



**K.K.T.C.**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR KAMU HASTANESİ'NDE YATAN HASTALARIN HİZMET  
MEMNUNİYETİNİN BELİRLENMESİ**

**ELVAN İLKHAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**LEFKOŞA**

**2019**





**K.K.T.C.**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR KAMU HASTANESİ'NDE YATAN HASTALARIN HİZMET  
MEMNUNİYETİNİN BELİRLENMESİ**

**ELVAN İLKHAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI**

**Yrd. Doç. Dr. ÖZDEM NURLUÖZ**

**LEFKOŞA**

**2019**

## KABUL VE ONAY

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Elvan İLKHAN

Öğrencinin Adı, Soyadı

  
İmza

## TEŞEKKÜR

Çalışmanın gerçekleştirilmesinde değerli zamanını ayırıp, kıymetli bilgilerini benimle paylaşan, desteğini ve yardımını esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım  
Sayın Yrd. Doç. Dr. Özdem NURLUÖZ'e

Değerli öneri ve uzman görüşleri ile tezime katkı sağlayan;

Sayın Prof. Dr. Hatice BOSTANOĞLU'na

Sayın Yrd. Doç. Dr. Emine ÇAKIRCALI'ya

Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülten SUCU DAĞ'a

İstatistiksel değerlendirmelerimde bana danışmanlık eden ve yardımlarını  
esirgemeyen Sayın Doç. Dr. İlker ETİKAN' a

Tez çalışmam süresince yapmış olduğu katkılardan dolayı Sayın Dr. Ali IŞIN'a

Yüksek lisans eğitimime başladığım günden itibaren maddi ve manevi  
desteklerini bir an olsun esirgemeyen sevgili eşime, aileme sonsuz sevgi, saygı ve  
teşekkürlerimi sunarım.

**Bir Kamu Hastanesi’nde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyetinin Belirlenmesi,  
Elvan İLKHAN, Yrd. Doç. Dr. Özdem NURLUÖZ, Hemşirelik Programı.**

**ÖZET**

Bu araştırma, yatan hastaların hizmet memnuniyetinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın evrenini; Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Lefkoşa ilçesinde bulunan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi’nde dahili ve cerrahi servislerde 2017 yılında yatan hastalar, örneklemini ise 1.12.2017 - 31.03.2018 tarihleri arasında dahili ve cerrahi servislerinde yatılı tedavi gören ve araştırmayı kabul eden 286 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veriler anket formu ve ölçek kullanılarak toplanmıştır. Ölçek ve alt ölçeğin güvenirliği Cronbach  $\alpha$  güvenirlik kat sayısı ile hesaplanmış ve araştırma sonuçları için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 yazılımı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $\alpha= 0.05$  olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan 174’ü erkek, 112’si kadın olmak üzere toplam 286 hastanın çalışmayan 162’si ile çalışan 124’üne göre, klinik hizmetlerin değerlendirilmesi, personel değerlendirmesi, hasta hakları ile ilgili değerlendirme, hastanenin fiziksel değerlendirmesi ve genel memnuniyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Sağlık güvencesi olan 248 hasta ile sağlık güvencesi olmayan 38 hastaya göre kafeterya hizmetleri hariç diğer hizmetler ve genel memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Hastaların ölçekten aldıkları puanlara göre en çok personel hizmetlerinden ve diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesinden (%75.00), en az ise kafeterya hizmetlerinden (%50.00) memnun oldukları saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların hastaneden aldıkları sağlık hizmetine ilişkin genel memnuniyeti % 63.37 ile iyi düzeyde çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık hizmetleri; hizmet memnuniyeti; hasta; kalite; kamu hizmeti

**Determining the Service Satisfaction Levels of In-patients of a Public Hospital,**  
**Elvan İLKHAN, Asst. Prof. Özdem NURLUÖZ, Nursing Program.**

**SUMMARY**

This study was conducted with the sole purpose of determining the satisfaction levels of in-patients. The scope of this research covers the in-patients treated in the surgical and internal clinics at The Dr. Burhan Nalbantoglu Public Hospital in the year 2017. The sampling was conducted with the contributions of the 286 in-patients of the surgical and internal services who agreed to participate between 1.12.2017 and 31.03.2018. The data were gathered using a survey and a measurement scale. The reliability of the scale and the subscale was determined with the Cronbach  $\alpha$  factor and for the the results, Statistical Package for the Social Scienses (SPSS) 22.0 was used. The statistical significance level has been determined to be  $\alpha= 0.05$ . Between the 162 unemployed and the 124 employed participants who make up a total of 286 of which 174 are male and 112 are female statistical differences have arisen in the evaluation of clinic services, personnel, patient rights, physical aspects of the hospital and general satisfaction. Between the 248 patients with health insurance and 38 with none, meaningful statistical differences have occurred in the evaluation of all other services except cafeteria and the general satisfaction levels. According to the patients' scores retrieved from the scale, staff services and other health and bureaucratic processes were found the most satisfactory with a score of 75% and cafeteria services were found the least satisfactory with a score of 50%. Participant patient's general level of satisfaction regarding the health service provided by the hospital was found to be good with a score of %63.37.

**Keywords:** Health Services; Service Satisfaction; Patient; Quality; Public Service



# İÇİNDEKİLER

|                                                    | <b>Sayfa<br/>No</b> |
|----------------------------------------------------|---------------------|
| <b>KABUL VE ONAY</b>                               | <b>iv</b>           |
| <b>TEŞEKKÜR</b>                                    | <b>v</b>            |
| <b>ÖZET</b>                                        | <b>vi</b>           |
| <b>SUMMARY</b>                                     | <b>vii</b>          |
| <b>İÇİNDEKİLER</b>                                 | <b>viii</b>         |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b>                     | <b>xii</b>          |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b>                             | <b>xiii</b>         |
| <b>1. GİRİŞ</b>                                    | <b>1</b>            |
| 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi                      | 1                   |
| 1.2 Araştırmanın Amacı                             | 3                   |
| 1.3 Araştırmanın Soruları                          | 4                   |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b>                           | <b>5</b>            |
| 2.1 Hizmet Kavramı ve Özellikleri                  | 5                   |
| 2.2 Kamu Hizmeti Kavramı ve Özellikleri            | 6                   |
| 2.3 Kamu Hizmetine Egemen Olan Temel İlkeler       | 8                   |
| 2.3.1 Süreklilik ve düzenlilik ilkesi              | 8                   |
| 2.3.2 Nesnellik ve eşitlik ilkesi                  | 8                   |
| 2.3.3 Bedelsizlik ilkesi (meccanilik)              | 8                   |
| 2.3.4 Değişkenlik (uyum) ilkesi                    | 9                   |
| 2.4 Sağlık Kavramı                                 | 9                   |
| 2.5 Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Amacı           | 10                  |
| 2.6 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri               | 11                  |
| 2.7 Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri | 12                  |
| 2.7.1 Kolay kullanılabilirlik                      | 12                  |
| 2.7.2 Kalite                                       | 13                  |
| 2.7.3 Süreklilik                                   | 13                  |

|                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.7.4 Verimlilik                                                                                                                   | 13 |
| 2.8 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması                                                                                         | 14 |
| 2.8.1 Koruyucu hizmetler                                                                                                           | 14 |
| 2.8.2 Tedavi edici hizmetler                                                                                                       | 14 |
| 2.8.3 Rehabilitasyon hizmetleri                                                                                                    | 15 |
| 2.8.4 Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri                                                                                           | 15 |
| 2.9 Müşteri / Hasta Memnuniyeti Kavramı                                                                                            | 15 |
| 2.10 Hasta Memnuniyetinin Önemi                                                                                                    | 19 |
| 2.11 Hemşirelik Hizmetlerinin Hasta Memnuniyetinde Yeri ve Önemi                                                                   | 20 |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>                                                                                                          | 23 |
| 3.1 Araştırmanın Şekli                                                                                                             | 23 |
| 3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri                                                                                      | 23 |
| 3.3 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri                                                                                  | 23 |
| 3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi                                                                                               | 24 |
| 3.5 Veri Toplama Araçları                                                                                                          | 24 |
| 3.5.1 Tanıtıcı özellikler formu                                                                                                    | 25 |
| 3.5.2 Hizmet memnuniyetini ölçme ölçeği (HMÖÖ)                                                                                     | 25 |
| 3.6 Araştırmanın Ön Uygulaması                                                                                                     | 26 |
| 3.7 Verilerin Toplanması                                                                                                           | 26 |
| 3.8 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi                                                                                      | 26 |
| 3.9 Araştırmanın Etik Yönü                                                                                                         | 27 |
| 3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları                                                                                                   | 27 |
| <b>4. BULGULAR</b>                                                                                                                 | 28 |
| <b>5. TARTIŞMA</b>                                                                                                                 | 38 |
| 5.1 Hastaların Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi                                                                       | 38 |
| 5.2 Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri Ve Sağlık Hizmeti Kullanımı İle İlgili Memnuniyet Düzeyi                               | 40 |
| 5.3 Hastaların Ölçeğin Alt Boyut Puanları Toplamı Bakımından Memnuniyet Düzeyi                                                     | 45 |
| 5.4 Hastaların Yaş, Hastanede Yatış Gün Sayısı, Son Bir Yılda Hastaneye Başvuru Sayısı İle Memnuniyet Puanları Bakımından İlişkisi | 49 |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| <b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>                | 50 |
| 6.1 Sonuç                                  | 50 |
| 6.2 Öneriler                               | 50 |
| <b>7. KAYNAKLAR</b>                        | 52 |
| <b>8. EKLER</b>                            | 64 |
| EK1. Onam Formu, Tanıtıcı Özellikler Formu | 64 |
| EK2. Hizmet Memnuniyeti Ölçme Ölçeği       | 65 |
| EK3. Etik Kurul Onayı                      | 67 |
| EK4. Kurum Araştırma Onayı                 | 68 |
| EK5. Ölçek İzni                            | 70 |

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HMÖÖ: Hizmet Memnuniyeti Ölçme Ölçeği

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

TC: Türkiye Cumhuriyeti

TDK: Türk Dil Kurumu

## **TABLÖLAR DİZİNİ**

3.1 Hizmet memnuniyeti ölçme ölçeğinin güvenirlik katsayıları

4.1 Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

4.2 Hastaların sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili özelliklerine göre dağılımı

4.3 Hastaların memnuniyet toplam puanlarının dağılımı

4.4 Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile memnuniyet puanlarının karşılaştırılması

4.5 Hastaların sağlık hizmeti kullanımı özellikleri ile memnuniyet puanlarının karşılaştırılması

4.6 Hastaların yaş, hastanede yatış gün sayısı, son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile memnuniyet puanlarının ilişkisi

# 1. GİRİŞ

## 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık hizmetleri her geçen gün önemi artan hizmetlerdendir. Hastalıkların iyileştirilmesi, insanın sağlık hizmetleri ile ilgili beklentilerinin giderilmesi, kontrol edilebilir duruma getirilmesi ve gelişebilecek tehlikelerin önüne geçebilmek için sağlık hizmetlerinin gerekliliği önem arz etmektedir (Quintana ve ark., 2006). Sunulan sağlık hizmetlerinin kaliteli olması bireyin ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden sağlığının korunması, tedavi edilmesi, rehabilite edilmesi ve yaşam standartlarını iyileştirmeyi sağlamaktadır (Akbaş, 2014).

Sağlık hizmetlerinin direk insan sağlığı ile ilişkili olması nedeniyle verilen hizmetin belirli bir standart ve kalitede olması gerekmektedir (Nal ve Hasgöl, 2016). Hizmet kalitesinin, farklı hizmet üretim alanlarında önemli olduğu kadar sağlık hizmeti veren kuruluşların başarısında ve hasta memnuniyetinin gelişiminde de önemli rolü vardır (Yağcı ve Duman, 2006).

Son zamanlarda gündemde olan ve uygulanan hasta memnuniyeti çalışmaları, hizmet kalitesinin artırılması çabalarının göstergelerindendir (Şişe ve ark., 2013). Rekabetin artması, insanların gelir düzeyinin yükselmesi, hastaların bilinçlenmesi, hızlı gelişen teknoloji araçlarının kullanımının yaygınlaşması ve sağlık sigortacılığının gelişmesi gibi faktörler, işletme pazarının rekabet edebilmesi için müşteri tatminine ve sunulan sağlık hizmetinin kaliteli olmasına önem verilmesi konusunda kurumları zorlar duruma getirmiştir (Köse, 2016). Sağlık kuruluşları rekabetin arttığı ortamda güçlü kalmak ister, dolayısıyla yapılan işin, zamanın, takip edilen yolun ve araçların doğru kullanılmasıyla hasta memnuniyetinin sağlanmasına özen göstermeye başlamışlardır (Akbaş, 2014).

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelik hizmetleri çok önemli bir yere sahiptir. Hastanelerde de hastanın her anında diğer sağlık personeline oranla hemşirenin daha fazla bulunması hasta memnuniyetinin sağlanmasında büyük etkiye sebep

olmaktadır. Bu anlamda, sağlık işletmeleri hasta memnuniyetinin sağlanması rollerini yerine getirmeye çalışan hemşirelere uygun şartlarda huzurlu bir çalışma ortamı, kısa çalışma saatleri, yeterli ücret ve iş doyumunu maksimum düzeyde olmasını sağlayarak, hemşirenin huzurlu, memnun olacağı bir ortamda görevini yerine getirmesine sebep olacaktır. Dolayısıyla memnun hemşire, memnun hasta sonucu kaçınılmazdır.

Sağlık işletmelerinin temel unsurlarından birisi olan hasta memnuniyeti, “hastaların talep ve beklentilerinin karşılanması ya da bu talep ve beklentilerin üzerinde hizmet sunulması” olarak tanımlanabilir (Westaway, 2003). Kalite değerlendirmelerinde sunulan sağlık hizmetlerinin neticelerini görmenin bir bacağı da klinik sonuçlar kadar önemli olan hasta memnuniyetini ölçmektir (Silva ve ark., 2018)

Hasta memnuniyet düzeyinin ölçülmesi;

- kurumun üstünlük ve zayıflıklarını ortaya koyar,
- sağlık kuruluşlarının gelişimine katkı sağlar,
- geri bildirimlerin alınmasına olanak sağlayarak, memnuniyetin yeterli seviyeye getirilmesi yönünde hizmetin iyileştirilmesine fırsat sunar (Önsüz ve ark., 2008).
- kaliteli hizmet sunumuna önemli bilgi sağlar,
- sağlık kurumlarında verilen hizmetin nasıl algılanacağını hastaların görüş açısıyla görebilmeyi sağlar,
- hizmet kalitesinin artmasına olanak sağlar,
- hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulmasına katkı koyar (Parasuraman ve ark., 1994).

Hasta, memnuniyetine dair elde edilen bilgiler, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde ve hizmetin yönetilmesinde büyük önem taşır (Emhan ve ark., 2010).

Sağlık hizmetleri sunulurken memnun kalma ölçütü, hastanın kendisinin ne kadar iyi muamele gördüğüne ilişkin algısından kaynaklanmaktadır (Fox ve Storms, 1981). Hizmet kalitesinin bir yansıması olarak hasta memnuniyetinin ölçümü, her tür hizmet sektöründe memnuniyet ölçümünün ve hizmet kalitesi değerlendirmesinin büyümesiyle paralellik göstermektedir (Kaldenberg, 2001).

Bilgi ve teknoloji çağındaki gelişmelere paralel olarak, bireylerin yaşam kalitesinde büyük önem taşıyan sağlık hizmetlerinin sürekli güncellenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda Türkiye Cumhuriyeti'nde sağlık hizmetlerinde maksimum kalite Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hedeflenmiştir. Burada en temel kriter ise hizmeti tüketen hastaların yeterli hizmeti alıp almadığı ile ilgili memnuniyet düzeyleridir (Polat, 2016). Ülkemizde de Türkiye Cumhuriyeti'nin destek ve katkılarıyla sağlıkta yapısal dönüşüm programı hayata geçirilmesi hedeflenmektedir (Kalkınma ve Ekonomik İşbirliği Ofisi). Bu programın hayata geçirilmesiyle, sağlık alanında düzenleme, denetleme ve yaptırım uygulama bakımından daha etkili, kaynakların ve kamu maliyesinin daha verimli, istikrarlı kullanımıyla kalitenin yükseltileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Dahili ve Cerrahi servislerde yatarak tedavi gören hastalardan oluşmaktadır.

Araştırmanın genel amacı; Hastanede yatan hastaların tedavileri süresince aldıkları hizmetlere yönelik memnuniyet düzeylerinin belirlenerek, hastalara daha kaliteli sağlık hizmeti sunumu için verilerin Sağlık Bakanlığı ile paylaşılmasıdır.

## **1.2 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma bir Kamu Hastanesi olan Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde yatan hastaların tedavileri süresince aldıkları hizmetlere yönelik memnuniyetlerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiş olup, aşağıdaki sorulara yanıt aramıştır.



### **1.3 Araştırmanın Soruları**

**S<sub>1</sub>:** Hastaların memnuniyet düzeyi nedir?

**S<sub>2</sub>:** Hastaların sosyo-demografik özellikleri memnuniyet düzeylerini etkiler mi?

**S<sub>2</sub>:** Hastaların sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili özellikleri memnuniyet düzeylerini etkiler mi?

**S<sub>4</sub>:** Hastaların yaş, hastanede yatış gün sayısı, son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile ölçek toplam puanları arasında bir ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Hizmet Kavramı ve Özellikleri

İnsanlar hayatın her evresinde farklı hizmet sunumlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Hizmet, insanların birlikte yaşam sürmelerinin vazgeçilmez bir sonucudur. Birey ve toplumlar yaşamları içerisinde her an ihtiyaç duyabilecekleri sağlık hizmetlerini, dünyada yaşanan değişimler ve gelişimlerin yansımaları kapsamında görmek isterler (Kavuncubaşı, 2000).

Hizmetlere duyulan gereksinim ve hizmet türünün artma sebepleri (Tengilimoğlu, 2013);

- Toplum ve bireylerin gelir düzeyinde, eğitim, bilgi ve refah seviyesinde meydana gelen artışlar,
- Teknolojik gelişmeler,
- Bayanların iş hayatına atılması,
- Boş vaktin artması

Hizmetlerdeki çeşitlilik ve hizmet sektörünün her geçen gün öneminin artmasına karşın, hizmetle ilgili ortak bir tanımın yapılması zorlaşmaktadır. Hizmet, tüketici taleplerini giderici nitelikte belirleyebilen soyut çalışmalardır (Tezcan, 2000). Müşteri ile karşılıklı olarak, hizmeti sunan kurum veya kişinin birbirleri arasında diyalog içerisinde yürüttüğü sosyal bir faaliyettir (Tarım, 2000). Amerikan Pazarlama Birliği hizmet kavramını, “bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemler” olarak tanımlamıştır (Tengilimoğlu, 2013). Kuruluşlar var olma sebeplerini tüketicilere hizmet vermek olarak belirtmişlerdir (Padma ve ark., 2010). Hizmetler, müşterinin isteklerinin karşılanması gayesiyle üretilen soyut ürünler oldukları nedenle, tüketiciler tarafından kendilerine tatmin edilme ya da bir fayda sağlanması olarak algılanırlar. Bu bakımdan soyut olan hizmet, cihazlar kullanılarak üretilen ve insan emekleriyle elde edilerek tüketicilere aracısız fayda sağlayan ve fiziksel olmayan eserlerdir” (Konca, 2006).

Hizmeti maldan ayıran bazı spesifik özellikler vardır. Hizmetler (Öztürk ve ark., 2013);

- Soyuttur (Dokunulmazlık),
- Eş zamanlı üretim ve tüketim vardır (Ayrılmazlık),
- Heterojendir (Değişkenlik),
- Stoklanamaz (Dayanıksızlık),
- Sahiplik

### **Soyutluk (Dokunulmazlık)**

Soyutluk; sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahiptir. Tüm kuruluşlarda ortak nokta, hizmetin soyut olması ve çeşitli yönlerden tüketiciye fayda sağlamaktır. Hizmetler, elle tutulmayan, koklanmayan, tadılmayan, depolanmayan, göreceli yorumlara çok açık olan, belli bir zaman aralığını içeren ve geri dönüşü olmayan kişi veya topluma sunulan faydalardır. Hizmet mal ile birlikte alındığında “hizmet paketi” olarak tanımlanır. Hizmet paketi “hizmetin soyut olması yanında somut elle tutulabilen birtakım malların da devreye girmesi ile sunulmasına denir” (Öztürk ve ark., 2013). Örneğin; hekim hastalara sağlık hizmeti sunabilmek için birçok tıbbi malzeme, cihaz veya ilaca ihtiyaç duyar. Dolayısıyla bu somut malların yokluğu, hastaya verilen hizmetin bazı zamanlar yetersiz olması ve bazı zamanlar ise hiç verilmemesi anlamına gelir (Polat, 2016).

## **2.2 Kamu Hizmeti Kavramı ve Özellikleri**

Yaşamın içerisinde siyasi, ekonomik ve mali gerekliliklerden sürekli etkilenen toplumun zorunlu hale gelen temel ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların ortadan kaldırılmasına yönelik hizmetlerin karşılanması yönünde devlet daima görev üstlenmiştir (Sezer ve Vural, 2010). Bu ihtiyaçların karşılanmaması veya aksatılması, toplumu çağın gerisinde bırakacağı gibi kamusal yaşamının bozulmasına da yol açar.

Toplumların kamu hizmetlerine olan talepleri, nüfustaki hareketlilik, kentleşme ve sanayileşmedeki artış, çevresel sorunlar, sosyal ve kültürel alanda yaşanan değişimler,

devlet anlayışının değişimi, teknolojinin sürekli gelişiyor olması, haberleşme ve iletişim gibi çeşitli nedenlerden dolayı devamlı olarak artış göstermektedir (Köse, 2016).

Kamu hizmetinin tanımını yapmak zordur. Her ne kadar kamu yöneticileri ve vatandaşlar bu tanımlı bilseler de bu konuda tam olarak uzlaşa sağlanamamıştır (Bourgon, 2008). Çünkü kullanıldığı yere göre kamu hizmetinin anlamı değişiklik gösterebilmektedir. Fakat bu kavram, merkezi idarenin ağırlıklı olduğu ölkelerde (Türkiye gibi) birbirine yakın anlamlarda kullanılmaktadır (Sezer ve Vural, 2010).

Kamu hizmeti kavramına farklı şekillerde örnek verecek olursak;

Kamu hizmeti “bir kamu kurumunun ya kendisi tarafından ya da yakın gözetimi altında özel girişim eliyle kamuya sağlanan hizmet” olarak tanımlanabilir (Gözübüyük, 2010).

Kamu hizmeti “Devlet veya diğer kamu tüzel kişileri tarafından veya bunların gözetim ve denetimi altında genel, kolektif ihtiyaçları karşılamak, kamu yararını sağlamak için kamuya sunulmuş olan devamlı ve muntazam faaliyetlerdir” (Onar, 1960).

Kamu hizmeti doktrinine göre; kamu yönetiminin varlık nedeni olan kamu hizmeti, “toplumsal yaşam için gerekli olan zorunlu ve toplumun bütününün kullanımına sunulması gereken hizmetlerdir” (Altın, 2013). Bu bağlamda devlet, kamu hizmeti örgütlerinin tamamıdır.

Temelinde kamu hizmeti kavramı; “organik, maddi ve şekli” mahiyetinde üç farklı anlam içerir (Günday, 2004).

Organik bakış açısıyla kamu hizmeti, “belli bir görevi yürütmek için bir kamu tüzel kişisi tarafından tahsis edilmiş olan ajan ve vasıtaların bütünü” olarak tanımlanırken, sadece bu faaliyetlerin niteliği olarak maddi anlam kastedilir. Şekli açıdan ise “belli bir hukuki rejimi ifade etmektedir” (Günday, 2004).

## **2.3 Kamu Hizmetine Egemen Olan Temel İlkeler**

Kamu hizmetlerinin bazı nitelikleri vardır. Bu nitelikler; süreklilik ve düzenlilik, nesnellik ve eşitlik, bedelsizlik ve değişkenlik (uyum) ilkesidir.

### **2.3.1 Süreklilik ve düzenlilik ilkesi**

Süreklilik ilkesi, sunulan hizmetin toplumun bütününün ihtiyacına yönelik uygun şekilde karşılanmasını ifade eder. Kamu hizmetleri, yerine getirildiği zaman kamu yararını sağladıkları için, sürekli ve düzenli bir biçimde yürütülmelidir. Süreklilik ve düzenlilik ilkesi bir bakıma devletin sürekliliğine de vurgu yapar (Günday, 2004).

### **2.3.2 Nesnellik ve eşitlik ilkesi**

Kamu hizmetleri daha çok toplumsal ihtiyaçları karşılamak için var olduğundan, devlet bu hizmetleri tarafsız ve her vatandaşa eşit olacak şekilde yürütmek zorundadır. Halkın bütün işlemlerinde devlet organları ve idare makamları kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hizmet vermek zorundadır (Sezer ve Vural, 2010).

### **2.3.3 Bedelsizlik ilkesi (Meccanilik)**

Bedelsizlik ilkesi, kamu hizmetlerinde temel bir ilke değildir; ancak anayasada belirtilen usullerde ve kanunlarla öngörülen kamu hizmetleri için geçerli ilkedir. Örneğin sınai ve ticari kamu hizmetlerinin bedelsizliği söz konusu olmaz iken idari kamu hizmetlerinin bedelsizliği söz konusudur (Kaplan ve Gözler, 2012).

Kamu hizmeti alımının karşılığında hiç ücret alınmaması idare hukukunun kamunun sağladığı yararlarla birlikte anılan temel bir ilkedir. Bu kavramın günümüzdeki kamu hizmetleri açısından bir anlam taşıması nedeniyle “kamu hizmetlerinden yararlanma bedelsizdir” şeklinde bir anlatımla bunlardan yararlanma karşılığı alınan paranın niteliği vurgulanmaktadır. Kamu hizmeti alımının karşılığı ödenen ücretin, hukuksal niteliği ne olursa olsun bunun bir fiyatı olmadığına anlaşılmaması durumu vurgulanması gereken husustur (Özay, 2002).

#### **2.3.4 Değişkenlik (Uyum) ilkesi**

Değişkenlik ve uyum ilkesi kamu hizmetleri sunulurken çağın teknik ve bilimsel gelişmelerine ve değişen kamu ihtiyaçlarına uyum sağlamak olarak tanımlanabilir. Devletin sürekliliği ilkesi onun doğal uzantılarının da sürekli olmasını gerekli kılar. Bu ilke kamu hizmetlerinin uygulanmasında toplumsal ihtiyaçlarını dikkate alınarak hizmet sunulmasını kapsamaktadır (Bourgon, 2008).

#### **2.4 Sağlık Kavramı**

Ülkemizde sağlık hizmetlerini resmi olarak sunmak, bu alanı geliştirmek ve uygulamak görevini Sağlık Bakanlığı yürütür. Ülke genelinde, sağlık hizmetlerini sağlayan kaynakların etkili ve verimli kullanımı, istikrarlı dağılımının sorumluluğu Sağlık Bakanlığı'na aittir. Yataklı Tedavi Kurumları da Bakanlığın önemli bir bölümünü bünyesinde bulunduran sektörün en büyük sağlık hizmeti sunan kuruluşudur.

Her dönemde, sağlık alanında sunulan hizmetler devletin önceliklerinden olmuş ve sağlık sisteminin iyileştirilmesi için çaba gösterilmiştir. Tüm ulusların temel gelişmişlik düzeyini gösteren sağlık, toplumun ekonomisinin ilerlemesinde, insanın yaşamını devam ettirebilmesinde, hayat kalitesinin oluşturulmasında ve korunmasında büyük önem taşıyan bir kavramdır. Tam bir iyilik halinde olma, sağlıklı bir çevrede yaşama, insan haklarının temel önceliğidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Sağlığın tanımı için günümüzde en çok kabul gören Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün evrensel olarak yaptığı tanımdır. Buna göre, Sağlık “sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir” (Somunoğlu, 2012). Bu bağlamda sağlık, “bireyin fiziksel olarak solunum, beslenme, boşaltım, hareket vb. ihtiyaçlarını yerine getirebilmesi, ruhsal olarak çevresi ile bir bütün olması ve sosyal olarak sevilip saygı görmesi, çevresiyle sosyal ilişkiler kurabilmesi ve bir yere ait olması” gibi özellikleri içermektedir (Öksüz, 2010).

## 2.5 Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Amacı

Günümüzde bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelerin artması, kişinin ve toplumun bilinçlenmesi, sağlık hizmetine daha hızlı ulaşma imkânı ve daha sağlıklı olma isteği gibi çeşitli etmenler, bireylerin sağlık hizmeti almak konusunda taleplerinde artış olmasına sebep olmuştur. Dolayısıyla bu sektörde yaşanan artış yeni bakış açısıyla birlikte sağlık hizmetleri kavramının sürekli olarak gündemde kalmasını sağlamıştır (Erdem, 2008).

Bilgi ve teknoloji çağındaki gelişmelere paralel olarak, bireylerin yaşam kalitesinde büyük önem taşıyan sağlık hizmetlerinin sürekli güncellenmesi gerekmektedir. Esaslı organizasyonlar sektörü olduğu düşünülen ve en önemli unsur olan insan hayatı üzerinde çalışılan sağlık hizmetleri, ticari hizmet sektörüne göre farklı bir konumda değerlendirilmektedir (Atman, 2010).

Sağlık hizmetleri, bireyin sağlık durumunun korunması, hastalıklarının tedavi edilmesi, birey ve toplumun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması olarak tanımlanabilir (Tatarlı, 2007). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yapmış olduğu tanıma göre sağlık hizmetleri; “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanılarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” (Akar ve Özalp, 1997).

Sağlıklı bir toplumun var olması için büyük önem arz eden, sürekli gelişen ve kontrollü bir şekilde büyüyen sağlık hizmetleri, her toplumda farklı nitelik ve nicelikte uygulanır (Taylor ve Baker, 1994).

Sağlık hizmetleri; ülke nüfusunun sağlık standardını yükseltmek, kişileri hastalıklardan korumak için önlemler almak, sağlığa duyulan talebin oluşmasını sağlamak, hasta kişileri kısa zamanda iyileştirmek, hasta ve sakat olanların iyilik haline ulaştırıldıktan sonra rehabilitasyonunu sağlamak yönünde, kaliteli ve uzun süreli bir hayat sürmeyi amaçlamıştır (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002).

## 2.6 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Hizmet sektörü içerisinde önemli bir yere sahip olan sağlık hizmetleri, yüksek maliyetli giderlere gereksinim duyulmasının yanında, sonuçları bireyi ve toplumu etkilediğinden toplumların en duyarlı olduğu hizmetlerin temelinde yer alır (Gaur ve ark., 2011).

Hasta tarafından başlatılan ve hekim tarafından kabul edilen sağlık hizmeti talebine hizmeti sağlayan işletme tarafından hasta ve hekim arasındaki bu hukuka çeşitli girdiler kullanılarak belirli bir tedavi kalitesi sağlamak için cevap vermeye çalışılır. Böylece hekim hastası ile hizmet talebini belirlerken çalıştığı işletme aracılığıyla da hizmet sunumunu gerçekleştirir (Polat, 2016). Sağlık hizmetlerinde ulaşılmak istenen hedefleri yerine getirebilmek için genel özelliklerinin kapsamı iyi bilinmelidir.

Sağlık hizmetlerinin özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür;

Sağlık hizmetlerinde (Uzkesici, 2002);

- Uzmanlaşma ve işlevsel bağımlılık çok yüksektir.
- Tüketim tesadüfidir.
- Yerini dolduracak başka bir hizmet yoktur.
- Büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Hata ve belirsizliklere tolerans gösterilmez.
- Sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır ve yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.

Sağlık Hizmetleri, üreticiler tarafından üretilen ürün ve hizmetleri, sağlık işletmelerinin tıbbi ve teknolojik kapasiteleri, testler, bakım süreci ve doktor, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerileri gibi konuları da kapsar. Hastalar genellikle aldıkları hizmeti teknolojik yapısı ve tıbbi özellikleriyle değil bekledikleri “yarar” açısından değerlendirir (Kırılmaz, 2013).

Sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği de hastaların iyileştirilmesi ya da koruyucu sağlık hizmetlerinin dışında eğitim ve araştırma hastaneleri aracılığıyla sağlık çalışanlarının eğitimini de kapsamasıdır. Hekim uzmanlık eğitimi, hizmet içi eğitim,



diğer sağlık personelinin eğitimleri, hastanelerin temel görevleri arasında yer alır. Ayrıca hasta ve yakınlarına sunulan bireysel sağlık, evre ve toplum sağlığı gibi eğitimler de sağlık kuruluşlarının vazgeçilmez fonksiyonları arasında yer alır (Erdem, 2012).

Sağlık hizmetleri sunulurken izlenecek yollar; “planlanır, uygulanır, izlenir, değerlendirilir ve değerlendirme sonuçlarına yönelik olarak da yeniden planlanır” (zsarı, 2001). Toplumun beklentilerinin bilinmesi ve özelliklerinin dikkate alınması, sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve yürütülmesinde kullanımı ve verimi artırır (Chahal ve Mehta, 2013)

Sağlık hizmetlerinin sunumunda her hastaya özel bir bakım uygulandığı düşünüldüğünde, daima hizmette standart bir çıktı elde edilmesi zorlaşır. Bu süreç içerisinde hatalara yer verilmez çünkü yapılacak bir yanlışın sakatlanmalara veya lme sebebiyet vereceği düşünülür (Cıvdı, 2014).

## **2.7 Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel zellikleri**

Sağlık alanında üretilen ve sunulan hizmetlerde bir takım değerikler yapılmak istenildiğinde etkili sağlık hizmetinin özelliklerini taşıması beklenmektedir. Bu özelliklere sahip olmayan sağlık hizmetleri birey ve toplumun sağlığı üzerinde istenilen etkiyi oluşturamayacağı bir gerçektir. Hizmetin kalitesi, kullanım kolaylığı, hizmetin srekliiliği ve verimliliği sunulan sağlık hizmetinin etkinliği için önem arz etmektedir. Etkili bir sağlık hizmetinin sunumu beklenen ve spesifik sonuçlara ulaşmak için önemlidir (Uzkesici, 2002).

### **2.7.1 Kolay Kullanılabilirlik**

Kolay kullanılabilirlik, sağlık hizmetinden faydalananlar ve sağlık hizmetini sunanlar olmak üzere iki açıdan ele alınmaktadır. Bunlardan birincisi, hizmetin faydalanıcıları için kolay kullanılabilirlik ve ihtiyaç duyulan tüm hizmetlere yeterli miktarda ve ihtiyaç duyulan yer ve zamanda erişme olasılığıdır (Kavuncubaşı, 2000).

İkincisi ise hizmeti sunanların yani sağlık profesyonellerinin kolay kullanılabilirliği göz önünde bulundurduğunda, faydalanıcıların “ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık profesyonellerine kolay ulaşabilmesi”dir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

### **2.7.2 Kalite**

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmet sunulurken bilimsel norm ve standartlara uygun olmasını ve sunum şeklinin hizmetten yararlanacakların beklentilerine hitap etmesini ifade eder. Bu sektörde kaliteli sağlık hizmeti sunmak, alanında güncel bilimsel bilgi donanımına sahip sağlık profesyonellerince mümkün olmaktadır. Bu kişilerin aynı zamanda güven vermesi ve hoşgörülü olması da önem arz etmektedir (Kavuncubaşı, 2000).

### **2.7.3 Süreklilik**

Sağlık hizmetlerindeki amaç; öncelikle bireyin tedavi edilmesi ve bunun yanında da sağlığının yükseltilmesi ve korunmasıdır. Bu durumun sağlanabilmesinde bireyin sağlık durumunun sürekli izlenip, sonucunda gerekli önlemlerin alınması gerekir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanabilmesi amacıyla tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri entegre edilmelidir. Sunulan sağlık hizmetleri çerçevesinde entegre edilen bu hizmetler yeni oluşacak bir sağlık sorununa daha hızlı müdahale edilmesini sağlamaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

### **2.7.4 Verimlilik**

Verimlilik, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynağın rasyonel kullanılmasıdır. Bu sayede sağlık hizmetlerinin maliyetleri aşağıya çekilebilir. Sağlık kurumları yöneticileri hizmeti sunarken, kaynakların etkin ve verimli kullanılabilmesinden sorumludurlar. Kaliteli sağlık hizmet sunumu etkili bir yönetim ile sağlanabilir ve hasta memnuniyeti noktasında önemli adımlar atılabilir. Bireylerin hizmetlerden yararlanma olanaklarını

artırılması, ihtiyaç duyulan hizmetlere kaynak sağlanması ile mümkün olabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015).

## **2.8 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetleri anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak amacıyla dört ana bölüme ayrılabilir bir bütün olarak değerlendirilir. Sağlık hizmetleri; “koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, esenlendirici sağlık hizmetleri (rehabilite edici), sağlığın geliştirilmesi hizmetleri” olarak sınıflandırılmıştır” (Somunoğlu, 2012).

### **2.8.1 Koruyucu Hizmetler**

Toplumu ve kişileri hastalıklar oluşmadan korumayı amaçlar. Toplumun ve bireylerin sağlık düzeyini yükseltmek ve sağlığı olumsuz etkileyen tehlikeleri önlemek koruyucu hizmetlerin en etkili ve kestirme yoludur (Erdem, 2012). Koruyucu hizmetler “çevreye ve kişiye yönelik” olarak sunulur. Çevreye yönelik hizmetler, sağlığı negatif yönde etkileyen fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkenleri ortadan kaldırarak veya bu faktörlerin bireyleri etkilemesini engelleyerek çevreyi olumlu hale getirir. Kişiye yönelik hizmetler ise hekim, hemşire, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen vb. gibi sağlık profesyonelleri üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010). Tedavi edici hizmetlere göre koruyucu hizmetler daha ekonomik, basit ve etkili bir hizmettir. Bu tür hizmetlere öncelik ve önem verilmesi sağlık ortamında hastalıkların oluşmasına engel olur (Akdur, 2003).

### **2.8.2 Tedavi Edici Hizmetler**

Sağlığı bozulan kişilerin eski sağlıklarına tekrar kavuşabilmelerini sağlamak amacıyla verilen tüm sağlık hizmetleridir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010). Tedavi edici hizmetler, sağlığın kaybedilmesiyle ortaya çıkan hastalık ya da sakatlık durumunun iyileştirilmesi ve sorunun ortadan kaldırılması amacına yönelik olarak verilen hizmetlerdir” (Somunoğlu, 2012). Bu hizmetin sunumu öncelikle hekimin

sorumluluğunda sonrasında ise diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla gerçekleşir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010). Koruyucu hizmetlere göre maliyeti daha yüksek olan bu hizmetler uygun teknoloji ile hastanelerde veya kliniklerde verilmektedir.

Tedavi edici hizmetler, “birinci, ikinci ve üçüncü basamak” olarak sınıflandırılmaktadır. Ayaktan tedavi hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetlerini, tedavi amacıyla yapılan hizmetler ikinci basamak sağlık hizmetlerini, yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektiren hastalıkların tedavi edilmesi ise üçüncü basamak sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Somunoğlu, 2012).

### **2.8.3 Rehabilitasyon Hizmetleri**

Rehabilitasyon hizmetleri, hastalık ve yaralanma sonucu kişilerin yitirdikleri zihinsel ve fiziksel becerilerin yeniden kazandırılabilmesi için sunulmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

### **2.8.4 Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlık durumu yerinde olan kişilerin, sağlık düzeylerini daha ileri seviyeye çıkarmak için sağlanan hizmetlerdir. Bu hizmetlerin amacı, bireyin fiziksel ve zihinsel sağlık seviyesini yükseltmek ve yaşam kalitesiyle birlikte yaşam süresini uzatmaktır. Sağlığın geliştirilmesinde temel sorumluluk bireye aittir. Bireylerin sağlığını düzeltmede ve kontrol etmede yeterli olabilmeleri sağlanmalıdır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

## **2.9 Müşteri / Hasta Memnuniyeti Kavramı**

İşletmenin kurulması için mal veya hizmet üretmesi gerekir. Ayakta kalması, devamlılığını sürdürebilmesi için de mutlaka müşterisinin olması gerekir.

Müşteri terimi Türk Dil Kurumu’nun (2018) tanımına göre “hizmet, mal vb. alan ve karşılığında ücret ödeyen kimse” anlamını taşımaktadır. Sağlık alanında hizmet

talebinde bulunan kişilere genellikle “hasta” olarak tanımla yapılır ve bahsedilir. Bu bireyler bireyler iktisadi açıdan “müşteri” olarak kabul edilmektedir (Erdugan ve Yörübulu, 2017). Her işletmenin varlığını ve başarısını oluşturan müşteri; modern işletme faaliyetlerinin merkezine yerleşir, gelirini, güvencesini ve geleceğini belirleyen temel unsur olur. Çünkü işletmenin ayakta kalabilmesi ve işlevini sürdürebilmesi için gerekli gelir başka bir kaynak yoksa sadece müşteriden elde edilir (Polat, 2016).

Sağlık işletmelerinde ilk müşteriler sıklıkla hastalardır. Ancak hastalar büyük oranla dış müşteri olarak da görülmektedir (Tengilimoğlu, 2012). Sağlık hizmetini alan hasta sadece müşteri olarak görülse de, hastaneye gelen hasta yakını, refakatçisi de hastanenin müşterisidir. Müşteri sadece hizmet karşılığında ücreti ödeyen kişi değildir. Sağlık kurumu veya işletmenin ürettiği hizmetten faydalanan, hizmetlerinden bilgisi olan, potansiyel olarak hizmetlere ulaşabilecek ve faydalanabilecek tüm birey ya da kurumlar da ticari anlamda müşteridir (Devebakan, 2001).

Sağlık kurumlarındaki iç ve dış müşteriler aşağıda verilmiştir (Tablo 1).

| <b>Dış Müşteriler</b>              | <b>İç Müşteriler</b>                 |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| Hastalar, hasta ailesi ve çevresi  | Kurum personeli (hekim, hemşire vb.) |
| Refakatçi ve ziyaretçiler          | Pay sahipleri                        |
| Devlet ve diğer sağlık kurumları   | Danışmanlar                          |
| Anlaşmalı kurumlar                 |                                      |
| Eczaneler, dernekler               |                                      |
| Medya                              |                                      |
| Sigorta Şirketleri                 |                                      |
| Tıbbi malzemeler ve ilaç firmaları |                                      |

**Kaynak:** Ş. Kavuncubaşı – A. Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2007, s.277

Müşteri tanımından yola çıkarak oluşturulan “müşteri memnuniyeti” kavramı sağlık hizmetinin sunulduğu alanlarda "hasta memnuniyeti" olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetleri için söz konusu olan “müşteri memnuniyeti” araştırmacılar tarafından “hasta memnuniyeti” olarak kavramsallaştırılmıştır (Erdem ve ark., 2008).

Sağlık hizmeti sunulan sektörde önceden müşteri memnuniyeti denildiğinde sadece hastalar akla gelirdi. Ancak günümüzde sağlık hizmeti sunumuna ve üretimine katılan tüm bireyler ve kurumlar da müşteri olarak kabul edilmektedir. Bundan dolayı sağlık hizmet sunumundaki müşteri memnuniyeti kavramı şimdiki zamanda daha geniş kitleyi kapsamaktadır (Somunoğlu, 2012).

“Müşteri memnuniyeti, genel olarak tatmin, bir ürün veya hizmetle ilgili olarak satın alma eyleminden sonraki yaşanan deneyimin tatmin edici olması” durumudur. Sağlık hizmetleri açısından “hasta (müşteri) memnuniyeti ise sağlık kuruluşlarının ürettiği hizmetten bilgisi olan ve bu hizmetten faydalanma fırsatı olan veya bu hizmeti daha önceden kullanmış olan kişilerin bütünü” olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2007).

Memnuniyet; yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, geleceğe dair beklentiler, bireysel ve toplumsal değerleri içerisinde barındıran birçok faktörle alakalı karmaşık bir kavramdır (Carr-Hill, 1992).

Birbirinden çeşitli öğelerin insanları etkilemesinin sonucunda oluşan olumlu duygular memnuniyet olarak ifade edilir (Borie ve Damanhour, 2013).

Memnuniyet; kişilerin ihtiyaç ve beklentileriyle bir ürün veya hizmetin kullanılması sonucunda ortaya çıkan ve algılanan tatmin duygusudur (Erdem ve ark., 2008).

Hasta memnuniyeti sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetin önemi ve özelliğinden dolayı zorlandıkları konuların başında gelmektedir. Hasta beklenti ve talepleri ile tatmin düzeyleri arasında genellikle bir paralellik söz konusudur. Bu nedenle sadece tedaviye yönelik hizmeti karşılamak her zaman yeterli olmayabilir. Bunun

yanında hastane ve çalışanlarından olan beklentilerinde karşılanması önem eder (Polat, 2016).

Sağlık kurumlarının hizmet kalitesini belirlemeye yönelik ana kriteri hasta memnuniyetidir (Alqasimi, 2017). Genel anlamda hasta memnuniyeti hastanın verilen hizmeti algılaması veya beklentilerini karşılamasına dayanmaktadır (El-Fallah 2014).

Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar, hizmetin kalite değerlendirmelerini ve sonuçlarını genellikle tıbbi veriler, maliyet hesapları ve hasta memnuniyeti değerlendirmelerine göre takip edebilmektedirler. Klinik sonuçlar kadar önemli olan hasta memnuniyeti değerlendirmesi sağlık kuruluşlarının hedefleri arasında olmalıdır (Ege, 2014). Sağlık hizmetlerinde kaynakların verimli kullanılması ve eşit şekilde dağıtılması, hizmetlerin etkili bir şekilde sunulması, kişilerin hizmete ulaşımında hakkaniyet ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında memnuniyetinin sağlanması ile kaliteden söz edilebilmektedir (Hayran ve Uz, 1998). Dolayısıyla hizmetin niteliğinin değerlendirilmesinde hasta memnuniyeti önem arz etmektedir.

Donabedian (1992), “hasta memnuniyetini; hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu, bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt olarak tanımlamıştır”.

Bakım kalitesi hasta memnuniyetinin ayrılmaz bir parçasıdır (Laschinger ve ark. 2005). Ayrıca sağlık hizmetinin değerlendirilmesi ve biçimlendirilmesinde; araştırma, planlama fonksiyonları ve yönetimi için önemli bir bilgi kaynağıdır (Bond ve Thomas, 1992). Urden (2002), hasta memnuniyeti ölçümlerinin tüm hastane çalışanlarının performansını artırmada en önemli araç olduğunu belirtmiştir.

En yaygın hasta memnuniyeti modeli Donebedian (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bakımın kalitesini değerlendirmek için üç ana yaklaşım incelenmiştir. Bunlar "yapı", "süreç" ve "sonuç"tur. Yapı, bakımın verildiği kurum ve bakımın sağladığı gerekliliği; süreç, profesyonel faaliyetler ile ilişkili bakımın sağlanmasını içermektedir. “Sonuç”u en önemli yön olarak ele alan ve hasta memnuniyetini bu boyut altında inceleyen

Donebedian, sağlık sonuçlarını ölçmenin zor olduğunu vurgulamaktadır (Donabedian, 1988).

Hasta açısından hasta memnuniyeti, hizmetin yapısının ve sürecinin değerlendirilmesine yardımcı olan bir sonuç lmdr (Sengin, 2001). Memnuniyet ise; bakımın yapısı, süreci ve sonucunun yanı sıra sosyodemografik, fiziksel ve psikolojik durum, hastanın davranış ve beklentileri ile ilişkilidir (Beech, 1995).

Sağlık hizmeti alan kişilerin öznel ve değerışken algılarını içeren hasta memnuniyeti kavramı aynı zamanda hastaların hastanede sunulan hizmetlerden beklentileri ve deneyimleri arasındaki farkın değerlendirilmesini göstermektedir (Larrabee ve Bolden, 2001).

## **2.10 Hasta / Müşteri Memnuniyetinin nemi**

Günümüzde hızla artan sağlık hizmetindeki yüksek talep nedeniyle hasta memnuniyeti kavramının önemi artmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldıırım, 2010). Hasta memnuniyetinin hasta uyumu ve sonucu üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Dolayısı ile memnun bir hasta, sağlık sorunlarının gerektirdiği birtakım koşullara uyma ile ilgili daha açık ve kararlı olabilmektedir. Bu durum ile birlikte sunulan hizmetin sonucu üzerinde gelişebilecek olumsuz etkiler yok edilebilmekte veya azaltılabilmektedir (Thi ve ark., 2002).

Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini sağlamayı amaç edinmesi, yönetimin başarılı olabildiğini, aynı zamanda varlığını sürdürebildiğini sağlamaktadır (Tengilimoğlu, 2013).

Sağlık hizmetlerinin sürekli olması ve ertelenememesi, müşterilere sunulan hizmetlerin kalitesini ve güvenilirliğini zorunlu kılar. Bu bakımdan hasta memnuniyeti mevzuu sağlık kuruluşlarının önemli bir parçasıdır (Cıvdı, 2014).



Hasta memnuniyetinin sağlık işletmelerince önemine bakacak olursak; hasta kendisine sunulan hizmetten memnun kalırsa tedavisini sürdürür ve sonuçlandırır. Dolayısıyla, memnun kalan hasta bundan sonraki hizmet alımlarını yine aynı sağlık kuruluşundan yapmaya devam eder (Erdem, 2008).

Sağlık hizmetleri sunumunda hizmet kalitesi ve algılanma şekli ancak hastalar ve yakınları tarafından değerlendirildiği nedenle sağlık kuruluşları, hasta memnuniyetini belirlemek için ölçümler yaparak kaliteli sağlık hizmeti sunabilirler (Polat, 2016).

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kanıt olarak görülmeye başlanan hasta memnuniyeti artan maliyetlere ve mevcut kaynakların doğru kullanımına karar vermede büyük önem arz etmektedir (Yılmaz, 2001).

Günümüzde sağlık hizmetinin yaygın kullanımı, çok çeşitli olması, sürekli, ulaşılabilir ve kaliteli olması gibi nitelikleri taşıması hizmeti alan kişiler açısından artık yetersiz kalmaktadır. Bunların yanında sunulan sağlık hizmetlerinden hastaların memnuniyeti, tatmin olup olmadığı ve beklentilerin ne ölçüde karşılandığı da önem kazanmıştır (Kavuncubaşı ve Yıldıırım, 2010). Bu nedenlerden dolayı Türkiye Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmeti veren tüm kamu kurumlarında düzenli olarak hasta memnuniyeti ölçümleri yapılmasını gerekli kılmıştır (Kavuncubaşı ve Yıldıırım, 2010; Polat, 2016).

Hasta memnuniyeti ölçümlerinde en sık kullanılan yöntemler; anket uygulamaları, posta yoluyla yapılan araştırmalar, telefon görüşmeleri ve odak grup görüşmeleri olarak sıralanabilir (Cıvdı, 2014).

## **2.11 Hemşirelik Hizmetlerinin Hasta Memnuniyetinde Yeri ve nemi**

Sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde 1956 yılında hemşirelik hizmetleri alanında değerlendirilmeye alınmıştır (Verbeek ve ark. 2001; Uysal ve Bozdağ 2012).

Hemşirelik hizmetleri, "birey, aile ve toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalığın iyileştirilmesinde yer alan bir sağlık disiplindir.

Hemşirelik işlevleri DSÖ'ne göre aşağıda görüldüğü üzere dört ana gruba ayrılmaktadır (Biol, 2002).

- Hemşirelik bakım hizmetinin bireye, aileye veya topluma koruyucu, tedavi edici amaçlarla götürülmesi ve bu hizmetin yönetiminin sağlanması,
- Hastaların ya da hizmeti alanlar ile sağlık bakımı veren personelin eğitilmesi,
- Sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmaktır,
- Hemşirelik uygulamalarının eleştirel düşünce ve araştırmalarla geliştirilmesidir.

Sağlık çalışanları, teknik koşullar ve fiziki ortam sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinde etkili olan önemli unsurlardır. Bu unsurların hastaların beklentilerine uygun olması hasta memnuniyetinin sağlanmasında önemlidir. Hemşirelik hizmetinin 24 saat kesintisiz olması ve hastanın hastaneye ilk başvuru anından hastaneden ayrılıncaya kadar her anında sunulması nedenlerinden dolayı hasta memnuniyetinin sağlanmasında sağlık ekibi içerisinde hemşire diğer sağlık personeline oranla daha önemli bir role sahiptir. Dolayısıyla diğer sağlık personeline göre hasta-hemşire ilişkisi daha uzun süreli ve daha etkindir (Griffiths, 1995).

Hemşireler, hastalara fiziksel ve ruhsal bakım vermekte, hastalar ile diğer sağlık çalışanları arasında iletişimi sağlamakta, hastanın savunucusu olarak hareket etmekte ve hasta ve ailesine duygusal destek sağlamaktadır ( Leiter ve ark., 1998)

Hemşirelerin, birey ve toplumun sağlığının korunmasında, hastalıkların önüne geçilmesinde, hastaların bakımının ve rehabilitasyonun sağlanmasında çok önemli rolleri vardır (Merkouris ve ark., 1999). Hemşirelerin hastane personelinin büyük bir bölümünü oluşturması ve hastalarla en fazla zaman geçiren grup olması nedeniyle diğer sağlık personeline göre hasta memnuniyetini en fazla etkileyebilecek gruptur (Sengin,

2001). Dolayısıyla, hemşirelik bakımı hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden birisidir (Mccoll ve ark., 1996; Leiter ve ark., 1998; Johansson ve ark., 2002).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde yatan hastaların hizmet memnuniyetinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma kapsamına alınan KKTC'de Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi 1978 yılında kurulmuştur. Halen yarı süreli asistan eğitimi de vermekte olan ülkenin en büyük II. ve III. basamak tedavi hizmeti veren, yatak sayısı (603) en fazla olan tek devlet hastanesidir. Hastane'de 142 doktor, 421 hemşire, 231 diğer personel ve taşeron firma üzerinden genel hizmet (70), otomasyon (10), temizlik (85) ve güvenlik (67) personeli görev yapmaktadır. Araştırma kapsamına alınan servislerin 2018 yılı aylık ortalama yatan hasta sayısı 1131'dir.

#### **3.3 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkeni, hizmet sunumuna ilişkin hasta memnuniyeti puanlarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ailenin gelir durumu, sağlık güvencesi, refakatçi / hasta bakıcı, hastanedeki yatış gün sayısı, aynı odayı paylaştığı kişi sayısı, son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ortalamalarıdır.

### 3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, KKTC’de Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Dahili (iç hastalıkları, kardiyoloji, göğüs, intaniye, cildiye, nöroloji, onkoloji) ve Cerrahi (genel cerrahi, plastik cerrahi, beyin cerrahi, ortopedi, üroloji, kulak burun boğaz, göz, kalp ve damar cerrahi) servislerinde yatarak tedavi gören, hastalar oluşturmuştur. Araştırmaya katılan; 18 yaşından büyük, bilinci açık, iletişim kurulabilen, psikiyatrik hastalığı olmayan, en az iki gündür hastanede yatıyor olan, poliklinikten yatışı yapılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardır.

Örneklem Hacmi Büyüklüğü Hesaplama  $n = \frac{N * t^2 * p * q}{(N - 1)d^2 + t^2 * p * q}$  formülünden

yararlanılarak; N = Evren denek sayısı = 1131

$t^2 = t_{\alpha; n-1}$  serbestlik derecesindeki t-tablo değeri = 1.96 (Burada  $\alpha=0.05$  olarak alınmıştır)

p= prevalansı = 0.50 (burada bir görülme sıklığı olmadığı için kişileri memnun ya da memnun değil mantığı ile p=0.50 alınmıştır)

q= 1-p ‘den = 0.50

d= Olayın istenen  $\pm$  sapma değeri (hoşgörü miktarı).

Bu çalışmada bu değer 0.05 olarak alındı. Prevelans aralığı  $0.50 \pm 0.05$ ’den; 0.45 ile 0.55 arasında olduğu beklenmektedir.

Buna göre;  $n = \frac{1131 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(1130) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$  (n=286)

### 3.5 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak, Tanıtıcı Özellikler Formu ve Hizmet Memnuniyeti Ölçme Ölçeği kullanılmıştır.

### 3.5.1 Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatürden (Önsüz ve ark., 2008; Akbaş, 2014; Çelikkalp ve arkadaşları 2011) destek alınarak, 12 soru olmak üzere katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik geliştirilmiştir (EK. 1).

### 3.5.2 Hizmet Memnuniyeti Ölçme Ölçeği (HMÖÖ)

Ercan ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen Likert tipi HMÖÖ, 8 alt ölçek başlık (Poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi (0-32puan), klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi (0-32 puan), diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi (0-28 puan), personel değerlendirilmesi (0-16 puan), hasta hakları ile ilgili değerlendirme (0-20 puan), hastanenin fiziksel değerlendirilmesi (0-16 puan), kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi (0-16 puan), genel değerlendirme (0-12 puan)) ve toplam 43 maddeden oluşmaktadır (EK. 2). Bu maddeler 0-4 arası puanlandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 172'dir. Ölçekten alınan puanların artması hastaların verilen sağlık hizmetinden memnuniyetini belirtmektedir. Ölçek bütünü memnuniyet yüzdeliği kişilerin ölçeğin 172 tam puanı üzerinden aldıkları puanın (109) 100 ile oranlaması sonucu bulunmuştur. Ercan ve arkadaşları, Cronbach alfa güvenilirlik incelenmesi sonucunda ölçeği yüksek derecede güvenilir bulmuşlardır ( $\alpha=0,9682$ )".

**Tablo 3.1 Hizmet memnuniyeti ölçme ölçeğinin güvenilirlik katsayıları (n=286)**

|                                                                        | <b>Cronbach<br/><math>\alpha</math></b> |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Poliklinik (Ayaktan Muayene ve Tedavi) Hizmetlerinin Değerlendirilmesi | 0.931                                   |
| Klinik (Yatarak Tedavi) Hizmetlerinin Değerlendirilmesi                | 0.908                                   |
| Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi                | 0.943                                   |
| Personel Değerlendirmesi                                               | 0.933                                   |
| Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme                                 | 0.903                                   |
| Hastanenin Fiziksel Değerlendirmesi                                    | 0.847                                   |
| Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi                              | 0.924                                   |
| Genel Değerlendirme                                                    | 0.868                                   |
| Ölçek Bütünü için Güvenirlik                                           | 0.976                                   |

Tablo 2’de ölçeğin ve alt ölçeklerin güvenirlik katsayıları yer almaktadır. Ölçek bütününe ve alt ölçeklerin güvenirliği incelendiğinde, oldukça yüksek Cronbach  $\alpha$  değerleri elde edilmiştir. Ölçek ve alt ölçekler oldukça güvenilirlerdir.

### **3.6 Araştırmanın Ön Uygulaması**

Tanıtıcı Özellikler Formu’nun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini saptamak amacıyla araştırma grubunun %10’na ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonunda hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

### **3.7 Verilerin Toplanması**

Veriler, etik kurul onayı ve gerekli kurum izinleri alındıktan sonra hastalara araştırmanın amacı, yöntemi ve uygulanacak olan tanıtıcı özellikler formu ve ölçekle ilgili açıklama yapıldıktan sonra bireysel onamları alınarak, araştırmacı tarafından rastgele seçilen gönüllü hastalarla bire bir yüz yüze görüşülerek 1.12.2017 – 31.03.2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanma süresi ortalama 20 dakikadır.

### **3.8 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin istatistiksel çözümlenmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 yazılımı kullanılmıştır. Çalışmadaki değişkenlerin türlerine göre betimleyici istatistikler (medyan (minimum-maksimum), frekans ve yüzde) hesaplanmış ve gösterilmiştir. Ölçek ve alt ölçeğin güvenirliği Cronbach  $\alpha$  güvenirlik katsayısıyla hesaplandı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks testi ile test edildi. Verilerde parametrik varsayımlar sağlanmadığından üç ve daha fazla gruplar arası karşılaştırmalar için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İki bağımsız grup karşılaştırmalarında ise yine parametrik varsayımlar sağlanmadığı için ve Mann Whitney U testi uygulanmıştır. İlişki katsayıları Spearman korelasyon katsayısı ile hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $\alpha=0.05$  olarak alınmıştır.

### **3.9 Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma yapılmadan önce Yakındoğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 3) etik kurul izni, Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nden (Ek 4) kurum izni alınmıştır. Araştırmanın amacı, süreci ve form ve ölçek hakkında hastalara açıklama yapılmış, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu belirtilmiş ve onamları alınmıştır (Ek 5).

### **3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın yapıldığı Kamu Hastanesi'nde acil ve yoğun bakım servisinden yatışı yapılan, kadın hastalıkları ile ilgili olduğu nedeniyle kadın doğum servisi, 18 yaş altı olduğu nedeniyle yeni doğan ve çocuk servisleri ayrıca sağlık sorunları soruları cevaplamaya uygun olmadığı gerekçesiyle psikiyatri ve yoğun bakım servislerinde yatan hastalar kapsam dışında tutulmuştur. Araştırma 1.12.2017 – 31.03.2018 tarihleri arasında Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde yatmakta olan 18 yaşından büyük, bilinci açık, iletişim kurulabilen, psikiyatrik hastalığı olmayan, en az iki gündür hastanede yatıyor olan, poliklinikten yatışı yapılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile sınırlıdır.



#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1 Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=286)**

|                             | n   | %    |
|-----------------------------|-----|------|
| <b>Yaş</b>                  |     |      |
| 18-44                       | 95  | 33,2 |
| 45-71                       | 143 | 50   |
| ≥72                         | 48  | 16,8 |
| <b>Cinsiyet</b>             |     |      |
| Kadın                       | 112 | 39,2 |
| Erkek                       | 174 | 60,8 |
| <b>Medeni hal</b>           |     |      |
| Bekar                       | 79  | 27,6 |
| Evli                        | 207 | 72,4 |
| <b>Eğitim durumunuz</b>     |     |      |
| Eğitimsiz okur yazar        | 18  | 6,3  |
| İlköğretim                  | 116 | 40,6 |
| Lise                        | 113 | 39,5 |
| Üniversite ve üzeri         | 39  | 13,6 |
| <b>Çalışma Durumu</b>       |     |      |
| Çalışıyor                   | 124 | 43,4 |
| Çalışmıyor                  | 162 | 56,6 |
| <b>Ailenin Gelir Durumu</b> |     |      |
| Asgari ücretin altı         | 53  | 18,5 |
| Asgari ücret                | 44  | 15,4 |
| Asgari ücretin üstü         | 189 | 66,1 |
| <b>Sağlık Güvencesi</b>     |     |      |
| Var                         | 248 | 86,7 |
| Yok                         | 38  | 13,3 |

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımları yer almaktadır. Hastaların %50’si 45-71 yaş aralığında, %60,8’i erkek, %72,4’ü evli, %40,6’sı ilköğretim mezunudur. Çalışmaya katılan hastaların çalışma durumu incelendiğinde %56,6’sı çalışmıyor, %66,1’i asgari ücretin üstünde gelir durumuna sahip ve %86,7’sinin sağlık güvencesi olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.2 Hastaların sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili özelliklerine göre dağılımı (n=286)**

|                                               | n   | %    |
|-----------------------------------------------|-----|------|
| <b>Hizmet Aldığı Servis</b>                   |     |      |
| Dahiliye                                      | 135 | 47,2 |
| Cerrahi                                       | 151 | 52,8 |
| <b>Refakatçi Hasta Bakıcı</b>                 |     |      |
| Var                                           | 200 | 69,9 |
| Yok                                           | 86  | 30,1 |
| <b>Hastanedeki Yatış Gün Sayısı</b>           |     |      |
| 1 – 3                                         | 137 | 47,9 |
| 4 – 7                                         | 77  | 26,9 |
| 8 – 14                                        | 48  | 16,8 |
| >15                                           | 24  | 8,4  |
| <b>Aynı Odayı Paylaştığı Kişi Sayısı</b>      |     |      |
| Bir Kişi                                      | 168 | 58,7 |
| İki Kişi                                      | 39  | 13,6 |
| Beş Kişi                                      | 79  | 27,6 |
| <b>Son Bir Yılda Hastaneye Başvuru Sayısı</b> |     |      |
| 1 – 5                                         | 158 | 55,2 |
| 6 – 10                                        | 59  | 20,6 |
| >10                                           | 69  | 24,1 |

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan hastaların sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Hastaların %52,8’inin cerrahi kliniklerde yattığı, %69,9’unun refakatçisinin olduğu, %47,9’unun hastanedeki yatışının 1-3 gün arasında olduğu, %58,7’sinin bir kişi ile aynı odayı paylaştığı ve %55,2’sinin ise son bir yılda hastaneye başvuru sayısının 1-5 gün arasında olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.3 Hastaların memnuniyet toplam puanlarının dağılımı (n=286)**

|                                                         | <b>Medyan<br/>(Min-Maks.)</b> | <b>Memnuniyet<br/>Oranı %</b> |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi              | 17 (0 – 32)                   | 53.13                         |
| Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi                  | 20 (2 – 32)                   | 62.5                          |
| Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi | 21 (0 – 28)                   | 75.0                          |
| Personel Değerlendirmesi                                | 12 (0 – 16)                   | 75.0                          |
| Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme                  | 13 (0 – 20)                   | 65.0                          |
| Hastanenin Fiziksel Değerlendirmesi                     | 10 (0 – 16)                   | 62.5                          |
| Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi               | 8 (0 – 16)                    | 50.0                          |
| Genel Değerlendirme                                     | 8 (0 – 12)                    | 66.67                         |
| Ölçek Bütünü                                            | 109 (13 – 172)                | 63.37                         |

Tablo 4.3’de Hastaların ölçek toplam puanlarının dağılımı yer almaktadır. HMÖÖ’ne göre memnuniyet %63,37 olarak saptandı. Çıkan sonuçlara göre hastaların hastaneye ilişkin hizmetlerden memnuniyeti “iyi”olarak değerlendirildi. Ölçeğin alt ölçek puan ortalamalarına göre hastalar en az kafeterya hizmetlerinden (%50,0), en çok personel değerlendirmesi ve diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesinden (%75,0) memnundur.

**Tablo 4.4 Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile memnuniyet puanlarının karşılaştırılması**

| Ölçek Puanları          |                  |                                             |                                         |                                                               |                          |                                           |                                        |                                              |                     |                   |
|-------------------------|------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|-------------------|
|                         |                  | Poliklinik Hizmetlerin<br>Değerlendirilmesi | Klinik Hizmetlerin<br>Değerlendirilmesi | Diğer Sağlık ve Bürokratik<br>İşlemlerin<br>Değerlendirilmesi | Personel Değerlendirmesi | Hasta Hakları ile İlgili<br>Değerlendirme | Hastanenin Fiziksel<br>Değerlendirmesi | Kafeterya Hizmetlerinin<br>Değerlendirilmesi | Genel Değerlendirme | Ölçek Bütünü      |
| <b>Yaş</b>              | 18-44 (n=95)     | 17<br>(0-32)                                | 20<br>(2-32)                            | 21<br>(4-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 13<br>(0-20)                              | 10<br>(2-16)                           | 8<br>(0-16)                                  | 8<br>(0-12)         | 110<br>(26-171)   |
|                         | 45-71<br>(n=143) | 17<br>(0-32)                                | 19<br>(2-32)                            | 22<br>(0-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 13<br>(0-20)                              | 10<br>(0-16)                           | 8<br>(0-16)                                  | 8<br>(0-12)         | 109<br>(13-172)   |
|                         | ≥72 (n=48)       | 18.5<br>(3-32)                              | 20<br>(6-32)                            | 22<br>(8-28)                                                  | 13<br>(0-16)             | 13.5<br>(4-20)                            | 9<br>(3-16)                            | 7<br>(0-16)                                  | 7.5<br>(1-12)       | 105.5<br>(38-172) |
|                         |                  |                                             |                                         |                                                               |                          |                                           |                                        |                                              |                     |                   |
| <b>Cinsiyet</b>         | Kadın<br>(n=112) | 17.5<br>(0-32)                              | 20<br>(2-32)                            | 21.5<br>(4-28)                                                | 12<br>(0-16)             | 13.5<br>(0-20)                            | 10<br>(2-16)                           | 8<br>(0-16)                                  | 8<br>(0-12)         | 11<br>(26-171)    |
|                         | Erkek<br>(n=174) | 17<br>(0-32)                                | 19.5<br>(2-32)                          | 21<br>(0-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 13<br>(0-20)                              | 10<br>(0-16)                           | 7<br>(0-16)                                  | 8<br>(0-12)         | 105<br>(13-172)   |
|                         | <b>p</b>         | 0.917                                       | 0.612                                   | 0.982                                                         | 0.865                    | 0.325                                     | 0.745                                  | 0.082                                        | 0.558               | 0.611             |
|                         |                  |                                             |                                         |                                                               |                          |                                           |                                        |                                              |                     |                   |
| <b>Medeni<br/>Durum</b> | Evli (n=207)     | 17<br>(0-32)                                | 19<br>(2-32)                            | 21<br>(0-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 13<br>(0-20)                              | 9<br>(0-16)                            | 8<br>(0-16)                                  | 8<br>(0-12)         | 105<br>(13-172)   |
|                         | Bekar (n=79)     | 20<br>(0-32)                                | 22<br>(4-32)                            | 22<br>(0-28)                                                  | 12<br>(4-16)             | 15<br>(0-20)                              | 10<br>(0-16)                           | 7<br>(0-16)                                  | 8<br>(0-12)         | 119<br>(34-172)   |
|                         | <b>p</b>         | 0.331                                       | 0.762                                   | 0.536                                                         | 0.633                    | 0.251                                     | 0.899                                  | 0.576                                        | 0.983               | 0.554             |
|                         |                  |                                             |                                         |                                                               |                          |                                           |                                        |                                              |                     |                   |

|                      |                             |              |                |                |                |                |              |               |             |                   |
|----------------------|-----------------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|---------------|-------------|-------------------|
| <b>Eğitim Durumu</b> | Eğitimsiz Okur-Yazar (n=18) | 16<br>(5-31) | 19.5<br>(9-32) | 20<br>(0-28)   | 12<br>(8-16)   | 12.5<br>(6-20) | 11<br>(5-12) | 7.5<br>(1-12) | 7<br>(1-12) | 119<br>(55-146)   |
|                      | İlköğretim (n=116)          | 18<br>(0-32) | 19.5<br>(2-32) | 21.5<br>(3-28) | 12.5<br>(0-16) | 13<br>(3-20)   | 9<br>(2-16)  | 8<br>(0-16)   | 8<br>(0-12) | 110.5<br>(27-172) |
|                      | Lise (n=113)                | 18<br>(0-32) | 20<br>(2-32)   | 22<br>(0-28)   | 12<br>(0-16)   | 14<br>(0-20)   | 10<br>(0-16) | 7<br>(0-16)   | 8<br>(0-12) | 109<br>(13-172)   |
|                      | Üniversite ve üzeri (n=39)  | 16<br>(1-32) | 17<br>(6-31)   | 21<br>(6-28)   | 12<br>(4-16)   | 12<br>(0-20)   | 10<br>(0-16) | 7<br>(0-16)   | 9<br>(0-12) | 105<br>(34-155)   |
|                      | <b>p</b>                    | 0.48         | 0.515          | 0.9            | 0.481          | 0.488          | 0.842        | 0.715         | 0.843       | 0.601             |

**Tablo 4.4 Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile memnuniyet puanlarının karşılaştırılması (devam)**

| Ölçek Puanları          |                       |                                          |                                      |                                                         |                          |                                        |                                     |                                           |                     |                   |
|-------------------------|-----------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------|-------------------|
|                         |                       | Poliklinik Hizmetlerin Değerlendirilmesi | Klinik Hizmetlerin Değerlendirilmesi | Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi | Personel Değerlendirmesi | Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme | Hastanenin Fiziksel Değerlendirmesi | Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi | Genel Değerlendirme | Ölçek Bütünü      |
| <b>Gelir Durumu</b>     | <Asgari Ücret (n=53)  | 16<br>(4-32)                             | 16<br>(6-32)                         | 21<br>(0-28)                                            | 12<br>(4-16)             | 11<br>(0-20)                           | 9<br>(2-16)                         | 7<br>(0-16)                               | 7<br>(0-12)         | 100<br>(34-172)   |
|                         | Asgari Ücret (n=44)   | 17<br>(1-32)                             | 20.5<br>(2-32)                       | 21.5<br>(3-28)                                          | 13.5<br>(0-16)           | 13<br>(4-20)                           | 10<br>(2-16)                        | 8<br>(0-16)                               | 8<br>(0-12)         | 120.5<br>(27-165) |
|                         | >Asgari Ücret (n=189) | 18<br>(0-32)                             | 20<br>(2-32)                         | 22<br>(0-28)                                            | 12<br>(0-16)             | 13<br>(0-20)                           | 10<br>(0-16)                        | 8<br>(0-16)                               | 9<br>(0-12)         | 109<br>(13-172)   |
|                         | <b>p</b>              | 0.661                                    | 0.575                                | 0.854                                                   | 0.2                      | 0.571                                  | 0.583                               | 0.435                                     | 0.2                 | 0.458             |
| <b>Sağlık Güvencesi</b> | Var (n=248)           | 18<br>(0-32)                             | 20.5<br>(2-32)                       | 22<br>(0-28)                                            | 12<br>(0-16)             | 14<br>(0-20)                           | 10<br>(0-16)                        | 8<br>(0-16)                               | 9<br>(0-12)         | 116.5<br>(13-172) |
|                         | Yok (n=38)            | 14.5<br>(0-32)                           | 16<br>(6-32)                         | 18.5<br>(6-28)                                          | 12<br>(0-16)             | 10<br>(4-19)                           | 7.5<br>(3-16)                       | 7<br>(2-15)                               | 6<br>(0-10)         | 91<br>(38-143)    |
|                         | <b>p</b>              | <b>0.001</b>                             | <b>0.012</b>                         | <b>&lt;0.001</b>                                        | <b>0.027</b>             | <b>&lt;0.001</b>                       | <b>0.002</b>                        | 0.172                                     | <b>&lt;0.001</b>    | <b>&lt;0.001</b>  |
| <b>Çalışma Durumu</b>   | Çalışıyor (n=124)     | 16<br>(0-32)                             | 17.5<br>(2-32)                       | 21<br>(0-28)                                            | 12<br>(0-16)             | 12.5<br>(0-20)                         | 9<br>(0-16)                         | 7<br>(0-16)                               | 8<br>(0-12)         | 101.5<br>(13-172) |
|                         | Çalışmıyor (n=162)    | 19<br>(1-32)                             | 22<br>(2-32)                         | 22<br>(0-28)                                            | 12<br>(0-16)             | 15<br>(2-20)                           | 11<br>(2-16)                        | 8<br>(0-16)                               | 8<br>(0-12)         | 119<br>(26-172)   |
|                         | <b>p</b>              | 0.061                                    | <b>0.009</b>                         | 0.087                                                   | <b>0.048</b>             | <b>0.013</b>                           | <b>0.032</b>                        | 0.155                                     | 0.129               | <b>0.014</b>      |

Tablo 4.4’de Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile ölçek toplam puanlarının karşılaştırılması görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların yaş grupları ile ölçek toplam puanları arasında farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Tüm yaş gruplarındaki kişilerin hastaneye karşı memnuniyeti benzer şekildedir.

Hastaların cinsiyet ile ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir.

Hastaların medeni durum ile ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Hastaların eğitim durumu ile ölçek toplam puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Hastaların ölçek ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışmayanların çalışanlara göre memnuniyeti daha yüksektir. Klinik Hizmetlerin Değerlendirilmesi, Personel Değerlendirmesi, Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme, Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, ve Ölçek Bütünü toplam puanlarının gruplar arasındaki farkı anlamlıdır ( $p<0.009, p=0.048, p<0.013, p=0.032, p=0.014$ ). Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi, Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi ve Genel Değerlendirme alt ölçek puanlarının çalışma durumuna göre gruplar arası incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p=0.061, p=0.087, p=0.155, p=0.129$ ).

Hastaların gelir durumu ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

Hastaların sağlık güvencesi olup-olmaması ile ölçek toplam puanları incelendiğinde; Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Klinik Hizmetlerin Değerlendirilmesi, Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi, Personel Değerlendirmesi, Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme, Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi, Genel Değerlendirme ve Ölçek Bütünü toplam puanları bakımından anlamlı farklılık vardır ( $p=0.001, p=0.012, p<0.001, p=0.027, p<0.001, p=0.002, p<0.001, p<0.001$ ).

Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi alt ölçek puanlarının sağlık güvencesi olup-olmamasına göre gruplar arası incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p=0.172).

**Tablo 4.5 Hastaların sağlık hizmeti kullanımı özellikleri ile memnuniyet puanlarının karşılaştırılması**

| Ölçek Puanları                          |                               |                                             |                                         |                                                               |                          |                                           |                                        |                                                 |                     |                   |
|-----------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------|-------------------|
|                                         |                               | Poliklinik Hizmetlerin<br>Değerlendirilmesi | Klinik Hizmetlerin<br>Değerlendirilmesi | Diğer Sağlık ve Bürokratik<br>İşlemlerin<br>Değerlendirilmesi | Personel Değerlendirmesi | Hasta Hakları ile İlgili<br>Değerlendirme | Hastanenin Fiziksel<br>Değerlendirmesi | Kafeterya Hizmetlerinin<br>Değerlendirilmesi    | Genel Değerlendirme | Ölçek Bütünü      |
| Hizmet Aldığı<br>Servis                 | Dahiliye<br>(n=135)           | 18<br>(0-32)                                | 21<br>(2-32)                            | 21<br>(0-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 13<br>(0-20)                              | 10<br>(0-16)                           | 8<br>(0-16)                                     | 8<br>(0-12)         | 109<br>(13-169)   |
|                                         | Cerrahi<br>(n=151)            | 17<br>(0-32)                                | 19<br>(4-32)                            | 22<br>(0-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 13<br>(0-20)                              | 10<br>(2-16)                           | 7<br>(0-16)                                     | 8<br>(0-12)         | 109<br>(34-172)   |
|                                         | <b>p</b>                      | 0.777                                       | 0.109                                   | 0.58                                                          | 0.034                    | 0.697                                     | 0.815                                  | 0.49                                            | 0.356               | 0.966             |
| Refakatçi<br>veya Hasta<br>Bakıcı       | Var<br>(n=200)                | 17<br>(0-32)                                | 19<br>(4-32)                            | 21<br>(0-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 13<br>(0-20)                              | 10<br>(0-16)                           | 8<br>(0-16)                                     | 8<br>(0-12)         | 109<br>(34-172)   |
|                                         | Yok<br>(n=86)                 | 17<br>(0-32)                                | 20<br>(2-32)                            | 22<br>(0-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 13<br>(0-20)                              | 10<br>(0-16)                           | 7<br>(0-16)                                     | 8<br>(0-12)         | 110.5<br>(13-172) |
|                                         | <b>p</b>                      | 0.583                                       | 0.845                                   | 0.976                                                         | 0.879                    | 0.573                                     | 0.501                                  | 0.942                                           | 0.301               | 0.674             |
| Aynı Odayı<br>Paylaştığı<br>Kişi Sayısı | Bir Kişi<br>(n=168)           | 17.5<br>(0-32)                              | 20<br>(4-32)                            | 21<br>(0-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 13<br>(0-20)                              | 9.5<br>(0-16)                          | 8<br>(0-16)                                     | 8<br>(0-12)         | 108<br>(34-172)   |
|                                         | İki Kişi<br>(n=39)            | 16<br>(0-32)                                | 17<br>(2-32)                            | 21<br>(0-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 14<br>(0-20)                              | 9<br>(0-16)                            | 6<br>(0-16)                                     | 8<br>(0-12)         | 103<br>(13-169)   |
|                                         | Beş Kişi<br>(n=79)            | 20<br>(1-32)                                | 21<br>(2-32)                            | 23<br>(3-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 14<br>(5-20)                              | 11<br>(2-16)                           | 8<br>(0-16)                                     | 9<br>(0-12)         | 121<br>(27-172)   |
|                                         | <b>p</b>                      | 0.058                                       | 0.313                                   | 0.209                                                         | 0.465                    | 0.425                                     | 0.205                                  | <b>0.017</b>                                    | 0.262               | 0.121             |
|                                         | İkili<br>Karşılaştı<br>rmalar | -                                           | -                                       | -                                                             | -                        | -                                         | -                                      | Bir-İki 0.016<br>Bir-Beş 1.000<br>İki-Beş 0.042 | -                   | -                 |

**Tablo 4.5 Hastaların sağlık hizmeti kullanımı özellikleri ile memnuniyet puanlarının karşılaştırılması (devam)**

| Ölçek Puanları                 |                               |                                             |                                         |                                                               |                          |                                           |                                        |                                            |                         |                         |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
|                                |                               | Poliklinik Hizmetlerin<br>Değerlendirilmesi | Klinik Hizmetlerin<br>Değerlendirilmesi | Diğer Sağlık ve<br>Bürokratik İşlemlerin<br>Değerlendirilmesi | Personel Değerlendirmesi | Hasta Hakları ile İlgili<br>Değerlendirme | Hastanenin Fiziksel<br>Değerlendirmesi | Katerya Hizmetlerinin<br>Değerlendirilmesi | Genel Değerlendirme     | Ölçek Bütünü            |
| Hastanedeki<br>Yatış Günü      | 1-3<br>(n=137)                | 16<br>(1-32)                                | 18<br>(4-32)                            | 21<br>(0-28)                                                  | 12<br>(3-16)             | 12<br>(0-20)                              | 9<br>(2-16)                            | 7<br>(0-16)                                | 8<br>(0-12)             | 102<br>(34-172)         |
|                                | 4-7<br>(n=77)                 | 18<br>(0-32)                                | 20<br>(2-32)                            | 22<br>(0-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 14<br>(0-20)                              | 10<br>(0-16)                           | 7<br>(0-16)                                | 9<br>(0-12)             | 119<br>(13-172)         |
|                                | 8-14<br>(n=48)                | 17.5<br>(0-32)                              | 20<br>(6-32)                            | 22.5<br>(6-28)                                                | 12<br>(0-16)             | 14.5<br>(4-20)                            | 10<br>(2-16)                           | 8<br>(0-16)                                | 8<br>(0-12)             | 117<br>(38-169)         |
|                                | >15<br>(n=24)                 | 24.5<br>(14-32)                             | 24<br>(14-32)                           | 25.5<br>(14-28)                                               | 15.5<br>(5-16)           | 16.5<br>(7-20)                            | 12<br>(4-16)                           | 9<br>(2-16)                                | 10<br>(2-12)            | 134<br>(68-168)         |
|                                | <b>p</b>                      | <b>0.006</b>                                | <b>0.004</b>                            | <b>0.021</b>                                                  | <b>0.020</b>             | <b>0.001</b>                              | 0.066                                  | <b>0.031</b>                               | <b>0.035</b>            | <b>0.003</b>            |
|                                | İkili<br>Karşılaştı<br>rmalar | 1-3*4-7<br>1.00                             | 1-3*4-7<br>0.755                        | 1-3*4-7<br>1.00                                               | 1-3*4-7<br>0.275         | 1-3*4-7<br>0.131                          | -                                      | 1-3*4-7<br>1.00                            | 1-3*4-7<br>1.00         | 1-3*4-7<br>1.00         |
|                                |                               | 1-3*8-14<br>1.00                            | 1-3*8-14<br>1.00                        | 1-3*8-14<br>0.865                                             | 1-3*8-14<br>1.00         | 1-3*8-14<br>0.117                         | -                                      | 1-3*8-14<br>1.00                           | 1-3*8-14<br>1.00        | 1-3*8-14<br>0.857       |
|                                |                               | 1-3*>15<br>0.003                            | 1-3*>15<br><b>0.002</b>                 | 1-3*>15<br><b>0.019</b>                                       | 1-3*>15<br><b>0.047</b>  | 1-3*>15<br><b>0.003</b>                   | -                                      | 1-3*>15<br>0.125                           | 1-3*>15<br><b>0.027</b> | 1-3*>15<br><b>0.002</b> |
|                                |                               | 4-7*8-14<br>1.00                            | 4-7*8-14<br>1.00                        | 4-7*8-14<br>1.00                                              | 4-7*8-14<br>0.870        | 4-7*8-14<br>1.00                          | -                                      | 4-7*8-14<br>0.632                          | 4-7*8-14<br>1.00        | 4-7*8-14<br>1.00        |
|                                |                               | 4-7*>15<br>0.057                            | 4-7*>15<br>0.083                        | 4-7*>15<br>0.252                                              | 4-7*>15<br>1.00          | 4-7*>15<br>0.371                          | -                                      | 4-7*>15<br><b>0.027</b>                    | 4-7*>15<br>0.342        | 4-7*>15<br>0.055        |
|                                |                               | 8-14*>15<br>0.093                           | 8-14*>15<br>0.118                       | 8-14*>15<br>0.607                                             | 8-14*>15<br>0.133        | 8-14*>15<br>0.825                         | -                                      | 8-14*>15<br>0.857                          | 8-14*>15<br>0.356       | 8-14*>15<br>0.165       |
| Hastaneye<br>Başvuru<br>Sayısı | 1-5<br>(n=158)                | 17<br>(0-32)                                | 20<br>(4-32)                            | 21<br>(0-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 13<br>(0-20)                              | 10<br>(0-16)                           | 7<br>(0-16)                                | 8.5<br>(0-12)           | 106<br>(13-172)         |
|                                | 6-10<br>(n=59)                | 17<br>(1-32)                                | 17<br>(2-32)                            | 21<br>(4-28)                                                  | 12<br>(0-16)             | 13<br>(0-20)                              | 8<br>(0-16)                            | 7<br>(0-16)                                | 8<br>(0-12)             | 102<br>(26-171)         |
|                                | >10<br>(n=69)                 | 18<br>(1-32)                                | 22<br>(2-32)                            | 22<br>(0-28)                                                  | 12<br>(4-16)             | 14<br>(5-20)                              | 10<br>(2-16)                           | 8<br>(0-16)                                | 8<br>(0-12)             | 119<br>(27-172)         |
|                                | <b>p</b>                      | 0.269                                       | 0.187                                   | 0.464                                                         | 0.770                    | 0.407                                     | 0.521                                  | 0.700                                      | 0.760                   | 0.415                   |

Tablo 4.5’de Hastaların hizmet aldığı servis (dahili, cerrahi) ile ölçek ve alt ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında, hizmet alınan servise göre Personel Değerlendirmesi alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ( $p=0.034$ ). Hizmet aldığı servise göre diğer ölçek toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Medyanlara göre karşılaştırıldığında veriler normal dağılmadığı için medyanlar arasında bir fark görülmemesine rağmen ortalamalara bakınca yatan hastaların cerrahi kliniklerden daha memnun oldukları görülmektedir ( $\bar{x}$  cerrahi =12.5,  $\bar{x}$  dahiliye = 11.5).

Hastaların yanında refakatçisi veya hasta bakıcısı olup-olmaması durumu ile ölçek toplam puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Aynı odayı paylaştığı kişi sayısı ile ölçek ve alt ölçek toplam puanları kişinin aynı odayı paylaştığı kişi sayısına göre farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Sadece kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi alt ölçeği kişi sayısına göre farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Aynı odayı bir kişi ve iki kişi ile paylaşan hastaların hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır. Ayrıca odasını iki kişi ve beş kişi ile paylaşan kişilerin de hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ).

Hastaların hastaneye başvuru sayısı ile ölçek ve alt ölçek toplam puanları son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayıları arasında farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Farklı başvurularda bulunan kişilerin hastaneye karşı memnuniyeti benzer şekildedir.

Hastaların hastaneye yatış gününe göre memnuniyet toplam puanı arasında farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Sadece hastanenin fiziksel değerlendirilmesi alt ölçeği hastanede yatış günü sayısına göre farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesinde hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesinde hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesinde hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Personel değerlendirilmesinde hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Hasta haklarının değerlendirilmesinde hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin



hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesinde hastanede 4-7 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Hastanenin genel değerlendirilmesinde hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Ölçek bütününe bakacak olursak hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.6 Hastaların yaş, hastanede yatış gün sayısı, son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile memnuniyet puanlarının ilişkisi**

|                                                         | Yaş          |              | Hastanede Yatış Gün Sayısı |                  | Son Bir yılda Hastaneye Başvuru Sayısı |       |
|---------------------------------------------------------|--------------|--------------|----------------------------|------------------|----------------------------------------|-------|
|                                                         | r            | p            | r                          | p                | r                                      | p     |
| Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi              | 0.087        | 0.141        | <b>0.149</b>               | <b>0.012</b>     | 0.035                                  | 0.557 |
| Klinik Hizmetlerinin Değerlendirmesi                    | 0.114        | 0.054        | <b>0.172</b>               | <b>0.004</b>     | 0.065                                  | 0.276 |
| Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi | 0.077        | 0.195        | <b>0.164</b>               | <b>0.005</b>     | 0.040                                  | 0.495 |
| Personel Değerlendirmesi                                | <b>0.119</b> | <b>0.043</b> | 0.113                      | 0.055            | 0.006                                  | 0.924 |
| Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme                  | 0.103        | 0.082        | <b>0.229</b>               | <b>&lt;0.001</b> | 0.061                                  | 0.301 |
| Hastanenin Fiziksel Değerlendirmesi                     | 0.080        | 0.177        | <b>0.138</b>               | <b>0.020</b>     | 0.020                                  | 0.737 |
| Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi               | 0.053        | 0.369        | 0.095                      | 0.107            | 0.059                                  | 0.319 |
| Genel Değerlendirme                                     | <b>0.153</b> | <b>0.009</b> | <b>0.127</b>               | <b>0.032</b>     | 0.050                                  | 0.400 |
| Ölçek Bütünü                                            | 0.110        | 0.063        | <b>0.178</b>               | <b>0.003</b>     | 0.042                                  | 0.480 |

Tablo 4.6’da yatan hastaların yaş, hastanede yatış gün sayısı, son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile memnuniyet puanlarının ilişkisi yer almaktadır. İlişkilere bakıldığında, yaşlar ile Personel Değerlendirmesi ve Genel Değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0.043, r=0.119, p=0.009, r=0.153$ ). Hastanede yatış gün sayısı için, Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Klinik Hizmetlerinin Değerlendirmesi, Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin, Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme, Hastanenin Fiziksel Değerlendirmesi ve Genel Değerlendirme ve Ölçek Bütünü arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.

( $p=0.012, r=0.149, p=0.004, r=0.172, p=0.005, r=0.164, p<0.001, r=0.229, p=0.020, r=0.138, p=0.032, r=0.127, p=0.003, r=0.178$ ).

Hastanede yatış süresi arttıkça belirtilen memnuniyetinde arttığı gözlemlenmektedir. Son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında literatür doğrultusunda tartışılarak değerlendirilmiştir.

- Hastaların sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi
- Hastaların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili memnuniyet düzeyi
- Hastaların Ölçeğin Alt Boyut Puanları Toplamı Memnuniyet Düzeyi
- Hastaların yaş, hastanede yatış gün sayısı, son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile ölçeğin toplam puanlarının ilişkisi

### 5.1 Hastaların Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi

Bu çalışmada, hastaların ölçekten aldıkları puanlar üzerinden hesaplanan genel memnuniyet oranı %63.37'tür. Bu sonuç iyi düzeyde memnuniyete işaret etmektedir. Hasta memnuniyetinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda memnuniyetin belirlenmesi yönünde bir ortak nokta bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda hizmetin yeterli kalitede sunulmasının ve memnuniyeti yansıtan oranın %70 ve üzerinde olduğu belirtilmektedir (Önsüz ve ark., 2008; Şahin ve ark., 2005; Emhan ve ark., 2010).

Yapılan bu çalışmada hastaların sunulan sağlık hizmetinden %63.37 memnuniyet puanı ile iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamızın bu bulgusunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Önsüz ve arkadaşlarının (2008), İstanbul'da 135 hasta ile yapmış oldukları çalışmada hastaneden memnuniyeti %64.5 olarak bulmuştur. Cihangiroğlu ve Uzuntarla (2016), memnuniyet oranını 148 hasta ile %69.5, Erdem ve arkadaşları (2015), 206 hasta ile %62,0 olarak bulmuşlardır. Gülmez ve Kitapçı (2008), hastaneden sunulan hizmetleri %77 ile iyi olarak saptamış, Hekkert ve arkadaşları (2009), yaptıkları çalışmada hastanede sunulan hizmetin genel memnuniyetini %76, Vural ve arkadaşları yatan hasta memnuniyetini %94.64 olarak saptamışlardır.

Üniversite hastanelerinde yapılmakta olan memnuniyet belirleme çalışmalarında elde edilen verilerin daha yüksek olduğu görülmektedir. Savaş ve Bahar (2011), Gaziantep üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi çalışmasında genel memnuniyet oranını %73.5, Ertem ve arkadaşları (2000), Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde yatan hastalarda hasta memnuniyeti araştırması üzerine yaptıkları bir çalışmada bu oranı %91.8, Aytar ve Yeşildal (2004), yatan hasta memnuniyetini %91,8, Hekimoğlu ve arkadaşları (2013), kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde ayaktan ve yatan hasta memnuniyeti isimli çalışmasında hastanede verilen hizmetleri genel olarak çok iyi (% 97.5) değerlendirmişlerdir. Bu durum üniversite hastanelerinde sağlık personeli sayısının fazla ve nitelikli oluşu; ileri teknoloji kullanımı ve bilimsel şekilde yürütülmesi, kişinin tetkik, tanı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinin büyük ölçüde kurum içinde sonlandırılabilmesi ile açıklanabilir (Aytar ve Yeşildal, 2004; Yıldırım ve arkadaşları, 1999).

Çalışmamızın sonucunda memnuniyetsizliği sağlayan faktörlerin, hastane binasının eski olması, fiziksel ortamın uygunsuzluğu, yeterli düzeyde konfor sağlanmaması, personel eksikliği gibi nedenlerin olduğu, memnuniyeti sağlayan faktörlerin ise personelin davranışı, ilgili, hoşgörülü olması, poliklinik ve diğer sağlık hizmetlerinde sağlanan randevu hizmetinin sorunsuz sunulmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Sadece Lefkoşa ilçesinde ikamet edenlerin değil de diğer ilçe ve bağlı köylerde yaşayanları da kabul eden bu hastaneye başvuran vatandaşların, başka bir hastaneye güven duygusunun olmaması, maddi durum yetersizliğinden sosyal statülerinin özel hastaneden sağlık hizmeti almak için uygun olmaması ve diğer devlet kurumlarının gerek personel gerekse tıbbi donanım yetersizliği gibi nedenlerden dolayı bu hastaneyi tercih etme nedenleri arasında olduğu düşünülmektedir.

## 5.2. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Sağlık Hizmeti Kullanımı İle İlgili Memnuniyet Düzeyi

Hastaya ilişkin sosyo-demografik özellikler ve sağlık hizmeti kullanımıyla ilgili özellikler dikkate alındığında literatürde konuyla ilgili bulgular farklılık göstermektedir. Bazı çalışmalarda bu özellikler ile memnuniyet düzeyi arasında bir fark bulunmazken bazı araştırmalarda fark olduğu belirtilmiştir.

Hastaların yaşlarına göre hizmet memnuniyeti ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da yaş ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Çelikkalp ve ark., 2011; Savaş ve Bahar, 2011; Vural ve ark., 2015). Çalışmamızın aksine Cıvdı (2014), Çelebi (2015), yaş ilerledikçe memnuniyet düzeyinin azaldığını, Öksüz (2010), Köse (2016) ve Çelebi (2015) ise yaş azaldıkça memnuniyet düzeyinin arttığını belirtmişlerdir. Hekkert ve arkadaşları (2009) ile Chamberlin ve Kroenke (2001) yaş ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark saptamış ve ileri yaşta olan hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Hastaların cinsiyetlerine göre hizmet memnuniyeti ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4). Yapılan benzer çalışmalarda cinsiyetin memnuniyet düzeyi üzerine etkisi olmadığı belirtilmiştir (Önsüz ve ark., 2008; Öksüz, 2010; Çelikkalp ve ark., 2011; Savaş ve Bahar, 2011; Şişe ve Altınel, 2012; Şişe ve ark., 2013; Vural ve ark., 2015; Çelebi, 2015). Çalışmamızın sonucu literatür ile benzerdir. Çalışmamızın sonucu ile farklı olarak erkek hastaların kadın hastalara göre verilen hizmetlerden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Demir ve ark., 2009). Butler ve arkadaşları ise kadın hastaların erkek hastalara göre daha memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Hastaların medeni durumlarına göre hizmet memnuniyeti ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4). Çalışmamızın sonucu cinsiyet ile memnuniyet arasında fark bulunmadığı

belirlenen araştırma sonuçları ile uyumludur (Çelikkalp ve ark., 2011; Çelebi, 2015; Vural ve ark., 2015; Köse, 2016). Şişe ve altinel (2012) “Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyeti” konulu çalışmasında bekar hastaların hemşirelik hizmetleri hariç diğer hizmetlerden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Cıvı (2014) boşanmış hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Hastaların eğitim durumlarına göre hizmet memnuniyeti ölçeğinin puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4). Bu sonucu literatürdeki çalışmalar desteklemektedir (Demir ve ark., 2009; Çelikkalp ve ark., 2011; Topuz ve ark., 2014; Vural ve ark., 2015; Köse, 2016). Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda eğitim durumu ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Quintana ve ark., 2006; Hekkert ve ark., 2009; Öksüz, 2010; Şişe ve altinel, 2012; Çelebi, 2015; Cihangiroğlu ve Uzunarla, 2016). Hastaların eğitim düzeyleri arttıkça memnuniyetlerinin arttığı belirtilmiştir.

Hastaların çalışma durumlarına göre hizmet memnuniyeti ölçeğinin puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark saptanmıştır. Ölçek toplam puanları incelendiğinde; Klinik Hizmetlerin Değerlendirilmesi, Personel Değerlendirmesi, Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme, Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, ve Ölçek Bütünü toplam puanları bakımından anlamlı farklılık vardır ( $p<0.009, p=0.048, p<0.013, p=0.032, p=0.014$ ). (Tablo 4.4) Çalışmamızda literatürden farklı olarak Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme ile Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesinde fark olduğu görülmüştür. Türker ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada çalışmayanların çalışanlara göre personel değerlendirmesinden daha memnun oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Yapılan benzer bir çalışmada meslek ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı fark saptayan Papatya ve arkadaşları (2012) öğrenci, işçi, memur, emekli ve ev hanımı meslek gruplarındakilerin serbest meslek grubundakilere oranla klinik hizmetler ile personelin davranışlarından daha fazla memnun olduklarını belirtmişlerdir. Gök (2010) yaptığı çalışmada ev hanımlarının diğer meslek guruplarına göre memnuniyeti daha olumlu yönde değerlendirdiklerini belirtmiştir. Buna karşın

yapılan bazı çalışmalarda çalışma durumu ile memnuniyet düzeyi arasında fark saptanmamıştır (Öksüz, 2010; Vural ve ark., 2015). Çalışmamızın sonucunda çıkan farkın çalışan

Hastaların gelir durumlarına göre hizmet memnuniyeti ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4). Bu sonuç yapılan bazı çalışmalarla uyumludur (Ercan ve ark. 2004; Öksüz, 2010; Çelikkalp ve ark., 2011; Şişe ve altınel, 2012; Şişe ve ark., 2013; Cıvdı, 2014). Literatürde çalışmamızın aksine farklı çıkan sonuçlarda yer almaktadır (Mummalaneni ve Gopalakrishna, 1995; Devebakan ve Aksaraylı, 2003). Gülmez ve Kitapçı, (2008) ve Öz, (2004) geliri yüksek olan hastaların geliri düşük olan hastalara oranla yemeklerin lezzetini pek beğenmediklerini ifade etmişlerdir.

Hastaların sağlık güvencesi olup-olmama durumuna göre hizmet memnuniyeti ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi, Personel Değerlendirmesi, Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme, Hastanenin Fiziksel Değerlendirmesi, Genel Değerlendirme puanları ve Ölçek bütünü toplam puanlarının yüksek ve anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p=0.001$ ,  $p=0.012$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.027$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.002$ ,  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ). (Tablo 4.4). Ölçeğin alt boyutu Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi puanları incelendiğinde sağlık güvencesi olup-olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p=0.172$ ). Ercan ve arkadaşları (2004), yaptıkları benzer çalışmada HMÖÖ kullanarak sosyal güvence durumuyla ölçek puanı arasında istatistiksel olarak fark bulmuşlardır. Çalışmamızın sonucundan farklı olarak Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi puanı sosyal güvence türlerine göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Çalışmamızın sonucu literatürle uyumludur (Savaş ve Bahar, 2008; Öksüz, 2010; Naudi, 2009; Tucker, 2002). Bu anlamlı farkın KKTC 'de tek tip sağlık güvencesi olması ve hastaların genel özellikleri incelendiğinde hastaların çoğunluğunun sosyal güvencesinin bulunmasından kaynaklı araştırmanın sonucunu etkilemekte olduğu düşünülmektedir. Sosyal güvencesi olmayan hastalar tam ücretli kategorisinde değerlendirildikleri nedenle sağlık güvencesi olan

hastalara göre maddi sorumlulukları daha fazladır. Bu durumda memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bu hastaneyi tercih eden, Lefkoşa ve bağlı ilçelerde yaşayan ve benzer sosyo-kültürel yapıya sahip olan hastaların memnuniyet düzeyi ile bazı sosyo-demografik özellikleri ve sağlık hizmeti kullanımıyla ilgili özelliklerinde istatistiksel olarak fark olmamasının sebebinin bu özelliklerin benzerlik göstermesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Savaş ve Bahar (2011), Sağlık hizmetlerinden memnun olma ya da olmama durumunun sosyo-demografik özelliklere dayandırılmasının kalite ve memnuniyetin artırılmasında etkili olmadığını, çünkü bu alanlara müdahale etmenin mümkün olmadığını ve bu özelliklerin ancak hasta beklentileri ve algılama düzeyi ile ilgili fikir verebilmekte olduğunu savunmuşlardır.

Hastaların refakatçi / hasta bakıcısının olup-olmama durumuna göre hizmet memnuniyeti ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5). Çalışmamızın sonucu literature ile uyumludur (Çelikkalp ve ark., 2011; Şişe ve altinel, 2012; Şişe ve ark., 2013).

Hastaların hizmet aldıkları kliniklere göre memnuniyet ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Personel Değerlendirmesi alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ( $p=0.034$ ). Ölçeğin diğer alt boyutları toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Medyanlara göre karşılaştırıldığında veriler normal dağılmadığı için medyanlar arasında bir fark görülmemesine rağmen ortalamalara bakınca yatan hastaların cerrahi kliniklerden daha memnun oldukları görülmektedir ( $\bar{x}$  cerrahi =12.5,  $\bar{x}$  dahiliye = 11.5). (Tablo 4.5). Öksüz (2010), hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi ve bir uygulama araştırması ile ilgili yaptığı çalışmada hastaların yattığı kliniklere göre memnuniyet değerlendirmelerinde fark bulmuştur. Buna göre cerrahi kliniklerden hizmet alan hastaların memnuniyeti yüksek çıkmıştır. Bu yüksekliğin sebebinin, cerrahi hastalıklarda tedavinin son şeklinin cerrahi yöntem olması ve hastanın iyileşeceğine olan inancından kaynaklandığı düşünülmüştür. Literatürde çalışmamızın aksine farklı sonuçlarda elde edilmiştir (Çelikkalp ve ark., 2011; Cihangiroğlu ve Uzuntarla, 2016).



Çalışmanın uygulandığı kliniklerde personel sayıları ve kliniklerin fiziksel koşulları benzer olup, temizlik hizmetleri kliniğe göre değişmeyip özel şirket üzerinden tek elden sunulmaktadır. Kafeterya hizmetleri iki kliniğinde ortak kullanım alanıdır.

Hastaların aynı odayı paylaştığı kişi sayısı ile memnuniyet puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kişinin aynı odayı paylaştığı kişi sayısına göre farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5). Sadece kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi alt ölçeği kişi sayısına göre farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Aynı odayı bir kişi ve iki kişi ile paylaşan hastaların hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır. Ayrıca odasını iki kişi ve beş kişi ile paylaşan kişilerin de hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Çalışmamızın sonucu ile literatürde benzer sonuç bulunamamıştır. Gülmez ve Kitapçı (2008), yaptıkları çalışmada oda hizmetine yönelik memnuniyet açısından farklılık bulmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak özel odada kalanların kalabalık odalarda kalanlara göre oda hizmetleri ve temizlik hizmetlerinden daha memnun olduklarını tespit etmişlerdir.

Hastaların hastaneye yatış günü ile toplam memnuniyet puanına göre farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5). Sadece hastanenin fiziksel değerlendirilmesi alt ölçeği hastanede yatış günü sayısına göre farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesinde hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesinde hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesinde hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Personel değerlendirilmesinde hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Hasta haklarının değerlendirilmesinde hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesinde hastanede 4-7 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Hastanenin genel

değerlendirilmesinde hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ). Ölçek bütününe bakacak olursak hastanede 1-3 gün yatan ve 15 günden fazla yatan kişilerin hastaneye karşı tutumları birbirinden farklıdır ( $p<0.05$ ).

Hastaların son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayıları ile memnuniyet puanları arasında farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Farklı başvurularda bulunan kişilerin hastaneye karşı memnuniyeti benzer şekildedir. Çelebi (2015) ve Cıvdı (2014) yaptığı araştırmalarda çalışmamız ile benzer sonuç elde etmiştir.

### **5.3 Hastaların Ölçeğin Alt Boyut Puanları Toplamı Memnuniyet Düzeyi**

Çalışmamızda, ölçeğin alt boyutu olan poliklinik hizmetlerinden memnuniyet %53.13 ile orta düzeyde saptanmıştır. Çalışmamızla benzer olan poliklinik hizmetlerinden memnuniyeti Topuz ve arkadaşları (2014), %53.18, Çelikkalp ve arkadaşları (2011), %52,12, Emhan ve arkadaşları ise (2010), %68 olarak saptamıştır. Şişe ve arkadaşları (2013), üniversite hastanesinde bulunan hastaların hastane hizmetleri hakkındaki memnuniyet düzeyleri çalışmasında poliklinik hizmetlerinden memnuniyeti %76 saptamışlardır.

Bu çalışmanın yapıldığı hastanede poliklinik hasta sayısının fazla olması muayeneye ayrılan zamanın az ve muayene olmak için beklenen sürenin uzun olmasına sebep olmaktadır. Bu durumun poliklinikte bekleme alanlarının kalabalık olmasına ve poliklinik hizmetlerinden memnuniyeti olumsuz yönde etkilemesine sebep olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada ölçeğin alt boyutu olan klinik hizmetlerden memnuniyet %62.5 olarak saptanmıştır. Emhan ve ark. (2010), klinik hizmetlerden memnuniyeti çalışmamız ile benzer sonuç olarak %62,3 bulmuşlardır. Topuz ve arkadaşlarının (2014), çalışmasında bu oran %49,34, Çelikkalp ve ark. (2011) %54,65, Şişe ve ark. (2013), ise yaptıkları çalışmada klinik hizmetlerden memnuniyet oranını %43.2 olarak saptamışlardır. Çelikkalp ve ark., (2011), hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan

Çalışmalarda hastaların klinik hizmetleri tedavi/tıbbi bakım sürecinden çok fiziki koşullar, refakatçi rahatlığı, temizlik gibi kriterler üzerinden değerlendirmekte olduklarını ve bu durumun da klinik hizmetlerden memnuniyeti negatif yönde etkilemiş olabileceğini düşünmüşlerdir. Ege'nin (2014), Didim devlet hastanesinde yaptığı hemşirelik hizmetlerindeki memnuniyetin teknik olmayan boyutuyla hastane hizmetlerinden memnuniyete etkileri çalışmasında kliniklerin değerlendirilmesinde refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına zen gösterilmektedir ifadesi ile en az memnuniyetin sağlandığı belirtilmiştir. Refakatinin memnuniyetsizliğinin hastayı da etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kullanılan HM'ne göre klinik hizmetlerini değerlendiren hastaların memnuniyetsizliğinde benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hastaların memnuniyetini ise personelin ilgisi, davranışı, hasta ziyaret saatlerinin uygunluğu, süresi ve özel şirket üzerinden sunulmakta olan yemek hizmetinin kalitesinden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ölçeğin alt boyutu olan diğer sağlık ve bürokratik hizmetlerden %75 oranı ile en yüksek düzeyde memnuniyetin sağlandığı görülmektedir. Bu durumun radyoloji, laboratuvar hizmetleri ve bürokratik işlemlerde yapılan düzenlemenin hastaların memnuniyet düzeyini olumlu yönde etkilediğinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın aksine, diğer sağlık ve bürokratik hizmetlerden memnuniyeti Topuz ve ark. (2014), %48,46, Çelikkalp ve ark. (2011), ise %55,47 ile orta düzey olarak belirlemişlerdir.

Çalışmamızda ölçeğin alt boyutu olan diğer bir yüksek memnuniyet ise %75 olarak personel hizmetlerinden sağlanmıştır. Bu çalışmaya yakın bir sonuç olarak nsz ve ark. (2008), hastaların büyük çoğunluğunun %69.7 ile hastanede en çok memnun kaldıkları konunun, personelin ilgisi ve hastaya güler yüzlü yaklaşımı olduğu belirlenmiştir. Benzer başka bir çalışmada personel memnuniyetini Çelikkalp ve arkadaşları (2011), %63.6, Topuz ve arkadaşları (2014), %59,56 olarak tespit etmişlerdir. Tükel ve arkadaşları (2004) alışmalarında hastaların doktorlardan %82.6, hemşirelerden %71.2, idari personelden %71.7, yardımcı personelden %67.9 memnun

olduklarını belirtmişlerdir. Şişe ve altınel, (2012) ise hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyeti çok iyi olarak değerlendirmiştir. Baron-Epel ve arkadaşlarının (2001) yaptığı bir araştırmaya göre sağlık hizmeti alan kişilerin %79-90 'ında doktorun hastayla iletişimi konusundaki beklentilerinin yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir. Mahon, (1997) ve Hsieh, (1991), yaptıkları çalışmada hemşire hizmetlerinden sağlanan memnuniyetin genel hasta memnuniyeti üzerinde daha etkin rol almakta olduğunu belirtmiştir. Langen ve ark. (2006), Norveç 'te yaptıkları çalışmalarında hastaların hemşirelik hizmetlerinden daha fazla memnun olduklarını saptarken, Çelikkalp ve arkadaşlarına göre çoğu çalışmada personel ile ilgili memnuniyetin benzer şekilde yüksek oluşunu, mevcut olan ve kısa sürede çözülemeyecek fizik-mekan ve diğer sorunların personelin özverili çalışması ile aşılmaya çalışılmakta olduğuna vurgu yapılmaktadır. Yine başka bir çalışmada Erdugan ve Yörübulu (2017) Kırıkkale üniversitesi hastanesi için yatan hasta memnuniyeti: bir ölçek geliştirme çalışmasında yatarak tedavi gören hastaların memnuniyeti üzerinde hastane personelinin daha ön planda olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Ege'nin (2014), yaptığı çalışmada hastane hizmetlerinin değerlendirilmesinin geneline bakıldığında en yüksek memnuniyetin personel değerlendirmesi bölümünde sağlandığı görülmektedir. Yapılan bu çalışmada personel memnuniyetinin yüksek düzeyde bulunması sağlık personelinin hasta ve yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranışından kaynaklanmakta olduğu düşünülmektedir. Elde edilen sonuç literatür ile benzerdir.

Bu çalışmada, ölçeğin alt boyutu olan hasta haklarıyla ilgili memnuniyet %65 olarak iyi düzeyde bulunmuştur. Bu durumun hastaların haklarını bilmedikleri ve bu konu ile farkındalıklarının olmaması nedeniyle fazla bir beklenti içerisine girmemelerinden dolayı kolaylıkla aldıkları hizmetlerden memnun olma eğilimine yönlennmelerinin bir sonucu kaynaklı olduğundan düşünülmektedir. Ülkemizde hasta haklarını düzenleyen mevzuatın olmamasının da bu durum ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Topuz ve arkadaşları (2014), hasta haklarına yönelik hizmetlerden memnuniyeti %63,1 bulmuştur. Çelikkalp ve arkadaşları (2011), çalışmalarında bu oranı %54,85 olarak tespit etmişlerdir. Taşcı'nın (2007), doğumevinde yatan hastalarla

yaptığı çalışmada hastaların %76.6'sının hasta hakları kavramını hiç duymadıkları belirlenmiştir.

Çalışmamızda ölçeğin alt boyutu olan hastanenin fiziksel değerlendirmesinden elde edilen memnuniyet %62.5'dir. HMÖÖ'ni kullanan bazı çalışmalarda Çelikkalp ve arkadaşları (2011),%53.62, Topuz ve arkadaşları (2014), bu oranı 55,25 tespit etmiştir. Köse (2016), yapmış olduğu bir çalışmada anket uygulanan katılımcılarının çoğunun hizmet aldığı hastanenin fiziksel koşullarından memnun olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada hastanenin fiziksel değerlendirmesi ile ilgili bulunan sonucun iyi düzeyde olma sebebi, hastanede ilk başvuru noktasının kolayca bulunabiliyor olması ve gerektiğinde sağlık ve/veya bürokratik işlemlerle ilgili konularda danışılacak kişilere kolayca ulaşılıyor olmasından kaynaklı olduğu, memnuniyetsizliği etkileyen faktörlerin ise hastane binasının ve tıbbi donanımların eski olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda en düşük memnuniyet oranı %50.0 ile orta düzey olarak ölçeğin alt boyutu olan kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesinden elde edilmiştir. Elde edilen bu sonuç hastanede en az kafeterya hizmetinden memnuniyet olduğunu göstermektedir. Oysa ki hasta ve hasta yakınlarının sosyalleşip, dinlenebileceği, ve zaman geçirebileceği önemli alanlar olan kafeteryalar hastaların memnuniyet değerlendirmeleri açısından önemli bir etkiye sahiptir. Bu çalışmada kafeterya hizmetlerinden memnuniyetin düşük olması hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarına hitap edebilecek fiziksel bir ortamın olmaması ve hijyen yetersizliği ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Çelikkalp ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada da %40.87 ile benzer sonuç bulunmuştur. Ege'nin (2014), yaptığı çalışmada da en düşük memnuniyetin kafeterya hizmetlerinden olduğu görülmektedir. Kafeterya hizmetlerinin fiyatları uygundur ifadesi en az memnuniyetin sağlandığı ifade olmuştur. Çalışmamız bu sonuçlar ile benzerdir. Topuz ve arkadaşları (2014), çalışmaslarında kafeterya hizmetlerinden memnuniyet ortalamasını %62,56 tespit etmiştir. Tükel ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında ise kafeterya hizmetleri %70.9 ile “çok iyi” olarak belirlenmiştir.

Çalışmamızda ölçeğin alt boyutu olan genel değerlendirmeden elde edilen memnuniyet %66.67'dir. Bu çalışmayla aynı ölçeği uygulayan Çelikkalp ve arkadaşları (2011), %59.41, Topuz ve arkadaşları (2014), %51,41 olarak saptamıştır. Üniversite hastanelerinde yapılan memnuniyet çalışmalarında elde edilen verilerin daha yüksek olduğu izlenmektedir (Önsüz ve ark., 2008; Aytar ve Yeşildal, 2004; Konca ve ark., 2006).

#### **5.4 Hastaların Yaş, Hastanede Yatış Gün Sayısı, Son Bir Yılda Hastaneye Başvuru Sayısı İle Memnuniyet Puanları Bakımından İlişkisi**

Çalışmamızda hastaların yaş, hastanede yatış gün sayısı, son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile ölçek toplam puanlarının ilişkisi yer almaktadır. İlişkilere bakıldığında, yaşlar ile Personel Değerlendirmesi ve Genel Değerlendirme arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü bir ilişki vardır ( $p=0.043, r=0.119, p=0.009, r=0.153$ ). Hastanede yatış gün sayısı için, Poliklinik Hizmetlerin Değerlendirilmesi, Klinik Hizmetlerin Değerlendirilmesi, Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi, Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme, Hastanenin Fiziksel Değerlendirmesi ve Genel Değerlendirme ve Ölçek Bütünü arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.

( $p=0.012, r=0.149, p=0.004, r=0.172, p=0.005, r=0.164, p<0.001, r=0.229, p=0.020, r=0.138, p=0.032, r=0.127, p=0.003, r=0.178$ ). Ercan ve arkadaşlarının, (2004) yaş ile ölçeğin alt boyutları arasında anlamlı ilişkinin olması yönündeki bulgusu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Hastanede yatış süresi arttıkça belirtilen ölçek toplam puanlarında artış gözlemlenmektedir. Çalışmamızın aksine hastanede yatış süresi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ölçekten alınan puanların artması memnuniyetin artmasına işaret etmektedir. Son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Şişe ve altinel (2012), Şişe ve ark., (2013) ve Çelebi, (2015) yaptıkları çalışmada hastaneye geliş sayısı ile memnuniyet puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmaması çalışmamızın literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuç

Sağlık hizmetleri açısından memnuniyet düzeyinin belirlenmesi ile ilgili KKTC’de ilk kez yapılan bu araştırma, hizmet sunum kalitesine katkı sağlayacağı gibi yapılacak diğer araştırmalara örnek olmak üzere literatürde yerini alacağından önem arz etmektedir.

Bir kamu hastanesi’nde yatan hastaların hizmet memnuniyetinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hastaların sağlık hizmetlerinden %63,37 düzeyinde memnun oldukları saptanmıştır.
- Yatan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ailenin gelir durumu gibi sosyodemografik özellikleri ve sağlık hizmeti kullanımıyla ilgili refakatçi veya hasta bakıcı bulundurma ile ölçek ve alt ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında hasta memnuniyeti üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- Hastaların sağlık güvencesi olup-olmama durumu ile memnuniyet düzeyi arasında ölçek toplam puanları bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır.
- Hastaların yaş, hastanede yatış gün sayısı, son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile ölçek toplam puanlarının ilişkisi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

### 6.2 Öneriler

- Memnuniyet düzeyini olumsuz etkileyen faktörlerin irdelenmesi ve gerekli iyileştirmelerin yapılması,
- Hastanede memnuniyet ölçüm çalışmaları yapılması ve bu çalışmalar sonucunda hizmet kalitesinin sağlanması,

- Hastane yönetiminin bu çalışma verilerini göz önünde tutarak, hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkileyen konularda gerekli iyileştirmeleri yapması,
- Hasta memnuniyeti üzerine yeni bilimsel araştırmalar yapılması önerilmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

A.R. Carr-Hill, (1992). The Measurement Of Patient Satisfaction. *Journal Of Public Health Medicine*, S.14.

Akar, Ç., Özalp, H. (1997) *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*. Ankara: Somgür Yayıncılık.

Akbaş, E. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Örneği), *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.

Akdur, R. (2003). *Sağlık Sektörü-Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Al-Borie, H. M., & Sheikh Damanhour, A. M. (2013). Patients' Satisfaction Of Service Quality In Saudi Hospitals: A Servqual Analysis. *International journal of health care quality assurance*, 26(1), 20-30.

Alqasimi, I. E. (2017). *Can Total Quality Management improve the quality of care in Saudi Arabian hospitals? A patient and service provider perspective*. Doctoral dissertation, University of Salford.

ALTIN, A. (2013). KAMU HİZMETİ ANLAYIŞINDA DEĞİŞİM. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 101-118.

ARIKBOĞA, Ş. (2011). Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi ve Bir Araştırma. *İktisat Fakültesi Mecmuası; Cilt 53, Sayı 2 (2003); 57*.

Arslan, N. T. (2010). Klasik-Neo Klasik Dönüşüm Süreci: Yeni Kamu Yönetimi. *CÜ İktisadi ve idari Bilimler Dergisi*, 11(2), 21-38.

Atman, Ü. (2010). *Kalite, Hastane Yönetimi ve Liderlik*. Kırılmaz, H. (Ed.), II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı, Cilt 2, (s. 564-570). Ankara: Baydan Ofset.

Aytar, G., Yeşildal, N. (2004). Yatan Hasta Memnuniyeti. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3: 10-14.

Baron-Epel, O., Dushenat, M., & Friedman, N. (2001). Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(4), 317-323.

Batchelor, C., Owens, D. J., Read, M., & Bloor, M. (1994). Patient Satisfaction Studies: Methodology, Management And Consumer Evaluation. *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, 7(7), 22-30.

Beech, B. M. (1995). Patient satisfaction and nursing staff work satisfaction in an urban public teaching hospital.

Bourgon, J. (2008). The Future of Public Service: A Search for a New Balance: Keynote Address to the 2008 IPAA National Conference, Sydney, NSW, June 2008. *Australian Journal of Public administration*, 67(4), 390-404.

Butler, D., Oswald, S. L., & Turner, D. E. (1996). The effects of demographics on determinants of perceived health-care service quality: the case of users and observers. *Journal of Management in Medicine*, 10(5), 8-20.

Chahal, H., & Mehta, S. (2013). Modeling Patient Satisfaction Construct In The Indian Health Care Context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 7(1), 75-92.

Cıvdı, D. (2014). Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Hizmetlerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi ve Bir Hastane Uygulaması. *Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi*.

Cihangiroğlu, N., & Uzuntarla, Y. (2016). Müşteri Memnuniyetinin Çeşitli Demografik Özellikler Açısından Analizi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6(1), 291-306.

Çelebi, M. (2015). Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti (Marmaris Devlet Hastanesi Örneği). *TC Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.

Çelikkalp, Ü., Temel, M., Saraçoğlu, G. V., & Demir, M. (2011). Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 1-14.

Devebakan, N. (2001). Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümü. *DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir*.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Jama*, 260(12), 1743-1748.

Donabedian, A. (1992). Quality Assurance in Health Care: Consumers' Role. *Quality in Health Care*, Vol. 1, pp. 247-251.

Ege, Ş. (2014). Hemşirelik Hizmetlerindeki Memnuniyetin Teknik Olmayan Boyutuyla Hastane Hizmetlerinden Memnuniyete Etkileri (Didim Devlet Hastanesi Örneği). *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi*.

El-Fallah, M. (2014). *The development of the Libyan health system to improve the quality of the health services*. Doctoral dissertation, Manchester Metropolitan University. UK.

Emhan, A., Bez, Y., Dülek, Ö. (2010). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 37( 3): 241-247.

Ercan, İ., Ediz, B., & Kan, İ. (2004). Hastaların Sosyo-ekonomik Durumlarına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 11(3).

ERDEM, R., RAHMAN, S., Levent, A. V. C. I., DEMİREL, B., KÖSEOĞLU, S., FIRAT, G., ... & KUBAT, C. (2008). HASTA MEMNUNİYETİNİN HASTA BAĞLILIĞI ÜZERİNE ETKİSİ. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (31), 95-110.

Erdugan, F., & Yörübulut, S. (2017). Kırıkkale Üniversitesi Hastanesi İçin Yatan Hasta Memnuniyeti: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 139-148.

Ertem, M., Oto, R., & Karayel, P. (2000). Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde Yatan Hastalarda Hasta Memnuniyeti Araştırması. 1. *Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı*, Ankara, 325-31.

Fox, J. G., & Storms, D. M. (1981). A Different Approach to Sociodemographic Predictors of Satisfaction with Health Care. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 15(5), 557-564.

Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., & Lemonidou, C. (1999). Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1), 19-28.

González-Valentín, A., Padín-López, S., & de Ramón-Garrido, E. (2005). Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(1), 63-72.

Gözübüyük, A. Ş. (2010). *Türkiye'nin Yönetim Yapısı*. 11 Baskı. Ankara: Turhan Kitabevi.

GÜLMEZ, M., & KİTAPÇI, O. (2008). Hastane hizmet kalitesi ve bir uygulama. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1), 55-58.

Günday, M. (2004). *İdare Hukuku*. Ankara. İmaj Yayınevi.

Griffiths, P. (1995). Evaluation of nurse-led in-patient care. *Nursing times*, 91(43), 34-37.

Birol, L. (2002). Hemşirelik Süreci. 5 Beşinci Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir.

Hall, J. A., & Dornan, M. C. (1990). Patient Sociodemographic Characteristics As Predictors Of Satisfaction With Medical Care: A Meta-Analysis. *Social Science & Medicine*, 30(7), 811-818.

Hekimoğlu, L. (2015). Kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde ayaktan ve yatan hasta memnuniyeti. *Konuralp Tıp Dergisi*, (1), 1-5.

Hekimoğlu, L. (2015). Kamuya Ait Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan Ve Yatan Hasta Memnuniyeti. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2015(1), 1-5.

Hekkert, K. D., Cihangir, S., Kleefstra, S. M., van den Berg, B., & Kool, R. B. (2009). Patient Satisfaction Revisited: A Multilevel Approach. *Social Science & Medicine*, 69(1), 68-75.

Hsieh, M. O., & Kagle, J. D. (1991). Understanding patient satisfaction and dissatisfaction with health care. *Health & Social Work*, 16(4), 281-290.

<http://www.tdk.gov.tr>, (14.12.2018).

Jackson, J. L., Chamberlin, J., & Kroenke, K. (2001). Predictors Of Patient Satisfaction. *Social Science & Medicine*, 52(4), 609-620.

Johansson, P., Oleni, M., & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 16(4), 337-344.

Kaldenberg, D. O. (2001). Patient satisfaction and health status. *Health Marketing Quarterly*, 18(3-4), 81-101.

Kalkınma ve Ekonomik İşbirliği Ofisi (KEİO). <http://www.kei.gov.tr/media/1352/2016-2018-yap%C4%B1sal-doenu%C5%9Fuem-2017.pdf>. Erişim tarihi: 20.01.2019

Kaplan, G., & Gözler, K. (2012). *İdare Hukuku Dersleri*. 13. Baskı. Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları.

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

Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi, 491-505.

Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kırılmaz, H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: Poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması.

Konca, G. E., İlhan, M. N., & Bumin, M. A. (2006). Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Çalışanları Ve Hastane Hizmetlerinden Beklentileri Ve Beklentilerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 17(3), 17-21.

Köse, Z. (2016). Kamu Hastanelerinde Hasta (Müşteri) Memnuniyetini Etkileyen Faktörler: İstanbul İli Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneler Birliğine Bağlı Kurumlara Yönelik Bir Araştırma. *Nişantaşı Üniversitesi Sağlık Araştırmaları Dergisi*. İstanbul.

Köse, Z. (2016). Kamu Hastanelerinde Hasta (Müşteri) Memnuniyetini Etkileyen Faktörler: İstanbul İli Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneler Birliğine Bağlı Kurumlara Yönelik Bir Araştırma. *Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi*.

Langen, I., Myhren, H., Ekeberg, Ø., & Stokland, O. (2006). Patient's satisfaction and distress compared with expectations of the medical staff. *Patient education and counseling*, 63(1-2), 118-125.

Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Soc Sci Med*, 1998; 47 (10): 1611-1617.

Mahon, P. Y. (1997). Review of measures of patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*, 29(2), 196-197.

Mccoll, E., Thomas, L., & Bond, S. (1996). A study to determine patient satisfaction with nursing care. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 10(52), 34-38.

Mummalaneni, V., & Gopalakrishna, P. (1995). Mediators vs. Moderators of Patient Satisfaction. *Marketing Health Services*, 15(4), 16.

Naidu, A. (2009). Factors Affecting Patient Satisfaction And Healthcare Quality. *International journal of health care quality assurance*, 22(4), 366-381.

Nal, M., Hasgöl, E., & Nal, B. (2016). Bir Kamu Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD)*, 6(3), 839-848.

Nesanır, N., & Dinç, G. (2008). Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı Ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 419-428.

O. Hayran- H. Uz, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, (Ed. O. Hayran- H. Sur),  
Sağlık

Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, 1998, s.25

Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A Behavioural Perspective on the Consumer*. McGraw Hill, New York.

Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty?. *the Journal of Marketing*, 33-44.

Onar, S. S. (1960). *İdare Hukukunun Umumi Esasları*. İstanbul, Hak Kitabevi.

Öksüz, A. S. (2010). Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması. *TC Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı*, Yüksek Lisans Tezi.

Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F., & Birol, S. (2008). İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1), 033-049.

Özay, İlhan. (2002). *Gün Işığında Yönetim*. (Kısaltma, Özay, Gün Işığı). İstanbul: Alfa Yayınevi.

Özsarı, H. (2001). Sağlıkta Yeniden Yapılanma. *Yeni Türkiye Dergisi*, Sağlık II, 40.

Öztürk, M. A., Kaya, A., Şenel, S., Dönmez, S., Balkarlı, A., Çobankara, V., ... & Pehlivan, Y. (2013). Demographic and clinical features of gout patients in Turkey: a multicenter study. *Rheumatology international*, 33(4), 847-852.

Padma, P., Rajendran, C., & Sai Lokachari, P. (2010). Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals: Perspectives of patients and their attendants. *Benchmarking: An International Journal*, 17(6), 807-841.



Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *the Journal of Marketing*, 111-124.

Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction İn Primary Health Care: A Literature Review And Analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4), 185-210.

Polat, A. (2016). Sağlık kurumlarında kalite, memnuniyet ve yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi: Tavas devlet hastanesi örneği. *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi*.

Powers, T. L., & Bendall-Lyon, D. (2003). The Satisfaction Score. *Marketing Health Services*, 23(3), 28-28.

Quintana, J. M., González, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C., ... & Thompson, A. (2006). Predictors Of Patient Satisfaction with Hospital Health Care. *BMC Health Services Research*, 6(1), 102.

Savaş, E., & Bahar, A. (2011). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 17(1), 24-28.

Sengin, K. K. (2001). The relationship between job satisfaction of registered nurses and patient satisfaction with nursing care in acute care hospitals.

Sezer, Ö., & Vural, T. (2010). Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Devletin Değişen Rolü Ve Merkezi Yönetim İle Yerel Yönetimler Arasında Yetki Ve Görev Paylaşımı. *Maliye Dergisi*, 159, 203-219.

Silva, A. G. G., Ferreira, P. L., & Daniel, F. B. (2018). Portuguese university hospital patient satisfaction and service quality. *International journal of health care quality assurance*.

Singh Gaur, S., Xu, Y., Quazi, A., & Nandi, S. (2011). Relational Impact Of Service Providers' Interaction Behavior In Healthcare. Managing Service Quality. *An International Journal*, 21(1), 67-87.

Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social science & medicine*, 45(12), 1829-1843.

Somunoğlu, S. (2012). *Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi*. Sağlık Kurumları Yönetimi-I Kitabı. B.1, s.2-25. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset.

Sözen, C., & Özdevecioğlu, M. (2002). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*. İstanbul: Nobel Yayınevi.

Stevens, P., Knutson, B. & Patton, M. (1995). Dineserv: A Tool for Measuring Service Quality in Restaurants. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 3 (2), pp. 35-44.

Şahin, T. K., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M., & Günel, E. (2005). Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4), 137-142.

Şişe, Ş., & Altınel, E. C. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi*, 28(4), 213-218.

Şişe, Ş., Altınel, E. C., & Toksal, M. (2013). Üniversite Hastanesinde Bulunan Hastaların Hastane Hizmetleri Hakkındaki Memnuniyet Düzeyleri. *Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi*. Afyon.

Tarım, M. (2000). Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite. *Prof. Dr. Nusret Ekin'e Armağan. Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını*, 38, 1025-1040.

Taşcı, K. D. (2007). Doğum Yapan Hastaların Aldıkları Bakımı Hasta Hakları Açısından Değerlendirmeleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(3).

- Taşlıyan, M., & Sibel, G. Ö. K. (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.
- Tatarlı, N. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar Ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi, Bolu*, 2007.
- Taylor, S. A., & Baker, T. L. (1994). An Assessment Of The Relationship Between Service Quality And Customer Satisfaction. *Journal of retailing*, 70(2), 163-178.
- Tengilimoğlu, D. (2013). Hastane Destek Hizmetleri Yönetimi. *Sağlık Kurumları Yönetimi-II, TC Anadolu Üniversitesi Yayını*, (2861).
- Tezcan, N. (2000). Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Etimesgut Hava Hastanesi'nde Personel Motivasyonunun Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Thi, P. L. N., Briancon, S., Empereur, F., & Guillemin, F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social science & medicine*, 54(4), 493-504.
- Topuz, Ş., Erdem, Y., & Akdemir, H. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1(2), 31-34.
- Tucker, J. L. (2002). The Moderators of Patient Satisfaction. *Journal of Management in Medicine*, 16(1), 48-66.
- Tükel, B., Acuner, A. M., Önder, Ö. R., & Üzgöl, A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(04).
- Uysal A., Bozdağ M. (2012). Bir Fabrika Çalışanlarının İşyeri Hemşirelik Hizmetlerinden Beklentileri ve Memnuniyeti, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Yayınlanmamış Mezuniyet Tezi, İzmir.

Uzkesici, N. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

Verbeek, J. H. A. M., van Dijk, F., Räsänen, K., Piirainen, H., Kankaanpää, E., & Hulshof, C. (2001). Consumer satisfaction with occupational health services: should it be measured?. *Occupational and environmental medicine*, 58(4), 272-278.

Vural, F., Aydın, A., Fil, Ş., Torun, S., & Vural, B. (2015). Bir devlet hastanesinde yatan hastalarda memnuniyete etki eden iki önemli faktör: iletişim ve hasta güvenlik kültürü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*, 4, 335-346.

Westaway, M. S., Rheeder, P., Van Zyl, D. G., & Seager, J. R. (2003). Interpersonal And Organizational Dimensions Of Patient Satisfaction: The Moderating Effects Of Health Status. *International Journal For Quality In Health Care*, 15(4), 337-344.

Yağcı, M. İ., & Duman, T. (2006). Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 7 (2), 218-238.

Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.

Yurtsever, S. (2013). The Measurement Service Quality of the Hospitals by the Patient Scale: A Research on the Patients in Karabuk State Hospital. *Business & Management Studies: An International Journal*, 1(1), 100-126.



## 8. EKLER

### Ek 1-Onam Formu / Tanıtıcı Özellikler Formu

#### DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİNDEN HİZMET ALAN HASTALARIN HİZMET MEMNUNİYETİNİN BELİRLENMESİ

##### Değerli Katılımcı;

Bu araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programında Tez Çalışması kapsamında yürütülmektedir. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma, tedavi aldığınız hastanenin sunduğu sağlık hizmetinden memnuniyetinizi ölçmek amacıyla yapılmaktadır. Lütfen ankete isim-soy isim yazmayınız. Göstermiş olduğunuz ilgi ve duyarlılığa teşekkür ederiz.

Elvan İLKHAN  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Hemşirelik Bölümü / Yüksek Lisans Öğrencisi

Yrd. Doç. Dr. Özdem NURLUÖZ

##### Katılımcının imzası:

##### Anket Sıra No:

##### SORULAR :

- 1- Hizmet aldığı servis .....
- 2- Tanı:.....
- 3- Yaş: .....
- 4- Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek
- 5- Medeni durum  
( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul / boşanmış
- 6- Eğitim durumu  
( ) Okur-yazar değil  
( ) Eğitimsiz / Okur-yazar  
( ) İlköğretim  
( ) Lise  
( ) Üniversite ve üzeri
- 7- Çalışma statüsü  
( ) Çiftçi  
( ) Esnaf  
( ) Memur  
( ) İşçi  
( ) Ev hanımı  
( ) İşsiz  
( ) Diğer ( Belirtiniz.....)
- 8- Ailenin gelir durumu ( aylık )  
( ) 1000-1499 TL'den az  
( ) 1500-1999 TL  
( ) 2000-2499 TL  
( ) 2500-2999 TL  
( ) 3000-3499 TL  
( ) 3500 TL ve üzeri
- 9- Sağlık güvencesi  
( ) Var  
( ) Yok
- 10- Refakaçtı / Hasta Bakıcı  
( ) Var  
( ) Yok
- 11- Hastanedeki yatış gün sayısı: .....
- 12- Aynı odayı paylaştığı kişi sayısı .....
- 13- Son bir yılda hastaneye başvuru sayısı .....

## Ek 2-Hizmet Memnuniyeti Ölçme Ölçeği

### HİZMET MEMNUNİYETİNİ ÖLÇME ÖLÇEĞİ

#### Poliklinik ( Ayaktan Muayene ve tedavi ) Hizmetlerinin değerlendirilmesi

|   |                                                                                                   |   |   |   |   |   |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | Zamanında muayeneye başlanıyor                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Hasta muayene sırasına göre adil olarak muayeneye alınıyor                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Hastanın sıra bekleme süresi oldukça azdır                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Hastanın muayenesi için yeterince zaman ayrılıyor                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Özel muayeneye yönlendirme yapılmıyor                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Genel olarak ilgi iyidir                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Fiziki koşullar ( Mekan, ortam ısısı, hasta muayene araçları, bekleme ortamı vb.) oldukça iyidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor.                                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

#### Klinik ( Yatarak Tedavi ) Hizmetlerinin Değerlendirmesi

|    |                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 9  | İlgi ve bakıma özen gösteriliyor                                                                                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Refakatçi ve/veya hasta gerektiğinde danışabileceği kişilere kolayca ulaşabiliyor                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına özen gösteriliyor                                                                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Hasta ziyaret saatleri uygundur ve süresi yeterlidir                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Fiziki koşullar ( Mekan, odadaki hasta sayısı, hasta yatağı, ortam ısısı, hasta muayene araçları, oda ferahlığı vb.) oldukça iyidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor.                                                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Yemek kalitesi iyi ve miktarı önemlidir.                                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

#### Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi

|    |                                                                                                                  |   |   |   |   |   |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 17 | Radyoloji (Film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Radyoloji (Film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Radyoloji (Film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılması yaşanmamaktadır. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Laboratuvar ( kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Laboratuvar ( kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Laboratuvar ( kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılması yaşanmamaktadır    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Bürokratik işlemler ( sevk açma kapama, yatış çıkış işlemleri vb.) kısa sürede sorunsuzca tamamlanmaktadır.      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Personel Değerlendirmesi**

|    |                                                                                                             |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 24 | Hekimler, hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Hemşire, ebe, sağlık memurları; hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | İdari personel; hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Hasta bakıcı ve hizmetli, hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Hasta Hakları İle İlgili Değerlendirme**

|    |                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 28 | Hastaların eşit haklarda sağlık hizmetinden faydalandığını düşünüyorum                                                                                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Sağlık durumum ve hastane imkanları ile ilgili her türlü bilgilendirmenin yapıldığını ve gerektiğinde bilgiyi yazılı olarak kolayca istemenin mümkün olduğunu düşünüyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Gizliliğe mahremiyete ve uygun bir ortamda sağlık hizmetini almama imkan tanındığını düşünüyorum                                                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Tıbbi müdahalelerinin onay alınarak yapıldığını (yapılacağını) ve istemezsem reddetme hakkı sağlanacağını düşünüyorum                                                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | Haklarımın ihlali durumunda ve verilen hizmetler hakkında gerektiğinde her türlü başvuru ve şikayet etme hakkı sağlanıyor (sağlanacağını ) düşünüyorum.                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Hastanenin Fiziksel Değerlendirmesi**

|    |                                                                                                                               |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 33 | Hastanede ilk başvuru noktası kolayca bulunabiliyor                                                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Hastanede gerektiğinde sağlık ve /veya bürokratik işlemlerle ilgili konularda danışabileceğim kişilere kolayca ulaşabiliyorum | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Hastanede temizliğine ve hijyenine özen gösterilen yeterli sayıda tuvalet vardır.                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Hastanede güvenliğe ( hırsızlık, saldırı vb. olaylara karşı önleme ) önem veriliyor                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi**

|    |                                                                                                 |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 37 | Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | Fiziki koşullar ( sandalye masa sayısı ve rahatlığı, ortam ısısı, havalandırma vb.) yeterlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | Fiyatları uygundur                                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | Hizmet kalitelidir.                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Genel Değerlendirme**

|    |                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 41 | Muayene ve ayaktan tedavi için burayı bir başkasına tavsiye ederim                                                                                                                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | Yatarak tedavi için burayı bir başkasına tavsiye ederim                                                                                                                                                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43 | Bu hastanede sosyal güvence, maddi olanaklar, etnik köken ve dini inanış dikkate alınmaksızın ve tüm çalışanların maddi bir beklentisi olmaksızın olanaklar dahilinde yeterli sağlık hizmetini herkesin almasına imkan tanınıyor. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |



### Ek 3-Etik Kurul Onayı

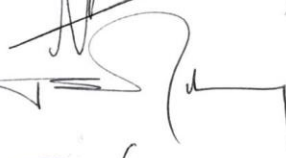
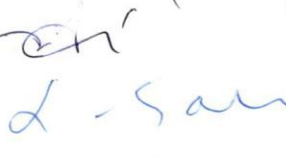
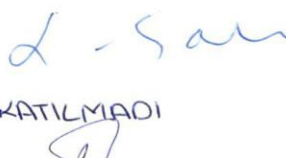
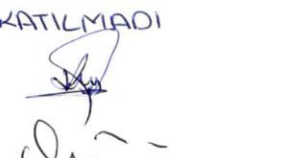
EK:583-2017



#### ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 21.12.2017  
Toplantı No : 2017/53  
Proje No : 485

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi öğretim üyelerinden Elvan İlkan'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2017/53-485 proje numaralı ve **"Bir Kamu Hastanesi'nde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyetinin Belirlenmesi"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

- |                                     |                                                                                              |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Prof. Dr. Rüştü Onur             | (BAŞKAN)  |
| 2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder | (ÜYE)    |
| 3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz           | (ÜYE)    |
| 4. Prof. Dr. Şahan Saygı            | (ÜYE)    |
| 5. Prof. Dr. Şanda Çalı             | (ÜYE)    |
| 6. Prof. Dr. Nedim Çakır            | (ÜYE) KATILMADI                                                                              |
| 7. Prof. Dr. Kaan Erler             | (ÜYE)    |
| 8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz        | (ÜYE)    |
| 9. Doç. Dr. Eyüp Yayı               | (ÜYE) KATILMADI                                                                              |
| 10. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik    | (ÜYE)    |
| 11. Yrd. Doç.Dr. Emil Mammadov      | (ÜYE)    |

## Ek 4-Kurum Araştırma Onayı



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı: YTK.0.00-1/2013-17/ 6208

Lefkoşa : 20.11.2017

**Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimliği,  
Lefkoşa.**

Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı'nda kayıtlı olan Elvan İlkhan'ın, Yrd. Doç. Dr. Özdem Nurluöz danışmanlığında "Bir Kamu Hastanesi'nde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyetinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını, ekte yer alan tanıtıcı özellikler formu ve Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeği aracılığı ile 1.12.2017 - 31.01.2018 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden ve Hastanenizde yatan hastalara uygulaması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

**Dr. NİL ERGÜN ELEDAG**  
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi  
Başhekim

**Dağıtım:** Yakın Doğu Üniversitesi, SBE / Hemşirelik Bölümü,  
Sn. Elvan İlkhan.

Et.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.  
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4063 / Faks: (+90 392) 226 4247

## Ek 4-Kurum Araştırma Onayı 2



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı : YTK.0.00-460.99-18-E.428  
Konu : Elvan İlkhan'ın Tez Çalışması Süresini  
Uzatma Talebi Hk.

15 Şubat 2018

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Elvan İlkhan'ın Tez Çalışması İzni Hk.

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programına kayıtlı olan Elvan İlkhan, Yrd. Doç. Dr. Özdem Nurluöz danışmanlığında "Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyetinin Belirlenmesi adlı tez çalışmasını ilgede kayıtlı yazımızda belirtilen tarihler içerisinde tamamlayamadığı nedenle 31.03.2018 tarihine kadar talep etmiş olduğu ek süre Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgi edinilmesi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imza edildi

NİL ERGÜN ELEDAĞ  
Ytkd Başhekimisi

Dağıtım:

Gereği:

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Bilgi:

Sayın Elvan İLKHAN  
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi

Not: 93/2007 sayılı Elektronik İmza Yasası'nın 6.maddesi gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

BEDREDDİN D.CAD. NO:142 99010 Lefkoşa  
2283173  
2284247

Bilgi için: Selda BERATLI  
Müdür Sekreterliği

## Ek 5-Ölçek İzni

