

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

**HASTANEMİZ ANESTEZİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN
HASTALARIN MEMNUNİYET DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr.Bedia Mine HANEDAN

UZMANLIK TEZİ

KONYA, 2016

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

**HASTANEMİZ ANESTEZİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN
HASTALARIN MEMNUNİYET DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr.Bedia Mine HANEDAN

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Aybars TAVLAN

KONYA, 2016

TEŞEKKÜR

T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda Uzmanlık eğitimim süresince kliniğinde her zaman çalışmaktan büyük onur ve gurur duyduğum, iyi bir anesteziyoloji ve reanimasyon bilimi uzmanı olarak yetişmemizi sağlayan, engin tecrübe ve bilgilerini bizlere aktaran ve saygın kişilikleri ile bizlere örnek olan Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Sema TUNCER UZUN'a ve değerli hocalarım; Prof. Dr. Şeref OTELCİOĞLU, Prof. Dr. Selmin ÖKESLİ, Prof. Dr. Cemile ÖZTİN ÖĞÜN, Prof. Dr. Alper YOSUNKAYA, Prof. Dr. Ruhiye REİSLİ, Prof. Dr. Aybars TAVLAN, Prof.Dr. Atilla EROL, Doç. Dr. Ahmet TOPAL, Doç. Dr. Hale BORAZAN, Doç. Dr. Tuba Berra SARITAŞ, Doç. Dr. Alper KILIÇASLAN, Yrd. Doç. Dr. Gamze SARKILAR ve Yrd. Doç. Dr. Funda GÖK'e teşekkürlerimi sunarım.

Asistanlık yıllarımı beraber geçirdiğim, zorlukları paylaştığımız değerli asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Tez çalışması aşamasında yardım ve desteklerinden dolayı anestezi, poliklinik, ağrı bilim dalı ve reanimasyon çalışanlarına ve klinik sekreterimiz Fatma SİYAHGÜL'e teşekkürlerimi sunarım.

Yetişmemde hiçbir zaman desteklerini, özverilerini ve sonsuz sevgilerini esirgemeyen, beni bugünlere getiren annem Medine, babam Mahmut Yılmaz ÇEKEN'e, değerli kardeşlerim Hilal ve İbrahim'e ve desteğini her zaman hissettiğim kıymetli eşim Bülent HANEDAN'a, hayatımın anlamı kızım Meryem Elif'e sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Eylül 2016

Dr. Bedia Mine HANEDAN

ÖZET

HASTANEMİZ ANESTEZİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN MEMNUNİYET DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ BEDİA MİNE HANEDAN, UZMANLIK TEZİ, KONYA, 2016

Amaç: Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için gerekli olan öğelerin en iyi şekilde kullanılmasında, hasta beklenti ve memnuniyetinin dikkate alınması çok önemlidir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetinde kalitenin önemli bir ölçüsüdür. Memnuniyete ilişkin bilginin kalite değerlendirmesinde, sağlık bakım hizmetlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde önemli olduğu iyi bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi hastanesi Anestezi polikliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyini değerlendirmek ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Anket araştırması, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda Kasım 2015 - Şubat 2016 tarihleri arasında poliklinik hizmeti almak üzere başvuran hastalarda yapıldı. Söz konusu dönemde, polikliniğe başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul ederek aydınlatılmış onam formunu onaylayan 200 hasta çalışmaya alındı. T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi ve 27.06.2015 tarih ve '29399' Sayılı Resmî Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 'Memnuniyet Anketi' esas alınarak hazırlanan anket formu, poliklinik işlemlerinin bitiminde yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Hastaların anestezi polikliniğine başvuruları ile anestezi onamlarını almaları arasında geçen süre ve ASA skorları kaydedildi.

Bulgular: Ayaktan hasta memnuniyet katsayısı 90,32 olarak bulundu. Hastaların %72' sı kayıt işlemleri için, % 68,5'i tahlil/tetkik için çok beklemediğini, % 98'i doktorun, % 96'sı personelin kibar ve saygılı olduğunu belirtti. Gerekirse hastaneye yeniden başvurmayı düşünenler % 96, bir yakını için hastaneyi tavsiye edebileceğini söyleyenler % 92,5 olarak saptandı. Araştırmaya katılanların % 91,5'i poliklinikten genel olarak memnundu. Üniversite ve üstü eğitim seviyesinde ve okuryazar olmayan hastaların memnuniyet katsayısı diğer eğitim seviyelerine göre daha düşük bulundu ($p=0,018$). Hastaların anestezi polikliniğine başvuruları ile anestezi onamlarını almaları arasında geçen ortalama süre $3,00 \pm 1,014$ saat idi. ASA skoru ile anestezi onamını almaları için geçen süre arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,08$). Cinsiyet ($p=0,84$) ve hastaların sosyal güvenceleri ($p=0,77$) ile genel memnuniyet düzeyi arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Hastanemiz anestezi polikliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyinin yüksek, üniversite ve üstü eğitim seviyesinde ve okur yazar olmayan hastalarda ise memnuniyet düzeyinin diğer eğitim seviyesindeki hastalara göre daha düşük olduğu saptandı. Tahlil/tetkik ve kayıt işlemlerindeki bekleme süresini kısaltacak çalışmalarında memnuniyet düzeyini arttırmada faydalı olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Anestezi polikliniği, hasta memnuniyeti, anket.



ABSTRACT

EVALUATION OF SATISFACTION STATUS OF PATIENTS CONSULTED TO DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND REANIMATION POLYCLINIC IN OUR HOSPITAL, BEDİA MİNE HANEDAN, M.D. THESIS, KONYA, 2016

Objective: It is important to take into consideration of patient expectations and satisfaction in terms of the best utilization of required components that are necessary for the development of health services. Patient satisfaction is an important measure of the quality of healthcare. Assessment of information related to patient satisfaction is well known to be significant for formation and management of healthcare services. The aim of this study is to evaluate the level of the patients' satisfaction and detect factors affecting the satisfaction, who consulted to department of anesthesiology and reanimation clinic in Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine.

Materials and Methods: This study was performed on patients who were consulted to the department of anesthesiology and reanimation clinic in Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine for time period of 4 months including November, 2015 – February, 2016. Within this period, 200 patients who applied to the clinic and accepted to participate in the study by approving informed consent form were included in the study. The survey form, which was prepared based on the 'Satisfaction Survey' that was effective after Outpatient Satisfaction Survey of Department of Quality and Accreditation in Health, General Directorate of Healthcare Services, Ministry of Health and in enactment with date of 06.27.2015 and issue number of 29399, by issuing in the Official Gazette was filled by conducting face to face interview. The time duration between patients application to the clinic and their receiving anesthesia consent and ASA scores were recorded.

Results: Patient satisfaction coefficient was found as 90.32. Patients who said that they didn't wait too long for the registration process and assay/analysis tests were 72.0% and 68.5%, respectively. 98.0% of the patients stated the physician and 96.0% of the patients stated the health staff had been polite and respectful. If necessary, patients considering to reapply to the hospital was found to be 96.0% and the ones who said they could recommend the hospital to an acquaintance was found to be 92.5%. 91.5% of the participants were satisfied with the clinic in general. The patients with an education level of university and higher and illiterate had lower satisfaction coefficients compared with the other levels of education ($p = 0,018$). The average time duration between patients application to the clinic and their receiving anesthesia consent was $3,00 \pm 1,014$ hours. There was no statistically significant difference between the time duration for receiving

anesthesia consent and the ASA score($p=0,08$). There was no statistically significant difference between general satisfaction level with gender ($p = 0,84$) and social security of the patients ($p = 0,77$).

Conclusion: It was determined that the patients who consulted to the anesthesiology clinic in our hospital had high satisfaction levels, and the patients with an education level of university and higher and illiterate had lower satisfaction levels compared with the other levels of education. It was concluded that studies that will shorten the waiting time for analysis / examination and the registration process would be useful to increase the level of satisfaction.

Keywords: Clinic of anesthesiology, patient satisfaction, survey



İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar, ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	9
4. BULGULAR.....	12
5. TARTIŞMA.....	19
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	24
7. KAYNAKLAR.....	25



TABLolar, ŞEKİLLER DİZİNİ

Tablo 3.1. Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi

Tablo 3.2. Anket Sonuçları Skorlama Tablosu

Tablo 4. 1. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 4. 2. Kayıt İşlemleri İçin Çok Beklemedim

Tablo 4. 3. Poliklinikte Kayıt/kabul Sırasında Beklenen Yerin Rahatlığı

Tablo 4. 4. Beni Muayene Eden Doktor Anestezi Uygulaması Konusunda Bana Bilgi Verdi ve Zaman Ayırdı

Tablo 4. 5. Hastaların Doktor ve Personel Davranışlarından Memnuniyetleri

Tablo 4. 6. Hasta Mahremiyetine Gösterilen Özen

Tablo 4. 7. Poliklinik Tahlil/Tetkik Bekleme Süresi

Tablo 4. 8. Bu Hastaneyi Tekrar Tercih Etme ve Yakınlarına Tavsiye Etme Durumları

Tablo 4. 9. Poliklinik Temizlik Durumu

Tablo 4.10. Hastaların Genel Olarak Poliklinik Hizmetlerinden Memnuniyet Durumları

Tablo 4. 11. Hastaların ASA Skorlarına Göre Poliklinik İşlemlerini Tamamlama Süreleri

Tablo 4. 12. Hastaları Anestezi Hazırlığı İçin Gönderen Kliniklerin Dağılımı

Tablo 4. 13. Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı

Tablo 4. 14. Eğitim Seviyesi ve Memnuniyet Katsayısı

Tablo 4. 15. Sosyal Güvence ve Memnuniyet Katsayısı

Şekil 2. 1. Hasta Memnuniyet Ölçüm Yaklaşımları

SİMGELER ve KISALTMALARDIZINI

ISO: Uluslararası Standardizasyon Örgütü



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hastaneler hizmet kurumları olarak, sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar oldukları için burada asıl olan hasta tatmini ve memnuniyetidir (Gülmez, M., 2005). Memnuniyet, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonu olarak ifade edilmektedir. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda tatmin olup olmadığına karar verir (Berry LL 1985). Hasta memnuniyeti; hizmetin sunumu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimi, hizmetin varlığı, hizmetin sürekliliği, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özellikleri gibi pek çok faktöre bağlıdır (Avis M 1995, Fakhoury KHW. 1998, Forbes LM. 1995, Greeneich D.1993, Larsson WB. 1999, Lin CC. 1996, Okumuş H.1993, Williams AO. 1994, Yılmaz M. 2000).

Sağlık sisteminin yönetilmesi ve tasarlanması için hasta memnuniyet araştırmaları vazgeçilmez bir kalite değerlemesidir (Mandharia A.S, 2004). Memnuniyet düzeyinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması için gereklidir. Ortaya çıkabilecek sorunların erken tanımlanabilmesi, hizmetin değerlendirilebilmesi ve geliştirilebilmesi için hizmet araştırmalarına ihtiyaç vardır. Tüketicilerin sistematik bir biçimde görüşlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesiyle elde edilen veriler, hizmet kalitesini arttırmada önemli bir kaynaktır (Aksakoğlu G. 1979, Şahin M.1999). Bunun yanında, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların doğru kullanımına karar vermek için de gerekli bir ölçüm olarak da kullanılmaktadır (Williams B. 1994). Sağlık hizmetlerinin üretildiği anda tüketilen ve depolanamayan bir özellikte olması, bu hizmetin kalitesinin ölçülmesini daha zor hale getirmektedir (Önsüz MF. 2008, Andaleeb SS.2001). Bu da ancak uygun memnuniyet anketlerinin periyodik olarak uygulanması ile olur. Hasta memnuniyetine ilişkin bilgi ve verilerin, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar; sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de çok değerli olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin ölçülmesinin önemi tartışılmayacak kadar ortadadır.

Bu çalışmada, hastanemiz anestezi polikliniğinde ayaktan hizmet alan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin saptanması amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1.Sağlığın Tanımı

Sağlık kavramı farklı biçimlerde tanımlanmakla birlikte 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, “Yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu” olarak tanımlamaktadır (Kavuncubaşı Ş. 2000). Sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevre içinde yaşama hakkı ise insanın temel haklarından biridir.

2. 2.Sağlık Hizmetleri

İnsanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerin bütünü sağlık hizmetleri olarak kaydedilmektedir. Kişilerin ve toplumun sağlığını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri için rehabilitasyon sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek sağlık hizmetlerinin görevleridir (Türkiye’de Sağlık Sektörünün Durumu’ Türk Tabipler Birliği Yayını 2002, www.ttb.org.tr/Erişim Tarihi 11-09-2009).

Sağlık hizmetlerinin herkese eşit, ulaşılabilir, toplumun geniş kesimi tarafından kabul edilebilir ve hasta memnuniyetini sağlayacak şekilde sunulması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve yürütülmesinde toplumun özelliklerinin, kültürünün, alışkanlıklarının ve beklentilerinin bilinmesi ve dikkate alınması, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve kullanımını artırmaktadır. Aksi takdirde toplumun beklentilerine uygun olmayan sağlık hizmetleri benimsenmemekte ve kullanılmamaktadır. Bilim ve teknolojinin gelişmesi, kültür seviyesi ve insanlığa verilen değerin artması ile birlikte sağlık hizmetlerinde standartlar her geçen gün daha da yükselmiştir (Öztek Z. 1996). Günümüzde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de insanların bilinçlenmesiyle sağlığa verilen önem daha da artmakta, sosyal ve ekonomik kalkınmanın temel göstergelerinden olan sağlık hizmetleri giderek önemli hale gelmektedir. Sağlık hizmetlerine yeteri kadar önem verilmediğinde ise, maddi ve manevi kötü sonuçlar doğurduğu görülmektedir.

2. 3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık sisteminde kalitenin ölçülmesi sistemin verimliliğini artırır, kaynakların gereksiz kullanımını önler ve finansman yükünün azalmasını sağlar. Hastaların beklentileri

doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması ve hizmet kalitesinin artırılması bakımından hizmet kalitesinin ölçülmesi değerli bir veridir (Seçim H. 1995).

Sağlık hizmetleri literatüründe kalitenin tek bir anlamı olmayıp çok çeşitli olayları anlatmak için kullanılan birçok tanımla karşımıza çıkmaktadır (Kaya S. 2005). Kişisel değerlerden, inançlardan, tavır ve davranışlardan dolayı herkese göre farklı anlamlar taşıyabildiği için subjektif bir kavramdır (Hogston R. 1995).

Kalite Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO)'nün tanımına göre, “bir ürün yada hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin bütünüdür. Amerika Sağlık Örgütleri Akredisyon Komitesine göre ise kalite “verilen bakımın istenen sonuçlarının alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesi” olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz M. 2001).

Sağlık hizmetlerinde kalite; cerrahi bir işlem için bekleme süresinin kısaltılması, acil servislerde gerçek acil bakım hizmetinin verilmesi, klinik uygulamalarda farklılıkların en aza indirilmesi, yeterli olmayan veya yanlış klinik uygulamaların kaldırılması, günün bilimsel doğrularının uygulanması ve teknolojiden yararlanılması, hekim-hasta ilişkilerinin ve işgören-hasta ilişkilerinin iyi bir düzeyde olması veya toplumun sağlığının iyileştirilmesi olarak sıralanabilir (Odabaşı Y. 2008).

Kalite ölçümleri genellikle tıbbi çıktılar, maliyet analizleri ve hasta memnuniyeti üzerinden yapılarak sağlık hizmetlerinin sonuçlarını değerlendirmede kullanılır (Parasuraman A. 1985).

Kaliteli bir hizmet ekonomi ve tedavi açısından büyük faydalar sağlayabileceği gibi, hizmetteki bir hata veya ihmal gibi insan sağlığını tehlikeye düşürecek durumlarla da sonuçlanabilir. Bu yüzden hata maliyeti çok ağır olan sağlık hizmetlerinde kalite düzeyinin yüksek olması zorunlu bir durumdur (Karabulut K. 2000).

Kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelmektedir. Birçok hasta, sağlık hizmetinin uygun bir şekilde verilip verilmediği, hatta, gerekli olup olmadığı konusunda yeterli uzmanlık ve beceriye sahip olmadığı için de konunun teknik boyutunun dışında kalan hasta-doktor ilişkisi ve/veya hastane ortamı gibi dolaylı nitelikteki kriterleri kullanarak hizmet kalitesini değerlendirmektedir (Odabaşı Y. 2008).

2. 4. Hasta Memnuniyeti

2. 4.1. Hasta Memnuniyeti Kavramı

Hasta memnuniyeti "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz M.2001). Hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanmasından dolayı memnuniyeti belirleyen 2 faktör vardır.

Birinci faktör, hastaların beklentileridir. Hastaların sağlık kurumlarından alacakları hizmetlerde aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, sosyokültürel özellikleri, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili daha önceki tecrübeleri, çevresi aracılığıyla yazılı ve sözlü basın tarafından edindiği bilgi durumuna göre değişmektedir (Kavuncubaşı Ş. 2010).

İkinci faktör, hastaların aldıkları hizmetlerin sonuçları ile ilgili algılarıdır. Bireyin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak algıları ölçülmektedir. Algılama faktörü, hastaların özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre değişmektedir (Kısa A. 2007).

Hastanın sağlık hizmetini almadan önce bazı beklentileri vardır ve hizmetin sunumundan sonra yaşadığı deneyim sonucunda belli algıları oluşmaktadır. Algıladığı memnuniyet ile beklediği memnuniyet arasında yaptığı kıyaslama sonucunda hastalar memnun olup olmadığı sonucuna varmaktadırlar (Finkel ML. 1997).

Hasta memnuniyetini sağlamak, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırılmasıyla yakından ilişkili bir durum olup sağlık işletmeleri açısından zor ve önemli bir konudur. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel bir kriterdir ve kişilerin sosyo-demografik özellikleri, tedavi sürecine ilişkin faktörlerden etkilenmektedir. Hastaların memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi verilen hizmetin kalitesini artırmada ve hastaların beklentilerini karşılamada yol göstericidir (Sözen C. 1999).

2. 4.2. Hasta Memnuniyeti Ölçümünün Amaçları ve Önemi

Hasta memnuniyet sonuçları sağlık kuruluşlarının verdiği hizmetler hakkında ayna görevi yaparak hizmetlerin değerlendirmesini sağlar. Sağlık kurumlarının hem üstün yönlerini hem de eksikliklerini ortaya koyarak kendilerini geliştirmelerine yön verir. Hastaların temel hakları arasında iyi ve kaliteli hizmeti almak olduğunu bilinmektedir. Hasta hakları birimleri sorunların yerinde çözümünü sağlayarak, hastaların ihtiyaçlarını, öneri

veşikayetlerini değerlendirerek hizmet kalitesinin arttırılmasına ve memnuniyeti sağlamaya yardımcı olmaktadır (Tengilimoğlu D. 2013).

Sunulan hizmetten memnun olan hastaların tedavinin etkin olacağına yönelik inançlarının daha fazla olmasına bağlı olarak kendilerine önerilen tedaviye daha dikkatli bir şekilde uydukları ve daha az sağlık kurumu değiştirdikleri gözlenmiştir. Memnun olmayan hastaların ise önerileri daha az uyguladıkları, dolayısıyla birincil ve ikincil koruma hizmetlerinin olumsuz etkilendiği gösterilmiştir (Hardy GE. 1995).

Sağlık hizmetini veren kurumlar sunulan hizmetin kalitesini ölçerek maliyeti azaltılabilir ve en uygun maliyette maksimum fayda ve yarar sağlayacağı hizmetleri tercih edebilirler (Tengilimoğlu D. 2013).

Hasta sadakatini ve tatmini arttırmayı, korumayı ve geliştirmeyi amaçlayarak uygulanan yaklaşımlar sayesinde sağlık kuruluşundan memnun kalan hasta tekrar ihtiyacı olduğunda yine aynı sağlık kuruluşunu tercih edecektir. Hizmetten memnun kalmayan hastalar düşünce ve görüşlerini memnun kalan hastalara göre daha fazla kişiyle paylaşmaktadırlar.

Hastaların istek, ihtiyaç ve beklentilerini tam olarak anlamanın en iyi yolu sormak, araştırmak ve hastalar ile görüşmektir. Hasta memnuniyeti sunulan sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kabul edilmekte kurumlarının yaşamını sürdürmesi ve büyümesinin temel anahtarı olarak gösterilmektedir (Cronin J. 1992).

2. 4.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyeti deneyimlerden, yaşam tarzından, bireysel ve toplumsal değerlerden ve verilen hizmetten, beklentilerden etkilenen çok göreceli bir kavramdır. Hasta beklenti ve gereksinimini etkileyen değişkenler; hastalara, hizmet verenlere ve çevresel ya da kuruma yönelik faktörler şeklinde sınıflandırılmaktadır (Atlı H. 2000).

2. 4.3.1. Hastaya İlişkin Faktörler

Hastanın yaşi, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığının tanısı, tedavisi ve hastanede kalış süresi memnuniyeti etkileyen hastaya ilişkin özelliklerdir. Hastaların hizmet kalitesi konusunda beklentilerini daha önce hizmeti kullanmış diğer hastaların tavsiyeleri, hastaların kişiisel ihtiyaçları, geğmiş deneyimleri, hizmeti sunan sağlık kuruluşları hakkında yazılı veya sözlü basın aracılığı ile edindiği bir takım bilgiler etkilemektedir. Hastaların beklentilerinin karşılanması, onların fiziksel ve

ruhsal açıdan rahat olmalarının sağlanması memnuniyetin artırılmasında önemlidir (Kavuncubaşı Ş 2010).

2. 4.3.2. Hizmet Verene İlişkin Faktörler

Sağlık kurumlarında çalışan personelin kişisel özellikleri hastaya karşı olan tavırlarını etkilemekte ve hastanın rahatlamasını, tedaviye daha uyumlu olmasını sağlamaktadır (Esatoğlu A.E 1997). Sağlık çalışanlarının tavır ve davranışları, hastalara gösterdiği nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta hemşire ilişkisi hasta memnuniyetini etkileyen en önemli etkenlerden bazılarıdır. Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün personelin mesleki bilgisi, iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (Yılmaz M).

Hastalara yeterli bilgi verilmesi kendilerini değerli hissetmeleri konusunda etkilidir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda kendilerine yeterince bilgi verilen hastaların hem memnuniyetlerinin hem de çalışanlara güvenlerinin arttığı kaydedilmiştir (Uz HM. 1997).

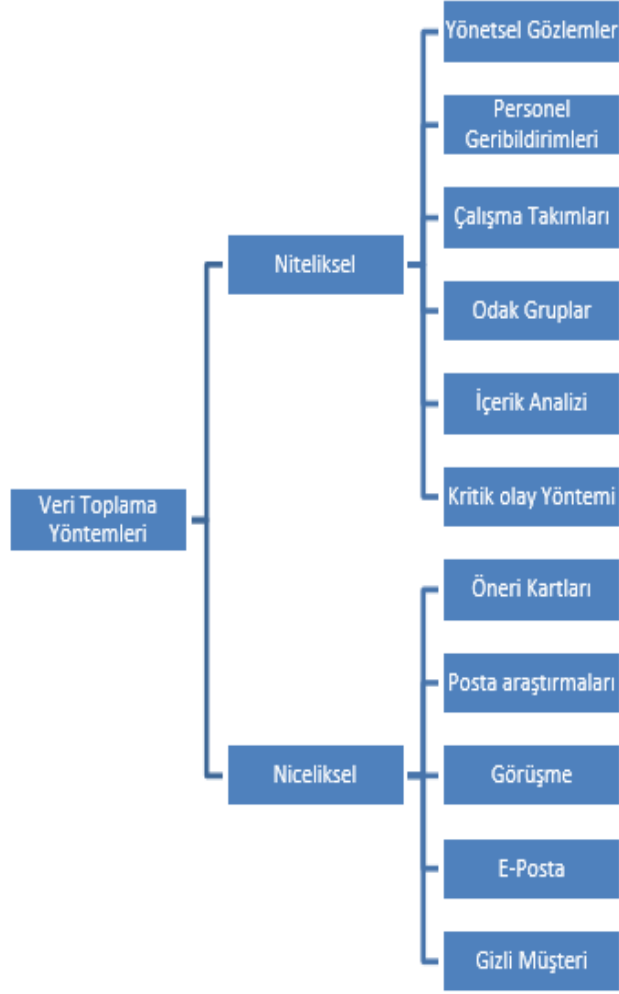
2. 4.3.3. Kurumsal ya da Çevresel Faktörler

Sağlık hizmet biriminin ulaşılabilirliği, ortamı (aydınlatma, ısı, gürültü, bekleme odaları gibi), çalışma saatleri, otoparkı, yiyecek ve içecek hizmetlerinin kalitesi, ortamın temizliği gibi çevresel ve kurumsal faktörler hasta memnuniyetini oldukça etkilemektedir (Kavuncubaşı Ş. 2000). Yapılan başka bir çalışmada fiziksel özellikler katılımcılar tarafından en az önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilse de çevresel ve kurumsal etmenlerin hizmet alındıktan önemi ortaya çıkmaktadır (Devebakan N. 2005). Fiziksel ortam, hastanın hizmet satın alımı öncesindeki aradığı ipuçlarını vermesi bakımından, önemli bir kaynaktır (Esatoğlu A.E. 1997).

2. 4.4. Hasta Memnuniyeti Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri

Hasta memnuniyeti araştırmalarında birçok farklı yöntem kullanılmaktadır. Bunlar kalitatif ve kantitatif olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurumların hedef farklılıkları, farklı araştırma metodlarını gerektirmektedir. Araştırmacıların, kalitatif metod ile hizmetin niteliğinin nasıl olduğunu ve hizmetin görünüşünü keşfetmeye çalışırken, kantitatif metod ile de hastanın ne kadar ve ne oranda memnun olduğunu araştırdıkları kaydedilmektedir (Şekil 2.1) (Akın G. 2004).

Şekil 2.1. Hasta Memnuniyet Ölçüm Yaklaşımları (Cengiz R. 2014)



2. 4.4.1. Hasta Memnuniyeti Araştırmalarında Kullanılan Alternatif Yöntemler

Odak Grup Çalışması: Az sayıda hasta grubu (8 ile 12 kişi) ile yürütülmektedir ve çalışmayı koordine eden hastaların belirli konularda görüşlerini almaktadır.

Kritik Olay Değerlendirmesi: Araştırmacı hastaya belirli bir olay hakkında soru sormakta ve kritik gördüğü konuları açıklamasını istemektedir.

Direkt Gözlem: Araştırmacı hastaları yakından izlemektedir ve ihtiyaçları ve memnuniyetlerini yakından gözlemektedir. Ya da bir hasta gibi de davranabilmektedir.

Mektup ve Önerilerin İçerik Analizi: Hastaların yazdıkları mektupların içerikleri incelenmekte ve analiz edilmektedir.

Yazılı Anketler: Hastaların hastanede kaldıkları belirli bir sürenin sonunda ya da evde doldurup yollamaları istenmektedir.

Arşiv Çalışması: Hastaların bazı tutum ve davranışları kaydedilip hastaların nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadıkları arşivlenerek gerçekleştirilmektedir.

Telefon Anketleri: Yazılı anketler gibidir ancak hastalarla telefon görüşmesi yapılarak sorulara cevap alınmaktadır.

Yüz Yüze Görüşme: Araştırmacı hastaya belirli konulardaki görüşlerini yüz yüze görüşerek sormakta ve kaydetmektedir (Engiz O. 1997).

2. 4.4.2. Anket Yöntemi

2010 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini ölçmek amacıyla hasta memnuniyet anketleri uygulanmaktadır. Anket yöntemi, hasta memnuniyetinin ölçülmesinde en sık kullanılan yöntemdir. Sağlık hizmetleri yatan ve ayaktan hasta grubuna bağlı olarak farklılık gösterdiği için anketler de bu gruplara göre hazırlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı 2012).

Anket yönteminin yaygın ve yararlı olmasının nedeni; kolay uygulanabilmesi, birçok konuyu kapsayabilmesi, düşük maliyetli olması, diğer örnek araştırmalarla karşılaştırılabilir olması, geçerlilik ve güvenilirliğinin kolay ölçülmesidir. Ayrıca kalitatif araştırmalara göre daha az eğitilmiş personel gerektiği için uygulaması daha kolay olmaktadır.

Anket hazırlanırken bazı temel özellikleri taşıdığına dikkat etmek gerekmektedir. Anket oluşturulmadan önce, hasta memnuniyetini etkileyen temel hizmet boyutlarının belirlenmesi önemlidir. Ankette sorulacak soruların düzenlenmesi, cevap seçeneklerinin sayısı ve türleri, öğrenilmek istenen konuların gruplandırılması, uygun soruların anlaşılır biçimde olası anket hazırlanırken dikkat edilmesi gereken özelliklerdendir. Anketin çok sayıda soru içermemesine ve görüntüsüne dikkat edilmelidir. Anketler de tanıtıcı genel bilgilerin (öğrenim durumu, cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyal güvence, meslek vb.) yer alması hasta potansiyeli, hizmet verilen kesim hakkında bilgi toplanması için gereklidir (Kısa A. 2007).

Anket yönteminin başarılı olabilmesi için geliştirilen anketin geçerli ve güvenilir olması gerekmektedir. Geçerlilik, ankette yer alan soruların ölçmek istedikleri şeyi ölçme düzeyini göstermektedir. Güvenilirlik ise, anketin aynı gruba aynı koşullarda uygulanması durumunda aynı sonuçların alınması demektir. Anketlerden elde edilen veriler ile memnuniyet katsayıları hesaplanmaktadır (Kavuncubaşı Ş. 2000).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Kasım 2015 - Şubat 2016 tarihleri arasında, yerel etik kurul (tarih: 06.11.2015, karar no: 2015/347) onayı alınarak, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'na poliklinik hizmeti almak üzere başvuran hastaların, sunulan sağlık hizmetleri sonucunda, memnuniyet düzeylerini saptamak amacıyla planlandı. Yapılandırıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırmaya; 4 (Kasım, Aralık, Ocak, Şubat) aylık dönemde polikliniğe başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, ayaktan 200 hasta dahil edildi. Yazılı ve imzalı onamları alındı. Türkçe bilen, 18 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edilirken, anket sorularını cevaplamak istemeyenler, psikiyatri hastaları, diyaliz hastaları ve terminal dönemdeki hastalar çalışma dışı bırakıldı.


T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi ve 27.06.2015 Tarih ve '29399' Sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 'Memnuniyet Anketi' esas alındı (Tablo 3.1). Poliklinik işlemlerinin bitiminde poliklinik doktoru ve çalışanlarından habersiz rastgele zamanlarda önceden hazırlanan anket formları yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Anket, yatak sayısı 501 ve üzeri olan hastanelerde memnuniyet anketi uygulama esaslarına göre (4 aylık dönemde, her ayda eşit olmak üzere asgari kişi sayısı 50)200 hastaya uygulandı. Anket formunda polikliniğe gelen hastalara, almış oldukları hizmeti değerlendirmelerine yönelik, 21 tane soru soruldu. Sorularda 3'lü Likert tipi ölçekleme kullanıldı. Formlar çoğaltılırken hastaların verecekleri cevapları etkilememek için puanlar form üzerinden silindi. Ayaktan hasta memnuniyet katsayısı aşağıdaki formül kullanılarak hesaplandı.

Memnuniyet Anketi Katsayısı Hesaplama Formülü

Ayaktan hasta memnuniyet katsayısı = (Anketlerden elde edilen puanların toplamı /
Anket uygulanan kişi sayısı) x 100/36

Anket toplam puanı, her bir ankette üçlü Likert ölçeğinde işaretlenmiş puanlar toplanarak bulundu (maksimum 36 puan). Tüm anketlerden elde edilen puanlar toplandıktan sonra toplam anket uygulanan kişi sayısına bölündü. Ortaya çıkan puan, belirlenen (100/36) oranı ile çarpılarak 4 aylık döneme ilişkin ayaktan hasta memnuniyet katsayısı hesaplandı. Anket sonuçlarının somut bir veriye dönüştürülmesi için çok iyi, iyi, orta ve kötü olacak şekilde skora sistemi kullanıldı (Tablo3.2). Anestezi hazırlığı için gönderen klinik ve hastaların ASA skoru araştırmacı tarafından kaydedildi.

Tablo3.1. Ayaktan hasta memnuniyet anketi

		AYAKTAN HASTA MEMNUNİYET ANKETİ		
Kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen hastanemizin bundan sonraki çalışmalarında yol gösterici olması açısından aşağıda yer alan soruların sizler tarafından yanıtlanması büyük önem taşımaktadır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dilekelerimizi iletiriz.				
	Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi daire içerisine alarak işaretleyiniz. Örnek: <input type="radio"/>	EVET	BİRAZ	HAYIR
1	Hasta kayıt işlemleri için çok beklemedim.	(3)	(2)	(1)
2	Muayene olacağım doktoru kendim seçtim.	(3)	(2)	(1)
3	Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı.	(3)	(2)	(1)
4	Beni muayene eden doktor anestezi uygulaması konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	(3)	(2)	(1)
5	Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı.	(3)	(2)	(1)
6	Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı.	(3)	(2)	(1)
7	Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi.	(3)	(2)	(1)
8	Bana yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedim.	(3)	(2)	(1)
9	Bu hastaneyi başkalarına öneririm.	(3)	(2)	(1)
10	Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim.	(3)	(2)	(1)
11	Poliklinikler (muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, kan alma ünitesi, EKG çekim ünitesi) genel olarak temizdi.	(3)	(2)	(1)
12	Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	(3)	(2)	(1)
13	Anestezi polikliniğindeki işlemleriniz yaklaşık ne kadar sürdü(Polikliniğe başvuru ile anestezi onamı alana kadar geçen süre).		
14	Hastanemize ilk başvurunuz mu?	() Evet () Hayır	18	Öğrenim Durumunuz () Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul / Ortaokul () Lise ve dengi okul () Üniversite ve Üstü
15	Cinsiyetiniz?	() Kadın () Erkek	19	Sosyal güvenceniz? () SGK çalışan () SGK emekli () Yeşil kart () Özel sağlık sigortası () Sosyal güvencesi yok () Diğer.....
16	Yaşınız?		20	Mesleğiniz
17	Medeni Durumunuz	() Evli () Bekar		
21	Anestezi doktorunun belirlediği ASA sınıfı:			
22	Yatacağı klinik:			
23	Varsa görüş, önerileriniz.			

Tablo3. 2. Anket Sonuçları Skorlama Tablosu

Skorlama Tablosu	
90 puan ve üzeri	Çok iyi
80-89 puan	İyi
70-79 puan	Orta
69 puan ve altı	Kötü

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analiz SPSS 20 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde, kategorik veriler sayı ve yüzde olarak tablo haline dönüştürüldü. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Sürekli değişkenleri ikili karşılaştırmalarda Student t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında normal dağılıma uyan değişkenlerde One way anova, normal dağılıma uymayan değişkenlerde Kruskal wallis varyans analizi kullanıldı. Farklılığı oluşturan grubu bulmak için Bonferroni düzeltmeli Mann whitney U testi kullanıldı. Ayaktan hasta memnuniyet katsayısı hesaplanmasında Memnuniyet Anketi Katsayısı Hesaplama Formülü kullanıldı.

4. BULGULAR

Çalışmaya anestezi polikliniğine ayaktan başvuran 200 hasta alındı. Araştırmaya katılanların cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, sosyal güvence ve meslekleri gibi sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Cinsiyet	n=200	%
Kadın	100	50,0
Erkek	100	50,0
Yaş (Min 18)- (Max 84) (N=200) (ort±sd)	44,50±15,59	
Medeni Durum		
Evli	166	83,0
Bekar	34	17,0
Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	6	3,0
Okuryazar	6	3,0
İlkokul / Ortaokul	111	55,5
Lise ve dengi okul	50	25,0
Üniversite ve Üstü	27	13,5
Sosyal güvence		
SGK çalışan	170	85
SGK emekli	25	12,5
Yeşil kart	3	1,5
Özel sağlık sigortası	2	1,0
Meslek		
Memur	5	2,5
Esnaf	13	6,5
Öğretmen	1	0,5
Sağlıkçı	11	5,5
Serbest	14	7,0
Ev hanımı	77	38,5
Diğer	44	22,0
Muhasebeci	5	2,5
Öğrenci	12	6,0
İşçi	15	7,5
Polis	1	0,5
Asker	2	1,0

Hastaların kayıt işlemleri için çok beklemedim sorusuna 144 (%72.0)’ünün evet, 39 (%19.5)’u biraz ve 17 (%8.5)’inin ise hayır yanıtını verdiği görüldü (Tablo 4.2).

Tablo 4. 2.Kayıt İşlemleri İçin Çok Beklemedim (%)

Hasta kayıt işlemleri için çok beklemedim.	n	%
Evet	144	72,0
Biraz	39	19,5
Hayır	17	8,5

Hastanemiz anestezi poliklinik hizmet sunumunda, anestezi poliklinik hizmeti veren doktor tercihi yapılamadığı için "Muayene olacağım doktoru kendim seçtim" sorusuna 200 (%100) hayır yanıtı alındı.

Hastaların poliklinikte kayıt ve kabul işlemleri sırasında beklediği yerin rahatlığı ile ilgili yönlendirilen soruya 152 (%76,0)'si evet olarak yanıt verdi (Tablo 4.3).

Tablo 4. 3.PoliklinikteKayıt/kabul Sırasında Beklenen Yerin Rahatlığı (%)

Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı.	n	%
Evet	152	76,0
Biraz	47	23,5
Hayır	1	0,5

Beni "muayene eden doktor anestezi uygulaması konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı" sorusuna 187evet, 10 biraz, 3hayır yanıtıverildi (Tablo 4. 4).

Tablo 4. 4.Beni Muayene Eden Doktor Anestezi Uygulaması Konusunda Bana Bilgi Verdi ve Zaman Ayırdı (%)

Beni muayene eden doktor anestezi uygulaması konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	n	%
Evet	187	93,5
Biraz	10	5,0
Hayır	3	1,5

Çalışmaya dahil edilen hastaların poliklinikte karşılaştıkları doktor kibar ve saygılı idi sorusuna196 (%98)'sı, personel kibar ve saygılı idi sorusuna 192 (%96)'sievet yanıtını verirken, her iki soruda da memnuniyetsizliği gösteren hayır yanıtı alınmadı (Tablo 4.5).

Tablo 4. 5. Hastaların Doktor ve Personel Davranışlarından Memnuniyetleri (%)

Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı.	n	%
Evet	196	98,0
Biraz	4	2,0
Hayır	-	-
Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı.		
Evet	192	96,0
Biraz	8	4,0
Hayır	-	-

Hastaların 192 (%96)'si poliklinikte kişisel mahremiyetime özen gösterildi sorusuna evet yanıtı verdi (Tablo 4.6).

Tablo 4. 6.Hasta Mahremiyetine Gösterilen Özen (%)

Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi.	n	%
Evet	192	96
Biraz	5	2,5
Hayır	3	1,5

Hastalara sorulan yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedim sorusuna 137 (%68.5)'sievet, 53 (%26.5)'ü biraz, 10 (%5.0)' u ise hayır yanıtını verdi (Tablo 4.7).

Tablo 4. 7.Poliklinik Tahlil/Tetkik Bekleme Süresi(%)

Bana yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedim.	n	%
Evet	137	68,5
Biraz	53	26,5
Hayır	10	5,0

Hastaların ileride herhangi bir hastalık durumunda hastanemizi tekrar tercih etme ve taburcu edildikten sonra hastanemizi yakınlarına tavsiye etme durumları Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4. 8.Bu Hastaneyi Tekrar Tercih Etme ve Yakınlarına Tavsiye Etme Durumları (%)

Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim.	n	%
Evet	192	96,0
Biraz	6	3,
Hayır	2	1,0
Bu hastaneyi başkalarına öneririm.		
Evet	185	92,5
Biraz	14	7,0
Hayır	1	0,5

Hastalara poliklinik temizlik durumu sorulduğunda 184 (%92.0) hastanın evet, 16 (%8.0) hastanın ise biraz yanıtını verdiği görüldü (Tablo 4. 9).

Tablo 4. 9.Poliklinik Temizlik Durumu (%)

Poliklinikler (muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, kan alma ünitesi, EKG çekim ünitesi) genel olarak temizdi.	n	%
Evet	184	92,0
Biraz	16	8,0
Hayır	-	-

Hastaların genel memnuniyet durumları değerlendirildiğinde 183 (%91,5) hastanın evet yanıtıyla memnun olduğunu belirttiği görüldü (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Hastaların Genel Olarak Poliklinik Hizmetlerinden Memnuniyet Durumları (%)

Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	n	%
Evet	183	91,5
Biraz	16	8,0
Hayır	1	0,5

Hastalardan 56 (%28.0)'sının ilk kez, 144 (%72.0)'ünün ise daha önceden polikliniğe başvurduğu tespit edildi. Polikliniğe başvuru ile anestezi onamı alana kadar geçen süre tüm hastalarda ortalama $3,00 \pm 1,014$ (min=2 - max=6) saat bulundu. Anestezi doktoru tarafından belirlenen ASA skorları sırasıyla 66 (%33,0)'sı ASA I, 125 (%62,5)'i ASA II ve 9 (%4,5)'u ASA III idi. ASA sınıfı arttıkça poliklinikteki işlemleri tamamlama süresinin arttığı görüldü. ASA skorları ile poliklinik işlemlerini tamamlama süreleri arasında zayıf bir korelasyon olup anlamlı gibi görünse de istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,08$) (Tablo 4.11).

Tablo 4. 11.Hastaların ASA Skorlarına Göre Poliklinik İşlemlerini Tamamlama Süreleri

Anestezi doktorunun belirlediği ASA skoru	n=200	Ort±SD
ASA I	66	2,88±0,953
ASA II	125	3,21±1,010
ASA III	9	3,33±1,323

Hastaları anestezi hazırlığı için gönderen kliniklerin dağılımı Tablo 4. 12'de verilmiştir.

Tablo 4. 12.Hastaları Anestezi Hazırlığı İçin Gönderen Kliniklerin Dağılımı

Gönderen klinik	n=200	%
Beyin Cerrahisi	2	1,0
Genel Cerrahi	58	29,0
Göz hastalıkları	16	8,0
Dahiliye	19	9,5
Kadın Doğum	21	10,5
KDC	3	1,5
KBB	24	12,0
Ortopedi	21	10,5
Plastik cerrahi	13	6,5
Üroloji	23	11,5

Ayaktan hasta memnuniyet katsayıları Tablo 4.13'de verilmiştir.

Tablo 4. 13. Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı

n	Ay	(Anketlerden elde edilen puanların toplamı /Anket uygulanan kişi sayısı) x 100/36	Ayaktan hasta memnuniyet katsayısı
50	Kasım 2015	1622/50 x 100/36	90,11 (Çok iyi)
50	Aralık 2015	1611/50 x 100/36	89,5(iyi)
50	Ocak 2016	1644/50 x 100/36	91,33 (Çok iyi)
50	Şubat 2016	1629/50 x 100/36	90,5(Çok iyi)
200	Kasım 2015- Şubat 2016	6506/200 x 100/36	90,32 (Çok iyi)

Genel memnuniyet katsayısının kadınlarda (91.05) erkeklere (89.66) göre daha yüksek olduğu görüldü. Cinsiyet ile genel memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (p=0,84).

Hastaların eğitim seviyesinin memnuniyet katsayıları üzerine etkisine bakıldığında, okuryazar olmayan 6 hastada memnuniyet katsayısı 82,87 ve üniversite ve üstü 27 hastada ise 89,60 puan olarak hesaplandı. Eğitim seviyesi okuryazar, ilkokul/ortaokul, lise ve dengi okul olanların memnuniyet anket katsayıları birbirine benzerdi. Üniversite ve üstü eğitim seviyesinde olan ve okuryazar olmayan hastaların memnuniyet katsayısı istatistiksel değerlendirmede diğer eğitim seviyelerine göre daha düşük bulundu (p=0,018)(Tablo 4.16).

Tablo 4. 14. Eğitim Seviyesi ve Memnuniyet Katsayısı

Eğitim Seviyesi	(Anketlerden elde edilen puanların toplamı /Anket uygulanan kişi sayısı) x 100/36	Ayaktan hasta memnuniyet katsayısı
Okuryazar değil (n=6)	179/6x100/36	82,87 (İyi)
Okuryazar(n=6)	200/6x100/36	92,59 (Çok iyi)
İlkokul / Ortaokul(n=111)	3634/111x100/36	90,94 (Çok iyi)
Lise ve dengi okul(n=50)	1622/50x100/36	90,11 (Çok iyi)
Üniversite ve Üstü(n=27)	871/27x100/36	89,60 (iyi)

Hastaların sosyal güvenceleri ile genel memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.77$).

Tablo 4. 15. Sosyal Güvence ve Memnuniyet Katsayısı

Sosyal Güvence	(Anketlerden elde edilen puanların toplamı /Anket uygulanan kişi sayısı) x 100/36	Ayaktan hasta memnuniyet katsayısı
SGK çalışan (n=170)	5514/170 x100/36	90,09 (Çok iyi)
SGK emekli (n=25)	826/25 x100/36	91,77 (Çok iyi)
Yeşil kart (n=3)	100/3 x100/36	92,59 (Çok iyi)
Özel sağlık sigortası (n=2)	66/2 x100/36	91,6 (Çok iyi)

5-TARTIŞMA

Hasta memnuniyeti subjektif bir hasta algısı olmakla birlikte, sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve hizmet kalitesinin bir göstergesidir. Bu yüzden memnuniyetin bu tür çalışmalarla ölçülmesi hizmetin değerlendirilmesi, kalitenin belirlenmesi, hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde hizmet kalitesini arttırması ve toplumun beklentilerine cevap vermesi için yararlı ve gereklidir.

Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığının tanısı, tedavisi ve hastanede kalış süresi memnuniyeti etkileyen hastaya ilişkin özelliklerdir. Erdem ve ark. demografik değişkenlerin hasta memnuniyetinde bir farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemiş ve eğitim düzeyi ve cinsiyetin hasta memnuniyetinde farklılığa neden olduğunu göstermiştir (Erdem R, 2008). Thi ve ark. yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi sosyodemografik faktörlerin hasta memnuniyetini etkilediğini göstermiştir (Thi PLN. 2002). İstanbul'da bir devlet hastanesinde yapılan bir çalışmada erkek ile kadın hastalar arasında anlamlı farklılıklar saptanmış ve erkek hastaların memnuniyet puanları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Kartaloğlu Ç. 2002). Önsüz ve ark.'nın yaptığı araştırmada; genel memnuniyet düzeyi erkeklerde %71.9, kadınlarda %68.5 olarak belirtilmiştir (Önsüz MF. 2008). Kartaloğlu ve ark.'nın yaptığı bir araştırmada da; genel memnuniyet düzeylerinin erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Cinsiyet hasta memnuniyetini etkileyen bir faktör olarak düşünülmüştür (Kartaloğlu Ç. 2002). Cinsiyetin hasta memnuniyetini etkileyen bir faktör olduğu düşünölmekle beraber bazı çalışmalarda cinsiyetin hasta memnuniyeti ile ilişkili olmadığı da bildirilmiştir. Cinsiyet ve memnuniyet arasındaki ilişki konusunda birbiriyle çelişen sonuçlar ise kullanılan yöntem veya sorulan soruların farklılığına bağlanmıştır (Lewis JR. 1994).

Çalışmada, genel memnuniyet katsayısı kadınlarda 91,05, erkeklerde 89,66 bulundu ve cinsiyet ile genel memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı göröldü ($p=0,84$).

İsveç'te 275 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada hasta memnuniyeti ile yaş veya cinsiyet arasında herhangi bir farklılık görölmekzen, yüksek eğitim düzeyine sahip hastaların hastane hizmetlerine bakış açısının farklı olduğunu rapor edilmiştir (Wallin E. 2000). Yapılan pek çok çalışmada eğitim düzeyi arttıkça, sağlık hizmetlerinden memnuniyetin azaldığı gösterilmiştir. Bu durum eğitimin artmasıyla beklenti düzeyinin de yükselmesi ile açıklanmıştır (Özer A. 2007). Sarp ve Tökel tarafından yapılan çalışmada hastaların eğitim düzeyi arttıkça hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetsizliklerinin de

arttığı bildirilmiştir (Sarp N. 1999). Ankara’da yapılan bir çalışmada ise, özellikle hastane personelinden memnuniyet konusunda, eğitim düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir (Tükel B. 2004). Bunun sebebi, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların sosyal hizmetlere duyarlılıkları ya da beklentilerine göre daha iyi hizmet almış olmaları olabilir. Genel olarak, eğitim düzeyi arttıkça kişilerin alternatifler hakkında daha fazla bilgileneceği, standartlarının daha yükseleceği, daha eleştirel davranacakları düşünülebilir. Hastaların eğitim düzeyi ile ilgili olarak incelenen araştırmaların pek çoğunda tutarsız sonuçlarla karşılaşmıştır. Yapılan bir çalışmada eğitim durumları düşük olan hastaların memnuniyetlerinin de düşük olduğu saptanmıştır (Mahfouz AA, 2007). Kabaroğlu ve ark.'nın, yaptıkları çalışmada ise eğitim düzeyi ile genel memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır (Kabaroğlu K. 2013).

Çalışmada, genel memnuniyet düzeyi üniversite mezunu olan hastalarda düşük bulunmakla birlikte, okuryazar olmayan hastalarda da istatistiksel değerlendirilmede diğer eğitim seviyelerine göre daha düşük bulundu ($p=0,018$).

Çalışmada, hastaların sosyal güvenceleri dikkate alındığında, ilk sırayı SGK çalışanlarının (%85) aldığı görülmektedir. Sosyal güvence ile hasta memnuniyeti arasında bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi bazı hizmetlerin sosyal güvenceden etkilendiğini gösteren çalışmalar da vardır. Ankara’da bir özel hastanede gerçekleştirilen araştırmada, S.S.K. ve Emekli Sandığı ödemeli hastaların memnuniyet düzeylerinin diğerlerine göre (özel sigorta veya sosyal güvencesiz) daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kartaloğlu Ç. 2002).

Sosyal güvence ile genel memnuniyet düzeyi arasında çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,77$). Geçmişte ayrı olan sosyal güvenlik kuruluşlarının, günümüzde sağlık bakanlığı tarafından birleştirilmesinin ve tüm sosyal güvence sahiplerine eşit şartların sunmasının bu sonuçlarla ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Türkiye’de bekleme süresi hakkındaki çalışmaların sayısı az olmakla beraber, hekime ulaşma ve muayene için bekleme süresinin memnuniyeti etkilediği bilinmektedir (Pala T. 1999, Nesanır N. 2005).

Kabaroğlu ve ark. yapmış oldukları çalışmada hastaların algıladıkları bekleme süresinin gerçek bekleme süresinden daha uzun olduğu bildirilmiştir (Kabaroğlu K. 2013). Bu yüzden fiziki şartların geliştirilmesi ile algılanan bekleme süresinin azaltılabileceği belirtilmiştir. Soremekun ve ark. (Soremekun OA. 2011), tarafından yapılan çalışmada hekimin hasta ve yakınları ile bekleme sürecinde ayrıntılı açıklamalar yapmak için sürekli iletişim halinde olduğu durumlarda hastaların gerçek bekleme süreleri ile ilgili

beklentilerinin de değiştiği saptanmıştır. Başka bir çalışmada bekleme sũresini uzun olarak belirten hastaların memnuniyetsizlik oranlarının da yũksek olduğu tespit edilmiştir (Goldwag R. 2002).

Çalışmada, hastaların % 72,0'si kayıt işlemleri için çok beklemedim, %68,5'i tahlil/tetkikler için çok beklemedim cevabını verdiler. Bekleme sũresinin uzun olduğunun dũřnũlmesinin nedeni poliklinikteki yoğunluk veya tahlillerin sonuçlanması için geçen sũre olabilir. Bekleme sũresinin kısaltılması için gerekli dũzenlemelerin yapılmasının memnuniyeti arttırma da etkili olacağını dũřnmekteyiz. Hastaların % 76.0' sı kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı cevabını verdi ve bekleme sũresi ile benzer sonuç alındı. Bu benzerliğin fiziki şartların algılama sũresine etki edebileceği ile açıklanabilir. Hastalar genel hizmetten memnuniyeti (%91,5) yũksek bildirdikleri halde tahlil/tetkik için çok beklemleri hakkında daha az memnuniyet bildirdiler. Bu sonuç polikliniğimizde hastaların beklentileri yũnũde iyileştirilmesi gereken bir durumdur.

Hastaların ASA skoru arttıa poliklinikte bekleme sũresi artmakla birlikte aralarında zayıf bir korelasyon vardı. Tũm hastalarda ortalama $3,00\pm 1,014$ (min=2 - max=6) saat iken ASA I= $2,88\pm 0,953$, ASA II = $3,21\pm 1,010$ ve ASA III $3,33\pm 1,323$ idi. ASA sınıfı arttıa poliklinikteki işlemleri tamamlama sũresinin arttığı gũrũldũ. Fakat istatistiksel olarak anlamlılık yoktu ($p=0,08$). ASA sınıfı arttıa hastalara istenen tahlil/tetkik ve konsũltan hekim onayı artacağı için bekleme ve hazırlık sũresinin de artması beklenmekteydi. Fakat polikliniğimizde son dũnemde yapılan dũzenlemeler ile konsũltan hekimlerin polikliniğe gelerek burada hastaları değerlendirmeleri ve tahlil istemlerinin bu şekilde uygun olarak yapılmasının bu sũreci kısalttığı ve hasta memnuniyetini iyi yũnde etkilediği kanaatindeyiz.

Hastaları hazırlık için gũnderen klinikler incelendiğinde genel cerrahi % 29,0 ile birinci sırada gũrũldũ. Beyin cerrahisi ve kalp damar cerrahisi, poliklinikte en az hasta hazırlığı yapılan kliniklerdi. Bunun nedeni bu kliniklerde yatan hastaların genel durumu kũtũ yada polikliniğe gelemeyecek durumda olup yatağında konsũltasyon istenmesi olduğu kanaatindeyiz.

Sultana ve ark. (Sultana A. 2010), tarafından bir çalışmada doktor, hemşire ve paramediklerin davranışlarından hastaların memnuniyet oranları sırasıyla %95.5, %94.5, %93.3 olarak bulunmuştur. Marmara Hastanesi'nde 1998 yılında poliklinikte yapılmış bir araştırmada, sağlık personelinden memnuniyet dũzeyi dũřũk (%56.6) bulunmuştur (Atlı H. 2000). Goldwag ve ark. (Goldwag R. 2002) yapmış olduğu çalışmada ise doktorların tutum ve davranışlarından memnuniyetsizlik oranı %38.2, diğer sağlık personelinin

davranışlarından memnuniyetsizlik oranı ise %36.5 olarak bulunmuştur. Kişilerde genellikle, üniversite hastanelerinde çalışan personelin, özellikle doktor ve hemşirelerin, daha akademik, bilgili ve güvenilir olduğu gibi bir düşüncenin olması da bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir. ABD’de ayakta sağlık hizmetini kullananlar arasında yapılan bir çalışmada, sağlık bilgisinin iletilmesiyle ilgili problemlerin (doktorların her zaman hastaların istediği kadar tıbbi bilgi vermemesi, soruları cevaplamaya yeterli zaman ayırmaması ya da sorulara anlaşılır cevaplar vermemesi) doktora duyulan güven, doktoru değerlendirme ve doktoru değiştirmeyi düşünme ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (Keating NL 2002). İsveç’te bir üniversite hastanesinin ayakta hasta kliniğinde yapılan bir araştırmada, hastaların en çok doktorun davranışına (gösterdiği saygı, içten cevap vermesi, pozitif davranışta bulunması, dinlemesi, bağlılık ve ilgi göstermesi) ve tıbbi bakıma (muayene, tıbbi tedavi, doktorun ve hemşirenin becerileri) değer verdikleri bulunmuştur (Nathorst-Böös J 2001).

Polikliniğimizde tek hekim bulunması nedeniyle hastaların hekim seçme şansı olmadığı için bu konu ile ilgili memnuniyet değerlendirilmesi yapılamadı. Bununla birlikte doktorun anestezi uygulaması hakkında bilgi vermesi ve zaman ayırması konusunda hastaların %93,5’i memnun olduğunu belirtti. Hastaların % 98’inin doktor, % 96’sının personel davranışlarından memnun olduğu görüldü. Anketlerin özellikle poliklinik çalışanları ve doktorundan habersiz rastgele zamanlarda yapılmasına özen gösterildiği için hastalara karşı davranışların, cevapların ve sonuçların etkilenmediği düşünüldü. Genel memnuniyet oranları ile uyumlu sonuçların olması doktor ve personel davranışının memnuniyette etkili olduğunun göstergesi olabilir. Hastane doktorunun ve personelinin hastalarla kurdukları olumlu insani ilişkilerin, güler yüzlü ve yakın davranışların, hastalıkları ve yapılan işlemlerle ilgili yeterli derecede bilgilendirmiş olmalarının hasta memnuniyetinin oluşmasında etkili olduğu görülmektedir.

Hastalar kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) gösterilen özenden memnunlardı. Çalışmada, ayaktan hastalarımızın büyük çoğunluğu olan %96.0’sı tekrar bu hastaneyi tercih edebileceklerini ve %92,5’i bu hastaneyi başkalarına önerebileceklerini bildirerek hastaneden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Ankara’da yapılan bir çalışmada, hastaların hastaneyi tekrar tercih etme oranları (%85.4) yüksek bulunmuştur ve hastanenin tekrar tercih edilmesinde ulaşılabilirlik de bir memnuniyet kriteri olarak değerlendirilmiştir (Sarp N. 1999). Düzce’de üniversite hastanesinde yapılan bir araştırmada, hastaların hastaneyi tekrar tercih etme oranı % 93.4 bulunmuş ve bu sonuç da bölgede tek bir

üniversite hastanesi bulunmasının da etkili olacağı bildirilmiştir (Aytar G. 2004). Genel memnuniyet düzeyi ile tekrar tercih/tavsiye etme oranlarının benzer olması hastaların poliklinikten memnun ayrıldıkları takdirde tekrar tercih edip, yakınlarına tavsiye edeceklerini göstermektedir.

Hastaların poliklinik temizlik durumu ile ilgili düşüncelerine bakıldığında.% 92,0' ı genel olarak temiz cevabını verdi (Emhan A 2010). Temizlik durumunun yeterli olduğunu düşünen hastaların memnuniyet düzeyleri de yüksek olarak görülmüştür (Toğun İ. 2007). Sun ve ark.(Sun BC. 2000) ise yaptıkları çalışmada temizlik gibi çevresel faktörlerin önemli bir etkiye sahip olmadığını bildirmişlerdir. Çalışmada, genel memnuniyet düzeyi ile temizlik durumundan memnuniyet sonuçlarının benzer bulunması fiziksel koşulların memnuniyeti etkileyebileceğini göstermektedir. Polikliniğin fiziksel koşullarını değerlendiren anketlerin yapılmasının hizmetin iyileştirilmesi ve memnuniyeti artırmada faydalı olacağını düşünmekteyiz. Anketteki görüş ve önerileriniz kısmına, bir hastanın 'otopark polikliniğe uzakta bulunuyor' şikayetini belirtmesi haricinde, herhangi bir öneri veya değerlendirme olmadı.

Üniversite hastanelerinin daha ileri teknolojik olanaklara ve akademik kadrolara sahip olması, gelişmeye açık olması, çalışanlarının bu doğrultuda hizmet vermesi, ayrıca hizmetlerin mümkün olduğunca bilimsel şekilde yürütülmesi, hem tercih edilmesi açısından, hem de memnuniyetin yüksek olması açısından önemlidir (Sarp N 1999). Yapılan çalışmalarda, memnuniyet düzeyi için bir kritik sınır değer belirlenmemekle birlikte literatürde % 70 ve üzerindeki değerlerin hizmetlerden memnuniyeti yansıttığı, bunun da hizmetlerin nitelik ve nicelik olarak yeterli kalitede olduğunu gösterdiği kabul edilmiştir (Şahin TK 2005). Çalışmada genel memnuniyet düzeyi %91,5 olarak bulundu. Hastanemizin bir üniversite hastanesi olmasının, fizik koşullarının diğer bölge hastanelerine göre daha iyi oluşunun, doktor ve personelin hizmet kalitesindeki yüksekliğin bu memnuniyet düzeyinin oluşmasında etkili olduğunu düşünüyoruz.

Poliklinikte çalışan personel sayısı ve niteliği memnuniyeti etkileyebilecek önemli faktörler arasında olmasına rağmen çalışmada değerlendirilmemiştir (Lewis JR. 1994).

Sonuç olarak,hastanemiz anestezi polikliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek, üniversite ve üstü eğitim seviyesinde olan hastaların memnuniyet düzeylerinin ise diğer eğitim seviyesindeki hastalara göre daha düşük olduğu saptandı. Sunulan sağlık hizmet kalitesinin artırılmasında tahlil/tetik ve kayıt işlemlerindeki bekleme süresinin kısaltılmasına yönelik çalışmaların yapılmasının da faydalı olacağı kanaatindeyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Hastanemiz anestezi polikliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri yüksek bulundu.
2. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında doktor ve personel davranışlarının ve bekleme süresinin büyük etkisi olduğu görüldü.
3. Üniversite ve üstü eğitim seviyesinde olan hastaların memnuniyet düzeylerinin diğer eğitim seviyesindeki hastalara göre daha düşük olduğu saptandı.
4. Hastaların büyük çoğunluğunun tekrar bu hastaneyi tercih edecekleri ve hastaneyi başkalarına önerecekleri görüldü.
5. Hastaların algıladıkları bekleme süresinin gerçek bekleme süresinden daha uzun olduğuna kanaatine varıldı. Fiziki şartların algılama süresine etki edebileceği ve bu yönde yapılacak düzenlemelerin memnuniyeti olumlu yönde etkileyeceği düşünüldü.
6. Sunulan sağlık hizmet kalitesinin artırılmasında tahlil/tetkik ve kayıt işlemlerindeki bekleme süresinin kısaltılmasına yönelik çalışmaların yapılmasının ve planlanan tetkikler, sonuçlanma süresi hakkında bilgilendirmenin faydalı olacağı kanaatine varıldı.
7. ASA sınıfı arttıkça poliklinikteki işlemleri tamamlama süresinde anlamlı bir artış görülmedi.
8. Hastaların poliklinik temizlik durumundan memnundu. Genel memnuniyet düzeyi ile temizlik durumundan memnuniyet sonuçlarının benzer bulunması fiziksel koşulların memnuniyeti etkileyebileceğini ve polikliniğin fiziksel koşullarını değerlendiren anketlerin yapılmasının hizmetin iyileştirileşmesi ve memnuniyeti artırmada faydalı olacağını göstermekteydi.
9. Hastanemizin bir üniversite hastanesi olmasının, fizik koşullarının diğer bölge hastanelerine göre daha iyi oluşunun, doktor ve personelin hizmet kalitesindeki yüksekliğin bu memnuniyet düzeyinin oluşmasında etkili olduğu kanaatine varıldı.
10. Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle hizmet kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmekte olup bu tür çalışmalarla hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde hizmet kalitesini artırması ve toplumun beklentilerine cevap vermesi için ölçülmesi yararlı ve gerekli olduğu düşünüldü.

7-KAYNAKLAR

- Akın, G., Türkiye’de Yapılmış Hasta Memnuniyeti Araştırmalarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2004
- Aksakoğlu G., Sağlık örgütlenmesi ve tıp eğitim modelleri. Toplum ve Hekim Dergisi, 18:31-34, Haziran 1979.
- Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country. Social Science & Medicine 2001;52:1359-1370
- Atlı H, Sur H, Şahin TK, Söylemez D, Hayran O. Poliklinik hizmeti alan hastaların beklenti ve ihtiyaçları yönünden özel bir hastane ile bir üniversite hastanesinin karşılaştırılması. 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitapçığı, Ankara; 2000; ss.44-55.
- Avis M, Bond M, Arthur A, Exploring patient satisfaction with out-patient services, Journal of Nursing Management, 19953 (2): 59- 65.
- Aytar G, Yeşildal N. Yatan hasta memnuniyeti. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2004;3:10-14
- Berry LL, Zeithaml VA, Parasuraman A. Quality counts in services, too. Business Horizons 1985;51:29-37
- Cengiz R. Aile Hekimliği Uygulaması Ve Hasta Memnuniyeti (Edirne İl Merkezi Örneği) (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul, 2014)
- Cronin, J, Taylor. S. A., “Measuring Service Quality: A Reexamination and Expectation”, Journal of Marketing, Vol. 56, July, pp. 1992, 55–68.
- Devebakan N, Yağcı K, “Sağlık İşletmelerinin Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılmasında SERVEQUAL Yöntemi”, Sağlık ve Hastane Yönetimi 2.Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara, 2005, s.550
- Emhan A, Bez Y, Dülek Ö Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. Dicle Tıp Dergisi 2010: 37 (3): 241-247.
- Engiz O.; Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, Hastane Yöneticiliği.1997:61-87.
- Erdem R, Rahman S, Avcı L, Demirel B, Köseoğlu S, Fırat G ve ark. Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. Erciyes Üni İİBF Derg 2008;31:95-110.
- Esatoğlu, A.E., Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi , Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1997.
- Fakhoury KHW, Satisfaction with palliative care:what should we be aware of?, J. Int. Nurs.Stud. 1998: 35(3): 171-176
- Finkel ML. The Importance of Measuring Patient Satisfaction. Employee Benefits Journal, 1997: 22 (1), s:12–15.

- Forbes LM, Brown NH, Developing a instrument for measuring patient satisfaction, AORN Journal, 1995;61 (4):737-743
- Goldwag R, Berg A, Yuval D, Benbassat J. Predictors of Dissatisfaction with Emergency Care. IMAJ 2002; 4: 603-606.
- Greeneich D, The link between new and return business and quality of care:patient satisfaction, Advances in. Nursing Science. 1993; 16, 62-67.
- Gülmez, M., “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama” C.U. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 6(2), ss. 147-169.Kamçı’dan aktaran Gülmez, 2005:148).
- Hardy GE, West MA, Hill, F. Components and predictors of patient satisfaction. Br J Health Psychol. 1996;1:65-85. 42. Taylor SE. Health Psychology. New York. McGraw Hill, 1995.
- Hogston R, Quality nursing care: a qualitative enquiry, Journal of Advanced Nursing 1995; 21 (1) : 116-124.
- Kabaroğlu K, Eroğlu S.E. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. Marmara Medical Journal 2013; 26: 82-9.
- Karabulut K, Yaprak Ş; Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi, Erzurum’da Bir Uygulama,1.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara.2000:46.
- Kartaloğlu Ç, Harmancı H., Aytekin T, Akdaş A. Dr. Siyami Ersek Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahi Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler. IV.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Eskişehir, 2002:225-237
- Kavuncubaşı Ş. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi . Siyasal Kitabevi. Ankara 2000.ss 291-304.
- Kavuncubaşı Ş.-Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010
- Kaya S., Sağlık Hizmetlerinde Sürekli İyileştirme. Ankara: Pelikan Yayınları, 2005
- Keating NL, Green DC, Kao AC, Gazmararian JA, Wu VY, Cleary PD. How are patient’s specific ambulatory care experiences related to trust, satisfaction, and considering changing physicians? J Gen Intern Med 2002;17:29-39.
- Kısa A., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir,2007, s.131
- Larsson WB, Larsson G, Starrin B, Patients views on quality of care: a comparison of men and women, Journal of Nursing Management 1991;7(3): 133-139
- Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: literature review. Soc Sci Med 1994;39:655670.
- Lin CC, Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation researchers. Journal of Professional Nursing, 1996;12(4): 737-743.

- Mahfouz AA, Abdelmoneim I, Khan MY, Daffalla AA, Diab MM, El-Gamal MN, et all. Primary health care emergency services in Abha district of southwestern Saudi Arabia. *East Mediter Health J* 2007; 13: 103-12.
- Mandharia A.S, Hassanb A.A, Haranb D. Association between perceived health status and satisfaction with quality of care: Evidence from users of primary health care in. *Oman Family Practice* 2004;21:519-527.
- Nathorst-Böös J, Munck IME, Eckerlund I, EkfeldtSandberg C. An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction. *Int J Qual Health Care* 2001;13:257-264.
- Nesanır N, İlhan Ö, Dallıoğlu S, Manısalı B, Erdoğan A, Başıyurt HU, Dinç G. Manısa'da bir gecekondı bölgesinde sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık hizmeti kullanımı üzerinde etkili faktörler. *Sağlık ve Toplum* 2005;15:18-24.
- Odabaşı, Y., Oyman, M., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2008
- Okumuş H, Akçay H, Karayurt Ö, Demircan G, Bir kalite güvenlik programı ölçütü: hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, *Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı*, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, s. 1993: 177-183.
- Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyleri. *Marmara Medical Journal*, 2008, 21(1): 33-49.
- Özer A, Enver Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2007;5(3):140-43.
- Öztek Z., "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı", *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu*, Ankara. 1996
- Pala T, Ergin S. İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde hizmet alan kesimin hoşnutluk ve beklentileri. *Sağlık ve Toplum* 1999;9:3-8.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Bery LL., A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research. *J. Marketing*;1985: 49; pp.
- Sarp N, Tükel B. İbn-i Sina Hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması. *Ankara Üni Tıp Fakültesi Mecmuası* 1999;52:147-151.
- Seçim H., *Hastane İşletmeciliği*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1995.
- Soremekun OA, Takayesu JK, Bohan SJ. Framework for analyzing wait times and other factors that impact patient satisfaction in the emergency department. *J Emerg Med* 2011; 41: 686-92.
- Sözen C, Özdevecioğlu M. *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*. 1999 Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Sirketi.
- Sultana A, Riaz R, Hameed S, Sabir SA, Tehseen I, Bilal A, Hayat M. Patient satisfaction in emergency department of District Head Quarters Hospital, Rawalpindi. *Rawal Med J* 2010; 35(1): 85-90.

Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med.* 2000; 35 (5): 426-434.

Şahin M., Eğri M., Malatya Yeşilyurt ilçesinde hastane hizmetlerinin kullanımı ve etkileyen faktörler. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 14:332-337, Eylül-Ekim 1999.

Şahin TK, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi* 2005;15(4):137-142.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Ankara, 2012, s.84

Tengilimoğlu,D.,“Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Çağdaş Yaklaşım”, Sağlık Kurumları Pazarlaması, (Ed.B. Şahin), Eskişehir, 2013

Thi PLN, Briançon S, Empereur F, Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social Science & Medicine* 2002;54:493-504.

Toğun İ. Acil Serviste Hasta Memnuniyeti. Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi. Acil Tıp Anabilim Dalı. 2007.

Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgül A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2004;57:205-214.

Türkiye’de Sağlık Sektörünün Durumu’ Türk Tabipler Birliği Yayını Mart 2002.

Uz HM, Özbakır Di, Ergin C, Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti: bir saha çalışması, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara Haberal Eğitim Vakfı, s. 1997:113-118.(2.4.3.3)

Wallin E, Lundgren P-O, Ulander K, von Holstein. Does age, gender or educational background effect patient satisfaction with short stay surgery? *Ambulatory Surgery* 2000;8:79-88.

Williams AO , Patient knowledge of operative care, *Journal of Royal Society of Medicine*, 1993: 86:328-331.

Williams B, Patient satisfaction: a valid concept?, *Social Science and Medicine*, 1994; 38: 509-512.

[www.ttb.org.tr/Erişim Tarihi 11-09-2009.](http://www.ttb.org.tr/Erişim_Tarihi_11-09-2009)

Yılmaz M, Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi;2000.

Yılmaz M., “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2001;Yıl 5, Sayı (2), ss. 69–74.

Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü : Hasta Memnuniyeti, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, 5 (2) 71.