



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

HASTA MEMNUNİYETİNİN ARTIRILMASINDA HİZMET KALİTESİNİN ÖNEMİ ÜZERİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Yüksek Lisans Tezi

Emine BAKAN

Sivas
Haziran 2021

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

HASTA MEMNUNİYETİNİN ARTIRILMASINDA HİZMET KALİTESİNİN ÖNEMİ ÜZERİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Yüksek Lisans Tezi

Emine BAKAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yılmaz DAŞLI

Sivas
Haziran 2021

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

.../.../2021

Emine BAKAN

TEŞEKKÜR

Çalışmanın seçiminde ve yürütülmesinde içten, yapıcı ve hoşgörölü yaklaşımıyla ilgi ve desteğini hiç esirgmeden akademik bilgisi ve deneyimi ile bana yol gösteren değerli hocam, tez danışmanım Doç. Dr. Yılmaz DAŞLI' ya,

İstatistiki analiz sürecinde bilgi, birikimlerini ve desteklerini benden esirgemeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi İlker ÖZTÜRK ve Dr. Öğr. Üyesi Hatice GENÇ KAVAS hocalarıma,

Yüksek lisansa başlamam konusunda beni cesaretlendiren, eğitimim süresince ilgili ve hoşgörölü yaklaşımıyla beni destekleyen değerli dostum Alev ÖZGÜR ÖZTÜRK'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca manevi desteğini hep hissettiğim dostum Serap TAŞER'e ve diğer dostlarıma, göstermiş oldukları anlayıştan dolayı yöneticilerime ve çalışma arkadaşlarıma,

Beni bu dönemde ve hayatımın her alanında destekleyen, emeklerini ödeyemeyeceğim kıymetli annem Cemile MURT'a, babam Halil MURT'a, ablam Ayşe DİLEK'e ve abim Ali MURT'a,

Son olarak bu süreçte hep yanımda olan, en büyük destekçilerim eşim İ. Sinan BAKAN'a ve oğlum S. Çınar BAKAN'a

Sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
I. BÖLÜM.....	5
1. TEMEL KAVRAMLAR	5
1.1. Kalite	5
1.2. Toplam Kalite Yönetimi.....	6
1.3. Hizmet Kalitesi.....	9
1.4. Sağlık Hizmetleri Tanımı	11
1.5. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	13
1.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	15
1.7.Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri.....	16
1.8. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önemi	17
II. BÖLÜM	19
2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ	19
2.1.Hasta ve Hasta Memnuniyeti	19
2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	21
2.2.1. Hizmet Alana İlişkin Faktörler.....	21
2.2.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler	25
2.2.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler	26

2.3. Hasta Memnuniyetinin Önemi.....	27
2.3.1.İnsancıl Nedenler	29
2.3.2.Ekonomik Nedenler	29
2.3.3.Pazarlama.....	30
2.3.4.Etkililik	30
2.4.Literatür Araştırması.....	31
III. BÖLÜM	35
3. SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ'NDE HİZMET KALİTESİ İLE HASTA MEMNUNİYETİNİN İSTATİSTİKİ VERİLERLE KARŞILAŞTIRILMASI.....	35
3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi	35
3.2 Araştırmanın Kapsamı	36
3.3 Araştırmanın Evreni Ve Örneklem Seçimi	36
3.4 Araştırmanın Yöntemi	36
3.5 Araştırmanın Varsayımları	37
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.7. Verilerin Analizi ve Bulgular	38
3.8. Betimleyici İstatistikler, Güvenilirlik ve Faktör Analizi	42
3.9. Araştırmanın Hipotez Testleri	44
3.10. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Normallik Testi	45
3.11. Cinsiyete Göre T Testi.....	49
3.12. Çoklu Grupların Analizleri	50
3.12.1. Yaşa Göre İstatistiki Analizler.....	51
3.12.2. Eğitime Göre İstatistiki Analizler	52
3.12.3. Mesleğe Göre İstatistiki Analizler	54

TARTIŞMA	57
SONUÇ.....	63
KAYNAKÇA	67
ÖZ GEÇMİŞ.....	75





TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	38
Tablo 2: Katılımcıların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımları.....	40
Tablo 3: Katılımcıların Hastaneyi Tercih ve Ziyaret Etme Nedenleri	41
Tablo 4: Katılımcıların Muayene Olmadan Önce Harcadıkları Sürelerine İlişkin Frekans Analizi	41
Tablo 5: Katılımcıların Muayene Bekleme Sürelerine İlişkin Frekans Analizi...	42
Tablo 6: Hizmet Kalitesi Ölçeğinin ve Faktörlere göre Güvenilirlik Analizi.....	43
Tablo 7: Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları.....	44
Tablo 8: Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Normallik Testi	46
Tablo 9: Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Değerleri	48
Tablo 10: Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Uyum Değerleri ve Faktör Yükleri.....	49
Tablo 11: Hizmet Kalitesi Boyutlarının Cinsiyete Göre T testi Sonuçları	50
Tablo 12: Hizmet Kalitesi Boyutlarının Yaşlara Göre Anova Testi Sonuçları....	51
Tablo 13: Hizmet Kalitesi Boyutlarının Eğitime Göre Anova Testi Sonuçları ...	52
Tablo 14: Eğitime Göre İstatistikî Analizlere İlişkin Anova Testi Sonrası Tukey Testi Sonuçları	53
Tablo 15: Hizmet Kalitesi Boyutlarının Mesleğe Göre Anova Testi Sonuçları .	54
Tablo 16: Mesleğe Göre İstatistikî Analizlere İlişkin Anova Testi Sonrası Tukey Testi Sonuçları	55
Tablo 17: Hizmet Kalitesi Boyutlarına İlişkin Korelasyon Analizi.....	56



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Hizmet Kalitesi Ölçeğinin DFA Modeli	47
---	----





ÖZET

Geçmişten bugüne kadar yaşam standartlarının değişmesiyle birlikte sağlık hizmet sunumu anlayışı da değişikliğe uğramıştır. Hasta ve hasta yakınlarının tek beklentisi olan hastalığın giderilmesi iyileşme talebi artık farklılık göstermiş sağlık kurumlarından beklentileri artmıştır. Günümüzde sağlık sektöründe özel sağlık işletmelerinin de yer almasıyla birlikte sağlıkta rekabet ortamı ortaya çıkmış, hizmette kalite anlayışına gidilmiş, sağlık hizmetinde kalite önemli hale gelmiştir.

Sağlık hizmetinde kaliteye ulaşmanın en önemli yolu ve göstergesi de hasta memnuniyetidir. Bu doğrultuda sağlık işletmeleri hasta memnuniyetini artırmak, beklenen hizmeti gerçekleştirmek için her geçen gün hizmette kaliteyi artırma ve daha kaliteli hizmet sunma yollarını aramaktadırlar. Hasta memnuniyetinin sağlık hizmetinde kaliteye ulaşmada en önemli göstergelerden birisi olduğu gerçeği düşünülürse, hasta tatminini gerçekleştiren hastane sağlık piyasasında rekabet üstünlüğü sağlamış olacak ve sürekliliğini devam ettirebilecektir. Bu doğrultuda hizmette kaliteye ulaşmak için hasta memnuniyetinin ölçülmesi büyük önem arz etmektedir.

Çalışmanın amacı, hasta memnuniyetinin artırılmasında hizmet kalitesinin önemi belirlenerek, Sivas ilinde Araştırma ve Uygulama Hastanesinden hizmet alan hasta memnuniyetinin artırılması için hizmet kalitesine yönelik hizmet şekilleri ile ilgili önerilerde bulunmaktır.

Çalışmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinden hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Ayakta tedavi gören 600 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. 600 hasta evrenden rastgele örnekleme yöntemine göre belirlenmiştir. Araştırma ve Uygulama Hastanesinde ayakta tedavi gören 600 hastanın memnuniyet düzeyleri ölçülerek, “Hizmette Kalite” çalışmalarının hasta memnuniyetinin artırılmasında ne derece önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışma kapsamında elde edilen bulgulara bakıldığında, Uygulama ve Araştırma Hastanesinde ayakta tedavi gören hastaların verdikleri cevapların ortalamaları değerlendirildiği zaman alınan tedavi ve bakım hizmetlerinden

memnuniyet seviyelerinin genel itibariyle orta düzeyde olduğu gözlemlenmektedir.

Sonuç olarak, elde edilen bu sonuçlar hastane tedavi ve bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi gerektiğini bize göstermektedir. Hastanenin genel imajı orta görünümündür. Bu nedenle bütün faktörler bağlamında hastane yönetimi gerekli önlemleri almalı ve hastaların tatmin olmadıkları hizmetler üzerinde düzeltmelere gitmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, hasta memnuniyeti, kalite, hizmet kalitesi.



ABSTRACT

With the change in living standards from the past to the present, the understanding of health service delivery has also changed. The only expectation of patients and their relatives, the demand for recovery from the disease, has now changed, and their expectations from health institutions have increased. Today, with the participation of private health enterprises in the health sector, a competitive environment has emerged in health, quality in service has been approached, and quality in health care has become important.

The most important way and indicator of achieving quality in health care is patient satisfaction. In this direction, health enterprises are looking for ways to increase the quality of service and provide better quality service every day in order to increase patient satisfaction and to perform the expected service. Considering the fact that patient satisfaction is one of the most important indicators in achieving quality in health care, the hospital that achieves patient satisfaction will have a competitive advantage in the health market and will be able to maintain its continuity. In this direction, it is of great importance to measure patient satisfaction in order to achieve quality in service.

The aim of the study is to determine the importance of service quality in increasing patient satisfaction and to make suggestions regarding service quality in order to increase patient satisfaction from the Research and Application Hospital in Sivas province.

The population of the study consists of patients receiving service from Sivas Cumhuriyet University Research and Application Hospital. 600 outpatients constitute the sample of the study. 600 patients were selected from the population according to the random sampling method. By measuring the satisfaction levels of 600 outpatients in the Research and Practice Hospital, it reveals how important "Quality in Service" studies are in increasing patient satisfaction.

Considering the findings obtained within the scope of the study, when the average of the answers given by the outpatients in the Practice and Research

Hospital is evaluated, it is observed that the satisfaction levels from the treatment and care services received are generally at a moderate level.

In conclusion, these results show us that hospital treatment and care services need to be improved. The general image of the hospital is medium in appearance. Therefore, in the context of all factors, the hospital management should take the necessary precautions and make corrections on the services that my patients are not satisfied with.

Keywords: Health, hastz satisfaction, quality, service quality.



GİRİŞ

Dünyada yaşanan gelişmeler ve değişimler toplumsal yaşamın her anında etkisini göstermekte olup bu değişim toplumda önemli bir yere sahip işletmeleri de etkisi altına almıştır. Günümüzden 60-70 yıl önce sadece ürettiğini satan müşteriye önem vermeyen işletmeler bulunmaktaydı. Fakat hizmet sektöründe yaşanan rekabet ve gelişmeler sonucunda işletmeler müşteriye daha fazla önem vermek müşteri odaklı çalışmak zorunda kalmışlardır. Müşteri odaklı çalışmak, üretim ve pazarlama faaliyetlerinin müşteri memnuniyetini ve beklentisini karşılayacak şekilde yerine getirilebilmesidir. Üretim ve pazarlama faaliyetlerinin müşteri memnuniyet ve tatminini karşılayacak şekilde gerçekleştirilmesi ise kaliteli hizmet ve ürün anlayışından geçmektedir (Eker 2007: 5).

Günümüzde ürünlerde ve hizmetlerde büyük bir oranda çeşitlenme görülmektedir. Bu durum işletmeler arasında rekabeti artırmakta, işletmeleri hizmet sunumlarında farklı bir yol izlemeye itmektedir. Bir işletmenin diğer işletmelerden müşteri tarafından daha avantajlı hale gelebilmesi için daha kaliteli hizmet sunması ve müşteriye memnun etmesi gerekmektedir. Hizmetlerin değişken, stoklanamaz ve soyut olması nedeniyle hizmet sektörünün diğer sektörlerle göre hizmet kalitesi ile ilgili memnuniyeti ölçmesi daha zordur. Bu durum hizmet işletmelerini ne kadar zorlasa da müşteri tarafından olumlu ya da olumsuz değerlendirmelerini bilmek zorundadır yoksa sektördeki yerini tam anlamıyla konumlandırılamaz. Bu sebeple hizmet kalitesinin ölçülmesinin bu kadar önem arz etmesi sonucu hem işletmeler hem araştırmacılar bu konu üzerinde çok çalışma yapmışlardır ve yapmaya devam etmektedirler (Öksüz 2010: 1).

İçinde bulunduğumuz dönemde sağlık alanında hızlı bir şekilde oluşan gelişmeler, hastaların sağlığa daha fazla önem vermesi ve açılan özel sağlık kurumlarının sayılarının artması sağlık sektöründe de büyük bir rekabet ortamı oluşturmuştur (Kaya 2010: 2-3).

Bununla birlikte sağlık işletmeleri de diğer işletmeler gibi varlıklarını en iyi şekilde sürdürebilmek için yeni arayışlar içine girmişlerdir. Sonuç olarak sağlık kurumları da müşteri odaklı hizmet sunmayı kendilerine amaç

edinmişlerdir. Burada ki asıl amaç hastaların işletmeden beklediği tüm taleplerini eksiksiz karşılamak olup her yönden kaliteli hizmet sunmayı gerçekleştirmektir.

Sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde sunulması insanların sağlığının daha iyi bir seviyeye ulaşması ve yaşamlarını daha sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmeleri açısından çok önemlidir (Dursun, Çerçi 2004: 1-2). Çünkü günümüzde insanların refah düzeyinin artması yaşam standartlarındaki yükselme bunun yanı sıra dünyanın ekolojik dengesinin bozulması bundan kaynaklı birçok sağlık sorunlarının artması gibi nedenler bireyleri sağlıklarıyla ilgili daha kaliteli hizmet veren hastanelere yönlendirmektedir. Bu durum hastanelerin yönetim anlayışını değiştirmiş, yönetimi, daha kaliteli hizmet sunumuna ve hasta memnuniyetini en üst düzeye çıkarmayı zorunlu hale getirmiştir (Özdemir 2019: 1).

Sağlık kurumları hizmet verirken, önce hastaların taleplerini belirlemeli ve bu doğrultuda hizmet sunumlarını şekillendirmelidir. Hastaların taleplerini karşıladıklarında müşteri tatminine, hastaların beklentilerinin fazlasını sunduklarında ise müşteri memnuniyetine ulaşmış olacaklardır. Bu memnuniyet sonucu oluşan müşteri kazanımı, hastanenin varlığını sürdürmede, diğer işletmelerin önüne geçmede, karlılığını artırmada ve sağlık piyasasında önemli bir yere gelme de çok büyük bir etkidir.

Çalışma da, ayakta tedavi gören hastalar gözünden Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ndeki Hasta memnuniyetinin artırılmasında hizmet kalitesinin öneminin araştırılması, beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin karşılaştırarak analizlerin yapılması amaçlanmıştır. Hastalar hastanelerin başlıca müşterileri olup hizmetin devamlılığı açısından çok önemlidir. Sunulan hizmetin kalitesini hastaların beklentileri ile doğru orantılı yürütmek hastanenin, çalışanların ve yöneticilerin hasta memnuniyetine ulaşmasını daha kolay hale getirecektir.

Çalışmanın birinci bölümünde “Temel Kavramlara” yer verilmiştir. İlk olarak kalite, toplam kalite yönetimi, hizmet kalitesi ve sağlık hizmetleri tanımları yapılmıştır. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin ve sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri anlatılmıştır. Son olarak sağlık hizmetlerinde kalite ve kalitenin öneminden bahsedilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetine” yer verilmiştir. Bu bölümde ilk olarak hasta ve hasta memnuniyeti tanımları yapılmıştır. Devamında hasta memnuniyetini etkileyen faktörlere değinilmiş olup alt başlıklar altında hizmet alana ilişkin, hizmet verenlere ilişkin ve çevresel ya da kurumsal faktörlerden bahsedilmiştir. Bununla birlikte hasta memnuniyetinin önemi ve neden önemli olduğu ile ilgili sebepleri açıklanmıştır. Son olarak hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ile ilgili literatür araştırması yapılmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ve son bölümünde ise “Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde Hizmet Kalitesi ile Hasta Memnuniyetinin İstatistikî Verilerle Karşılaştırılması” yapılmıştır. Bu bölümde araştırmanın amacı ve önemine, kapsamına, evreni ve örneklem seçimine, yöntemine, varsayımlarına, verilerin değerlendirilmesi ile verilerin analizine ve bulgularına yer verilmiştir.

Çalışmanın sonucunda ise elde edilen sonuçlar, hastane tedavi ve bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle bütün faktörler bağlamında hastane yönetimi gerekli önlemleri almalı ve hastaların tatmin olmadıkları hizmetler üzerinde düzeltmelere gitmelidirler.

I. BÖLÜM

1. TEMEL KAVRAMLAR

1.1. Kalite

Büyük işletmelerin pek çoğunun, kuruluşlarından itibaren uzun süreli kar payında ve başarısında en önemli etken olarak gösterdiği “kalite” artık toplumda da her geçen gün daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Kalite, bireylerin ve işletmelerin zamanla hata yapma olasılığını en aza indirerek mükemmele kavuşma isteğinden ortaya çıkmıştır. Aslında kalite “Qualitas” kelimesinden türemiştir. Kökeni Latinceye dayanan kalite, Türk Dil Kurumuna göre “Nitelik” anlamına gelmektedir (Durukan, Kapucugil İkiz 2007: 39).

Kalitenin tam anlamıyla tanımını yapmak oldukça güçtür. Literatür taramalarında kalite ile ilgili yapılan farklı tanımlar bunu destekler niteliktedir. Çünkü bu konuda uzman ve düşünürler arasında da tam bir görüş birliği sağlanmamıştır. Bazı uzmanlara göre kalite “ürün ve hizmette hatanın olmaması” anlamını ifade ederken, bazı uzmanlara göre de kalite “ürün ve hizmette mükemmeliyet derecesi” anlamını ifade etmektedir (Aktan 2012: 238) . Bunun dışında kalite uzmanlarından Deming, değişkenliğin azaltılarak, yapılan yanlışların sıfırlanması ile kaliteye ulaşılabileceğini düşünür. Diğer bir kalite uzmanı Crosby ise, kaliteyi, sıfır hatasız üretim ve hizmet ile şartlara yüzde yüz uygunluk olarak ifade etmektedir (Bumin, Erkutlu 2002: 84).

Dünyada meydana gelen ekonomik ve teknolojik gelişmelerin hızlı ilerlemesi sonucunda tüketicilerin taleplerindeki değişiklikler kaliteye olan bakış açısını da büyük oranda değiştirmiştir. Bu sebeple tüm sektörlerde hatta kamu yönetimi de olmakla birlikte tüm alanlarda kaliteye verilen önem artmış ve kalite ile ilgili çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Kalite, genel anlamda sunulan hizmetin veya ürünün iyi niteliklere sahip olduğunu belirten bir kavram olup, tüketicinin beklentilerine göre kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu sebeple her ülkenin toplumsal yapısı, yaşam düzeyi ve eğitim seviyesi gibi çok sayıda faktörün etkisiyle kalite algısı değişiklik göstermektedir (Şimşek 2007: 5).

Bireylerin ihtiyaçlarının ve beklentilerinin zamanla değişmesi ve kalitenin bu kavramlar ile doğrudan bir ilişkisi olması sebebiyle kalite kavramının kesin bir tanımı yapılamamaktadır. Fakat kalite anlayışı, müşterinin sosyal ve ekonomik durumuna, yaşadığı topluma, eğitim düzeyine göre değişiklik gösteren ve kişiden kişiye farklı algılanabilen sübjektif bir kavram olarak adlandırılabilir. Bu sebeple tüketicinin bulunduğu çevre ve sahip olduğu tüm yargılar kaliteyi doğrudan veya dolaylı olarak etkisi altına aldığı gözlemlenmektedir.

Aslında kalite kavramı, tüketicinin talep ettiği hizmet veya ürünün niteliğini, özelliğini belirtmek ve diğer ürün ve hizmetlerden daha iyi, daha üstün olduğunu göstermek amacıyla kullanılır (şimşek 2007: 5). Bireyler kaliteyi beklentilerine göre farklı anlamlarda da tanımlamışlardır. Kimilerine göre ürünün veya hizmetin diğerlerine göre daha iyi daha üstün özelliklere sahip olması, kimilerine göre ise ürün veya hizmetin daha kullanışlı ve daha uzun ömürlü olması olarak tanımlanmaktadır (Saat Ersoy, Ersoy 2011: 9).

Ayrıca kalite sözcüğü, her sektör için aynı anlamı içermeyip sağlık, ticaret, finans yönetim, hizmet ve konaklama sektörü gibi birbirlerinden farklı birçok sektör dalında farklı anlamlara gelmektedir (ağlar, Kılıç 2006: 4).

Sonuç olarak, yapılan tanımlardan yola çıkılırsa, tüketicinin beklentilerine ve ödeme gücüne göre biçimlenir ve tüketici aldığı ürün veya hizmetin kalitesinden en çok memnun olduğu ürün veya hizmeti talep eder. Kalite müşterinin aldığı hizmet veya üründen ne kadar memnun kaldığıyla doğrudan ilişkilidir (Durukan, Kapucugil İkiz 2007: 35).

Bahsedildiği gibi tüketiciler açısından kalite, ürün ve hizmet kalitesi olarak ikiye ayrılmaktadır. Fakat çalışmanın içeriği sağlık alanındaki kaliteyi ölçmek olduğu için daha çok hizmet kalitesi ele alınacaktır.

1.2. Toplam Kalite Yönetimi

Bir işletmenin pazar içindeki rekabet stratejisine ve hitap ettiği müşteriye ürün ve hizmetlerini sunma tarzına toplam kalite denir. Toplam kalite, hizmet ve ürünlerin üretim aşamasından başlayıp müşteriye satışına ya da sunumuna kadar,

müşterinin muhatap olduğu tüm aşamalarda kaliteyi sağlama olarak da ifade edilmektedir (Özalp, Tonus 2000: 3).

Toplam kalite yönetimi, müşteri memnuniyetini işletmelerin varoluş sebebi olan “kar etme” anlayışından daha önemli gören yönetim felsefesidir. Bu yönetim felsefesi kısaca aşağıdaki gibi açıklanmaktadır (Biçer, Ekinci ve Naldöken 2012: 5);

Toplam = Tüm müşterilerin katılımını sağlamak.

Kalite = Müşteri talep ve beklentilerinin tamamını karşılamak.

Yönetim = Sunulan mal ve hizmetin kaliteli olmasını sağlamak için tüm şartların yerine getirilmesidir.

Toplam kalite yönetimi, 1950’li yıllarda oluşmaya başlayan, 1980’li yıllarda daha önemli hale gelen ve 1990’lı yıllarda da bütün dünyada kabul gören bir yönetim şeklidir (Yıldız, Mesci 2010: 1).

Günümüzde ise globalleşen dünya ve sürekli gelişen teknolojik gelişmeler ile birlikte müşterilerin kalite hakkında daha fazla bilgi sahibi olması, istekleri ve beklentilerinde en iyiye ulaşma isteği, yoğun rekabet ortamı yaratmış olup kalite, önemli bir rekabet unsuru haline gelmiştir. Rekabetin oluşması sonucunda toplam kalite yönetimi ile ilgili birçok çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar neticesinde, ürün ve hizmette kaliteye ulaşmadaki en iyi yöntemin, ürün ve hizmetin üretiminden sunumuna kadar olan tüm aşamalar da ulusal ve uluslararası tüm standartlara uygun bir kontrol sisteminin oluşturulması gerektiği kanısına varılmıştır. Fakat tedarikçiler zamanla bu standartlar çerçevesi içinde kalmayıp farklı müşterilerinde memnuniyetini ve güvenini kazanabilmek için farklı ve yeni yönetim biçimleri arayışında bulunmuşlardır (Yumuk, Oğuzhan 2005: 1).

Diğer bir tanımda toplam kalite yönetimi, örgütün sadece iç yapısını değil, örgütün bütün süreçlerini kapsamlı ve sistematik bir şekilde müşteri odaklı yönetim anlayışını benimseyen bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır. Aslında burada, toplam ile ifade edilmek istenen örgütün üretim öncesi ve sonrasında yapılan tüm süreçler ile bu işlevlerin yapılmasında katkısı bulunan tüm çalışanların bütünüdür. Bir bakıma toplam kalite yönetimi, bir işletmenin

planlama, üretim, kontrol, pazarlama, servis ve çalışanların profesyonelliği, motivasyonu gibi tüm üretime ve yönetme evrelerinde müşteri memnuniyetini en üst seviyede tutmayı amaçlayan bir yönetim şeklidir (Erkılıç 2007: 52).

Başka bir açıdan bakıldığında, “Toplam Kalite Yönetimi” kalite anlayışı kavramının maksimum seviyeye ulaşmasını hedefleyen yönetim felsefesi olarak da tanımlanabilir. Bu yönetim anlayışında, tüketicilerin talepleri ve beklentileri karşısında ürün ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmıştır (Aktan 2012: 241). Bu amaç sonucunda Toplam kalite yönetiminde işletme çalışanlarının ve işletmenin tüm parçalarının tüketici taleplerini karşılamak için beraber hareket ederek kalitenin ve kaliteye ulaşmada gerekli tüm süreçlerin sürekli bir gelişme içinde olmasını bununda sonucunda müşteri memnuniyetini azami bir seviyeye ulaşılması hedeflenmiştir (Bumin, Erkutlu 2002: 89).

Yapılan birçok toplam kalite yönetimi tanımlarının aşağıda belirtilen üç önemli noktada birleştiği görülecektir; (Biçer,Ekinci ve Naldöken 2012: 5).

- Müşteri Odaklılık: İşletmenin yaptığı her şey, attığı her adım müşteriye yönelik olmalıdır.
- Sürekli Gelişim: Tüm süreçlerde gelişim göstermek ve bu gelişimi sürekli kılmak için çok çalışılmalıdır.
- Bütünleyici Yaklaşım: Toplam Kalite Yönetimi, örgütün tüm özellikleriyle ilgilenmeli, birbirine bağımlı bütünleyici bir örgüt stratejisi oluşturmalıdır.

Toplam kalite yönetim sisteminde hedefe ulaşmak için gerçekleştirilmesi gereken tüm prensipler yerine getirilirse olumlu sonuçlar alınmaktadır. Toplam kalite yönetiminin işletmeye sağlayacağı faydaları aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür (Gencel 2001: 191-192).

- Rekabet düzeyinin artması
- Karlılık seviyesinin artması
- Pazar payında artış gösterme
- Yeni müşterilere ve pazarlara ulaşmada kolaylık sağlama
- İşletme çalışanlarının işbirliği ve çalışmalarının geliştirilmesi

- Yatırım sonuçlarının hızlanması
- Tüketici şikâyetlerinde azalma
- Tüketici bağlılığında artış gösterme
- Tedarikçilerle olan ilişkilerin iyileşmesi
- İşletme çalışanlarının motivasyonunun artması
- İşletme çalışanlarının işgücünde verimliliğin artması
- Maliyetlerde azalma
- Bakım servis ve onarım gibi giderlerin maliyetlerinde azalma

Tüm bu anlatılanların sonucunda Toplam Kalite Yönetimi işletmelerin rekabet ortamında varlığını devam ettirebilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir. İşletmenin pazardaki yerinin belirlenmesinde müşteri memnuniyetinin yükseltilmesinde çalışan motivasyonu ve iş veriminin artırılmasında vb. birçok alanda işletmeye katkı sağlamaktadır. Toplam Kalite Yönetiminin asıl hedefi tüketici taleplerini, gereksinimlerini ve memnuniyetini hedef almaktır. Bu sebepten kaynaklı gün geçtikçe artış gösteren rekabet koşullarında ayakta kalmayı, devamlılığını sağlayabilmeyi ve başarılı olmayı isteyen işletmeler için toplam kalite yönetim yaklaşımı mecbur hale gelmiştir (Altınışık 2016: 7).

1.3. Hizmet Kalitesi

Hizmet, kurumların başarısının artmasında katkı sağlayan, müşterilerin talepleri doğrultusunda ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla belli bir ücret karşılığında satılan standartlaştırılamayan, elle tutulamayan, kolay heba edilebilen soyut değerler bütünüdür. (Hemedoğlu 2012: 26).

Hizmeti, diğer endüstri dallarından ayıran bazı özellikler bulunmaktadır. Üretici işletmelerde mallar önce üretim sürecini tamamlamak zorunda olup bu süreç tamamlandıktan sonra satılır ve en son olarak da müşteri tarafından tüketilirler. Fakat hizmet işletmelerinde durum farklıdır. Hizmet işletmeleri hizmeti önce satar daha sonra üretir ve aynı anda tüketirler (Gürbüz, Ergülen 2006: 174). Bu söylemlerden yola çıkılırsa hizmetin özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Çelik 2011: 435).

- Hizmet soyut bir üründür.

- Hizmet işletmelerinde üretim ve tüketim aynı anda gerçekleşmektedir.
- Üretim ve tüketim aynı yerde gerçekleşmektedir.
- Hizmetler emek olarak yoğun bir üretim sürecini gerektirmektedir.
- Hizmet üretiminde standardizasyon bulunmamaktadır

Hizmet sektöründe kalite kavramı ise, diğer sektörlerle göre tanımlanması ve ölçülmesi yönünden daha zor bir kavramdır (Kılıç, Eleren 2010: 119). Bu nedenle literatür de hizmet kalitesinin tanımında tam olarak görüş birliği sağlanamamış olup birçok farklı tanıma rastlanmaktadır. Fakat genel anlamda hizmet kalitesi tüketicinin hizmet sunumundaki beklentilerinin karşılanmasına bağlanmıştır. Bu yüzden tüketicilerin beklentileri kişiden kişiye göre değiştiği için beklenti kavramı öznellik taşımaktadır. Bu açıklamalar ışığında herkes tarafından kabul görünen hizmet kalitesi tanımını şu şekilde yapabiliriz. Hizmet kalitesi, sunulan hizmetin müşteri taleplerini ne derece karşılayabildiği ile doğru orantılı olup, kaliteli hizmet vermek ise müşteri memnuniyetinin tam anlamıyla sağlanmasıdır (Güzel, Kotan 2013: 13).

Kısaca hizmet kalitesi kavramı tüketicilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu sonucunda memnuniyetlerinin karşılaştırmaları sonucu ortaya çıkan sonuç şeklinde tanımlanabilir (Akbaş, Uran 2019: 173). Başka bir tanımda ise “uzun süren bir performans değerlendirmesi sonucunda sunulan hizmetin müşteri memnuniyetini ne derece sağladığı ile ilgili ortaya çıkan bir ölçü” (Çelik 2011: 436) şeklinde de tanımlanmaktadır.

Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı gibi sunulan hizmetin müşteri isteklerini ne derece karşıladığı hizmet kalitesi düzeyinin belirlenmesinde en büyük faktördür. Şayet hizmet sunumu, müşterilerin beklentilerini tam anlamıyla karşılamadıysa bu durumda müşteri tatmininden ve hizmet kalitesinden söz edemeyiz. Bu yüzden hizmet kalitesi, müşteri tatmini veya memnuniyeti ile doğru orantılı olup, müşterinin hizmet algısı ve bu konudaki geribildirim kaliteyi ölçme açısından büyük önem arz etmektedir.

Günümüzde hizmet sektöründeki rekabetin sürekli artış göstermesi nedeniyle, en iyiye ve en kaliteliye üretme ilkesi işletmeler arasında kaçınılmaz olmuştur. Bu sebeple işletmeler sektörde varlığını devam ettirebilmek için en iyi

hizmeti sunmanın tek yolunu hizmetlerin kalite seviyesini ölçmek olduğunu öngörmüşlerdir. Hizmet sektöründe kaliteyi ölçmek diğer sektörlerle göre daha zordur. Çünkü hizmet kalitesinin ölçmede kullanılan yöntemler yeni olmasıyla birlikte diğer sektörlerdeki yöntemlere nazaran daha azdır. SERVQUAL ve SERVPERF hizmet kalitesini ölçmede kullanılan yöntemlerden bir kaçıdır (Hemedoğlu 2012: 29).

1.4. Sağlık Hizmetleri Tanımı

Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu insan yaşamının kalitesinin artırılmasında, sürdürülmesinde ve korunmasında çok önemli bir yere sahiptir. 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunun ”da, sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler, olarak tanımlanmıştır (Öksüz 2010: 12). Başka bir tanımda ise “Sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumun sağlığı ile ilgili tüm tedbirleri almak, sağlıklarını korumak bununla birlikte hasta olduklarında tedavi etmek engelli bireylerin bağımlılık düzeyini azaltarak daha kolay yaşayabilmelerinde katkı sağlamak ve toplumun sağlık seviyesini en üst seviyeye çıkarmak için planlı bir şekilde yapılan faaliyetlerin tümüdür.” şeklinde belirtilmiştir. (Kibar 2014: 11).

Sağlık hizmetleri kavramı, bireylerin sağlıklı uzun ve mutlu yaşamaları için sağlığın korunması, hastalığın engellenmesi, tedavi edilmesi ve engelli bireylere rehabilitasyon hizmeti sunulması ile ilgili hizmetlerin tamamını kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili Sağlık Bakanlığı yönergesinde ise sağlık hizmetleri; “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ile ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir.” şeklinde tanımlanmıştır (https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240).

Kısaca sağlık hizmetleri kavramı için genel bir tanım yapmak gerekir ise, sağlık, hastalık ve iyileştirme için yürütülen hizmetlerin bütünü (Akdur 2000: 5) olarak tanımlanabilir.

Sağlık hizmetleri, sağlık, hastalık ve iyileştirme için yürütülen hizmetlerin bütünü şeklinde olarak ifade edilmekte ve üç ana başlık altında sınıflandırılmaktadır. Bunlar; (Kavuncubaşı 2000: 34).

- ❖ Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- ❖ Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
- ❖ Rehabilitasyon Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri; Hastalıklar ortaya çıkmadan insanları ve toplumu korumak için sunulan hizmetlerin tamamına koruyucu sağlık hizmetleri denir (Akdur 2000: 5).

Koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık ocağı, sağlık evleri, aile sağlığı merkezleri, ana-ocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ile toplum sağlığı merkezleri gibi bireylerin hizmet alırken en kolay ulaşabildikleri sağlık hizmetlerinin ilk basamağıdır. Bununla birlikte koruyucu sağlık hizmetleri toplumun sağlığını olumsuz etkileyecek tüm etkenlere karşı önlem alma, ilaçla koruma, erken tanı, beslenmenin iyileştirilmesi, sağlık eğitimi, aile planlanması, gebe kontrolleri, bebek takipleri ve aşılama gibi birçok sağlık hizmet açısından önemli bir alana sahiptir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri; Hastaların sağlıklarına yeniden kavuşmaları için sunulan hizmetlerin tamamına denir (Akdur 2000: 6). Tedavi edici sağlık hizmetleri kendi içinde üç kademeye ayrılırlar. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin kademelere ayrılmasının nedeni ise kademeler arasında sevk zincirinin uygulanmasından kaynaklıdır. Bunlar;

Birinci basamak sağlık kuruluşları, insanların ilk başvurduğu kuruluşlar olup, tedavilerin ayakta yapıldığı merkezlerdir. Bu merkezlerde yatarak tedavi yapılmamaktadır (ztekin 2000: 75). Aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, koruyucu sağlık hizmetleri, eczaneler, niversite mediko, kurum tabipliği, ana-ocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri birinci basamak sağlık kuruluşları arasında yer almaktadır.

İkinci basamak sağlık kuruluşları, birinci basamaktan sevk edilen hastaların yatarak tedavi edildiği tam hastanelerdir. Bunlar, Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmayan devlet hastaneleri, Özel Dal Hastaneleri ve diğer resmi kurum hastaneleridir.

Üçüncü basamak sağlık kuruluşları, yüksek teknolojilerin uygulandığı gelişmiş özel dal hastaneleridir (Öztek 2000: 76). Bunlar, İleri düzeyde tetkik ve araştırmaların yapıldığı üniversite hastaneleri, onkoloji hastanesi gibi hastanelerin hizmet verdiği sağlık kuruluşlarıdır.

Rehabilitasyon sağlık hizmetleri; Bedenen veya ruhen sakat kalan bireylerin yaşamlarına bağımlı olmadan devam edebilmeleri için sunulan tüm hizmetlere denir. Rehabilitasyon hizmeti tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmeti şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon, engelli bireylerin bedensel engellerinin ortadan kaldırılmaya çalışıldığı fizik tedavi merkezleri gibi hizmet veren kurumlardır. Sosyal rehabilitasyon ise engelleri nedeniyle çalışmada zorluk çekenlere iş öğretme, iş bulma gibi imkanların sağlandığı merkezlerdir (Öztek 2000: 76).

Sağlık hizmetleri, bireyin hayatını sürdürebilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından hayati önem arz etmektedir. Bu yüzden hata kabul edilemez, hassas ve kaliteli hizmet sunumunun önemli olduğu bir hizmet alanıdır (Öztürk 2018: 16).

1.5. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Hizmet ve mal üreten sektörler birbirinden farklı özelliklere sahiptir. Sağlık kurumları hizmet üretirler dolayısıyla sağlık hizmetleri hizmet kavramının özelliklerinin tümüne taşımakla birlikte bazı farklı özellikleri de bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerin özelliklerini şu şekilde özetleyebiliriz (Öksüz 2010: 14).

1. Sağlık hizmetleri soyuttur. Sağlık hizmetleri elle tutulamaz, gözle görülemez ve herhangi ölçü birimiyle açıklanamaz (Sayım 2015: 4).
2. Sağlık hizmetlerinde üretim ve tüketim aynı anda gerçekleşir. Sağlık hizmeti üretildiği anda tüketim başlamaktadır (Erdem 2007: 10).
3. Sağlık hizmeti depolanamaz. Sağlık Hizmetinin depolanması saklanması mal üreten sektörler gibi mümkün değildir.

4. Sağlık hizmetleri uzmanlaşma gerektirmektedir. Sağlık hizmeti alan bireyler sağlıkla ilgili yeterli bilgiye sahip değildirler. Bu sebeple hizmeti sunan personelin yeterli düzeyde uzmanlaşmış olması gerekmektedir. Sağlık hizmetinin derecesini hasta değil hekim belirler (Altınışık 2016: 13).

6. Sağlık hizmetlerinde çıktının ölçümü ve tanımlanması güçtür. Sağlık hizmetlerinde çıktının ve girdinin insan olması, hizmet sunumunun sonuçlarının, diğer sektörlere oranla kısa bir zamanda görülmesi ve değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır (Kavuncubaşı 2010: 33).

7. Sağlık hizmetleri karmaşık ve değişkendir. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler standartlaştırılmaz. Hastaların her birine ayrı ayrı farklı tedavi teknikleri uygulanmaktadır (Kavuncubaşı 2010: 33).

8. Sağlık hizmetleri acil ve ertelenemez özelliktedir. İnsan hayatı önemlidir. Bu sebeple Sağlık hizmetlerinde hastaların tedavisi için sunulan hizmetler bekletilemez ya da geri çevrilemez (Kibar 2014: 13).

9. Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılığın seviyesi yüksektir; Bu sebeple farklı meslek grupları arasında eşgüdüm çok önemlidir. İşlevsel bağımlılık, bir çalışanın iş yapabilmesi için diğer çalışanın hizmetine ihtiyacının olması halidir. Sağlık hizmetlerinde birçok meslek grubu birlikte çalışmak zorundadır. Örneğin; Teknisyen, hemşire, doktor gibi meslek gruplarının birbirinden ayrı bağımsız çalıştığı düşünülemez. Bu yüzden sağlık hizmetlerinde farklı bölümlerin birbiriyle uyum içinde çalışması çok önemlidir (Erdem 2007: 55).

10. Sağlık hizmetleri ikame edilemez, Yani sağlık alanında verilen hizmetin yerine başka bir hizmet koyulamaz. Örneğin, kalp ameliyatı olması gereken bir hasta kalp ameliyatı olması gerekiyor, hastalığının iyileşmesi için başka bir tercih şansı yoktur. Bu yüzden sağlık hizmeti yerine olması gerekenden başka bir hizmet uygulanamaz (Öksüz 2010: 15).

11. Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin yapılan hatalara karşı toleransı yoktur. Sağlık hizmetleri için insan hayatı önem arz etmektedir. Bu yüzden sunulan hizmette yapılan hatalar veya tedavinin gecikmesi insan hayatını doğrudan etkilemekte olup, hastanın ölümüne veya sakat kalmasına bile sebep olabilmektedir.

1.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlıkta kalite tanımı ilk İngiltere’de 19. yy. da Florans Nightingale tarafından yapılmıştır. Daha sonra 20. yy. da Amerika’da sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili çalışmalara başlanmıştır, fakat 1940’lı yıllara kadar kayda değer bir ilerleme olmamıştır. 1951 yılına gelindiğinde kalite ile ilgili, Joint for Accreditation of Healthcare isminde merkez kurulmuştur. Ülkemizde ise kalite ile ilgili çalışmalar 1990’lı yıllarda baş göstermiş, özel ve kamu olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinde önem kazanmaya başlamıştır. Şuan ise, tüm hastanelerde kalite ile ilgili hasta memnuniyetinin, personel motivasyonunun ve hizmetin kalite kapsamında değerlendirilmesinin ölçülmesi ile ilgili birçok çalışmalar bulunmaktadır (Çolakoğlu Babacan, 2019: 30).

Sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Kişilerin konuya yaklaşımları ve bakış açıları yapılan tanımların birbirinden farklılık göstermesine sebep olmuştur. Bu tanımların bir kaçından bahsedilecek olunursa;

-Sağlık hizmetlerinde kalite, genel anlamda sağlık hizmetlerindeki sistemlerin, belirli ölçülere uygunluğu ve mükemmellik seviyesi olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanım da ise; Kaliteli sağlık hizmeti, standartlara uygun bakım hizmeti sağlamak, personelin hizmet planlamasında, değerlendirilmesinde ve karar verme sürecinde eşit davranmak ve hastaların sağlıklarına önem vermek şeklinde tanımlanmıştır. Başka bir deyişle; sağlıkta kaliteli hizmet, tedavi, bakım ve tanı hizmetlerini uluslararası standartlara uygun bir şekilde hastaların gereksinim ve beklentilerinin karşılanmasıdır (Burçoğlu Karaca 2014: 38).

Sağlıkta kalite, “Sağlık Hizmet Kalitesi = Tedavi Sanatı + Teknik Kalite” şeklinde formüle edilmektedir. Sağlıkta kalitenin teknik yönü, tıp bilimine ve standartlara uygun teşhis ve tedavinin yapılması; sanatsal yönü ise, “hizmet sunumunun hasta beklentilerinin en üst düzeyde karşılanması anlamına gelmektedir. Kısaca, sağlıkta kalite, hastanın aldığı tedavi sonucu sağlık durumunda yarattığı iyileşme ile memnuniyet yüzdesi doğru orantılı olmasıyla ölçülebilir (Demirbilek, Çolak 2008: 98).

Özetle, sağlık hizmeti kalitesi, teşhis ve tedavi süresi boyunca bireylerin sağlık durumlarının iyiye gitmesi sonucu ortaya çıkan memnuniyeti ve bunun için gösterilen çabayı ifade etmektedir (Aygır, Önsüz 2017: 27). Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmaları ise, hastanelerin hizmet kalitesini artırmak amacıyla yetersizliklerini giderebilme ve uygun stratejileri belirleme de hastaların memnuniyet oranının ölçülmesidir (Aslantekin, Göktaş, Uluşen ve Erdem 2007: 63).

1.7.Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin karmaşık bir yapıya sahip olması nedeniyle sağlıkta maksimum kaliteye ulaşılması kolay olmasa da toplam kalite yönetimi kapsamında hizmet sunumlarının iyileştirilmesiyle birlikte önemli derecede memnuniyet düzeylerini ölçebilmek mümkün olmaktadır (Yurtsever 2015: 30).

Avedis Donebedian, sağlık hizmetinde kalite ile ilgili önemli çalışmalara katkı sağlamış ve kalitenin özelliklerini 7 (yedi) başlıkta toplamıştır. Bu özellikler, hizmetlerin kalitesini belirlemede yol gösteren temel belirleyiciler olarak kabul görmüştür. Avedis Donebedian'ın bahsettiği yedi kalite özellikleri aşağıda belirtilmiştir (Burçoğlu Karaca 2014: 38).

-Etkenlik: Sağlık Kurumunun bilimsel bilgi çerçevesinde mevcut olanaklarla hizmet sunumunda ve hasta sağlığında en üst verime ulaşmayı ifade eder (Öksüz 2010: 36).

-Etkililik: Sunulan hizmetin hastaların sağlık durumunda istenilen ve beklenen olumlu gelişmenin somut halidir (Burçoğlu Karaca 2014: 39).

-Eşitlik: Sağlık hizmeti sunumunda hastalar arasında din, dil ve ırk olarak hiçbir ayrımın yapılmaması herkese eşit davranılması durumudur (Şimşek Yüksel 2015: 54).

-Verimlilik: Sağlık hizmetinde tedavi ve teşhisin etkili bir şekilde en az maliyetle yapılmasını ifade etmektedir (Yurtsever 2015: 30).

-Optimal Olma: Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmet sonucunda fayda ile maliyet arasında dengenin iyi oluşturulmasıdır (Burçoğlu Karaca 2014: 40).

-Kabul Edilebilirlik: Sunulan hizmetin hasta ve hasta yakınlarının gereksinim ve taleplerine uygun olması halidir (Yurtsever 2015: 30).

-Yasallık: Verilen hizmetin toplumda geçerli olan yazılı veya yazılı olmayan tüm yasalara uygun olması ve toplum tarafından kabul görmesidir (Şimşek Yüksel 2015: 54).

1.8. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önemi

Söz konusu hizmet olduğunda müşterilerin beklentileri ve tercihleri çok önemlidir. Teknolojik gelişmelerin çok hızlı ilerlediği bu dönemde insanların yaşam stilinin farklı bir boyut kazanmasıyla birlikte, tüketiciler tercih yaparken hizmetin fiyatından ziyade kalitesine daha çok önem vermeye başlamışlardır. Bununla birlikte toplumda artık, “yeter ki kaliteli olsun fiyatı önemli değil veya bir kere alırım ama kalitelisini alırım fiyatı önemli değil” gibi cümleler çok duyulmaktadır. Dolayısıyla rekabetin yoğun yaşandığı piyasalarda işletmelerin sürekliliği açısından büyük önem arz eden kaliteli hizmet firmalar açısından kaçınılmaz hale gelmiştir. Rekabetin firmaların sürekliliği için çok önemli olduğu piyasada, firmalar tercih edilebilir olmak ve hayatta kalabilmek için bu husus üzerinde önemle durmak zorundadırlar (Avıalan 2004: 43).

Sağlık hizmeti, hata kabul etmeyen ve insan hayatı için çok önemli olan bir hizmet alanıdır. Sağlık hizmeti veren kurumlarda hizmet kalitesinin ölçülmesinde ve değerlendirilmesinde kalite standartlarının kullanılması kuruma geri bildirim sağlayacağı için önemlidir. Çünkü sağlık işletmeleri piyasada yaşanan rekabette güçlü kalabilmek, müşterilerinin beklentilerine tam anlamıyla cevap verebilmek ve daha iyiye ulaşabilmek için bu geri bildirimlere ihtiyaç duymaktadır. Bunun için kurumlar, rakiplerinin önüne geçebilmek onlara fark atabilmek için kalite modellerinden yararlanmak zorundadırlar. Böylelikle sağlık işletmeleri hizmette kaliteye ulaşarak müşteri memnuniyetine, çalışanların iş verimine ve motivasyonuna, yönetim şeklinde modernizasyonuna, akılcı karar sistemine ve güçlü bir iletişim ağına ulaşmayı başarabilmektedirler (Kömürcü, Durmaz ve Bayram 2014: 112-113).

Bunun yanında kalite standartlarının müşteri memnuniyetine büyük katkısı olduğu gibi ayrıca kurumun gelir ve gider dengesinin oluşturulmasında da büyük

bir etkisi olduğu bilinmektedir. Nitekim hizmetin değerlendirilmesine imkan sağlayan kalite modelleri hizmette kalite eksikliğinin önüne geçerek sağlık kurumlarına ayrılan mali kaynakların etkili kullanılmasına olanak sağlamaktadır. Kısaca, Sağlık hizmeti veren kurumlarda kalitenin asıl hedefi; doğru zamanda, en uygun hizmetin, minimum maliyetle verimli bir şekilde gerçekleştirmeyi mümkün kılmaktır (Ertaş, Çelik 2018: 3).

Kalite standartlarının bir diğer amacı ise, müşteri memnuniyetinde sürekli bir artış sağlamak, hastaların güvenini kazanmak, işletmenin etkinliğini maksimum seviyeye taşımak gelir gider dengesini kurmak, maliyetleri düşürmek, çalışanların iş tatminini ve motivasyonunu yükseltmek, güçlü yönetim biçimini oluşturmak ve piyasada en iyi olma yolunda imkân sağlayan bir sistem oluşturmaya çalışmaktır (Bayer, Zeybek Yılmaz ve Baykal 2019: 3).

Kısaca; kalite ve kalite yönetimi, sağlık hizmetlerinde memnuniyetin oluşmasına yeterli zemini sağlayan tek sistemdir (Çolakoğlu Babacan 2019:68).

II. BÖLÜM

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ

2.1.Hasta ve Hasta Memnuniyeti

Genel anlamda hasta; sağlık hizmeti veren kuruluşlardan faydalanan kişidir ya da sağlığını kaybetmiş psikolojik ve fiziksel tedaviye ihtiyaç duyan bireydir şeklinde de tanımlanabilir. Fakat bu tanımlar “hasta tanımı” için yeterli değildir. Çünkü bu tanımlara göre hasta tanımı sadece tıbbi açıdan ele alınmıştır. Hasta kavramının daha detaylı tanımı yapılırsa hasta, sağlık merkezlerinin ürettiği ve sunduğu tüm hizmetlerden haberi olan ve bu hizmetlerden yararlanan veya öncesinde bu hizmetlerden faydalanmış kişilere denir (Tengilimoğlu 2016: 63).

Günümüz şartlarında müşterilerin memnuniyet algısını tam anlamıyla karşılamak ve müşterilerin tekrardan hizmet talep etmesini sağlamak işletmelerin varlıklarını ve karlılıklarını devam ettirebilmesi açısından çok önemlidir. Bu durum, sağlık hizmeti veren işletmeler açısından bakıldığında ise varlıklarını sürdürebilmelerinin yanında hizmet sırasında ciddi sonuçların meydana gelmesinden ve hukuki yaptırımlara sahip olmasından kaynaklı daha fazla değer verilmesi gereken bir konudur. Çünkü sağlık, başka hiçbir ihtiyaçla kıyaslanamayacak kadar önemlidir. Bu yüzden hastalar diğer tüketicilerden farklı olsalar da memnuniyetleri sağlık kuruluşlarının devamı için önem arz etmektedir (Bilgin, Göral 2017: 156-157).

Hasta memnuniyeti ile ilgili ilk çalışmalar Amerika’da 1956 yılında sağlık kuruluşlarında hemşirelik hizmeti adı altında başlamıştır. Ülkemizde ise hasta memnuniyeti 1960’lı yıllarda önem kazanmıştır (Üstün 2019: 42). Hastaların sağlık hizmeti almadan önce hizmet ile ilgili beklentileri bulunmaktadır. Hizmet almaya başladıkları anda beklentilerinin tatmin olma düzeyi sağlık hizmetlerindeki memnuniyeti belirlemektedir (Üstün 2019: 42).

Memnuniyet, çok karmaşık bir kavram olup, bireyin yaşam şeklinden, kültüründen, deneyimlerinden ve geleceğe dair beklentilerinden etkilenen çok ilişkili bir duygusal tepkidir (Zaim, Tarım 2010: 9).

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetini aldıktan sonra hastanın beklenti ve taleplerinin ne kadarının karşılandığını gösteren, hizmet kalitesi hakkında bilgi veren ve hastaneye olumlu, olumsuz geri bildirim sağlayan değerlendirme ölçütüdür. Diğer bir tanımda ise hasta memnuniyeti, hastanın hizmetten aldığı performans sonucu sağladığı fayda ve sağlık hizmetinin hastanın sahip olduğu tüm değerlere uygun olması olarak tanımlanmıştır. Genel olarak bir sağlık merkezi için hasta memnuniyeti, hastanın sağlık hizmetinden beklentisini karşılayarak, hastalıklardan korunmasını sağlayacak önlemleri alma ve hastayı tam bir iyilik haline ulaştırma şeklinde tanımlanabilir (Bilgin, Göral 2017: 157).

Kısaca, hasta memnuniyeti hastanın talep ve beklentilerini tam anlamıyla en az maliyetle, en kısa zamanda, doğru yaklaşımlarla karşılanması ve kaliteli bir hizmet sunulmasıdır (Taşlıyan, Gök 2012: 71).

Sağlık kurumlarında en temel geri bildirim sağlayıcılardan biri olan hasta memnuniyeti, genel olarak, hasta bireylerin istek ve taleplerinin karşılanması veya talep edilen isteklerin üstünde bir hizmet sunulmasıdır şeklinde tanımlanabilir. Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı gibi hasta memnuniyeti üzerinde iki faktör etkili olmaktadır. Hasta memnuniyetini belirleyen ilk faktör hastanın talepleridir. Bu talepler, hastanın yaşına, cinsiyetine, eğitim seviyesine, sosyal kültürel değerlerine ve daha önceki sağlık hizmeti ile ilgili deneyimlerine göre değişiklik göstermektedir. Hasta memnuniyetini belirleyen ikinci faktör ise hastaların hizmete ilişkin algılarıdır. Algılar, hastaların hizmeti aldıktan sonra hizmet ile ilgili değerlendirmeleri ve fikirleri ele alınarak ölçülmektedir. Bunun sonucunda sağlık hizmetinden yararlanıldıktan sonra bu hizmeti hastalar kendi algılarına göre değerlendirir memnuniyet düzeylerine göre tekrardan aynı kuruluşa gidip gitmeyeceği kararını alır (Büber, Başer 2012: 266-267).

Hasta memnuniyeti, beklenen ile algılanan kalitenin doğru orantılı olması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden sağlık merkezleri hasta memnuniyetine sahip olabilmeleri için hizmet kalitesini aşağıda belirtilen iki açıdan ele almaları gerekmektedir (Tükel, Acuner ve Önder 2004: 206).

- a. Modern tıbbın gerektirdiği tüm sağlık hizmet sunumunun sağlanması,
- b. Hastanın tüm talepleri doğrultusunda tüm algı ve beklentilerinin karşılanması.

Görüldüğü gibi, hasta memnuniyeti, kaliteli sağlık hizmetinin en önemli çıktılarından biri olup, birçok faktörden etkilenen karışık bir kavramdır. (Ertem, Sevil 2007: 11) Ancak hasta memnuniyetini tanımlarken yazarların en çok üzerinde durduğu yer, hastanın sağlık hizmetinden yararlanmadan önce ki hizmetten umdukları ile hizmetten yararlandıktan sonraki idrak ettikleri arasındaki nüanstır. Kısaca hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşları ile ilgili psikolojik tatmine ulaşma seviyesi olarak da düşünülebilir (Erdem, Rahman, Avcı, Demirel, Köseoğlu, Fırat, Kesici, Kırmızıgül, Üzel ve Kubat 2008: 97).

2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetine etki eden birçok faktörden söz etmek mümkündür. Bunlar genel olarak ele alınırsa üç başlıkta incelenebilir. Bu başlıklardan birincisi hizmet alana ilişkin faktörler, ikincisi hizmet verene ilişkin faktörler, üçüncüsü ise çevresel ya da kurumsal faktörlerdir.

2.2.1. Hizmet Alana İlişkin Faktörler

Hastaya ilişkin faktörler hasta memnuniyetini en çok etki eden faktörlerin başında gelir. Çünkü hasta ilk önce sahip olduğu özelliklerin yarattığı algı ile sunulan hizmet arasında uyum aramaktadır. Hizmet alımı sonucu bu uyum sağlanırsa memnuniyet durumu ortaya çıkmaktadır.

Hastanın cinsiyeti, eğitimi, yaşı, tecrübeleri, çevresinden öğrendiği bilgiler, sağlık durumu, sosyal statüsü, hastalığı hakkındaki bilgi düzeyi ve hastalığının gereksinimleri gibi birçok faktörün sebep olduğu beklentilerin, hasta memnuniyeti üzerinde etkisi büyük olduğu için kurumun memnuniyetin artmasını

sağlamak adına yapması gereken ilk unsur hasta beklentilerini büyük oranda karşılamaktır (Öksüz 2018: 34) .

“Hizmet alana ilişkin faktörler” incelendiğinde hasta memnuniyetine etki eden faktörleri genel şekliyle sosyo-kültürel ve psikolojik faktörler olarak ikiye ayırabiliriz. Bu faktörlerde kendi aralarında alt başlıklara ayrılır. Sosyo-Kültürel faktörler üç alt başlıktan oluşur. Bunlar; Kültür, sosyal statü ve ailedir. Psikolojik faktörler ise beş alt başlıktan oluşur. Bunlar; Algılama, tutum(inanç), kişilik, motivasyon ve yenilikçiliktir (Kan 2014: 28).

Sosyo- Kültürel Faktörler;

Sosyal Statü: Hastalara sunulan hizmette, hastaların bulunduğu sosyal statüye ve sosyal statünün gerektirdiği gereksinimlere özen gösterilmeli ve bu ihtiyaçlar en iyi şekilde giderilmelidir. Çünkü hiçbir hasta sahip olduğu statünün yarattığı kalite algısından daha aşağıda hizmet almak istemez. Şayet hastanın kalite algısıyla sunulan kalite aynı düzeyde olmazsa hasta memnuniyetinden söz etmek mümkün olmaz. Ayrıca sosyal statü, eğitim ve gelir düzeyi ile doğru orantılıdır. Örneğin; Eğitim düzeyi yüksek ya da gelir düzeyi yüksek bir hastanın bulunduğu sosyal statü seviyesi de yüksektir. Bu sebeple, gelir düzeyi yüksek ya da eğitim seviyesi yüksek bir hasta ile bunlarla ters orantıda olan hastaların beklentileri aynı değildir. Bu yüzden hastane yönetimini her sosyal statüye uygun gereksinimleri karşılırsa hasta memnuniyetinde en üst seviyeye ulaşması daha kolay olacaktır.

-Kültür: Hasta memnuniyetinde, hastaların beklentilerinin şekillenmesinde kültürün rolü çok büyüktür. Hastanın hizmet sunumundan beklentileri sahip olduğu kültür ile doğru orantılıdır. Bu yüzden hastane yönetiminin sunduğu hizmetin hastaların değer ve yargılarıyla sahip olduğu kültürle uyumlu olması gerekmektedir. Ülkemizde bile her bölgenin kendine has bir kültürü vardır. Özellikle bu fark en çok doğu- batı kültürü arasında görülmektedir. Örneğin, doğu bölgesinde kadınların kadın hekimlere muayene olmak istemesi erkek doktoru kabul etmemesi, batıda ise bu konuya sağlık olarak bakılması herhangi bir tercih sebebi olmaması kültürle eş değerdir. Bu yüzden aynı ülkede yaşayan insanların

beklentileri bile değişiklik göstermekte olup hasta memnuniyetinin en üst seviyeye taşınmasında kültür faktörü de önemli bir rol oynamaktadır.

- Aile: Bireylerin hastalıklarında, sağlık hizmeti almadan önce doktor ya da hastane seçimi, ilaç kullanımı, gibi kararlarında ailenin kültürü, değerleri ve yaşam biçimi gibi birçok faktör bireyleri etkilemektedir (Atay 2019: 39) Bununla birlikte, hastanın sağlık hizmeti alırken aile fertlerinin de memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği hastanın memnuniyet seviyesinide etkilemektedir. Aile fertleri sunulan hizmetten memnun kalırsa bireyde bu durumdan etkilenir hasta memnuniyeti artar. Bu yüzden Hastane yönetimi hastayı tek başına hedef almamalı hasta fertlerinin de beklentilerini göz önünde bulundurmalıdır. Bireyler hastalık anlarında ilaç kullanımı, hastane ya da doktor seçimi, gibi kararlarda ailenin yaşam biçimi, kültürü ve değerleri gibi birçok faktörden etkilenmektedir.

Psikolojik Faktörler;

- Algılama: Hastaların beklentilerini algıları oluşturmaktadır. Bu sebeple memnuniyet ile ilgili vereceği kararda hizmet sunumunu nasıl algıladığına, yorumladığına bağlıdır. Ayrıca algılar, hastaların aldığı hizmetleri ve hizmet sunum sürecine yönelik fikir ya da değerlendirmeleri esas alarak ölçmektedir (Ekinci 2015: 44). Hastanın hizmeti aldıktan sonra hizmet ile ilgili algısı olumlu ise memnuniyet düzeyi de o kadar yüksek olmaktadır. Kısaca hastane yönetimi hizmet sunumu sırasında olumsuz bir durum yaşarsa, hastanın da hastane ile ilgili algısı, hastaneye bakış açısı olumsuz olur.

Motivasyon: Motivasyon, değişim için hazır olma ve değişimi kabul etme durumu olarak kabul görülen, dış etkenlerden etkilenen, duruma ya da zamana bağlı olarak değişebilen içsel bir durumdur. Bununla birlikte, tedavi motivasyonu, hastanın tedaviye cevap vermesini ve istenen tedavi sonuçlarını ulaşmasını destekleyen hasta açısından önemli bir unsur olarak da görülmektedir (Savaşan 2010: 120). Çünkü bir hastanın tedavi sırasında hizmeti almaya motive olması, istekli olması ve kendini iyi hissetmesi sağlık hizmetinin daha verimli olmasına katkı sağlamaktadır. Tedavinin verimli olması hastanın memnuniyet oranında artış göstermektedir. Bununla ilgili hastane yönetiminin, çalışanların, doktorların ve

diğer sağlık personelinin hastaya yaklaşımı, hasta ile iletişimi iyi olmalı, hastanın tedavi aşamasında motivasyonunu yüksek tutmalıdırlar.

Tutumlar: Bireyler, yaşamın her alanında inandığı şey ne ise o doğrultuda tutum sergilerler, beklentileri de bu tutumla doğru orantılıdır. Bu inanç ve tutumlar sağlık sektöründe önemli rol oynamaktadır. Bir hastanın inancı tutumunu, tutumları da beklentilerini doğurmaktadır. Bu yüzden hasta memnuniyetinden söz edebilmek için hastanelerin imajı, hizmet sunum şekli hastaların inançları ve tutumları ile aynı ya da benzer olmalıdır.

- Yenilikçilik Düzeyi: Sağlık sektörü sürekli değişen, gelişen büyüyen yenilikçi bir yapıya sahiptir. Hastanelerinde bu sektör içinde devamlı olabilmesi için sürekli kendini geliştirmesi yenilikçi düzene ayak uydurması gerekmektedir. Çünkü hastaların en iyisini seçme hakkı vardır. Bu yüzden hastanelerin hastalar tarafından seçilebilmesi ve hasta memnuniyetini sağlayabilmesi için yenilikçi düzeni benimsemesi gerekmektedir.

Bu faktörlerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Çünkü toplumdaki her birey farklı toplumsallaşma evrelerinden geçmiş olup, farklı aile biçimine, farklı kültürlere, farklı statüleri ve farklı algılamalara sahiptir. Bu yüzden hastaya ilişkin faktörler karmaşık bir yapıya sahip olup kurum açısında memnuniyetin artırılması daha zor hal almaktadır (Güngör 2011: 89).

Literatür taramasında, hasta memnuniyeti ile ilgili sosyo-demografik etkilerin neden olduğu birçok tutarlı olmayan sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, bir çalışmada yaşlı hastaların genç hastalara oranla memnuniyet oranı fazla iken bir diğer çalışmada memnuniyet ve yaş arasında bir bağlantı kurulamamıştır. Yine eğitim açısından da memnuniyet ile ilgili farklı sonuçlara ulaşılmıştır. şöyle ki bir çalışmada eğitim seviyesi yükseldikçe memnuniyetin azaldığı gözlemlenmiş olup başka bir çalışmada ise eğitim durumunun memnuniyete etkisinin çok fazla olmadığına ulaşılmıştır. Literatürde cinsiyet ile ilgili de birbiriyle örtüşmeyen sonuçlar mevcuttur. Bazı sonuçlarda erkeklerin, bazılarında ise kadınların memnuniyet seviyesinin yüksek olduklarına ulaşırken bazılarında ise memnuniyet

ve cinsiyet arasında belirleyici bir ilişkinin bulunmadığı elde edilmiştir (Yuvanc 2017: 16).

2.2.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Hizmet verenlere ilişkin faktörler denilince doktor-hasta, hemşire-hasta ve diğer sağlık personeli ile hasta arasındaki ilişki akla gelmektedir. Hasta, hastaneye geldiği zaman hangi algıya sahipse hizmeti verenlerden gördüğü tutum ve davranışlar hastanın tüm algısını olumsuz veya olumlu yönde değiştirmektedir. Çünkü sağlık hizmeti sunan personelin iletişimi, ilgisi, anlayışı, sakinliği, nezaketi, profesyonelliği, hizmeti sunma şekli, güler yüzü hastanın hizmet ile ilgili memnuniyetinde önemli rol oynamaktadır. Nitekim günümüzde hastalar maddi durumları uygun oldukça özel hastaneleri, özel poliklinikleri ya da üniversite hastanelerinde özel muayene olmayı daha fazla tercih etmektedirler. Her hasta profesyonelliğin yanında özel ilgi, iyi bir iletişim, güler yüz, şefkat, anlayış görmek ister. Bunları gören hasta önce psikolojik sonrasında da fizyolojik bir iyileşme göreceği için hastaneden memnun olma olasılığı büyük oranda artacaktır.

Literatür araştırmasında memnuniyete etki eden en belirleyici faktörlerin iletişim ve bilgilendirme olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü sağlık hizmetinde hizmet verene ilişkin faktörlere dair etkiler personel ile hasta arasındaki iletişim ile başlar bununla beraber hasta iyi bir iletişim soncunda tedavi süresi bittikten sonra gerekli ve yeterli bilgilendirme yapıldığını da görürse hizmetten memnun kalır aksi olursa hizmet ile ilgili memnuniyetten söz edemeyiz. Buradan anlaşılabacağı gibi hasta için iletişim ilk izlenimdir bilgilendirme son izlenimdir.

İyi bir iletişim ve yeterli bir bilgilendirmenin yanında sağlık personeli hastaya ilgi gösterir hastanın beklentilerine odaklanır ve hastaya zaman ayırırsa hasta kendini değerli hisseder. Kendini değerli hisseden hasta sağlık personeli ile arasında güven duygusu oluşturur. Sağlık hizmetinde güven duygusu çok önemli olup sağlık personeline güvenen ve kendini değerli hisseden hasta her zaman memnunun kalır ve hizmeti tekrar almayı talep eder (Yılmaz 2001: 73).

2.2.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Çevresel ya da kurumsal faktörler sağlık hizmeti sunan kurumlar açısından hastada ilk izlenimi oluşturan faktörlerdir. Çevresel veya kurumsal faktör denildiği zaman ilk akla gelen hastanenin fiziki şartları ve özellikleri ile kurum yönetimin hasta beklentilerini karşılamak üzere gösterdiği tutum ve davranışlardır.

Sağlık kurumlarında fiziksel ortam hasta ve hasta yakınlarının algıları üzerinde etkili olup, hasta memnuniyetini de olumlu olumsuz etkilemektedir. Hasta memnuniyetini etkileyen bu faktörler her hasta ve hasta yakını için farklılık gösterse de sağlık kurumlarında olması gereken başlıca koşullar vardır. Bu koşulların başında hijyen gelmektedir. Hijyenin yanı sıra sağlık hizmeti sunan işletmelerde ışıklandırma, bekleme salonlarının düzeni, müzik, koku, ısıtma, renklendirme, temizlik, otopark ve hastaneye erişebilirlik, hasta içi yönlendirme levhaları gibi faktörler hasta beklentileri ile uyumlu olmalı hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemelidir. Literatür taraması sonucu elde edilen verilerde sağlık işletmelerinin tekrar tercih edilmesi ile ilgili bu düzenlemelerin etkili olduğu anlaşılmaktadır. Kısaca hastanenin fiziksel görüntüsü hastayı ve hasta yakınına cezbetmelidir. Seçilen mobilyaların düzeni mobilyaların diğer renklerle uyumu, renk tercihi, tuvaletlerin temizliği, ibadet edecek alanların olması, hastane içi yönlendirme levhalarının kolaylık sağlaması, hastanenin temiz bir kokusunun olması, kantin hizmetlerinin yeterliliği ve ücretinin uygun olması, kullanılan çarşafların temiz olması, otopark alanın düzeni ile yeterliliği, kullanılan tıbbi cihazların son teknolojiye uyum sağlaması ve yeterli olması kısaca hastanenin genel görüntüsündeki temizlik ve düzen hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir.

Bir diğer faktör ise kurumsal faktördür. Kurumsal faktör, hastane yönetiminin hastanın beklentilerini karşılamak için yaptığı çalışmalar ile ilgilidir. Hasta ve yakınlarının beklentileri, talepleri ya da şikâyetleri kurum yönetimi tarafından önemsenmeli bununla ilgili önlemler alınmalıdır. Kurum yönetimi bu konuda ilk olarak, çalışanı ile uyum içinde olmalıdır önce çalışanı ile iyi bir iletişim kurmalıdır ve hastaların talep ve şikâyetlerini dile getirecekleri

birimler oluşturmalıdır. Çünkü sağlık hizmetinde bütün çalışanlar hizmet zincirinin bir parçası olup, bu zincirin kopması halinde hizmette istenilen hedefe ulaşamayacağı bilinmektedir. Yönetim hasta ile iç içe olmamakla birlikte hasta beklentilerini çalışanlarının aracılığıyla öğrenmektedir. Bu bağlamda çalışan kendini kuruma ne kadar ait hissederse, bu konuda kurum çalışanı ne kadar memnun ederse, kurum çalışan zinciri o kadar sağlam olmaktadır.

Fiziksel ortamın oluşturulmasında çalışanlarının görüşlerinin alınması ve bu doğrultuda gerekli düzenin hazırlanması hasta memnuniyetine olumlu etki edecektir. Ayrıca işitme, bedensel ve görme engelli hastalarında talep ve beklentileri giderilmeli şikâyetleri dinlenilmeli bu alanda bu grup tüketiciler için uygun ortam hazırlanıp ve bu konuda personellere eğitim verilmelidir. Çünkü ülkemizde engelli vatandaşımızın sayısı oldukça fazladır. Sağlık hizmeti veren kurumların bu konudaki hassasiyeti hem hastayı hem hasta yakınına memnun edecektir. Bunun aksine bu konudaki en ufak eksiklik engelli hasta ve yakınına bu alanda daha iyi hizmet veren başka bir kuruma yönlendirir.

Kısaca; çevresel ve kurumsal faktörler bir bütündür. Hastane yönetimi çalışanları ile hizmet zinciri oluşturarak, hasta ve yakınlarının talep ve şikâyetlerini göz önünde bulundurmalı herkese hitap edecek şekilde uygun fiziki koşullar hazırlamalıdır. Böylelikle sağlık hizmeti sunan kurumlar hasta memnuniyeti hedefine ulaşmış olacaktır (Kan 2014: 60-61).

2.3. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Günümüzde sağlık hizmeti sunulurken hizmet kalitesini ölçmek için uluslararası kabul gören standartlar kullanılarak değerlendirme ve kontrol yapılsa da tek başına yeterli olmamakta, hizmet kalitesi tüm yönleriyle değerlendirilememektedir. Çünkü hizmetin teşhis ve tedavi süreçlerinde uygulanan prosedürler tıbbi ve yasal gereklilere uygunluğu açısından daha çok önem arz etmektedir. Oysa hasta, hizmeti aldığı kurumdan tıbbi, yasal, insani, ekonomik ve etkililik açıdan tam anlamıyla bir memnuniyet beklemektedir. Hasta memnuniyeti hizmet kalitesini tüm alanlarıyla ele aldığı için hizmet kalitesi ile ilgili önemli verilere ulaşılmasında katkısı çok büyüktür. Bu sebeple sağlık hizmeti sunan kurumlarda “hasta memnuniyeti” hizmet kalitesinin ölçülmesinde

ve değerlendirilmesinde kullanılan parametreler arasında en önemlisidir (Yurtsever 2015: 40).

Sağlık sektöründe hizmetin başlıca geri bildirimlerinden biri olan hasta memnuniyetinin hizmetin değerlendirilmesindeki rolünün büyük olduğu bilinmektedir. Hasta memnuniyeti ile ilgili geri bildirimler ve bununla ilgili yapılan araştırmalar sağlık kurumlarını daha kaliteli ve daha iyi hizmet sunma yolunda yönlendirmiş olacaktır. Çünkü hastalar sağlık hizmetini kendi beklentilerine göre değerlendirecek ve bu değerlendirmeler hizmet ile ilgili düzeltilmesi gereken alanlarda sağlık kurumuna yardımcı olacaktır (Burçoğlu Karaca 2014: 55-56).

Sağlık işletmeleri için hasta çok önemlidir. Bu yüzden sağlık hizmeti sunulurken harcanan bütün çabalar hasta memnuniyetini yükseltmek içindir. Bunun aksi şekilde hizmet sunan sağlık işletmeleri misyonuna, vizyonuna ve kuruluş amaçlarına, ters düşmüş olurlar. Bunun sonucunda ise hasta memnuniyetini önemsemeyen tüm kurumlar sağlık sektörü içinde yok olmaya mecburdurlar (Şimşek Yüksel 2015: 67).

Sağlık hizmeti sunan kurumların asıl amacı olan iyi bir tedavi süreci ve bu süreç sonucunda hastaların sağlığına kavuşmaları hasta memnuniyeti açısından tek başına yeterli değildir. Hasta memnuniyeti, hastanın sağlık kurumuna girdiği andan ve sağlık kurumundan ayrıldığı ana kadar geçen bu sürede birçok faktörden dolayı veya doğrudan, olumlu veya olumsuz etkilenmektedir. Sonuçta her hasta beklentileri ile aldığı hizmet arasında kıyaslama yapmaktadır. Bu kıyaslama sonucu hasta belirli bir memnuniyet seviyesine ulaşır. Bu memnuniyet seviyesi sonucu oluşan kalite algısı ile birlikte kurumun hasta tarafından tekrardan tercih edilmesine veya edilmemesine ya da tavsiye etmesine veya etmemesine neden olur (Yurtsever 2015: 40-41).

Sonuç olarak hasta memnuniyeti ile yapılan araştırmaların değerlendirilmesi sonucu, literatürde hasta memnuniyetinin önemi vurgulanmış olup sağlık işletmeleri açısından hasta memnuniyetinin önemi dört ana sebebe dayandırılmıştır. Bunlar, pazarlama, etkililik, insancıl ve ekonomik nedenlerdir (Tükel, Acuner ve Önder 2004: 206)

2.3.1.İnsancıl Nedenler

Ülkemizde hasta hakları ile ilgili ilk yasal iyileştirme “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi” ile yapılmıştır. Sonrasında 1 Ağustos 1998 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen “Hasta Hakları Yönetmeliği” 23420 sayılı Resmi Gazete ‘de yayınlanarak kabul edilmiştir. Daha sonraları sağlık kurumları tarafından hasta hakları ile ilgili çıkartılan yönerge ve yönetmeliklerle hasta haklarını koruma altına alan usul ve esaslar belirlenmiştir. Bu yapılan düzenlemeler ile sağlık kurumlarının hastaya daha çok değer vermesi, hastaların sağlık hizmeti alırken yaşanan sıkıntıların önüne geçilmesi, hasta haklarının ihlal edilmemesi bununla sağlık kalitesinin daha çok artırılması, hasta haklarının korunması aksi halde hastaların hukuki yollara başvurarak hasta mağduriyetinin önüne geçilmesi amaçlanmıştır. Günümüzde tüm sağlık kurumlarında hasta hakları ile ilgili birimler bulunmakta olup, hastaların beklentileri doğrultusunda önerilerini ve şikâyetlerini değerlendirerek, zamanında çözümler üreterek sağlıkta hizmet kalitesinin geliştirilmesine destek olmaktadır (Ay 2018: 43).

Kısaca sağlıkta hasta memnuniyetinin öneminin vurgulanmasında ilk olarak insancıl nedenlerin ele alınması hasta hakları ile ilgili düzenlenmelerin yapılmasında büyük etken olmuştur. Böylelikle hasta memnuniyetinde insancıl nedenlerin önemli olması hasta haklarının korunması sağlık kurumlarını hastaların öncelikle kişiliğine, fikirlerine, beklentilerine değer ve yargılarına saygı duyarak hastaların en temel hakkı olan sağlık hizmetini kaliteli ve en iyi şekilde tüm yasal prosedürlere uygun şekli ile hizmet sunmaya yönlendirmiştir (Akbaş 2014: 59).

2.3.2.Ekonomik Nedenler

Tüm sağlık işletmeleri hizmet sunumunda elinde var olan bütün kaynakları verimli bir şekilde kullanmak zorundadırlar. Fakat sağlık işletmeleri yöneticileri bu kaynakları kullanırken aynı zamanda maliyetlerde tasarrufu sağlamaya da çalışmaktadırlar. Örneğin; fiyatı daha uygun diye sağlık hizmeti sunumunda daha kalitesiz ürünler kullanmak gibi...

Hastalar açısından ise bu durum tam tersidir. Çünkü hastalar daha az maliyetle daha iyi ve kaliteli hizmet almayı beklerler. Kısaca hastalar sağlık hizmetinde belirli bir ücret ödedikleri zaman daha seçici olmakta beklentileri

artmakta ve ücretin karşılığında kaliteli, iyi bir hizmet almayı beklemektedirler. Bunu karşılamayan sağlık işletmeleri müşteri memnuniyetini sağlayamadığı için hedeflediği kar potansiyelini ulaşamamakta ve daha çok zarar etmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda sağlık işletmeleri hasta memnuniyetini en çok etkileyen nedenlerden biri olan ekonomik açıdan hasta memnuniyetini karşılayamadığı zaman müşteri ve kar potansiyelini büyük ölçüde kayba uğratmaktadır. Bu yüzden sağlık işletmeleri en uygun maliyetle hizmette maksimum kaliteye ulaşmak zorunda olup ekonomik açıdan hasta beklentilerini karşılamalıdır (Akbaş 2014: 59).

2.3.3.Pazarlama

Sağlık hizmetinde pazar payının artırılması diğer hizmet sunumlarına göre daha zordur. Çünkü burada önemli olan insan sağlığıdır. Hastalar sağlık hizmeti alımında hiçbir hatayı görmezden gelemez. Bu sebeple sağlık işletmelerinin bu konuda diğer tüm hizmet sunucularına göre daha dikkatli olmaları gerekmektedir. Bunun için hasta memnuniyeti çok önemlidir. Hastalar beklentilerinin karşılandığını gördükleri zaman memnun olurlar, memnun olan hasta ve hasta yakını tekrar yine aynı sağlık işletmesini tercih ederler. Ayrıca memnun olan hasta ve hasta yakını çevrelerine de bu memnuniyetten bahsederek diğer hastaları da sağlık işletmesine yönlendirirler. Böylelikle sağlık işletmesi hedeflediği müşteri kitlesine ulaşmakta pazar payının artışına büyük katkı sağlamaktadır (Ay 2018: 44).

2.3.4.Etkililik

Etkililik, hastaların sağlık hizmeti aldıktan sonra hedeflenen veya gerçekleştirilen somut bir iyileşmedir. Sağlık kurumu hizmeti sunduktan sonra hastada olumlu bir gelişme sağladıysa bu sağlık hizmeti etkili olmuş demektir (Günel 2007: 34).

Sağlık hizmetinde etkililiğe ulaşmanın en önemlisi hasta memnuniyeti ve hasta uyumudur. Çünkü memnun olan hasta ile hasta uyumu sağlandığı için hizmet sunmak daha kolay olmakta olup sağlık hizmeti daha verimli ve etkili hale gelmektedir (Günel 2007: 60). Bunun sonucunda beklentisi karşılanan hastalar tedavisi boyunca daha olumlu davranmakta, hekim ve diğer sağlık personellerin

söylediklerine itaat etmekte ve tavsiyelerine uymaktadırlar. Kısacası sağlık hizmetinde hasta memnuniyeti sağlanırsa etkililiğe ulaşmak daha kolay olur, etkililiği elde eden sağlık kurumu da hedefine ulaşmış olur (Akbaş 2017: 60).

2.4.Literatür Araştırması

Ülkemizde son yıllarda önem kazanan hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi konusunun kurumsal ve bireysel düzeyde yapılan araştırmalara konu olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında yapılan araştırmalarının farklı alanlarda ve kapsamda fakat benzer amaçlarla yapıldığı gözlenmektedir. Örneğin bazı çalışmalarda hasta memnuniyetinin ölçülmesi, memnuniyet ile kalite arasındaki ilişkinin belirlenmesi veya kalitenin memnuniyet için öneminin vurgulanması amaçlanmıştır (Tamer Gencer ve Daşlı 2019: 1194). Bu sebeple bu çalışmada birkaç literatür araştırmasına yer verilmiştir.

Öksüz (2010) yapmış olduğu “Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması” adlı çalışmada ayakta ve yatan hastaların memnuniyetleri üzerine bir anket yaparak hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisini ölçmeyi amaçlamıştır. Sonuç olarak hasta memnuniyeti ile hizmet kalitesi arasında (0,939) pozitif ve güçlü yönde bir ilişki bulmuştur.

Yıldız ve arkadaşları (2011), “Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars’taki Devlet ve Üniversite Hastaneleri’nde Bir Araştırma” adlı çalışmada hasta memnuniyetinin hangi hizmet kalitesi boyutlarından daha çok etkilendiğini belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışmada, hasta memnuniyetinin hastane türüne göre değişkenlik gösterdiğini ve hizmet kalitesi boyutlarından muayene öncesi hizmet ve fiziksel görünümün memnuniyeti etkilediğini, tetkik hizmetlerin ve hekimlik hizmetlerinin etkilemediğini açıklamıştır.

Yüksel (2015), “Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri” adlı çalışmada Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 150 ayaktan hastaya 20 ve 150 yatan hastaya 19 sorudan oluşan anket uygulamış, demografik özelliklerin hasta memnuniyetine etkilerini incelemiştir. Çalışma sonunda, yatan hasta ve ayaktan hasta anket değerlendirmelerinde farklılık olduğu

görülmüştür. Yatan hastalara oranla, ayaktan hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Bilgin ve arkadaşları (2017), “Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği” adlı çalışmasında Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Sonucunda ise sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetinin hizmet kalitesinin oluşturan bileşenlerden etkileşiminin yüksek düzeyde ve anlamlı olduğunu açıklamıştır.

Öcel (2016), “Sağlık Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Bolu ve Düzce Örneği” adlı araştırmanın evrenini Bolu ve Düzce illerinde sağlık hizmetlerinden en az bir defa yararlanmış kişiler oluşturmakta olup, yapılan çalışma ile sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. Sonuç olarak kalitenin memnuniyet üzerindeki etkisini belirlemek üzere yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi neticesinde istekliliğin, güvenilirliğin ve fiziksel görünümün müşteri memnuniyetini etkilediği ortaya koymuştur.

Yurtsever (2015), çalışmasında “Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti” arasındaki oranını ve demografik özellikler ile ilişkilerinin tespitini belirlemeyi amaç edinmiştir. Sonucunda ise acil serviste hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörlerin doktor, hemşire ve sağlık personeli davranışı, acil servis içi ulaşım kolaylığı, bakım kalitesi algısı, acil serviste bekleme süresi ve karşılanma şekli, acil servis temizliği, tetkiklerle ilgili taburcu olunurken hastaya verilen bilginin yeterli olması, gözlem takibinin kalitesinin, olduğunu saptamıştır.

Papatya ve arkadaşları (2012), “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma” çalışmasında Kırıkkale il merkezinde bulunan iki özel sağlık işletmesinde yazın değerlendirmeleri ışığında algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin karşılaştırmalı analizini yapmayı amaçlamıştır. Yapılan karşılaştırmalı araştırma sonucunda, hastaların satın aldığı hizmeti kalitesiz olarak

değerlendirdiklerini, beklenti ile algı arasındaki boşlukların tüm değişkenlerde mevcut olduğunu belirtmiştir.

Atay (2019), “Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi” adlı araştırmasında, sağlıkta gün geçtikçe giderek daha fazla önemli hale gelen hasta memnuniyeti ile ilgili oluşumunda nelerin etkili olduğunu, yönetsel ve sağlık hizmetleri sunucuları ile olan ilişkisini ortaya çıkartılmasını amaçlamıştır.

Yağcı ve arkadaşları (2006), “Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması” adlı çalışmada sağlık kurumlarında poliklinik hizmetlerinde algılanan kalitenin boyutlarını ortaya çıkarmayı ve belirlemeyi amaç edinmiştir. Çalışmanın evrenini Türkiye’nin güneyinde iki büyük şehirde bulunan üniversite, devlet ve özel hastanelerinden poliklinik hizmeti alan 225 hasta oluşturmaktadır. Yapılan regresyon analizleri sonucunda, üniversite hastanelerinde, kişisel ihtiyaçları karşılama ile tetkik hizmetlerinin, hekimlik hizmetlerinin, fiziksel görünüm düzeyinin ve devlet hastanelerinde genel görünüm düzeyinin, özel hastanelerde ise belirlenen bütün boyutların, hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilediğini belirtmiştir.

Karahan ve arkadaşları (2016), “Hizmet Kalitesi Algısının Müşteri Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi: Elazığ İlinde Bir Uygulama” adlı çalışmada, Elazığ ili sınırları içinde kamuya ait hizmet veren hastanelerden hizmet alan 185 hasta yakınına anket uygulamıştır. Elde edilen veriler sonucunda da hasta ve hasta yakınlarının algıladıkları sağlık hizmeti kalitesinden memnuniyetlerinin araştırılmasını amaçlamıştır.

Aslan (2020), “Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Algısının Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği” adlı araştırmasında Diyarbakır ilinde özel bir hastaneden hizmet alan 302 hasta üzerinde yüz yüze anket uygulaması yapmıştır. Hasta ve hasta yakınlarının hizmeti satın aldıktan sonra algıladıkları sağlık hizmet kalitesi boyutlarının memnuniyetleri üzerindeki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamıştır. Yapılan

değerlendirmeler ışığında kalite boyutları ile memnuniyet arasında pozitif anlamda bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Aydın (2016), “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti (Bir Devlet Hastanesinde Araştırma)” adlı çalışmasında, 480 yataklı göğüs hastanesinde yatan 233 hastaya anket uygulaması yapmıştır. Sorulan sorularla hastaların satın aldığı sağlık hizmeti kalitesinin standartlara uygunluğunu değerlendirmeyi ve kalitenin hasta memnuniyeti açısından önemini vurgulamayı amaçlamıştır.

Literatür taraması sonucunda Türkiye’nin çeşitli illerinde farklı hastanelerde ve hastanelerin farklı bölümlerinde yapılan birçok çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalar ışığında kalite ile memnuniyet arasında doğru orantılı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Bu sebeple hasta memnuniyetinin artırılmasında hizmet kalitesinin önemi büyüktür.

III. BÖLÜM

3. SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ'NDE HİZMET KALİTESİ İLE HASTA MEMNUNİYETİNİN İSTATİSTİKİ VERİLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Globalleşme ve sürekli gelişen teknoloji, bütün sektörleri doğrudan veya dolaylı olarak etkileyerek piyasada rekabet ortamı oluşturmuştur. Bu rekabet ortamında kalite kavramı ön plana çıkmış ve örgütler için müşteri odaklı hizmet anlayışı önemli hale gelmiştir. Sağlık kurumları da bir işletme olarak düşünüldüğünden dolayı rekabet ortamında ön plana çıkabilmek için hasta memnuniyetini, hizmette verimliliği ve kaliteyi artırmak için de kalite yönetimi anlayışını benimsemiştir. Hasta memnuniyeti, hizmet kalitesinin göstergesi ve sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kabul edildiğinden ölçülmesi faydalı ve önemlidir. Hasta memnuniyetinin sonuçları, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde ve yönetilmesinde, hizmet kalitesinin değerlendirmesinde çok büyük önem arz etmektedir.

Çalışmada; kalite yönetim anlayışının, Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi tarafından ne kadar uygulandığının göstergesi olarak, hastanede ayakta tedavi gören hastaların ve hasta yakınlarının aldığı hizmetlerden memnuniyet seviyeleri öğrenilmeye ve memnuniyetin az olduğu alanlarda bulunan sorunlara çözümler üretilmeye çalışılmıştır. Hastanenin hizmet açığı olduğu alanlarda üretilcek olan çözümlerle birlikte Araştırma ve Uygulama Hastanesinin sunduğu hizmetten hastaların ve hasta yakınlarının memnuniyet seviyelerinin yükseltilmesi sağlanacak, dolaylı ve doğrudan olarak rakipleri arasında hastanenin imajı yükselecek olup her anlamda maddi ve manevi kazanç sağlayacaktır.

3.2 Araştırmanın Kapsamı

Bu çalışma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin poliklinik servislerinden 01.11.2019-31.01.2020 tarihleri arasında ayakta sağlık hizmeti alan toplam 600 hasta üzerinde yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni Ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreni, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde ayakta tedavi gören hastalardan oluşmaktadır. 01.11.2019-31.01.2020 tarihleri arasında hastanede ayakta tedavi gören 600 hastaya rassal örneklem yöntemi kullanılarak anket uygulanmıştır.

Cronbach alfa katsayısı, anket sorularının cevapları bir ölçeği belirlemek için kullanılıyorsa bu durumda anketlerin güvenilirliğini sağlar.

Araştırmada kullanılan ölçek, memnuniyet düzeyinin tespit edilmesi amacıyla hazırlanan anketlerde en çok kullanılan ve güvenilirliği yüksek bir ölçektir. Anket sorularına güvenilirlik analizi uygulanmış ve hasta memnuniyet anketi için Cronbach alfa değeri 0,927 olarak belirlenmiştir. Bu değer yüksek olduğu için yapılan anketin güvenilirliğinin çok iyi olduğunu söylemek doğru olacaktır.

3.4 Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada verilerin toplanması için “ayakta hasta memnuniyeti değerlendirme anket formu” kullanılmıştır. Anket soruları ile hastaların demografik özelliklerinin öğrenilmesi ve aldıkları sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet seviyelerinin belirlenilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın daha sağlıklı olması amacıyla anketler hastalara genellikle sonuç göstermeye geldikleri esnada verilmiş ve gönüllülük esasına dayanılarak cevaplanması istenilmiştir. Toplamda 600 kişiye anket uygulanmış olup, anketlerden 68 tanesi hatalı veya eksik işaretlendiğinden dolayı araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Araştırma anket formunda hastalara ayakta tedavi gördükleri polikliniklerde almış oldukları hizmetlere ilişkin değerlendirmeleri ve memnuniyet düzeyleri sorulmuştur. Araştırmada kullanılan ölçek Öksüz (2010)’ün yapmış olduğu çalışmadan alınmıştır. Yapılan anket formu ayakta hastaların poliklinik

hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerini içeren iki bölümden oluşmaktadırdır. Birinci bölümde demografik bilgileri içeren sorular, ikinci bölümde ise 5’li Likert (5-Kesinlikle Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 3-Orta, 2-Katılmıyorum, 1-Kesinlikle Katılmıyorum) tipi ölçekleme soruları kullanılmıştır.

3.5 Araştırmanın Varsayımları

Araştırma süresince yapılan analizlerin anlamlılık kazanabilmesi için, analizler aşağıdaki varsayımlardan hareketle yapılmıştır.

1. Araştırmanın yapıldığı 3 aylık süreç bir yıllık hasta dağılımını yansıtmaktadır.
2. Araştırmada anket sorularını cevaplayan hastalar anket sorularına içtenlikle, doğru ve gönüllülük esasına bağlı olarak cevap vermişlerdir.
3. Anket memnuniyet düzeyinin ölçümü için Likert lēi’nin kullanılması uygun görülmüştür.
4. Araştırmada elde edilen tüm veriler tekrarlanabilir ve ölçülebilir verilerdir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya ait veri analizinin birinci bölümünde Araştırma ve Uygulama Hastanesi’ne ayakta tedavi olmak için gelen hastaların demografik özelliklerini ve bireysel olarak hastane ile ilgili ilişkilerini belirten soruların istatistiki sonuçları frekans ve yüzde dağılımlarıyla birlikte şekillerle gösterilmiştir.

Hizmet kalitesi lēine ait güvenilirlik analizi; Cronbach Alpha sonucuna ulaştıran “Reliability Statistics” ile hesaplanmış ve 0,927 bulunan değer ile yüksek güvenilirliğe sahip olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan lēin alt boyutlarının ayrıntılı güvenirlilik analizi sonuçları Tablo-6’ da verilmiştir.

Yapılacak hipotez testleri ve istatistiki analizler Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde ayakta sağlık hizmeti alan hastaların almış oldukları sağlık ve bakım hizmetlerinden algıladıkları kalite düzeyini ölçmek amacıyla 21 tane soru sorulmuştur. Ankette yer alan 21 soruya yeni boyutlar kazandırmak ve değişken sayısını azaltmak için faktör analizi uygulanmış ve benzer özellikler taşıyan

değişkenler 4 grupta toplanmıştır. Oluşturulan bu 4 faktör ise toplam varyansın % 66'sını açıklamaktadır. Yapılan faktör analizi sonuçlarına göre genel müşteri memnuniyeti boyutunun tek ifade üzerinde toplanması nedeniyle kapsam dışı bırakılmıştır.

Hipotez testlerinde en çok kullanılan yöntemlerden biri T testidir ve iki grubun ortalamalarının karşılaştırılması için kullanılır. Sonuca göre aradaki farkın istatistiksel ya da rastlantısal olarak anlamlı olup olmadığına karar verilir. T testi için önemli varsayımlardan bir tanesi varyansların eşit bir şekilde dağılıp dağılmamasıdır.

Levene testinde “p” değerinin 0,05'ten küçük olduğu durumlarda varyansların eşit dağılmadığına yani dağılımın homojen olmadığına, büyük olduğu durumlarda ise varyansların eşit dağıldığına yani dağılımın homojen olduğuna karar verilir. Çalışmada erkek ve kadın hastaların Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden almış oldukları hizmetlerden memnun olup olmadıklarını ölçmek amacıyla 4 faktöre verdikleri cevaplara ait ortalamalarının birbirlerinden anlamlı derecede farklılık gösterip göstermedikleri T testi kullanılarak ölçülmüştür.

Anova testi ikiden fazla grupların karşılaştırılması için geliştirilmiş olan istatistiksel bir analizdir ve diğer bir adı varyans analizidir. Çalışmada test edilen varyans analizlerinden elde edilen “F” değeri önemsiz olarak görülüyorsa grup ortalamaları aynıdır şeklinde ifade edilmiş “H₀” hipotezi kabul edilir. Fakat hesaplanan “F” değeri önemli olarak çıkmışsa grup ortalamalarından en az biri diğerinden farklıdır denilir yani ortalamalar birbirine eşit değildir şeklinde ifade edilen “H₁” hipotezinin kabul edilmesi demektir.

3.7. Verilerin Analizi ve Bulgular

Çalışmada Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde ayakta tedavi gören 532 hastaya ait bilgiler aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

	N	Frekans	Yüzde (%)
--	---	---------	-----------

Cinsiyet	532		
Kadın		266	50
Erkek		266	50
Yaş	532		
18-24 yaş		40	7,51
25-31 yaş		113	21,24
32-38 yaş		135	25,37
39-45 yaş		112	21,05
46-52 yaş		63	11,84
53-59 yaş		34	6,39
60 ve üstü		35	6,57
Meslek	532		
İşsiz		106	19,92
Öğrenci		27	5,07
Memur		148	27,81
İşçi		127	23,87
Serbest Meslek		76	14,28
Emekli		24	4,51
Diğer		24	4,51
Eğitim	532		
Okuryazar değil		6	1,12
Okuryazar		15	2,81
İlkokul		49	9,21
Ortaokul		41	7,70
Lise		131	24,62
Üniversite		237	44,54
Lisansüstü		53	9,96

Katılımcıların yarısı (%50) erkeklerden diğer yarısı (%50) ise kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcılardan 18-24 yaş aralığında olanlar örneklemin %7,5'ini (40 kişi), 25-31 yaş aralığında olanlar %21,2'sini (113 kişi), 32-38 yaş aralığında olanlar %25,3'ünü (135 kişi), 39-45 yaş aralığında olanlar %21,05'ini (112 kişi), 46-52 yaş aralığında olanlar %11,8'ini (63 kişi), 53-59 yaş aralığında olanlar %6,39'unu (34 kişi) ve 60 ve üstü yaşında olanlar ise %6,57'sini (35 kişi) oluşturmaktadır.

Katılımcıların %19,92'si (106 kişi) işsiz olduklarını beyan etmişlerdir. Yine katılımcıların %5,07'si (27 kişi) öğrenci, %27,81'i (148 kişi) memur, %23,87'si (127 kişi) işçi, %14,28'i (76 kişi) serbest meslek sahibi, %4,51'i (24

kişi emekli olduklarını söylemiş ve katılımcıların %4,51'i (24 kişi) ise diğerk mesleklerden olduklarını ifade etmişlerdir.

Eğitim düzeyine göre anketi cevaplayan katılımcılar; %1,1 (6 kişi) okur-yazar değil, %2,8 (15 kişi) okur-yazar, %9,2 (49 kişi) ilkokul, %7,7 (41 kişi) ortaokul, %24,6 (131 kişi) lise, %44,5 (237 kişi) üniversite ve %9,9 (53 kişi) lisansüstü eğitim düzeyine sahiptirler.

Tablo 2: Katılımcıların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımları

Sosyal Güvence	Frekans	Yüzde (%)
Emekli sandığı	279	52,5
SSK	164	30,9
Bağkur	60	11,2
Resmi	5	0,9
Yeşil kart	8	1,5
Ücretli	4	0,7
Diğerk	8	1,5
Özel sigorta	3	0,6

Yukarıdaki tabloya göre ankete katılanların sosyal güvencelerine göre %52,5'ini emekli sandığına bağlı olanlar oluşturmaktadır. İkinci olarak ise %30,9'u şeklinde SSK'ya bağlı olanlar gelmektedir. Sosyal güvenceye göre en az oranı ise %0,9 ile resmi ve %0,6 ile özel sigortaya bağlı katılımcılardan oluştuğı görölmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların Hastaneyi Tercih ve Ziyaret Etme Nedenleri

	N	Frekans	Yüzde (%)
Hastaneyi daha önce ziyaret etme	532		
Evet		475	89,3
Hayır		57	10,7
Hastaneyi Tercih Etme Nedeni	532		
Tanıdık sağlık personeli		103	19,3
Ekonomik sağlık hizmeti		161	30,2
Hızlı ve güvenilir sağlık hizmeti		53	9,96
Ulaşım kolaylığı		78	14,6
Kaliteli sağlık hizmeti		53	9,96
Tavsiye		84	15,7

Yukarıdaki tabloya göre katılımcıların %89,3'ünün hastaneyi daha önce ziyaret ettiği ve %10,7'sinin ise hastaneyi daha önce ziyaret etmediği görülmektedir. Katılımcıların hastaneyi tercih etme nedenlerinde, en yüksek oranı %30,2 ile ekonomik sağlık hizmeti olmasından kaynaklı olduğu görülmektedir. Diğer hastaneyi tercih etme nedenlerinden, %19,3 tanıdık sağlık personeli, %15,7 tavsiye, %14,6 ulaşım kolaylığı, %9,96 hızlı ve güvenilir sağlık hizmeti ve en düşük oran olan %9,96 kaliteli sağlık hizmeti olduğu görülmektedir.

Tablo 4:Katılımcıların Muayene Olmadan Önce Harcadıkları Sürelerine İlişkin Frekans Analizi

	N	Frekans	Yüzde (%)
Muayene olmadan önce bürokratik işlemlere harcanan süre	532		
121 dakikadan fazla		22	4,1
61-120 dk.		39	7,3
41-60 dk.		104	19,5
21-40 dk.		144	27,06
0-20 dk.		223	41,9

Yukarıdaki tabloya göre katılımcıların muayene olmadan önce bürokratik işlemlere, %41,9'unun 0-20 dk., %27,06'nın 21-40 dk., %19,5'inin 41-60 dk., %7,3'ünün 61-121 dk., %4,1'inin 121 dakikadan fazla süre harcadığı görülmektedir. Değerlendirmeler sonucunda sağlık hizmeti alan bireylerin çoğunluğunun bürokratik işlemlere fazla zaman harcamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 5: Katılımcıların Muayene Bekleme Sürelerine İlişkin Frekans Analizi

	N	Frekans	Yüzde (%)
Doktorun muayene etme süresi	532		
121 dakikadan fazla		200	37,6
61-120 dk.		131	24,6
41-60 dk.		90	16,8
21-40 dk.		74	14,0
0-20 dk.		37	7,0

Katılımcıların Muayene Bekleme Sürelerine İlişkin Frekans Analizinde Doktorun Muayene Etme Süresi sorusuna verdikleri cevaplar Tablo 5'de verilmektedir. Tabloya göre %37,6'sı 121 dakikadan fazla, %24,6'sı 61-120 dk., %16,8'i 41-60 dk., %14'ü 21-40 dk., %7'si 0-20 dk., sürdüğünü belirtmiştir. Bu sorunun asıl amacı doktorun odasına muayene olmak için girdiği andan tahlil sonuçlarını gösterip teşhis ve tedavinin başladığı ana kadar sağlık hizmetinin ne kadar sürede tamamlandığını belirlemektir.

3.8. Betimleyici İstatistikler, Güvenilirlik ve Faktör Analizi

Araştırmanın veri analiz kısmında Araştırma ve Uygulama Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde ayakta tedavi gören hastaların demografik özellikleri ve hastane hakkında memnuniyetleri ile ilgili soruların istatistiki sonuçlarının frekans ve yüzde dağılımları şekillerle belirtilmiştir. Yapılan araştırma anketinin güvenilirlik analizi Cronbach Alpha sonucuna ulaştıran "Reliability Statistics" ile hesaplanmış ve 0,927 değeriyle yüksek güvenilirliğe sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde ayakta sağlık hizmeti alan hastaların hastane hizmetlerinden algıladıkları kalite düzeyini ölçmek amacıyla 21 adet soru sorulmuş bu 21 soruya yeni boyutlar kazandırmak ve değişken sayısını

azaltmak için faktör analizi uygulanmış ve benzer özellikler taşıyan değişkenler 4 grupta toplanmıştır. Oluşturulan bu 4 faktör toplam varyansın yaklaşık % 66'sını açıklamakta olup 21 sorudan 1 değişken kapsam dışı bırakılmıştır. Kapsam dışı bırakılan soru ankette son sırada yer alan “Bu hastanede verilen hizmetleri göz önünde bulundurarak başka bir yakınıma hastaneyi öneririm.” sorusudur. Faktör analizinde kapsam dışı bırakılmış ancak değerlemede frekans yorumlaması yapılmıştır.

Faktör analizine göre ayrılan gruplar “Bekleme Süresi”, “Bekleme Alanı”, Personel Davranışı”, “Hasta Bilgilendirme” olarak adlandırılmıştır. Buna göre “Bekleme Süresi” faktörünün Cronbach Alpha değeri %79, “Bekleme Alanı” faktörünün Cronbach Alpha değeri %82, “Personel Davranışı” faktörünün Cronbach Alpha değeri yaklaşık %80 ve “Hasta Bilgilendirme” faktörünün Cronbach Alpha değeri ise %86 çıkmıştır. Bu değerler faktörlerin güvenilirlik derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Sonuçlar Tablo 6 ve Tablo 7’de görülmektedir;

Tablo 6: Hizmet Kalitesi Ölçeğinin ve Faktörlere göre Güvenilirlik Analizi

Ölçekler	Madde Sayısı	Güvenirlik (Cronbach Alfa)
Hizmet Kalitesi Ölçeği	20	0,927
Bekleme Süresi	3	0,795
Bekleme Alanı	5	0,822
Personel Davranışı	4	0,798
Hasta Bilgilendirme	8	0,861

Tablo 7: Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Özdeğer	Açıklanan Varyans
Bekleme Süresi	Soru 2	,803	3,697	21,746
	Soru 3	,770		
	Soru 4	,728		
Bekleme Alanı/ Fiziksel Ortam	Soru 9	,813	2,865	16,853
	Soru 8	,762		
	Soru 7	,652		
	Soru 6	,580		
	Soru 10	,548		
Personel Davranışı	Soru 12	,691	2,534	14,905
	Soru 11	,621		
	Soru 13	,594		
Hasta Bilgilendirme	Soru 19	,777	2,108	12,398
	Soru 17	,770		
	Soru 18	,746		
	Soru 16	,715		
	Soru 20	,595		
	Soru 21	,547		
KMO: 0,932, $p < 0,05$				65,902

Yapılan faktör analizi sonucuna göre, 20 madde, 4 boyuttan oluşan ve toplam varyansın %66'sını açıklayan bir yapı ortaya çıkmıştır. KMO değerinin 0,93 olması ve Barlett's Küresellik testi sonucunun ($p < 0,05$) anlamlı olması değişkenler arası ilişkilerin oluşturduğu matrisin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

3.9. Araştırmanın Hipotez Testleri

Hipotez testleri; verinin ölçek türüne, dağılımın biçimine, yapısına ve test edilecek hipoteze göre 'parametrik testler' ve 'parametrik olmayan testler' olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Demir, Saatçioğlu ve İmrol 2016: 131). Elde edilen verilerin normal veya normal dağılıma yakın bir dağılım gösterip göstermediğini ölçmek analizleri yapmak için önemli bir aşamadır. Verilerin normal dağılıp dağılmadıklarını ölçümlemek için çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bu

yöntemlerden biri de verilerin basıklık ve çarpıklık değerlerini analiz etmektir. Bu yöntemde normal bir dağılımın olup olmadığı değerlerin -1 ile +1 arasında gerçekleşip gerçekleşmediğiyle ölçümlenmektedir (Gürbüz, Şahin 2015: 210).

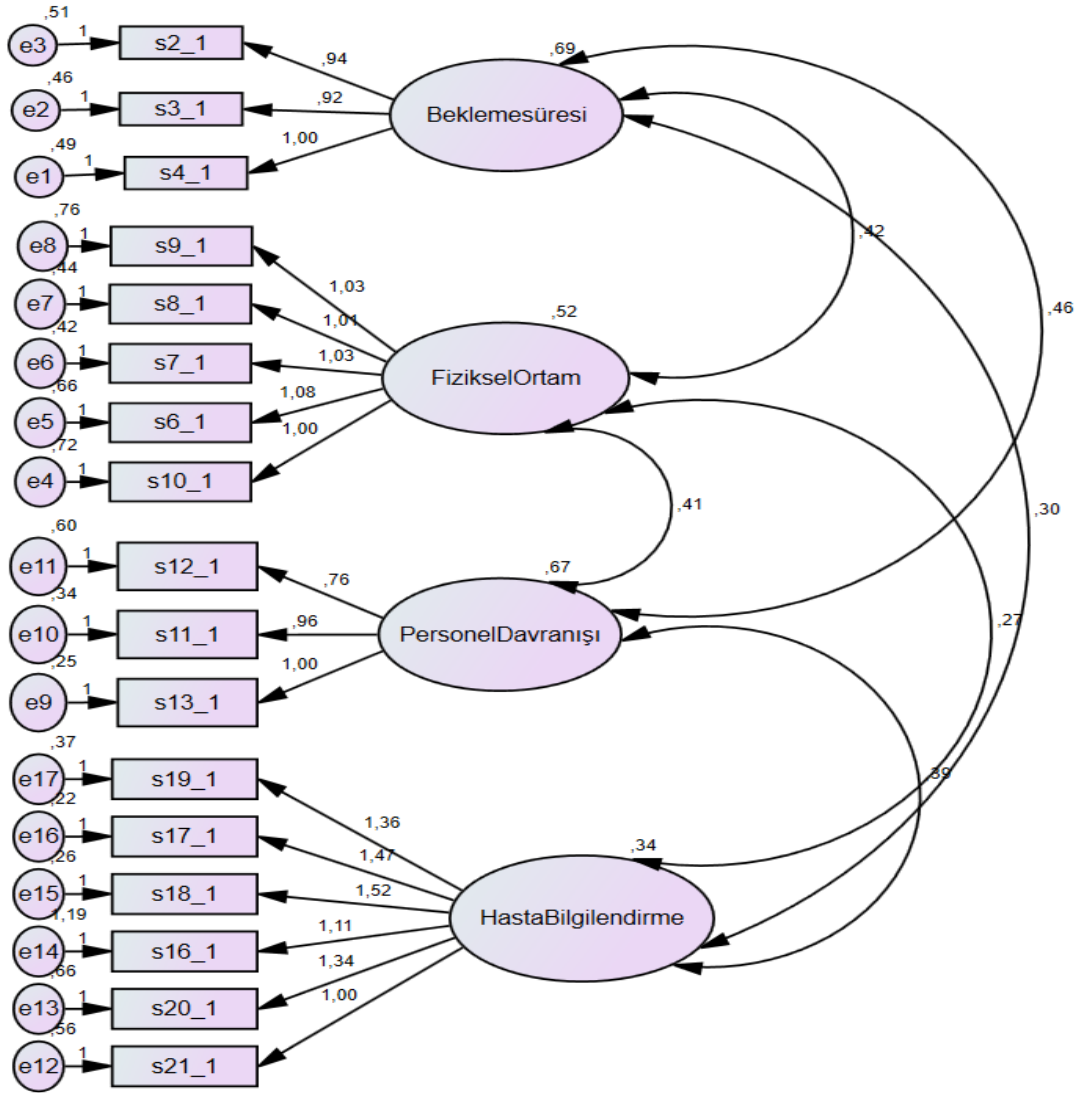
3.10. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Normallik Testi

Çalışmada kullanılan hizmet kalitesi ölçeğinin analiz sonucuna göre çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 arasında olduğundan dağılımın normal olduğu söylenebilir bu nedenle analizlerin parametrik testler kullanılarak ölçümlenebileceği görülebilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2015: 210). Araştırmanın ölçeğine ilişkin güvenirlik katsayılarına bakıldığında 0,927 olduğu görülmektedir. Standart sapmalara bakıldığında ise tüm ifadelerin dağılımlarının 0,95 ile 1,26 arasında olduğu görülmektedir. Normal Dağılım test sonuçları Tablo 8’de gözlemlenebilmektedir.

Tablo 8: Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Normallik Testi

İfadeler	Mean (Ortalama)	Standart Sapma (Std.Dev.)	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Bekleme Süresi				
S2	3,24	1,06	-0,390	-0,477
S3	3,54	1,02	-0,728	0,165
S4	3,22	1,08	-0,439	-0,451
Bekleme Alanı				
S6	3,19	1,12	-0,224	-0,736
S7	3,16	0,98	-0,149	-0,353
S8	3,31	0,98	-0,276	-0,290
S9	2,88	1,14	-0,054	-0,817
S10	3,28	1,11	-0,306	-0,615
Personel Davranışı				
S11	3,49	0,97	-0,496	0,043
S12	3,63	0,99	-0,384	-0,529
S13	3,50	0,95	0,0383	0,033
S14	3,35	1,09	-0,481	-0,346
Hasta Bilgilendirme				
S16	3,41	1,26	-0,535	-0,741
S17	3,47	0,97	-0,395	-0,084
S18	3,46	1,02	-0,450	-0,158
S19	3,34	0,99	-0,322	-0,336
S20	3,23	1,12	-0,228	-0,654
S21	3,48	0,95	-0,404	-0,278
S22	2,69	1,22	0,139	-0,991
S23	3,00	1,21	-0,064	-0,994

Tablo 8’de yapılan analiz sonucuna göre ankette yer alan ifadelerin basıklık ve çarpıklıkların sınır kabul edilen değerler arasında olduğu görülmektedir. Dolayısı ile elde edilen veriler normal dağıldığı için, parametrik test analizlerine uygundur. Hizmet kalitesi ölçeğinin DFA Modeli ile uyum iyiliği değerleri Şekil 1’de ve Tablo 9’da görülebilmektedir.



Şekil 1: Hizmet Kalitesi Ölçeğinin DFA Modeli

Tablo 9: Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Değerleri

İndeks Adı	Eşik Değeri	
	İyi Uyum	Kabul Edilebilir
X^2 (Ki-kare değeri)	$0.05 \leq p \leq 1$	$0.01 \leq p \leq 0.05$
X^2/df (Serbestlik Derecesi)	≤ 3	≤ 5
RMSEA (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	$\leq 0,05$	$\leq 0,08$
CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	$\geq 0,97$	$\geq 0,90$
NFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
GFI (Mutlak Uyum İndeksi)	$\geq 0,90$	$\geq 0,85$

Tablo 9’da hizmet kalitesi ölçeğinin model uyum indeksi ve faktör yükleri yer almaktadır. Analiz sonucunda elde edilen ölçümlerin faktör yapısına ilişkin olarak model tanımlanmış ve tek tek her bir puanlayıcı için bu model doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Model tanımlamada gizil değişkenlerin tanımlanabilmesi için her değişkenin faktör yük değeri 1’ e sabitlenmiştir. Daha sonra model uyum iyiliği ve faktör yükleri hesaplanmıştır (Tablo 10). Hizmet kalitesi ölçeğinin DFA modeline göre model değişkenlerinden elde edilen veriye uyumunu yansıtan X^2/df , RMSEA, GFI, CFI, NFI değerlerinin ele alındığı görülmektedir. $X^2/df=3,093$, $RMSEA=0,06$, $CFI= 0,95$, $GFI=0.93$, $NFI= 0,93$ olarak ifade edilmektedir. Değişkenlere ait faktör yük (λ) değerleri incelendiğinde bunların $\lambda =0,51$ ve $\lambda=0,87$ arasında değerler aldığı görülmektedir. Model uyum iyiliği değerleri incelendiğinde, tüm uyum iyiliği değerlerinin kabul edilen eşik değerler aralığında olduğu görülebilmektedir. Analiz sonuçlarına göre algılanan hizmet kalitesi ölçeği değişkenlerinin ve boyutlarının veri ile doğrulandığı gözlemlenmektedir.

Tablo 10: Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Uyum Değerleri ve Faktör Yükleri

Sorular	Boyutlar			Faktör Yükleri
Soru 2	Bekleme Süresi			,739
Soru 3				,749
Soru 4				,764
Soru 9	Bekleme Alanı/ Fiziksel Ortam			,649
Soru 8				,741
Soru 7				,754
Soru 6				,692
Soru 10				,649
Soru 12	Personel Davranışı			,628
Soru 11				,803
Soru 13				,852
Soru 19	Hasta Bilgilendirme			,793
Soru 17				,877
Soru 18				,868
Soru 16				,512
Soru 20				,695
Soru 21				,614
X2/df	RMSEA	GFI	CFI	NFI
3,093	0,063	0,929	0,948	0,925

3.11. Cinsiyete Göre T Testi

Ankete katılan kadın ve erkeklerin sorulara verdikleri cevapların ortalamaları faktörler bazında “t testi” kullanılarak karşılaştırılmıştır. T testinde varyansların dağılımlarının eşit olup olmaması önemli varsayımlardandır. Levene testi anlamlılık sütunu 0,05’den küçük olduğu durumlarda varyansların eşit dağılmadığı, büyük olduğu durumlarda ise varyansların eşit dağıldığına karar verilir. Varyansların eşit dağılıp dağılmadığını belirlemek için kullanılan hipotezler aşağıda verilmiştir. Bu çalışma % 95 önem düzeyinde aşağıdaki hipotezler kullanılarak yapılmıştır. Cinsiyete Göre T testi sonuçları Tablo 11’de gösterilmektedir.

H_0 : Hastaların hizmet kalitesi algılamalarında cinsiyete göre anlamlı farklılık yoktur

H₁: Hastaların hizmet kalitesi algılamalarında cinsiyete göre anlamlı farklılık vardır

Tablo 11: Hizmet Kalitesi Boyutlarının Cinsiyete Göre T testi Sonuçları

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Bekleme Süresi	Kadın	266	3,3446	,88848	0,081	0,935
	Erkek	266	3,3383	,89582		
Bekleme Alanı/ Fiziksel Ortam	Kadın	266	3,1842	,86083	0,465	0,642
	Erkek	266	3,1511	,77927		
Personel Davranışı	Kadın	266	3,5439	,85950	0,035	0,972
	Erkek	266	3,5414	,79051		
Hasta Bilgilendirme	Kadın	266	3,3985	,85973	0,141	0,888
	Erkek	266	3,4085	,77283		

Tablo 11’de Hizmet Kalitesi Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılıklarına bakıldığında bekleme süresi, bekleme alanı fiziksel ortam, personel davranışı ve hasta bilgilendirme boyutları incelendiğinde, $p > 0,05$ ’ den büyük olduğundan anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu nedenle H₁ hipotezi reddedilip, H₀ hipotezi kabul edilir. Yani kadın ve erkeklerin ilgili faktörler bakımından varyansları eşittir denilebilir. Bu testin sonucuna göre kadın ve erkek hastaların bekleme süresi, bekleme alanı fiziksel ortam, personel davranışı ve hasta bilgilendirme ile ilgili tatmin düzeylerinin birbirine yakın olduğu anlaşılmaktadır. Aynı zamanda cinsiyet ayrımı gözlemlenmeksizin tüm faktörler için tatmin düzeylerinin orta derecede olduğu gözlemlenmektedir.

3.12. Çoklu Grupların Analizleri

İkiden fazla olan grupların varyanslarının eşit olup olmadığını test etmek için F testi kullanılır. Yapılan analizlerin % 95 önem düzeyinde “p” değerinin 0,05’den büyük olduğu durumlarda H₀ hipotezi, küçük olduğu durumlarda ise H₁ hipotezi kabul edilir.

H₀: Hastaların hizmet kalite algılarında yaşlara göre anlamlı farklılık yoktur

H₁: Hastaların hizmet kalite algılarında yaşlara göre anlamlı farklılık vardır

3.12.1. Yaş'a Göre İstatistikî Analizler

Tablo 12: Hizmet Kalitesi Boyutlarının Yaşlara Göre Anova Testi Sonuçları

Boyutlar	Yaş	N	Ortalama	Standart Sapma	p
Bekleme Süresi	18-24 yaş	39	3,5385	,60027	0,119
	25-31 yaş	111	3,1892	,98946	
	32-38 yaş	135	3,4617	,84933	
	39-45 yaş	111	3,2432	,90447	
	46-52 yaş	61	3,3388	,85525	
	53-59 yaş	32	3,4583	,84984	
	60 ve üstü	34	3,2255	,93102	
Bekleme Alanı/ Fiziksel Ortam	18-24 yaş	39	3,4256	,75975	0,215
	25-31 yaş	111	3,0559	,84860	
	32-38 yaş	135	3,1793	,83479	
	39-45 yaş	111	3,0631	,83513	
	46-52 yaş	61	3,2295	,70222	
	53-59 yaş	32	3,2438	,90694	
	60 ve üstü	34	3,1706	,71712	
Personel Davranışı	18-24 yaş	39	3,6752	,60932	0,577
	25-31 yaş	111	3,4535	,84542	
	32-38 yaş	135	3,6000	,90310	
	39-45 yaş	111	3,4775	,83922	
	46-52 yaş	61	3,4645	,75346	
	53-59 yaş	32	3,6562	,88185	
	60 ve üstü	34	3,5392	,59750	
Hasta Bilgilendirme	18-24 yaş	39	3,4658	,68738	0,467
	25-31 yaş	111	3,3228	,88286	
	32-38 yaş	135	3,4741	,80701	
	39-45 yaş	111	3,4384	,78107	
	46-52 yaş	61	3,3115	,78261	
	53-59 yaş	32	3,4583	,85194	
	60 ve üstü	34	3,1961	,85524	

Sayısı 2'den fazla olan gruplara ANOVA testi uygulanır. 7 tane yaş grubu çalışmada bulunmaktadır. Tüm faktörler için 7 gruba uygulanan ANOVA testinde $p>0,05$ olduğundan her bir faktör için gruplar arası %95 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır denilebilir. Bu nedenle bu grup için de H_0 hipotezi kabul edilmelidir. Katılımcıların yaş gruplarına göre cevapladıkları sorularda yine

tatmin düzeyi orta derecededir. Ortalamalar gözlemlendiğinde en yüksek tatmin düzeyi 18-24 yaş aralığındaki katılımcılarda gözlemlenmektedir (3,67).

3.12.2. Eğitime Göre İstatistiki Analizler

Tablo 13: Hizmet Kalitesi Boyutlarının Eğitime Göre Anova Testi Sonuçları

Boyutlar	Eğitim	N	Ortalama	Standart Sapma	p
Bekleme Süresi	Okuryazar değil	6	3,3889	1,35674	0,314
	Okuryazar	13	3,6410	,92758	
	İlkokul	49	3,1905	,83611	
	Ortaokul	40	3,6167	,73786	
	Lise	131	3,3410	,84273	
	Üniversite	237	3,3165	,88229	
	Lisansüstü	53	3,2830	1,11975	
Bekleme Alanı/ Fiziksel Ortam	Okuryazar değil	6	3,4000	,50596	0,001
	Okuryazar	13	3,6154	,81838	
	İlkokul	49	3,2122	,83307	
	Ortaokul	40	3,6550	,90581	
	Lise	131	3,0962	,80282	
	Üniversite	237	3,0979	,79118	
	Lisansüstü	53	3,0981	,82053	
Personel Davranışı	Okuryazar değil	6	3,6111	,38968	0,194
	Okuryazar	13	3,7179	,77991	
	İlkokul	49	3,6395	,80172	
	Ortaokul	40	3,8083	,87344	
	Lise	131	3,4784	,71862	
	Üniversite	237	3,4740	,84031	
	Lisansüstü	53	3,6415	,98893	
Hasta Bilgilendirme	Okuryazar değil	6	3,8889	,51280	0,485
	Okuryazar	13	3,4487	,87238	
	İlkokul	49	3,3844	,84314	
	Ortaokul	40	3,6208	,91208	
	Lise	131	3,3791	,75307	
	Üniversite	237	3,3847	,80170	
	Lisansüstü	53	3,3491	,94804	

Eğitim durumlarına göre gruplanan katılımcıların sorulara verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde %95 önemlilik düzeyinde farklılık gösterdikleri faktör Bekleme Alanı/Fiziksel ortam faktörü olmuştur ($p=0,001$). Diğer tüm faktörler için H_0 hipotezi kabul edilirken, “Bekleme alanı/Fiziksel ortam” faktörü

için H_1 hipotezi kabul edilir. Faktörlere göre verilen cevaplara göre en yüksek ortalama “Hasta Bilgilendirme” faktöründe okur yazar olmayan katılımcılardır (3.88). İyi tatmin düzeyine ulaşan faktör grubu olmuştur. Bunun yanı sıra yine verilen bütün cevaplarda tatmin düzeyi ortalama seviyededir. Eğitim durumuna göre gruplar tatmin boyutunda ayrılmamaktadır.

Tablo 14: Eğitime Göre İstatistiki Analizlere İlişkin Anova Testi Sonrası Tukey Testi Sonuçları

Boyutlar	Meslek	Mean Difference
Bekleme Alanı/ Fiziksel Ortam	Okuryazar değil	,25500
	Okuryazar	,03962
	İlkokul	,44276
	Lise	,55882*
	Üniversite	,55711*
	Lisansüstü	,55689*

Hizmet kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının eğitim durumları arasında farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre bekleme süresi değişkeni içerisindeki eğitim durumunda yer alan ortaokul ile lise, üniversite ve lisansüstü eğitim ile anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Araştırma kapsamında yer alan diğer değişkenler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

3.12.3. Mesleğe Göre İstatistiki Analizler

Tablo 15: Hizmet Kalitesi Boyutlarının Mesleğe Göre Anova Testi Sonuçları

Boyutlar	Meslek	N	Ortalama	Standart Sapma	p
Bekleme Süresi	İşsiz	106	3,4340	,78635	0,036
	Öğrenci	26	3,2179	,79410	
	Memur	148	3,3694	,97135	
	İşçi	127	3,1339	,80042	
	Serbest Meslek	76	3,4035	,95113	
	Emekli	23	3,3768	1,03623	
	Diğer	24	3,7222	,89910	
Bekleme Alanı/ Fiziksel Ortam	İşsiz	106	3,2547	,83291	0,012
	Öğrenci	26	3,2077	,62349	
	Memur	148	3,2351	,78236	
	İşçi	127	2,9354	,82303	
	Serbest Meslek	76	3,1526	,83642	
	Emekli	23	3,1913	,85595	
	Diğer	24	3,4917	,87473	
Personel Davranışı	İşsiz	106	3,5912	,73648	0,145
	Öğrenci	26	3,4872	,64105	
	Memur	148	3,5698	,90456	
	İşçi	127	3,3753	,83886	
	Serbest Meslek	76	3,5702	,78281	
	Emekli	23	3,6377	,82212	
	Diğer	24	3,8472	,83394	
Hasta Bilgilendirme	İşsiz	106	3,4560	,78992	0,549
	Öğrenci	26	3,3846	,73298	
	Memur	148	3,4448	,79454	
	İşçi	127	3,2769	,81925	
	Serbest Meslek	76	3,3860	,87357	
	Emekli	23	3,4493	,89814	
	Diğer	24	3,5694	,89269	

Katılımcıların sahip oldukları meslekler göz önüne alınarak, faktör bazında sorulara vermiş oldukları cevaplara göre iki tane faktörde gruplar arası %95 önemlilik düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. “Bekleme Süresi” (p=0,036) ve “Bekleme Alanı/Fiziksel Ortam” (p=0,012) faktörlerine göre p<0,05

olduğundan gruplar arası anlamlı farklılık gözlemlenmektedir. Bu iki faktör için H_1 hipotezi kabul edilirken diğer iki faktör için H_1 hipotezi reddedilerek H_0 hipotezi kabul edilir.

Bekleme süresinde tatmin düzeyi en düşük olan meslek grubu “3,13 ortalama” (127 kişi) ile işçi gurubu olmuştur. İşçi grubundan sonraki en tatminsiz gurubun ise “3,21 ortalama” ile öğrenciler olduğu gözlemlenmektedir. Diğer faktörler için yine en düşük tatmin düzeyi işçi grubuna aittir (Bekleme Alanı/Fiziksel Ortam: 2,93 / Personel Davranışı: 3,37 / Hasta Bilgilendirme: 3,27). Alınan hizmetlerden faktör bazında en memnun görünen gurup ise “Diğer” meslek gruplarından olan katılımcılara aittir. Tüm faktörler için en yüksek ortalama “Personel Davranışı” faktörü bazında “Diğer” meslek grubuna sahip olan katılımcılardır (3,84). Ortalamalar değerlendirildiğinde yine meslek gruplarında tatmin düzeyinin farklılık göstermediği görülmektedir. Faktörler bazında alınan hizmetlerden memnuniyet düzeyi orta seviyededir.

Tablo 16: Mesleğe Göre İstatistiki Analizlere İlişkin Anova Testi Sonrası Tukey Testi Sonuçları

Boyutlar	Meslek	Mean Difference
Bekleme Süresi	İşsiz	-,30010
	Öğrenci	-,08409
	Memur	-,23551
	Serbest Meslek	-,26965
	Emekli	-,24295
	Diğer	-,58836*
Bekleme Alanı/ Fiziksel Ortam	İşsiz	-,31928*
	Öğrenci	-,27226
	Memur	-,29970*
	Serbest Meslek	-,21720
	Emekli	-,25587
	Diğer	-,55623*

Hizmet kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının meslek grupları arasında farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre bekleme süresi değişkeni içerisindeki meslek gruplarında işçi mesleği ile diğer meslek grubu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bekleme alanı/ Fiziksel ortam

değişkeninin meslek grupları arasındaki ilişki de işçi mesleğinin işsiz, memur ve diğer meslek grupları arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında yer alan diğer değişkenler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 17: Hizmet Kalitesi Boyutlarına İlişkin Korelasyon Analizi

Hizmet Kalitesi Değişkenleri	Bekleme Süresi	Bekleme Alanı/ Fiziksel Ortam	Personel Davranışı	Hasta Bilgilendirme
Bekleme Süresi	1	,570**	,552**	,536**
Bekleme Alanı/ Fiziksel Ortam	,570**	1	,584**	,586**
Personel Davranışı	,552**	,584**	1	,691**
Hasta Bilgilendirme	,536**	,586**	,691**	1

Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Hizmet kalitesi değişkenlerine yönelik yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre tüm değişkenler arasında orta düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğu görülmektedir. En yüksek düzeyde pozitif ilişkiye sahip değişkenler ise personel davranışı ile hasta bilgilendirme (,691) arasında gerçekleşmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma; kalite yönetim anlayışının, Araştırma ve Uygulama Hastanesi tarafından ne kadar uygulandığının göstergesi olarak, hastanede ayakta tedavi gören hastaların ve hasta yakınlarının aldığı hizmetlerden memnuniyet seviyelerini öğrenmek ve memnuniyetin az olduğu alanlarda bulunan sorunlara çözümler üretebilmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçek Öksüz (2010)'ün yapmış olduğu çalışmadan alınmıştır. Toplamda 600 kişiye anket uygulanmış olup, anketlerden 68 tanesi hatalı veya eksik işaretlendiğinden dolayı araştırma kapsamına 532 anket dahil edilmiştir. Anket sorularına güvenilirlik analizi uygulanmış ve hasta memnuniyet anketi için Cronbach Alpha değeri 0,927 olarak belirlenmiştir. Bu değer yüksek olduğu için yapılan anketin güvenilirliğinin çok iyi olduğunu söylemek doğru olacaktır. Yapılan ölçeğin alt boyutlarının ayrıntılı güvenilirlik analizi sonuçları Tablo-6' da verilmiştir.

Çalışmaya ait bulgular neticesinde;

Hizmet Kalitesi Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılıklarına bakıldığında bekleme süresi, bekleme alanı fiziksel ortam, personel davranışı ve hasta bilgilendirme boyutları incelendiğinde, $p > 0,05$ ' den büyük olduğundan anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu nedenle H_1 hipotezi reddedilip, H_0 hipotezi kabul edilir. Yani kadın ve erkeklerin ilgili faktörler bakımından varyansları eşittir denilebilir. Bu testin sonucuna göre kadın ve erkek hastaların bekleme süresi, bekleme alanı fiziksel ortam, personel davranışı ve hasta bilgilendirme ile ilgili tatmin düzeylerinin birbirine yakın olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda cinsiyet ayrımı gözetilmeksizin tüm faktörler için tatmin düzeylerinin orta derecede olduğu gözlemlenmektedir (Tablo 11).

Yapılan literatür taraması sonucunda, cinsiyet faktörünün hasta memnuniyetine etkisi konusunda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Papatya ve arkadaşları (2012), yapmış olduğu çalışmada, fiziksel özellik ve güven faktöründe erkeklerin kadınlara oranla memnuniyet oranının daha yüksek olduğunu ve cinsiyet ile ilgili erkekler ve kadınlar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu

belirtmiştir. Öksüz (2010), Hastaların erkek veya kadın olmaları ulaşılabilirlik, bekleme süresi, beklenen fiziki, genel ortam ve genel boyutlarında hasta memnuniyeti üzerinde etkili olmadığını, fakat personel davranışı ve hasta bilgilendirmesinde kadınların erkeklere oranla daha memnun olduğunu çalışmasında belirtmiştir. Taşlıyan ve arkadaşları (2012)'nin çalışmasında ise kadınların erkeklere oranla almış olduğu hizmetten daha memnun olduğunu ve cinsiyetin memnuniyet üzerinde anlamlı farklılığın olduğunu açıklamıştır.

Çalışmada 7 tane yaş grubu bulunmaktadır. Tüm faktörler için 7 gruba uygulanan ANOVA testinde $p > 0,05$ olduğundan her bir faktör için gruplar arası %95 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır denilebilir. Bu nedenle bu grup için de H_0 hipotezi kabul edilmelidir. (Tablo 12) Katılımcıların yaş gruplarına göre cevapladıkları sorularda yine tatmin düzeyi orta derecededir. Ortalamalar gözlemlendiğinde en yüksek tatmin düzeyi 18-24 yaş aralığındaki katılımcılarda gözlemlenmektedir (3,67).

Yaş faktörünün hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi ile ilgili diğer çalışmalara baktığımızda, Erdem ve arkadaşları (2008)'nin, hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisine yönelik araştırmasında yaştan hasta memnuniyeti üzerinde etkili olmadığını vurgulamıştır. Yıldız ve arkadaşları (2011) ise hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti etkisi adlı çalışmasında yaş faktörü ile hizmet kalitesi boyutları arasında anlamlı farklılık gözlemlenmediğini fakat hasta memnuniyeti arasında anlamlı farklılık gözlemlendiğini belirtmiştir. Yıldız, yaptığı post hoc testine göre farklılığın “29 ve altı yaş” ile “46 yaş ve üzeri” hasta grupları arasında olduğunu ve “46 yaş ve üzeri” olan hastaların “29 ve altı yaş”ta olan hastalara oranla daha fazla memnuniyet gösterdiğini de açıklamıştır.

Çalışmada eğitim durumlarına göre gruplanan katılımcıların sorulara verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde %95 önemlilik düzeyinde farklılık gösterdikleri Bekleme Alanı/Fiziksel ortam faktörü olmuştur ($p=0,001$). Diğer tüm faktörler için H_0 hipotezi kabul edilirken, “Bekleme alanı/Fiziksel ortam” faktörü için H_1 hipotezi kabul edilir. Faktörlere göre verilen cevaplara göre en yüksek ortalama “Hasta Bilgilendirme” faktöründe okuryazar olmayan katılımcılardır (3.88). İyi tatmin düzeyine ulaşan faktör grubu olmuştur. Bunun

yanı sıra yine verilen bütün cevaplarda tatmin düzeyi ortalama seviyededir. Eğitim durumuna göre gruplar tatmin boyutunda ayrılmamaktadır (Tablo 13).

Hizmet kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının eğitim durumları arasında farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre bekleme süresi değişkeni içerisindeki eğitim durumunda yer alan ortaokul ile lise, üniversite ve lisansüstü eğitim ile anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Araştırma kapsamında yer alan diğer değişkenler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 14).

Eğitim faktörünün hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi ile ilgili diğer çalışmalara baktığımızda, Deveci ve Aksaraylı (2003)'nın, İzmir'de bir özel hastanenin 105 hastasıyla yapılan çalışmasında hastaların demografik özelliklerinin hizmet kalitesi ile olan ilişkileri incelenmiş olup, çalışmaya göre; düşük eğitilmiş hastaların yüksek eğitilmiş hastalara göre, geliri yüksek hastaların geliri düşük hastalara göre ve yaşlı hastaların gençlere göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdiklerini açıklamıştır. Yıldız ve arkadaşları (2011) ise Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi adlı çalışmasında eğitim değişkeninin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığını belirtmiştir. Aydın ve arkadaşları da (2016), Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti adlı çalışmasında eğitim düzeyinin yükseldikçe memnuniyetin azaldığını, beklentinin arttığını belirtmiştir.

Çalışmada, katılımcıların sahip oldukları meslekler göz önüne alınarak, faktör bazında sorulara vermiş oldukları cevaplara göre iki tane faktörde gruplar arası %95 önemlilik düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. “Bekleme Süresi” ($p=0,036$) ve “Bekleme Alanı/Fiziksel Ortam” ($p=0,012$) faktörlerine göre $p < 0,05$ olduğundan gruplar arası anlamlı farklılık gözlemlenmektedir. Bu iki faktör için H_1 hipotezi kabul edilirken diğer iki faktör için H_1 hipotezi reddedilerek H_0 hipotezi kabul edilir. Bekleme süresinde tatmin düzeyi en düşük olan meslek grubu “3,13 ortalama” (127 kişi) ile işçi grubu olmuştur. İşçi grubundan sonraki en tatminsiz grubun ise “3,21 ortalama” ile öğrenciler olduğu gözlemlenmektedir. Diğer faktörler için yine en düşük tatmin düzeyi işçi grubuna aittir (Bekleme Alanı/Fiziksel Ortam: 2,93 / Personel Davranışı: 3,37 / Hasta

Bilgilendirme: 3,27). Alınan hizmetlerden faktör bazında en memnun görünen grup ise “Diğer” meslek gruplarından olan katılımcılara aittir. Tüm faktörler için en yüksek ortalama “Personel Davranışı” faktörü bazında “Diğer” meslek grubuna sahip olan katılımcılardır (3,84). Ortalamalar değerlendirildiğinde yine meslek gruplarında tatmin düzeyinin farklılık göstermediği görülmektedir. Faktörler bazında alınan hizmetlerden memnuniyet düzeyi orta seviyededir (Tablo 15).

Hizmet kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının meslek gurupları arasında farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre bekleme süresi değişkeni içerisindeki meslek gruplarında işçi mesleği ile diğer meslek grubu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bekleme alanı/ Fiziksel ortam değişkeninin meslek grupları arasındaki ilişki de işçi mesleğinin işsiz, memur ve diğer meslek grupları arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında yer alan diğer değişkenler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 16).

Meslek faktörünün hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi ile ilgili diğer çalışmalara baktığımızda, Öksüz (2010), Hizmet Kalitesi Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi isimli araştırmasın da farklı meslek grubunda olan hastalar arasında, hasta bilgilendirmesinin ve personel davranışının hasta memnuniyeti üzerinde farklılığın bulunduğu sonucuna ulaşmıştır. Fakat hastanenin bekleme süresi, beklenen fiziki ortam, ulaşılabilirlik ve ayakta hasta genel memnuniyetinde farklılık bulunmadığını belirtmiştir. Papatya ve arkadaşları (2012) Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti adlı çalışmasında meslek ile tüm faktörler arasında anlamlı farklılıkların olduğunu belirtmiştir. Öğrenci, memur, işçi, ev hanımı ve emekli meslek grubunda olan hastaların serbest meslek grubunda olan hastalara oranla sağlık işletmesinin fiziksel unsurlarından daha memnun olduklarını belirtmiştir. Bununla birlikte heveslilik faktöründe tüm meslek guruplarının, güvenilirlik faktöründe, işçi, emekli, memur ve ev hanımı meslek gruplarının, güven faktöründe, işçi, ev hanımı, emekli ve memur meslek gruplarının, empati faktöründe ise, emekli, memur, işçi, ev hanımı ve serbest meslek gruplarının memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu, buna dayanarak meslek grupları ile faktörler arasından anlamlı farklılıkların bulunduğunu açıklamıştır.

Çalışmada ankete katılanların sosyal güvencelerine göre %52,5'ini emekli sandığına bağlı olanlar oluşturmaktadır. İkinci olarak ise %30,9'u şeklinde SSK'ya bağlı olanlar gelmektedir. Sosyal güvenceye göre en az oranı ise %0,9 ile resmi ve %0,6 ile özel sigortaya bağlı katılımcılardan oluştuğu görülmektedir (Tablo 2). Sosyal güvence ile ilgili tüm faktörler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sosyal güvencenin hasta memnuniyeti üzerine etkisi ile ilgili yapılan araştırmalar neticesinde Taşlıyan ve arkadaşları (2012) “Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta memnuniyeti” adlı çalışmasında sosyal güvenlik kurumuna göre katılımcıların hastaneden aldıkları hizmete bakışlarında farklılık olduğunu belirtmiştir. Yeşil kart sahibi katılımcıların diğer sosyal güvenlik kuruluşuna sahip katılımcılara göre hastanenin bekleme ve dinlenme yerlerinin yeterliliği ile muayene olurken mahremiyetin sağlanması hakkında daha olumsuz düşündüklerini fakat güvenlik görevlilerinin ve danışma görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi ile ilgili diğer gruplara oranla daha olumlu baktıklarını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %89,3'ü hastaneye daha önce ziyaret etmiş olup, %30,2'si tercih nedeni olarak ekonomik sağlık hizmeti olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Katılımcıların muayene olmadan önce bürokratik işlemlere %41,9'unun 0-20 dk. harcadığı görülmektedir (Tablo 4). Değerlendirmeler sonucunda sağlık hizmeti alan katılımcıların çoğunluğu bürokratik işlemlere fazla zaman harcamamıştır. Katılımcıların doktorun muayene etme süresine ilişkin sonuçlarında ise %37,6'sı 121 dakikadan fazla süre harcadığını belirtmişlerdir (Tablo 5). Bu sorudaki asıl amaç doktorun muayene, teşhis ve tedavi aşamalarının tamamının toplamda ne kadar sürede gerçekleştiğini ortaya koymaktır.

Çalışmada Hizmet kalitesi değişkenlerine yönelik yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre tüm değişkenler arasında orta düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğu görülmektedir. En yüksek düzeyde pozitif ilişkiye sahip değişkenler ise personel davranışı ile hasta bilgilendirme arasında gerçekleşmiştir.

Çalışmanın bulguları ve yapılan literatür taraması neticesinde “Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti” boyutları ile ilgili birbirinden farklı sonuçlar ve görüşler elde edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerinin (cinsiyet, yaş, eğitim, meslek ve sosyal güvence vs.) “Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti”

boyutları üzerindeki etkileri yapılan çalışmalara göre değişiklik göstermektedir. Bununla birlikte diğer hizmet kalitesi boyutları katılımcıların talep ve beklentilerine göre değişiklik göstermekte olup, hasta memnuniyet yüzdesiyle ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Elde edilen bulgular ve çalışmalar sonucunda, genellikle sağlık işletmelerinden orta düzeyde memnuniyetten söz etmek doğru olacaktır.



SONUÇ

Bu çalışmada hizmet sektörünün önemli kollarından biri olan sağlık ve bakım hizmetlerinden hastaların duymuş oldukları memnuniyet seviyeleri değerlendirilmeye çalışılmıştır. Örneklem sağlık hizmeti sağlayıcısından ayakta tedavi görmek için sağlık hizmeti talep eden 532 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya konu olan anketler 01.11.2019-31.01.2020 tarih aralığında katılımcılara rastgele ve gönüllülüğe dayalı olarak uygulanmıştır.

Anket çalışmasının uygulandığı tarih aralığında çalışmaya katılan 532 hastanın %50'sini (266 kişi) erkekler %50'sini (266 kişi) ise kadınlar oluşturmaktadır. Yaşlara göre yüzde dağılımı en fazla, %25,3 (135 kişi) ile 32-38 yaş arası, en az ise %6.5 (35 kişi) ile 60 yaş ve üstü hastalar oluşturmaktadır.

Mesleğe göre dağılım ise; en fazla %27,8 (148 kişi) memur, en az da %4.5 (24 kişi) emekli ve %4.5 (24 kişi) diğer şeklindedir.

Eğitim düzeyine göre anketi cevaplayan katılımcılar; en fazla %44.5 (237 kişi) üniversite, en az ise %1.1 (6 kişi) okur-yazar değil, eğitim düzeyine sahiptirler.

Sosyal güvencelerine göre; en fazla %52.6 (279 kişi) emekli sandığı, en az ise %0.9 (5 kişi) resmi, %1.5 (8 kişi) yeşil kart, %0,7 (4 kişi) ücretli, %1.5 (8 kişi) diğer ve %0.5 (3 kişi) özel sigorta sosyal güvencesine sahiptirler.

Çalışmaya katılan 532 hastanın % 89.3'ü (475) hastaneyi daha önce ziyaret ettiklerini, %10,7'si (57) ise hastaneyi daha önce ziyaret etmediklerini belirtmişlerdir.

Sağlık hizmeti sağlayıcısını tercih etme nedenlerine göre dağılımı ise; en fazla %30.2 (161 kişi) üniversite hastanesinin sağlık hizmetlerinin ekonomik olması nedeni ile, en az ise %9.96 (53 kişi) hızlı ve güvenilir sağlık hizmeti ve %9.96 (53 kişi) kaliteli sağlık hizmeti alacakları inancı ile tercih ettiklerini beyan etmişlerdir.

Katılımcılar muayene olmadan önce bürokratik işlemler için en az %4.1 (22 kişi) 121 dakikadan fazla, en fazla ise % 41,9 (223 kişi) 0-20 dakika, harcadıklarını beyan etmişlerdir.

Katılımcılar muayenede bekleme süresine göre en fazla %37.6'sı (200 kişi) 121 dakikadan fazla, en az ise %7 (37 kişi) 0-20 dakika, olarak beklediklerini belirtmişlerdir.

Demografik özelliklerine göre anlamlılık derecesinde farklılık oluşturan gruplar eğitim düzeylerine göre verilen cevaplar ve mesleklerine göre verilen cevaplarda gözlemlenmiştir. Eğitim durumuna göre “bekleme alanı / fiziksel ortam” faktörü için gruplar arası farklılık görülmüştür. Mesleklerine göre ise “bekleme süresi” ve “bekleme alanı / fiziksel ortam” faktörleri için gruplar arası farklılık gözlemlenmektedir.

Faktörler bazında cinsiyete ve yaşa göre ayakta sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeyleri arasında %95 önem seviyesinde farklılık gösteren gruplar bulunmamaktadır.

Hastanede ayakta tedavi gören hastaların verdikleri cevapların ortalamaları değerlendirildiği zaman alınan tedavi ve bakım hizmetlerinden memnuniyet seviyelerinin genel itibarıyla orta düzeyde olduğu gözlemlenmektedir. Elde edilen bu sonuçlar hastane tedavi ve bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi gerektiğini bize göstermektedir. Hastanenin genel imajı orta görünümüdür. Bu nedenle bütün faktörler bağlamında hastane yönetimi gerekli önlemleri almalı ve hastaların tatmin olmadıkları hizmetler üzerinde düzeltmelere gitmelidirler.

Toplam kalite yönetimi özellikle çıktı ölçümlerinin zor olabildiği hizmet sektörlerinde müşteri –çalışmada hasta- memnuniyetini iyileştirmede kullanılacak en faydalı yaklaşımlardan birisidir. Bu nedenle toplam kalite yönetimi yaklaşımlarının irdelenerek hastane idaresinde her alanda benimsenmesi, çalışma sonucunda elde edilen hasta memnuniyetsizliği için bir çözüm olabilecektir.

Tanımlayıcı istatistiklere ilişkin bulgularda elde edilen en düşük tatmin düzeyi 2.88 ortalama ile hastane tuvaletlerinin temizliği konusudur. Özellikle sağlık sektörü için temizliğin önemi çok büyüktür. Bu hususta geri kalmış sağlık hizmeti sağlayıcıları önemli sonuçlar doğurabilmesi nedeniyle mutlaka bu konuda

iyileştirmeye gitmelidirler. Bununla beraber bulgularda en yüksek ortalama 3.63 ile muayene süresinde mahremiyete dikkat edilmesi konusu olmuştur. Her ne kadar en yüksek değer mahremiyet konusunda olsa da hastaların tatmin seviyelerinin orta iyi düzeyde oldukları görülebilmektedir. Bu nedenle mahremiyet konusu da dahil olmak üzere diğer bütün faktörler üzerinde düşünülmeli ve en kısa sürede tedavi bakım hizmetlerinde düzenleme yapılarak iyileştirmeler elde edilmelidir.

Hastalar muayene sırası almada, tetkik sonuçlarının söylenen zaman aralığında almada, tetkik sonuçlarını aldıktan sonra doktora kontrol olmak için kısa zaman geçirmede zorluklar yaşamışlardır. Bunlarla beraber bekleme alanlarının yeterliliğinden, polikliniklerinin genişliğinden, polikliniklerin tertip ve temizliğinden, poliklinik tuvaletlerinin temizliğinden, yönlendirme levhalarının anlaşılabilirliğinden memnuniyetsizdirler. Yine hastalar doktorları nazik bulmamışlar, mahremiyete dikkat edilmemesinden dolayı tatmin olmamışlardır. Doktorun muayenesinden memnun olmadıklarını dile getirmişlerdir. Yine hastalar doktorları kendilerinin seçemediklerini, doktorların hastalıklarla ilgili anlaşılır bir dil kullanmadığını, muayene sonucu hastaların kendilerinin tedaviyi nasıl uygulayacaklarını doktorlarının açık bir dille anlatmadıklarını, doktorların başka işlerle ilgilenmeden kendileriyle meşgul olmadıklarını dile getirmişlerdir. Bununla beraber doktorlar haricindeki personeller hastaların sorularına cevap verip yönlendirmede yetersiz kalmışlardır. Elde edilen bulgulara göre ortalama memnuniyet seviyesiyle hastaneden ayrılan hastaların yukarıdaki görüşleri beyan ettiklerini söylemek yanlış olmayacaktır. Bu görünüm değerlendirildiğinde hizmet kalitesinin yükselmesi için sağlık çalışanlarının ve diğer personellerin mümkün olduğu kadar hastaların anlayacağı dilde konuşmaları gerekmektedir. Temizlik, mahremiyet, bekleme süreleri, ulaşım, iletişim ve sonuç alma konularında mevcut olan sorunların çözüme ulaştırılarak giderilmesi faydalı olacaktır.

Memnuniyet düzeyinde sorun teşkil eden problemlerin toplam kalite yönetimi bakış açısıyla ele alınarak çözümlenmesi sağlık hizmeti sağlayıcısını yüksek kaliteli bir hastane statüsüne taşıyabilir. Toplam kalite yönetimi uygulamalarının hastanede hizmet sağlayan tüm paydaşlarca benimsenmesi önemli bir husustur. Çünkü hastaneler sadece doktorlardan oluşmamaktadır.

Hiyerarşik bir yapı olsa da tüm personelin bir ekip ruhu içinde çalışması gerekmektedir. Kurum yöneticileri mevcut durumu kapsamlı bir şekilde değerlendirip, hastanenin olumlu ve olumsuz yanlarını belirlemeli, lüzumsuz bulunan iş süreçleri çıkartılıp, iyileştirilecek olanlara ağırlık verilmelidir. Hizmet nitelikleri belirlenirken toplumu sürekli gözlemlemeli, geri bildirim almalı, değişen ihtiyaçlara göre uyarlama yapmalıdırlar. Yönetim toplam kalite yönetimini hızlandıran, yaygınlaştıran, çalışanları kuruluşun tümünden iyileştirilmesine entegre eden çeşitli grupsal ve bireysel katılım yöntemlerini hayata geçirmelidir.



KAYNAKÇA

- Akbaş, Esin (2014). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Akbaş Halil Emre ve Uran Ahmet (2019). “Katılım Bankası Müşterilerinin Hizmet Kalitesi Algılarının Ölçülenmesi Üzerine Bir Araştırma”, *Maliye ve Finans Yazılar Sayı:111* 171-200.
- Akdur, Recep (2000). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi,
- Aktan, Coşkun Can (2012). “Organizasyonlarda Toplam Kalite Yönetimi” *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi* 4.2 235-262.
- Altınışik, Müge (2016). *Sağlık Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü*, Ankara, Sağlık Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü.» T.C. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans Programı. Ankara, 2016.
- Arıkan, Rauf (2018). “Anket Yöntemi Üzerinde Bir Değerlendirme” *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 1.1 97-159.
- Aslan, Tülay (2020). *Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Algısının Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği*.
- Aslantekin Filiz, Bayram Göktaş, Uluşen Mesude ve Erdem Ramazan (2007). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği” *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi Cilt:2 Sayı:6* 55-71.
- Atay, İpek (2019). *Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti ile İlişkisi*.

- Avıalan, Mustafa Barış (2004). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü Değerlendirmesi (Bir Asker Hastanesinde Örnek Uygulama)*. Ankara,
- Ay, Elif (2018). *Acil Servis Hasta Memnuniyeti: Özel ve Kamu Hastaneleri Örneği*, T.C Beykent Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul,
- Aydın, Nevin (2016). “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti (Bir Devlet Hastanesinde Araştırma)”, *Reforma* 4.72 73-82.
- Aygar Hatice ve Önsüz M. Fatih (2017). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi” *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*;2(1) 26-32.
- Bayer Nukhet, Yılmaz Zeybek Ece ve Baykal Ülkü (2019). “Sağlık Çalışanlarının Kalite Belgelendirme Sürecine İlişkin Görüşleri”. *Sağlık Bilimleri ve Yaşam Dergisi*.
- Biçer Enis Baha, Ekinci Hasan ve Naldöken Ümit (2012). “Toplam Kalite Yönetimi (TKY)'nin Kurumsal İmaj Üzerine Etkileri: Yönetici Görüşleri Üzerine Bir Araştırma”, *Verimlilik Dergisi*, 2012.2 35-48.
- Bilgin Yusuf ve Göral Murat (2017). “Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği” *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi* 8.16 151-176.
- Bumin Birol ve Erkutlu Hakan (2002). “Toplam Kalite Yönetimi ve Kıyaslama (Bencmaking) İlişkileri” *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 4.1 83-100.
- Burçoğlu Karaca, Şükran (2014). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama*
- Büber Recep ve Başer Hakan (2012). “Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama”, *Sosyal ve beşeri Bilimler Dergisi* 4.1 265-274.

- Çağlar İrfan ve Kılıç Sabiha (2006). *Kalite Güvence Standartları*. İstanbul: Nobel Kitapevi,
- Çelik, Hilal (2011). “Alışveriş Merkezlerinde Hizmet Kalitesi Algısı ve Bir Araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Cilt:16 Sayı:3* 433-448.
- Çolakoğlu Babacan, Ayşegül (2019). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi*, İstanbul,
- Demir Ergül, Saatçioğlu Özkan ve İmrol Fatih (2016). *Uluslararası Dergilerde Yayımlanan Eğitim Araştırmalarının Normallik Varsayımları Açısından İncelenmesi*, 2.3 13-148.
- Demirbilek Sevdâ ve Çolak Murat (2008). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği”, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı:2* 91-111.
- Dursun Yunus ve Çerçi Meral (2004). *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1-16.
- Durukan Mübeccel Banu ve Kapucugil İkiz Aysun (2007). “Denetim Kalitesi, Kalite ve Hizmet kalitesine İlişkin Modeller: Kavramsal Çerçeve” *Mali Çözüm Dergisi* 82 29-56.
- Eker, Erdem (2007). *Hizmet süreci kalitesindeki değişimlerin müşteri memnuniyeti üzerine etkisinin Servqual yöntemiyle ölçümü ve servis hizmetlerine yönelik bir uygulama*, Kütahya.
- Ekinci, Barış (2015). *Kamu Hastanelerinin Sağlık Hizmeti Sunumunda Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler* Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
- Erdem Ramazan, Rahman Süheyla, Avcı Levent, Demirel Bülent, Köseoğlu Seda, Fırat Gülhan, Kesici Tuğba, Kırmızıgül Şule, Üzel Seda ve Kubat Cemile (2008). “Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 31 95-110.

- Erdem Şeniz (2007). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama* Edirne, Temmuz
- Erkılıç Turan Akman (2007). “Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Yönetim Yaklaşımları Bağlamında Tartışılması” *GAU Journal Social Applied Sciences* 2.4 50-62.
- Ertaş Handan ve Çelik Ömer (2018). “Sağlıkta Kalite Standartları Üzerine Nitel Bir Değerlendirme”, *Sağlık Yönetimi Dergisi* 18-40.
- Ertem Gül ve Ümran Sevil (2007). “Geliştirilen Standartlar Doğrultusunda Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi” *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 4.2 1-13.
- Gencel, Ufuk (2001). “Yükseköğretim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve akreditasyon”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 3.3 164-218.
- Genç, Hatice (2011). *Toplam Kalite Yönetimi Dahilinde Hasta Memnuniyeti (Sivas Devlet Hastanesinde Bir Alan Arştırması)*. Cumhuriyet Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı. Sivas, Ağustos
- Günel, Muhteber (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini*. T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı . İstanbul,
- Güngör, Nazife (2011). *İletişim-Kuramlar-Yaklaşımlar*. Ankara: Siyasal Kitabevi,
- Gürbüz Esen ve Ergülen Ahmet (2006). “Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Grönroos Modeli Üzerine Bir Araştırma” *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi Sayı:35*, 173-190.
- Gürbüz Sait ve Şahin Faruk (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (2.b)*. Ankara: Seçkin Yayıncılık,
- Güzel Dilşad ve Kotan Güzin (2013). “Kütüphanelerde Hizmet Kalitesi Ölçümü Atatürk Üniversitesi Merkez Kütüphanesi’nde Bir Uygulama”,

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Cilt:3 Sayı:2 11-24.

Hemedoğlu, Enis (2012). “Metro Hizmetlerinde Hizmet Kalitesini Ölçme: Algılanan Hizmet Kalitesi ve Beklenen Hizmet Kalitesi Üzerine Bir Karşılaştırma” *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi Cilt:23 Sayı:72 25-47.*

Kan, Nurcan (2014). *Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Alanya'da Yaşayan Yabancı Uyruklu Hastalar Örneği)* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karahan Mehmet ve Çadırcı Aydın (2016). “Hizmet kalitesi Algısının Müşteri Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi: Elazığ İlinde Bir Uygulama”, *Fırat Üniversitesi Harput Araştırmaları Dergisi 3.2 57-73.*

Kavuncubaşı, Şahin (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Ankara Siyasal Kitabevi,

Kavuncubaşı, Şahin (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* . Ankara: Siyasal Kitabevi,

Kaya, Şeyda (2014). *Yatan Hasta Kalite Algısının SERVQUAL Temelli Analiz ve Kalite Fonksiyonu Yayılımı İle Değerlendirilmesi: Eskişehir Devlet Hastanesi'nde Bir Uygulama*, Eskişehir,

Kibar, Ertuğrul (2014). *Kalite ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları Uygulamaları: Kocaeli Seka Devlet Hastanesi Örneği*, İstanbul,

Kılıç Burhan ve Eleren Ali (2010). “Termal Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi C:15 S:3 119-142.*

Kömürcü Nuran, vd., (2014). “Hizmetlerinde Kalite Standartları ve Modelleri” *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 95-114.*

Öcel, Yusuf (2016). “Sağlık Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Bolu ve Düzce Örneği” *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 6.1 57-79.*

- Öksüz, Ayşe Sibel (2010). *Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması*, Ankara,
- Öksüz, Hamza (2018). Evde Sağlık Hizmetlerinde Hasta memnuniyeti. Yüksek Lisans Tezi, *Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*. Tekirdağ,
- Özalp İnan ve Tonus Hatice Zümrüt (2000). “Toplam Kalite Yönetimi ve Hizmet İşletmelerinin Toplam Kalite Yönetiminde Koçfinans Örneği”, *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 16.1 1-21.
- Özdemir, Hicran (2019). *Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*, Sivas,
- Öztekin, Zafer (2000). “Sağlık Kavramı Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri” *Hacettepe Tıp Dergisi Cilt:31 Sayı:1*, 73-77.
- Öztürk, İbrahim (2018). *Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Haydarpaşa Numune Hastanesi Uygulaması*. Edirne.
- Papatya Gürcan, Papatya Nurhan ve Buğra A. Hamşioğlu. (2012). “Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma, *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2.1 87-108.
- Saat Ersoy Mesiha ve Ersoy Abdullah (2011). *Kalite Yönetimi: Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Denetimi*. İmaj Yayıncılık.
- Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi. «<http://www.ttb.org.tr>» 15 Kasım Türk Tabipler Birliği. https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240
- Savaşan, Ayşegül (2010). “Bağımlılığı Olan Hastalarda Servis Ortamı ve Tedavi Motivasyonu İlişkisinin İncelenmesi” *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13: 119-126

- Sayım, Ferhat (2015). “Sağlık Hizmetinin Özellikleri” *Akademik Arge-Sosyal Bilimler Dergisi* 15-1, 1-12.
- Şimşek Yüksel, Songül (2015). *Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri*, İstanbul,
- Şimşek, Muhittin (2007). *Kalite Yönetimi*. İstanbul: Alfa Yayınları,
- Tamer Gencer Zekiye ve Daşlı Yılmaz (2019). “Öğrencilerin Profillerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir İnceleme” *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Eletronik Dergisi* 7.2 1189-1213.
- Taşlıyan Mustafa ve Gök Sibel, (2012). “Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2.1 69-94.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2016). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Ankara: Siyasal Kitabevi,
- Tükel Burhan vd., (2004). “Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Örneği)” *Anakara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 57.4 205-214.
- Üstün, Seda (2019). *Aile Hekimliği Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: İstanbul İli Avrupa (Fatih Eyüp Gaziosmanpaşa) ve Anadolu Yerleşkesinde (Kadıköy-Beykoz-Üsküdar) Bir Araştırma*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi,
- Yağar Fedayi ve Dökme Sema (2018). “Niteliksel Araştırmaların Planlanması: Araştırma Soruları, Örneklem Seçimi, Geçerlik ve Güvenirlik” *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3.3 1-9.
- Yağcı Mehmet İsmail ve Duman Teoman (2006), “Hizmet Kalitesi- Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması:Devlet, Özel ve Üniversite Hastanesi Uygulaması” *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 7.2 218-738.

- Yıldız Sebahattin ve Yıldız Eliş Sevda (2011). “Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars'taki Devlet ve Üniversite Hastanelerinde Bir Araştırma”, *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Degrisi* 6.2 125-140.
- Yıldız Gültekin ve Muammer Mesci (2010). “Toplam Kalite Yönetiminin Başarısında Rol Oynayan Kilit Faktörler” *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 27
- Yılmaz, Meryem (2001). “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti” *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 69-74.
- Yumuk Gülsevrim ve Adil Oğuzhan (2005). “İşletmede Kalite Maliyet Sistemleri: Bir Uygulama” *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2.7 1-12.
- Yurtsever, Alev (2015). *Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti*, İstanbul,
- Yuvañç, Ceyda (2017). *Aile Hekimliği Polikliniğind ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler*, Uzmanlık Tezi, Aydın,
- Zaim Halil ve Tarım Mehveş (2010). “Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması”, *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* 59 1-24.

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Emine BAKAN

Uyruğu : T.C

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Ön Lisans	Konya Selçuk Üniversitesi	2004-2006
Ön Lisans	Mersin Üniversitesi	2006-2008
Lisans	Anadolu Üniversitesi	2008-2010
Lisans	İstanbul Üniversitesi	2019-
Yüksek Lisans		

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2009	Marmara Üniversitesi	Memur
2012	Bozok Üniversitesi	Memur
2015	Cumhuriyet Üniversitesi	Memur

YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı KPDS () ÜDS () TOEFL () EILTS ()