01 düzeyinde manidar olduğu görülebilmektedir. Bu cümleden hareketle, tüm maddelerin beğenisi yüksek olan hastalar ile beğenisi düşük olan hastaları net bir şekilde ayırt edebildikleri söylenebilir.

Tablo 4: “Madde – Toplam” Korelasyonu ve “Alt – Üst %27 Farkı”

Faktör	Madde no	Madde Alt ölçek Toplam Korelasyonu	Alt - Üst % 27 farkı (p)	Faktör	Madde no	Madde Alt ölçek Toplam Korelasyonu	Alt - Üst % 27 farkı (p)
Acil	1	,795**	0.000	Gece	42	,835**	0.000
	2	,838**	0.000		43	,828**	0.000
	3	,797**	0.000		44	,788**	0.000
	4	,792**	0.000		45	,798**	0.000
	5	,816**	0.000		46	,778**	0.000
	6	,748**	0.000		47	,815**	0.000
Ayrılma	7	,912**	0.000	Güvenlik	48	,852**	0.000
	8	,904**	0.000		49	,868**	0.000
	9	,876**	0.000		50	,686**	0.000

	10	,892**	0.000		51	,840**	0.000	
Çevre	11	,667**	0.000	Hemşire	52	,790**	0.000	
	12	,667**	0.000		53	,851**	0.000	
	13	,577**	0.000		54	,789**	0.000	
	14	,665**	0.000		55	,864**	0.000	
	15	,676**	0.000		56	,812**	0.000	
	16	,663**	0.000		57	,879**	0.000	
	17	,732**	0.000		58	,786**	0.000	
	18	,702**	0.000		59	,793**	0.000	
	19	,667**	0.000		60	,825**	0.000	
	20	,664**	0.000		61	,757**	0.000	
	21	,649**	0.000		62	,581**	0.000	
Destek	22	,719**	0.000	Sistem	63	,694**	0.000	
	23	,825**	0.000		64	,711**	0.000	
	24	,794**	0.000		65	,757**	0.000	
	25	,834**	0.000		66	,718**	0.000	
	26	,873**	0.000		67	,655**	0.000	
	27	,879**	0.000		68	,658**	0.000	
	28	,884**	0.000		69	,610**	0.000	
Doktor	29	,704**	0.000	Temizlik	70	,662**	0.000	
	30	,716**	0.000		71	,642**	0.000	
	31	,745**	0.000		72	,820**	0.000	
	32	,663**	0.000		73	,807**	0.000	
	33	,818**	0.000		74	,884**	0.000	
	34	,822**	0.000		75	,845**	0.000	
	35	,750**	0.000		76	,812**	0.000	
	36	,829**	0.000		77	,769**	0.000	
	37	,637**	0.000		Yemek	78	,834**	0.000
	38	,802**	0.000			79	,836**	0.000
	39	,784**	0.000			80	,838**	0.000
40	,704**	0.000	81	,797**		0.000		
41	,656**	0.000	82	,814**		0.000		

** : 0.01 düzeyinde manidar

Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi için doğrulayıcı faktör analizine başvurulmuştur. Söz konusu analizin sonuçları aşağıdaki Tablo 5’de yer almaktadır. Sonuçlar incelendiğinde hem tüm faktörlerin hem de ölçeğin genelinin model uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlar (Çokluk vd., 2010:266-275; Şimşek, 2007:44-49; Yılmaz ve Çelik, 2009:37-47) içerisinde olduğu görülmektedir. Bir başka ifade ile ölçeğin faktör yapısının doğrulandığı söylenebilmektedir.

Tablo 5: Doğrulayıcı Faktör Analizi Model Uyum İndeksleri

Uyum İndeksleri	Faktör											
	Acil	Ayrılma	Çevre	Destek	Doktor	Gece	Güvenlik	Hemşire	Sistem	Temizlik	Yemek	GENEL
χ^2	45,44	10,21	169,20	74,88	135,55	3,83	2,61	213,24	51,03	5,54	30,03	202,24
sd	9	2	54	14	55	2	2	54	27	9	5	104
χ^2 / sd	5,05	5,11	3,13	5,35	2,46	1,92	1,31	3,95	1,89	0,62	6,01	1,94
p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,075	0,150	0,280	0,320	0,300	0,790	0,000	0,000
AGFI	0,71	0,80	0,75	0,73	0,80	0,93	0,95	0,75	0,87	0,97	0,73	0,89
GFI	0,87	0,92	0,82	0,87	0,86	0,99	0,99	0,76	0,92	0,99	0,91	0,89
CFI	0,91	0,94	0,93	0,95	0,97	0,99	0,99	0,95	0,97	0,99	0,95	0,96
NFI	0,90	0,94	0,90	0,94	0,95	0,99	0,99	0,94	0,94	0,99	0,94	0,92
RMSEA	0,089	0,082	0,091	0,084	0,080	0,083	0,046	0,087	0,084	0,064	0,084	0,068

SONUÇ

Kanuni Sultan Süleyman Han'ın "Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi. Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi." vecizi, sağlığın toplum ve insan için sahip olduğu özel önemi ortaya koymaktadır. Sağlık, insanın sürdürülebilir bir kalite düzeyinde yaşayabilmesi için gerekli şartların en başında gelmektedir. Bu özel durum, zikredilen vecizin kastettiği anlamı doğrulamaktadır. Bu nedenledir ki sağlık, tüm ülkelerin ve insanların öncelikli konusudur. İnsan yaşamının sürdürülebilir kalite düzeyine erişmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesine bağlıdır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin önemli göstergelerinden birisi, hasta tatminidir. Hasta tatmini konusu yazında, hastane işletmeciliği açısından hasta güvenliğini sağlama ve hasta bağlılığı yaratma konuları açısından önemli faktörler arasında sayılmaktadır. Tatmin edilmiş hasta, hastaneye karşı bağlılık (sadakət) hisseden, çevresine hastaneyi öneren ve dolayısıyla hem müşteri kitlesini genişletme hem de finansal performansı artırma anlamında, hastaneye katma değer sağlamaktadır. Bu nedenle, hasta tatmini, sağlık hizmetlerin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde mutlaka önemli bir adım olarak ölçülmeli ve sonuçları, planlama, öncelik belirleme ve uygulamaların yeniden şekillendirilmesinde mutlaka dikkate alınmalıdır.

Türkçe yazın temelinde, hasta tatmininin ölçümüne ilişkin model ve ölçek ihtiyacı sürmektedir. Söz konusu ihtiyaçtan yola çıkılarak tasarlanan bu çalışma, hasta tatminine yönelik bir ölçek geliştirme çalışmasıdır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak, Türkçe yazına hasta tatmini ile ilgili bir ölçek kazandırılmıştır.

KAYNAKLAR

- ACUNER, Ş.A. (2004). *Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü*. ANKARA: MPM Yayınları.
- ANDALEEB, S.S. (2001). Service Quality Perceptions and Patient satisfaction: a Study of Hospitals in a Developing Country. *Service Quality Percept.* 52, 1359–1370.
- APAY, S. ve ARSLAN, S. (2009). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 8(3), 239–244.
- ASLANTEKİN, F., GÖKTAŞ, B., ULUŞEN, M. ve ERDEM, R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr.Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2(6), 55-70.
- AYAZ, H. ve SOYKAN, A. (2002). Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü. *T Klin Psikiyatri.* 3, 19-26.
- BACK, K. (2005). The Effects of Image Congruence on Customers' Brand Loyalty in the Upper Middle-Class Hotel, Industry. *Journal of Hospitality: Tourism Research.* 29, 448-467.

- BRAUN, E. (2009). Telephone Follow-up Improves Patients Satisfaction Following Hospital Discharge. *European Journal of Internal Medicine*. 20, 221–225.
- CHI, C.G. and GURSOY, D. (2009). Employee Satisfaction, Customer Satisfaction, and Financial Performance: An Empirical Examination. *International Journal of Hospitality Management*. 28, 245–253.
- ÇOKLUK, Ö., ŞEKERCİOĞLU, G. Ve BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik*. ANKARA: Pegem Akademi.
- DUGGIRALA, M., RAJENDRAN, C. and ANANTHARAMAN, R.N. (2008). Patient-Perceived Dimensions of Total Quality Service in Healthcare. *Benchmarking: An International Journal*. 15(5), 560-583.
- ENGİZ, O. (29.05.2009). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini*. İndirildiği adres: http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/475_4saglik_hizmet_tatmin.pdf
- ERIN, Y.H. and KENNY, C.W., (2008). Relationships Among Experiential Marketing, Experiential Value, and Customer Satisfaction. *Journal of Hospitality & Tourism Research*. 32(3), 387-410.
- ESATOĞLU, A.E. ve ERSOY, K. (1998). *Hastaların Hastane Hizmetleriyle İlgili Değerlendirmeleri. (Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Editör: ÇORUH M.)*, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.
- GÜRSAKAL, N. (2005). *Altı Sigma Müşteri Odaklı Yönetim*. ANKARA: Nobel Yayınları
- HAYRAN, O. ve UZ, H. (22.05.2009). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Kavramları*. İndirildiği adres: http://skid.org.tr/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=12&Itemid=85
- KILINÇ, C.Ç. (26.08.2011). *Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma*. İndirildiği adres: <http://fbe.emu.edu.tr/journal/doc/9-10/16.pdf>
- KÜÇÜK, O. (2004). *Standardizasyon ve Kalite*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- LEE, M.A. and YOM, Y.H. (2007). A Comparative Study of Patients' and Nurses' Perceptions of the Quality of Nursing Services, Satisfaction and Intent to Revisit the Hospital: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*. 44, 545–555.
- MAYER, T.A. and ZIMMERMANN, P.G. (1999). ED Customer Satisfaction Survival Skills: One Hospital's Experience. *Journal of Emergency Nursing*. 25(3), 188-191.
- OTURGAN, A. (10.10.2006). *Toplam Kalite Yönetimi ve ERP Hakkında*. İndirildiği adres: <http://www.ias.com.tr/enterprise/news.html>

- ŞİMŞEK, M. (2000). *Sorularla Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri*. İstanbul: Alfa Yayınları
- ŞİMŞEK, Ö.F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş*. ANKARA: Ekinoks Yayınları
- TEKİN, M. ve ZERENLER, M. (2007). *Esnek İşletme*. Ankara: Nobel Yayın.
- TEZBAŞARAN, A.A. (2008). *Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu (e-kitap)*. ISBN: 975-9756-08-5 (Bu kitap, daha önce iki kez Türk Psikologlar Derneği tarafından yayımlanmıştır.)
- TÜRKÖZ, Y.T., AKSOY, A.A. ve PERÇİN, K. (1998). *Hasta Tatminin Sosyodemografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi. (Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme*. Editör: ÇORUH, M.) Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını.
- VOSS, C.A., ROTH, A.V., ROSENZWEIG, E.D., BLACKMON, K. and CHASE, R.B. (2004). A Tale of Two Countries' Conservatism, Service Quality, and Feedback on Customer Satisfaction. *Journal of Service Research*. 6, 212-230.
- YILMAZ, V. ve ÇELİK, H.E. (2009). *LISREL İle Yapısal Eşitlik Modellemesi – I*. ANKARA: Pegem Akademi
- WICKS, A.M. and CHIN, W.W. (2008). Measuring the Three Process Segments of a Customer's Service Experience for an Out-Patient. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 21(1), 24-38.
- ZERENLER, M. ve ÖĞÜT, A. (22.05.2009). *Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği*. İndirildiği adres: http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/Muammer%20ZERENLER%20-%20Adem%20%C3%96%C4%9E%C3%9C/ZERENLER,%20MUAMMER%20VD..pdf