

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

AYAKTAN HASTA MEMNUNİYETİ: SAMSUN İLİ ÖRNEĞİ

Kübra ATAY

Danışman

Doç. Dr. Şerife Didem KAYA

Konya-2022

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

AYAKTAN HASTA MEMNUNİYETİ: SAMSUN İLİ ÖRNEĞİ

Kübra ATAY

Danışman

Doç. Dr. Şerife Didem KAYA

Konya-2022

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Kübra ATAY**'ın “**Ayaktan Hasta Memnuniyeti: Samsun İli Örneği**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya/ 10.02.2022

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Şerife Didem KAYA
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı

Üye

Doç. Dr. Aydan Yüceler
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nimetcan Mehmet YAĞMA
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 24 /02/2022 tarih ve 05/10sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

BEYANAT

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

10.02.2022

Kübra ATAY



BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı: Ayaktan Hasta Memnuniyeti: Samsun İli Örneği
Öğrencinin Adı Soyadı: Kübra ATAY
Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 72

Ayaktan Hasta Memnuniyeti: Samsun İli Örneği

ORJİNALLİK RAPORU

| | | | |
|-------------------|---------------------|------------|------------------|
| % 19 | % 17 | % 3 | % 8 |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|----------|--|-------------|
| 1 | acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı | % 5 |
| 2 | toad.halileksi.net İnternet Kaynağı | % 2 |
| 3 | hdl.handle.net İnternet Kaynağı | % 1 |
| 4 | 9lib.net İnternet Kaynağı | % 1 |
| 5 | acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı | % 1 |
| 6 | kalite.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı | % 1 |
| 7 | Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 8 | Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 9 | acikerisim.cumhuriyet.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |

Danışman Öğretim Üyesi Adı Soyadı: Doç. Dr. Şerife Didem KAYA

İmza:

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmasının yürütülmesinde bilgi ve birikimleriyle katkı sağlayan ve bana destek olan değerli danışman hocam Doç. Dr. Şerife Didem KAYA'ya teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimim boyunca farkındalığımı artıran, bilgi ve tecrübeleriyle katkı sağlayan değerli hocalarımdoç. Dr.Aydan YÜCELER'e, Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ, Doç. Dr. Yusuf YalçınİLERİ'ye çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca aldığım her kararın, yaptığım her seçimin arkasında duran ve bu süreçte de yanımda olan, maddi ve manevi desteğini her zaman hissettiğim canım aileme, bu sürecin yoğunluğu ve yorgunluğunu birlikte paylaştığım, beni motive eden ve her daim bana güç veren kıymetli dostlarıma minnetle teşekkür ederim.

Kübra ATAY

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------|
| Tez Kapağı ve İç Kapak..... | i |
| Tez Onay Sayfası | ii |
| Beyanat..... | iii |
| Benzerlik Raporu | iv |
| Teşekkür..... | v |
| İçindekiler..... | vi |
| Kısaltmalar Ve Simgeler..... | viii |
| Şekiller Listesi..... | ix |
| Tablolar Listesi..... | x |
| ÖZET | xi |
| ABSTRACT | xii |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite | 3 |
| 2.1.1. Kalite Kavramının Tanımı | 3 |
| 2.1.2. Hizmet Kalitesi..... | 4 |
| 2.1.3. Toplam Kalite Yönetimi | 6 |
| 2.1.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite..... | 8 |
| 2.1.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri..... | 9 |
| 2.2. Hasta Memnuniyeti | 12 |
| 2.2.1. Hasta Tanımı | 12 |
| 2.2.2 Hasta Memnuniyeti | 12 |
| 2.2.3. Hasta Memnuniyetinin Önemi | 14 |
| 2.2.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler..... | 17 |
| 2.2.4.1. Personel-Hasta Etkileşimi Boyutu..... | 18 |
| 2.2.4.2. Hasta-Doktor İlişkisi | 19 |
| 2.2.4.3. Hasta-Hemşire İlişkisi | 19 |
| 2.2.4.4. Hasta ve Diğer Sağlık Personeli İlişkisi | 20 |
| 2.2.4.5. Bilgilendirme..... | 20 |
| 2.2.4.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar | 20 |
| 2.2.4.7. Bürokrasi | 21 |
| 2.2.4.8. Güven | 21 |
| 2.2.4.9. Bekleme..... | 21 |
| 2.2.5. Türkiye’de Hasta Memnuniyeti Araştırmalarında Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri..... | 22 |

| | |
|---|----|
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 25 |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi..... | 25 |
| 3.2. Evren ve Örneklem..... | 25 |
| 3.3. Veri Toplama Aracı..... | 27 |
| 3.4. Verilerin Toplanması..... | 27 |
| 3.5. Araştırmanın Etik Boyutu | 27 |
| 3.6. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları..... | 28 |
| 3.7. Araştırma Soruları | 28 |
| 3.8. Verilerin Analizi..... | 28 |
| 4. BULGULAR | 30 |
| 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular | 30 |
| 4.2. Geçerlik ve Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular | 31 |
| 4.3. Ölçek İfadelerine İlişkin Bulgular | 33 |
| 4.4. Ölçek ve Ölçek Boyutlarının Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması..... | 35 |
| 5. TARTIŞMA | 41 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER | 47 |
| 7. KAYNAKLAR | 49 |
| 8. ÖZGEÇMİŞ | 54 |
| 9. EKLER | 55 |
| EK 1: Anket Formu..... | 55 |
| EK 2: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu Kararı | 58 |
| EK 3: Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni..... | 59 |
| EK 4: Samsun Valiliği Araştırma İzni | 60 |

KISALTMALAR VE SİMGELER

AGFI: Adjustment Goodness of Fit Index

AMOS: Analysis of Moment Structures

ANOVA: Analysis of Variance

AUR: Anket Uygulama Rehberi

CFI: Comparative Fit Index

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

GFI: Goodness of Fit Index

ISO: International Organization for Standardization

NFI: Normed Fit Index

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

RMR: Root Mean Square Residual

PGFI: Parsimony Goodness of Fit Index

SAS: Sağlıkta Akreditasyon Standartları

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

Ss: Standart Sapma

Vb: Ve Benzeri

Ve ark: Ve Arkadaşları

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler..... 18



TABLolar LİSTESİ

Tablo No

Sayfa No

| | |
|--|----|
| Tablo3.8.1. Toplam Skorlara Ait Çarpıklık ve Basıklık Sonuçları..... | 28 |
| Tablo 4.1.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular..... | 30 |
| Tablo 4.3.1. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği İfadelerinden Aldıkları Puanların Dağılımı..... | 33 |
| Tablo 4.4.1. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ve Alt Boyutlarına Yönelik t Testi Analizi..... | 36 |
| Tablo 4.4.2. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ve Alt Boyutlarına Yönelik ANOVA Testi Analizi..... | 38 |

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ayaktan Hasta Memnuniyeti: Samsun İli Örneği

Kübra ATAY

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi / KONYA-2022

Sağlık kurumlarında kalite dikkat edilmesi gereken önemli bir unsurdur. Kaliteyi etkileyen birçok etken vardır. Sağlık hizmetlerinde ise kaliteyi etkileyen en önemli unsur hasta ve hasta memnuniyetidir. Hastaların, hastane seçimini etkileyen bu durumun hangi faktörlerden oluştuğu önemli bir konudur. Bu çalışma, Samsun merkez ilçelerinde ayaktan hizmet almak için hastane polikliniklerine başvuran hastaların memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın örneklemini 384 olarak belirlenmiştir. Veri toplama formunda, katılımcıların tanımlayıcı özellikleri sorulmuş ve Kaya ve Maimaiti (2018) tarafından geliştirilen “Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde AMOS ve SPSS programı kullanılmıştır. AMOS programında ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi; SPSS programında ise yüzde, ortalama, standart sapma, t ve ANOVA testi yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ortalama puan ve standart sapması $3,54 \pm 0,78$ şeklinde bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde en yüksek puan Etkin muayene boyutunda $3,69 \pm 0,94$, en düşük ortalama puan ise Bekleme Süresi ve danışmanlık boyutunda $2,86 \pm 1,09$ çıkmıştır. Aylık gelir ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği alt boyutlarından bekleme süresi ve danışmanlık ve çalışanların tutumu boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). “Muayene olunan hastanenin türü” ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve boyutları arasında yapılan t testi sonucunda anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır ($p < 0,05$).

Çalışma sonucunda, en düşük memnuniyetsizlik bekleme süresi ve danışmanlık boyutunda çıkmıştır. Diğer boyutların memnuniyet ortalamalarının orta değer üzerinde ve birbirine yakın değerler olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ayaktan hasta memnuniyeti, hasta memnuniyeti, kalite

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Outpatient Satisfaction: The Case Of Samsun Province

Kübra Atay

Health Management Department

Master Thesis/ Konya-2022

Quality is an important element to be taken into consideration in health institutions. There are many factors that affect the quality. In health services, the most important factors affecting the quality are the patient and the patient satisfaction. It is an important issue that this situation affecting the hospital choice of patients consist of which factors. This study has been conducted in order to determine the level of patient satisfaction who applied to hospital outpatient clinics to get outpatient service in central principalities of Samsun.

This research is a descriptive study. The study's sample is determined as 384. The descriptive information of the participants were asked for in the data collection form, and the "Outpatient Satisfaction Scale" established by Kaya and Maimaiti (2018) was utilized. The AMOS and SPSS data analysis programs were applied in the research. AMOS had been used for Confirmatory Factor Analysis, and SPSS had been used for percentages, averages, standard deviations, t-tests, and ANOVA tests.

The average and standard deviation of Outpatient Satisfaction Scale patients who took place in the research has been found as 3.54 ± 0.78 . When the sub-dimensions of the scale were examined, the highest score is the Effective examination dimension with 3.69 ± 0.94 , the lowest average was 2.86 ± 1.09 reached in the Waiting Time and Counseling dimension. A significant difference was found between the monthly income and the sub-dimensions of the Outpatient Satisfaction Scale, the waiting time and the attitude of the counseling and employees ($p < 0.05$). Significant differences were found as a result of the t-test between the "type of hospital where they got examined." and the Outpatient Satisfaction Scale and its dimensions ($p < 0.05$).

As a result of the study, the lowest dissatisfaction was found in the waiting time and counseling dimensions. It is seen that the satisfaction averages of the other dimensions are above the middle value and close to each other.

Key words: Outpatient satisfaction, patient satisfaction, quality

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlık var olduğundan beri birçok ihtiyacı olmuş ve bu ihtiyaçlara yönelik mal ve hizmet ortaya çıkmıştır. Bu hizmet ve mallar zamanla gelişmiş, gelişen bu hizmet ve mallara dair tüketicilerin beklentileri oluşmaya başlamıştır. Tüketici, artan alternatifler ile birlikte beklentiyi karşılamayan hizmet ve malları kullanmamaya başlayıp, başka bir alternatifte yönelmektedir. Satın almada tüketicinin kriterleri ve beklentileri vardır. Daha önceki deneyimleri ise belirleyici olmaktadır. Kalite, tüketiciye ve şartlara uygunluk, mal ya da hizmet ihtiyacını karşılayabilecek özellikleri ortaya koyan, mükemmellik derecesi, amaca ve kullanıma uygunluk, eksiksiz ve hatasız olmak ve tüketiciyi memnun etmek şeklinde tanımlanabilir (Hoyle 2007).

İnsanların önemli ihtiyaçlarından birisi sağlık hizmetidir. Ancak sağlık hizmeti, diğer hizmet ve mallardan farklıdır. Doğrudan toplumu ve bireyi etkiler, alınması zorunlu olan, alınmadığı takdirde hayatın kalitesine ve hatta yaşamın bitmesine neden olabilecek bir hizmettir. Sağlık, insanın yaşamını sürdürebilmesi için en temel değerlerden biridir. Kişinin mutluluk ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir hizmettir (Asunakutlu 2005). Toplumsal ve kişisel yaşamı doğrudan etkileyen sağlık hizmetlerinde de diğer hizmetlerde olduğu gibi beklentiler ve yaşanan deneyim sonucu oluşan bir memnuniyet çıktısı olur. Sağlık hizmetinin tüketimi tesadüfidir. Bu sağlık kurumlarından talep edilecek hizmetinde belirsiz olmasına sebep olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak zordur. Ayrıca sağlık hizmeti ikame edilemez ve ertelenemez (Asunakutlu 2005).

Sağlık kurumlarında hasta, 1960'lerde aktif rol almaya başlamış ve teknolojik gelişmeler büyük değişikliklere neden olmuştur. Sağlık hizmetleriyle ilgili hasta memnuniyeti kavramı ilk kez 1956'da Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında kullanılmıştır (Yılmaz 2001). Hasta memnuniyeti kavramının açıkça tanımlanmış bir tanımı yoktur. Ancak sağlık kurumlarında yaşanan deneyimlerin farklı faktörler nedeniyle etkilendiği ve ortaya memnuniyet/memnuniyetsizlik kavramlarının çıktığı görülmektedir. Sağlık hizmetleri, diğer sektörlere kıyasla alternatifler kısıtlı olsa da, hasta memnuniyetinin koruma ve hastanın iyileşme sürecine etki ettiği ve bu durumun toplumu da etkilediği görülmüştür. Sağlık yöneticileri de, sağlık sektöründe artan rekabetle birlikte sunulan hizmetin kalitesini

arttırmak için hasta memnuniyetine önem vermelidir. Bu durum stratejik karar vermek, maliyetleri düşürmek, hasta beklentisini karşılamak ve yapılan sağlık planlarının performansını izlemek için önemli bir araçtır. Hasta memnuniyeti kalitenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Hasta memnuniyetinin artışı ile iyi hasta sonuçları arasında bir ilişki vardır. Hastanın beklentilerinin karşılanması önemlidir(Söylemezve ark. 2009).

Mal satan ya da hizmet sunan işletmeler için memnuniyet çok önemlidir. Memnun olan müşteri hizmet alımını sürekli aynı işletmeden yapacak ve bu şekilde müşteri sadakati sağlanmış olacaktır. Aynı zamanda çevresine işletme hakkında olumlu yönde tanıtım yapacaktır. Bu durumun tam tersi gerçekleştiğinde tatmin olmayan müşterinin çevresine yaptığı olumsuz tanıtım işletmeye zarar verecek ve işletmenin büyümesine engel olacaktır(Tengilimoğlu2014).

Bu çalışmada, Samsun il merkezindeki hastanepolikliniklerine ayaktan hizmet almak için başvuran hastaların memnuniyetleri incelenmektedir. Yapılan çalışma ile Ayaktan Hasta Memnuniyetini etkileyen faktörlerin üzerinde durulmuştur. Genel bilgiler bölümünde kalite ve hasta memnuniyeti kavramlarına ve bu kavramları etkileyen diğer kavramlara yer verilmiştir. Gereç ve yöntem bölümünde araştırmanın amacı ve önemi, evren ve örneklem, etik boyut, sınırlılıkları vb. yönler açıklanmıştır. Bulgular bölümünde istatistik programlarından yararlanılarak veriler analiz edilmiştir. Ulaşılan bulgular paylaşıldıktan sonra alandaki diğer çalışmalarla karşılaştırılmış, benzerlikleri ve farklılıkları tartışılmıştır. Son kısımda ise çalışmanın sonuçlarına ve önerilere yer verilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde kalite ve hasta memnuniyeti kavramları incelenmiş ve konuyla ilgili kavramlara dair bilgiler açıklanmıştır.

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Kalite kavramı sağlık bakımında tanımlaması zor bir kavram olarak nitelendirilmektedir. Ancak bazen farklı bazen de benzer ilkelerle kalite tanımlanmaya çalışılmıştır (Özgen 1995). Sağlık hizmetlerinde üretim ve hizmet sunumu aynı andadır. Bu süreci etkileyen pek çok değişken vardır. Bu değişkenleri çok olması ayrıca öznel unsurlardan etkilenmesi ve fiziksel birimlerle ölçülemeyişi sağlık hizmetlerinde kaliteyi tanımlamayı güçleştirmektedir (Yurt 1999). Sunulan kaliteli hizmet ekonomik ve psikolojik yarar sağlayacağı gibi, hizmet sunumundaki bir hata insan hayatına da mal olabilmektedir. Bu yüzden hayati sonuçlara neden olabilecek sağlık hizmetlerinde kalite kavramı önemlidir (Karabulut ve Yapraklı 2001). Bu bölümde kalite ve sağlık hizmetlerinde kalite kavramlarına yer verilmiştir.

2.1.1. Kalite Kavramının Tanımı

Kalite kavramı olarak ilk kez ne zaman ortaya çıkıp, uygulanmaya başladığı kesin olmamakla birlikte çok uzun geçmişi olduğu düşünülmektedir. Şahin(2011)'e göre bir kavram olarak 19. yy. da kullanılmaya başlanmıştır. Arkeolojik araştırmalara, eski yapı kalıntılarına, Mısır Piramitlerinin yapılışına kadar kaliteyi bilinçli bir şekilde kontrol etme çabaları olduğu görülmektedir(Gencel 2001). Ancak kalite her bir bireyin farklı olarak algıladığı öznel bir kavramdır. Önceden hizmet alıcılarının bekledikleri hizmete kolay ulaşabilmesi ve hizmetlerden memnun olması kaliteli hizmet sunulduğunun göstergesi olarak görülürdü. Günümüzdeyse bu yeterli olmamakta başka unsurlardan söz edilmektedir. ISO(International OrganizationforStandardization) kalite sözlüğündeki tanıma göre “bir mal ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamı” olarak tanımlanmıştır(Hastaoğlu 2007). Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre ise kalite “*Bir ürün veya hizmetin belirlenen gereksinimleri karşılayabilmesini sağlayan nitelik ve özelliklerin tümü, kullanıma uygunluk*” olarak

tanımlanmaktadır. (<https://sozluk.gov.tr>14.01.2022). İnsanların beklenti ve ihtiyaçlarının değişken yapıda olması, kalitenin herkesçe kabul edilen belirli bir tanımı olmasını zorlaştırmaktadır. Kalite sosyal, ekonomik ve kültürel farklılıklarına bağlı olarak değişen farkı beklenti ve ihtiyaçlarla şekillenen bireye göre değişen bir kavramdır(Tütüncü 2009).

Kalite kavramı, kullanıldığı amaca göre farklı anlamlarda kullanılabilir. Bu kalitenin çok boyutlu olmasından kaynaklanmaktadır. Her sektör için aynı anlama gelmemekte sağlık, ticaret, hizmet ve konaklama sektörü gibi birbirlerinden farklı birçok sektörde farklı anlamlara gelmektedir (Çağlar ve Kılıç 2006). Yatkın (2003), birçok kişiye göre kalitenin pahalı, az bulunan, üstün olan, lüks kavramlarıyla ifade edildiğinden bahsetmiştir. Bununla beraber yönetim bilimciler uygunluk kalitesi ve tasarım kalitesi sınıflandırması da yapmaktadır. Uygunluk kalitesi, müşterinin istediği özellik ve standartlara uygunluk; tasarım kalitesi ise organizasyonun istediği özellik ve standartlara uygunluğu ifade eder.

Kalitenin iki boyutlu olduğu kabul edilmektedir, Gerçek kalite ve Algılanan kalite. Gerçek kalite, bir mal veya hizmeti veren kuruluşun, mal veya hizmeti sunmak için harcadığı çaba ve katlandığı maliyetler sonucunda mal veya hizmetin belirlenen standartlara ulaşması durumunda elde edilen kalitedir. Algılanan kalite, öznel bir kavram olup müşterilerin algıladığı ve kabul ettiği kalitedir. Bilhassa hizmet sektöründe memnuniyetin ölçülmesiyle beklentinin karşılanıp karşılanmadığı belirleyip kaliteli hizmet verilip verilmediği belirlenebilir. Böylelikle gerekli düzenlemeler müşterilerin algıladıkları kaliteli hizmet şeklinde yapılabilir(Kibar 2014).

2.1.2. Hizmet Kalitesi

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre hizmet “*İnsan gereksinimlerinin karşılanması için başkası tarafından yapılan iş*” olarak tanımlanmıştır(<https://sozluk.gov.tr>14.01.2022).Karafakıoğlu (1998) ise hizmeti, “*bir kişi veya kuruluşun bir diğer kişi veya kuruluşa sunduğu elle tutulmaz bir faaliyet veya yarar*” olarak tanımlanmıştır(Karafakıoğlu1998,aktaran Burçoğlu Karaca 2014). Hizmetler, insan ya da insan gruplarının ihtiyaçlarını gidermek için belirli bir bedel karşılığında satışa sunulan, elle tutulamayan, standartlaştırılmayan,

dayanıksız, tatmin ve yarar oluşturan soyut faaliyetlerdir(Sevimli 2006). Hizmetin soyut bir kavram oluşu, müşterinin hizmeti satın almadan önce alacağı hizmet kalitesini değerlendirmesini zorlaştırmaktadır. Ayrıca hizmetlerde kalite kontrolü de fazlasıyla zor olmaktadır. Sadece dikkatli çalışan seçimi ve eğitimi ile hizmet kalitesi bir düzeyde standartlaştırılabilir(Devebakan ve Aksaraylı 2003). Tüm bunlara bakıldığında hizmet kavramının özelliklerini şöyle sıralanmaktadır (Çelik 2011);

- Hizmette üretilen soyut üründür.
- Hizmet yapan işletmelerde üretim ve tüketim aynı anda gerçekleşir.
- Hizmet yapan işletmelerde üretim ve tüketim aynı yerde gerçekleşmektedir.
- Hizmet üretiminde standardizasyon neredeyse yok denecek kadar azdır.
- Hizmette üretim süreci emek yoğun bir süreci gerektirir.

Parasuraman ve arkadaşları(1994)'na göre hizmet kalitesi; algılanan hizmet ve beklenen hizmet performansı arasında bulunan farkın derecesidir. Hizmetin algılanan kısmı birçok faktörden oluşmaktadır. Hizmetin maliyeti, hizmeti alan müşteri için önemi ve algılanan risk bunlardan bazılarıdır, bunlar beklentiyi etkilemektedir. Beklenen hizmet, müşterinin geçmiş deneyimleri, kişisel gereksinimleri, çevresinden duydukları ve işletmenin ilettiği mesajlarla oluşan müşterinin hizmetten beklentisidir(Parasuraman ve ark 1985). Parasuraman ve arkadaşları(1985) tüm hizmet işletmelerinde geçerli beş hizmet kalitesi boyutundan bahsetmektedir. Bunlar(Parasuraman ve ark. 1985):

Fiziksel Özellikler: Hizmet sunulurken kullanılan mekân, alet, malzeme vb. araçlar kalitenin fiziksel özellikleri olarak tanımlanmakta, ayrıca hizmet sunumunu yapan personelin fiziksel görünüşü ve diğer hizmet alan personeli içermektedir.

Güvenilirlik: Sunulacak hizmetin doğru, dürüst, etik değerlere uyan ve hizmet alıcısının güvenilir şekilde hizmet almasını ifade eder. İşletme tutarlı ve belirlenen şartlara uygun şekilde hizmet vermelidir.

Yeterlilik: Hizmet sunan personelin gerekli ve yeterli bilgi, beceri ve tecrübeyesahip olması olarak açıklanabilir.

Sorumluluk:Personelin hizmet vermeye hazır ve istekli olması olarak açıklanmakta, bu boyutun müşteriye yardım etme ve zamanında onlara geri dönüş yapabilme gibi faaliyetleri de içermektedir.

Müşteriyi Anlama: Müşterinin ihtiyaç, istek ve sorunlarının anlaşılması ve sorunların giderilmesini içermektedir.

Nezaket: Personelin hizmet alıcılarına nazik, anlayışlı, saygılı ve içten olmasıdır. Personelin hizmet alıcılarının ihtiyaçlarına karşı dinleyen ve çözüm bulmaya çalışmasını da bu boyut içermektedir.

Ulaşılabilirlik: Hizmete erişmek için gerekli fiziksel ortamın oluşturulması, iletişim teknik ve araçlarıyla hizmete erişimin kolaylaştırılmasını içerir.

2.1.3. Toplam Kalite Yönetimi

Toplam kalite yöntemi 1950’li yıllarda Japonya’da ortaya çıkmış ve daha sonra 1950’lerin sonunda sistemli bir şekilde uygulanmaya başlanmıştır. İşletmelerin tedarik kademesinden başlayarak üretim kademelerinin hepsinde direk olarak kalite kontrol yoluyla kaliteli ürün elde etmeyi amaçlar. Sağlık sektöründe toplam kalite yöntemi 1990’lı yıllarda yaygınlaşmaya başlamıştır(Serçe 2004). Toplam kalite yönetimi, mal ya da hizmet alan müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması ve bunun sonucunda mal ya da hizmetin tüm kademeleriyle birlikte sıfır hatayla mükemmele ulaşabilmesi, bunun sürekli hale getirilmesi, işletmedeki tüm personelin bu sürece dahil olmasını amaçlayan çağdaş bir yönetim tarzıdır(Günel 2007). Toplam kalite yöntemi sonuç olarak ortaya çıkan ürün kalitesinin kontrolünden çok üretim sürecinin sürekli gelişimiyle hataların azaltılması ve ürün ya da hizmetin kalitesini artırılmasıyla ilgilenmektedir. Üretim süreci istatistiksel yöntemlerle yararlanarak kontrol edilmektedir. Bu süreçte iyiye ulaşmak diye bir kavram yoktur. Temel prensip, mevcut durumun yetersiz bulunup hep daha iyiye ulaşmaya çalışmaktır. Sonuçlara değil süreçlere odaklanırsa başarılı sonuçlar elde edilecektir. Tüm işletmede daima en iyi hedefleyen bir düşünce yapısı olmalıdır(ÜzgülYenidikici 2016).

Toplam kalite yönetimi anlayışını birbirini tamamlayan 5 ilkeye sahiptir. Bunlar (Şimşek 2001);

Sürekli geliştirme ve iyileştirme(Kaizen): Kaizen ‘iyileştirme’ anlamına gelir. Sürekli gelişme ve iyileşme en üst yöneticiden en alttaki işçiye kadar işletmenin tüm üyelerini içeren bir tekniktir. Kaizen tekniği sonuca değil sürece odaklıdır. Ufak adımlarla, insan değişkenine dayanan, sürekli iyiye ulaşabilme

çabasıdır. Bu süreçte çalışanlara düşen görevse kendilerini daha iyi nasıl yapacaklarını, geliştirebileceklerini düşünmek ve projelendirmektir. Kaizenin temel ilkesi: “En iyi, iyinin düşmanıdır” şeklindedir. Sorunları açığa çıkarıp, üstünü kapatmamak kaizen uygulamasının ön koşuludur (Çoban 2004; Tengilimlioğlu ve ark. 2017).

Çalışanların eğitimi: Ishikawa’ya göre “kalite kontrol eğitimle başlar, eğitimle biter”. Bu genel olarak düşünsel bir reformdur ve işletmedeki tüm çalışanların düşünce yapısı değişmelidir. Bunun için işletmede eğitim sürekli yenilenmelidir (Ishikawa 1995 aktaran Tengilimlioğlu ve ark. 2017). Uygulama en üst yöneticiden en alttaki işçiye kadar işletmenin tüm üyelerini kapsamalıdır. Uygulamalar hayata geçirildiğinde mevcut sistemden farklı bir yönetime geçilmiş ve dolayısıyla çalışanların davranışlarının da değişmiş olması gerekmektedir. Eğitimin amacı değişimi gerçekleştirmektir (Efil 1999). Sağlık hizmetlerinde teknolojik gelişmelere bağlı olarak hastalık yapısı ve tedavi yöntemleri de gelişmekte ve değişmektedir. Buna ayak uydurabilmeleri için sağlık çalışanları da sürekli kendilerini geliştirmelidir (Tengilimlioğlu ve ark. 2017).

Üst yönetimin liderliği: Birçok lider tanımı yapılmaktadır. En genel anlamıyla lider, ait olduğu grubun amaçlarını belirleyen, o gruptaki kişileri işletmenin amaçlarının arkasından sürükleyen kişidir (Tengilimlioğlu ve ark. 2017). Kalite uzmanları, kalitenin yönetimdeki başarısının tepe yönetimi tarafından atılan temellerle oluştuğunu belirtir. Toplam kalite yönetimi ilkeleri, ürün ya da hizmetin nasıl oluşturulduğuna ve organize edildiğine karar verecek olan örgütsel sistemleri tepe yöneticilerinin oluşturduğunu savunmaktadır. Üst yönetimdeki liderin sorumluluğu ürün ya da hizmetin nasıl üretileceği ve buna dair sistemleri oluşturmak, tasarlamak, örgüt kültürünü beslemektir (Kaya 2009). Liderlik ve bağlılığı olmayan yönetim olmaz ise hiçbir dönüşüm amacına ulaşamaz. Tepe yönetici ile birlikte örgütteki tüm yöneticilere de önemli görevler düşmektedir. Örgütü ilgilendiren kararlar alınması, uygulamaya konulması ve takip edilmesi yöneticinin temel görevidir. Toplam kalite yönetimi, temelde yöneticilerin kararıyla başlayan bir yönetim şeklidir (Özdemir 2019).

Takım çalışması: Bir örgüt, kuruluş ya da işletme içerisinde çalışanlar arası iletişimi ve bağımsızlığın geliştirilip, onları ortak bir amaç için bir araya getiren

ve güven ortamının oluşmasını sağlayan, bu ortamın kalıcılığını sağlayan, üretkenliği ve verimliliği arttıran modern bir çalışma sistemidir(Tengilimlioğlu ve ark. 2017). Bu anlayışı benimseyen işletmelerde kalite; bir kişi ya da grubun değil çalışanların tümünün işi ve hedefidir. Kalite dendiğinde sadece bir ürün ya da hizmetin kalitesini değil, tüm sürecin ve çalışanların kalitesi gibi durumları da önemsemektedir(Yıldırım 2000).

Müşteri odaklılık: Toplam kalite yönetiminin ana ilkesidir. Müşterinin memnuniyetin de davranışların, karşı tarafın durumunu ve düşüncelerini göz önünde bulundurarak olumlu davranışın müşteri-tedarikçi ikilisine uygulanmasıdır. Toplam kalite yönetiminde müşterinin beklentisi karşılanmalıdır. Sadece en son ürün ya da hizmeti alan kişi değil, işletmedeki her birim bir sonraki birimi memnun etmelidir(Lüleci ve ark. 2019). Eğer işletmeler müşterinin istek, ihtiyaç ve beklentilerini doğru saptayıp buna yönelik çalışmalarla bunu giderebilirse, artan rekabet ortamında başarı ihtimalleri artacaktır(Özdemir 2019).

2.1.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Kalitenin sağlık hizmetlerinde de tanımlanması güç bir kavram olduğu belirtilmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda birçok etken ve değişken var olduğundan hizmet kalitesi etkilenmektedir. Bu değişkenlerin çokluğu, hizmetin öznel unsurlardan etkilenişi ve hizmetin fiziksel birimlerle ölçülemeyişi sağlık hizmetlerinde kaliteyi tanımlamayı güçleştirmektedir(Genç 2011). Sağlıkta kalite Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi tarafından; “*verilen bakımın istenen sonuçlarının alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesi*” olarak tanımlanmıştır(Yurt 1999).

Kalite uygulamalarının belirlenmiş ilke ve standartlar ile hizmeti alanların ihtiyaçlarını karşılamak ve doğru kaynak kullanımıyla ulaşılabilir sonuçlara ulaşma düzeyi olarak da tanımlanabilir. Başka bir deyişle hizmet alanın gerçek ve algılanan ihtiyaç ve isteklerinin en az kaynak kullanımıyla gerçekleştirip bireyin memnun edilmesidir(Hastaoğlu 2007). Sağlık hizmetlerinde kalite, hastaların ve hasta yakınlarının ihtiyaçları ve isteklerinin iyi bilinmesi, sağlık kurumunun teknik alt yapısının güncel teknolojiyle oluşturulmasıyla hasta ve hasta yakınlarına en gelişmiş ve güncel tedavi hizmetlerini sunarak yakalanabilir. Sağlık sektöründe kaliteyi arttırmak için göstergelerin neler olduğu verilerin analiz edilmesi, sebeplerin

saptanması ve çözüm yollarının belirlenmesiyle oluşturulmalıdır(Elezi 2019). Sağlık sektöründe kalite diğer hizmet sektörlerine kıyasla daha yüksek olmalıdır. Sağlık kurumlarında verilen hizmetler insan sağlığı ile birebir ilişkili olduğundan hizmeti veren personelin niteliği ve güvenilirliği oldukça önemlidir(Bircanve Baycan2004).

Karmaşık bir yapıya sahip olan kaliteli sağlık hizmeti, hastanın istek ve ihtiyaçlarını karşılamalıdır. En yeni standartlar ile etkili, verimli bir hizmet sunup hasta memnuniyetinin sağlamak şeklinde tanımlanmaktadır. Hasta memnuniyetini sağlamak için kaliteli sağlık hizmeti kavramı tüm paydaşlar tarafından gözetilmeli ve bu paydaşların refah ve memnuniyetlerine katkıda bulunan etkili bakım sunmayı da içermelidir(Mosadeghrad 2013). Bakım kalitesini değerlendirmek için iki yaklaşım izlenmektedir. İlki, bakım standartlarının oluşturulup bu standartların uygulanması ve ölçülmesi şeklinde bir değerlendirme kontrol yöntemidir. Bu yöntem sistemsal olarak iyi şekilde çalışabilir. Lakin verilen hizmetin ve tedavinin hasta üzerindeki etkisini ölçmek için yeterli değildir. Bir diğer yaklaşım ise hasta memnuniyetinin ölçülmesi yöntemidir(Yılmaz 2001).

Yapılan çalışmalarda algılanan sağlık hizmetinin hasta bağlılığını ve çevresine tavsiye ederek ağızdan ağza pazarlama gibi davranışlar üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Kavuncubaşı 2000). Hastaların aldıkları sağlık hizmetini yüksek algılaması hasta memnuniyetini ve buna bağlı olarak tekrar sağlık hizmeti alma davranışını etkileyeceği için önemlidir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalitenin belirlenip, kalite düzeyini belirlemenin yanında kalitenin korunması ve eksikliklerin tekrar düzenlenerek iyileştirilmesi sağlık sunucularına sağlayacağı bilgiler açısından önemlidir(Saltık 2018).

2.1.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri

Kalite, var olan temel ihtiyaç özelliklerin karşılanması ve beklenen sonucu vermesidir. Kaliteli sağlık hizmeti doğru kişiden, doğru yer ve zamanda, doğru yöntemle en iyi kaliteli sağlık hizmeti sonucunu elde etmektir. Bu yaklaşımdaki hareket noktaları şunlardır(Tengilimlioğlu ve ark. 2017);

Hasta kalitesi: Sağlık hizmeti sırasında ve sonrasında hastaların beklediği hizmetin verilmesidir.

Profesyonel kalite: Sağlık personelinin belirlediği yöntemle, hastanın klinik rahatsızlıklarına yönelik en etkili şekilde sağlanan hizmet süreçleridir.

Yönetim kalitesi: Hastanın istek ve ihtiyaçlarını hastanın haklarını gözeterek, profesyonel kalitenin en iyi biçimde sağlayarak israf etmeden uygun kaynakların kullanılmasıdır.

Donebedian, sağlık alanının da kalitenin açıklanması zor bir kavram olduğunu söylemiş, bununla birlikte sağlık hizmetinde kalitenin yedi özelliği olduğunu ileri sürmüştür. Bunlar(Donebedian 1992aktaran Tengilimlioğlu ve ark. 2017):

Etkenlik: Bilinen bilimsel bilgi çerçevesinde ve en uygun koşullarda hastanın sağlık düzeyinde ulaşılabilecek en yüksek gelişmeyi ifade eder(Kavuncubaşı 2000).

Etkililik: Verilen sağlık hizmetinin hastanın sağlık durumunda gerçekleştirilen veya gerçekleştirilmesi beklenen ve istenilen olumlu gelişmenin somut halidir. Olumlu değişiklik yaratması verilen hizmetin etkili olduğunu gösterir. Diğer özellikler iyi olsa dahi, hastanın sağlık durumunda herhangi bir değişiklik oluşturmayan hizmetin, kaliteli hizmet olarak kabul edilmesi mümkün değildir(Burçoğlu Karaca 2014;Kavuncubaşı 2000).

Verimlilik: Sağlık hizmeti verilirken etkili hizmetin en az maliyet ile üretilmesi demektir. Aynı sonucu veren iki hizmetten düşük maliyetli olan, pahalı hizmete göre daha kalitelidir(Kavuncubaşı 2000).

Optimal Olma: Sağlıktaki iyileştirmeler ve bu iyileştirmelerin maliyetini dengelemektir. Bu tanımlama, sağlık hizmetlerinin faydası ve maliyetleri arasında optimum bir seviye bulunduğu anlamına gelir. Bu seviyenin altındaki faydalara kıyasla düşük maliyetle daha fazla fayda elde edilebilir, üzerindeki faydalara kıyasla ise çok fazla maliyetle ilave yararlar sağlanabilir(Tengilimlioğlu ve ark. 2017).

Kabul Edilebilirlik: Sağlık kurumunda verilen hizmetin hasta ve hasta yakınlarının istekleri, beklentileri ve değerlerine uygun olması demektir(Kavuncubaşı 2000). Kabul edilebilirlik beş ögeden oluşmaktadır(Tengilimlioğlu ve ark. 2017):

- Hastaların hizmete rahat ulaşabilmesi, erişilebilirlik,
- Hasta ve hizmet sunucusu ilişkisi,
- Hizmetin konfor ve güven sağlayan yönleri,

- Hastalara hizmetin etkileri,
- Riskleri ve maliyeti ile ilgili tercihi ve hastaların adil ve hakkaniyetli olarak düşündükleri şeyler

Yasallık: Verilen hizmetin değerler, normlar, etik ilkeler, yasalar ve düzenlemelerle yani toplumda geçerli olan yazılı ya da yazılı olmayan tüm yasalara uygun olması olarak tanımlanır(Tengilimlioğlu ve ark. 2017). Sağlık kurumunun verdiği hizmet sosyal tercihler ve ilgi ile örtüşmüyorsa toplum tarafından kabul edilmeyecektir(Kavuncubaşı 2000).

Eşitlik: Sağlık hizmetinin toplum üyeleri arasında adil şekilde verilmesi, hastalar arasında ayırım yapılmaması ve hastanın elde ettiği faydanın eşit olması demektir(Kavuncubaşı 2000).

2.2. HASTA MEMNUNİYETİ

Hasta memnuniyeti kavramı kesin olarak tanımlanmamıştır. Ancak sağlıkta kaliteyi ölçmek için önemli bir göstergedir. Bu nedenle hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemek önemlidir. Bu bölümde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörlere yer verilmiştir.

2.2.1. Hasta Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı şu şekilde tanımlanmıştır: *“Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir.”* Bu tanımdan yola çıkarak hastayı ruhsal, bedensel ve sosyal anlamda olağandışı rahatsızlıklara sahip olan ve bir sağlık kurumunun sunduğu hizmetlerden yararlanan kişiler olarak tanımlayabiliriz. Ancak yapılan bu tanım yetersiz bulunmaktadır. Bu tanım insanların sadece sağlık kurumlarının sunduğu hizmeti tükettiklerinde veya satın aldıklarında bu tanıma uyduklarını göstermektedir. Hastayı tıbbi tanımından farklı olarak pazarlama açısından şu şekilde tanımlayabiliriz; *“Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar olan ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin bütünüdür”* (Tengilimoğlu 2014).

2.2.2 Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet kişilerin geçmiş deneyimleri, gelecek beklentileri, yaşam koşulları, yetişme şekli, bireysel ve toplumsal değerleri gibi faktörlerden etkilenmektedir. Hasta memnuniyeti hastaların sağlık kurumlarının sunduğu hizmetlerden hoşnut kalması olarak da tanımlanabilmektedir. Başka bir tanıma göre ise kişinin fiziksel ve ruhsal durumuna bağlı olarak oluşan beklentinin ve verilen hizmetin algılanması arasındaki fark olarak da tanımlanmaktadır (Atalay 2013; Kavuncubaşı 2000).

Konu ile ilgili yazın incelendiğinde hasta memnuniyeti ve müşteri memnuniyeti kavramları benzer ve birbirlerine paralel olarak kullanılmıştır. Müşteri memnuniyeti kavramı sağlık hizmeti için kullanıldığında “hasta memnuniyeti” şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Aynı şekilde “tatmin” ve “memnuniyet” kavramları benzer şekilde kullanılmıştır. Bazı çalışmalarda araştırmacılar “hasta tatmini”

kavramını, bazıları ise “hasta memnuniyeti” kavramını kullanmışlardır(Erdem ve ark. 2008). Biz çalışmamızda kavram bütünlüğü için bu kavramları“hasta memnuniyeti” olarak kullanacağız.

Artan eğitim düzeyi ile birlikte insanlar daha bilgili hale gelmiş ve sunulan hizmete dair artan bilgi seviyesiyle birlikte verilen hizmet eleştirilmeye başlanmıştır. Günümüzde hastalar verilen sağlık hizmetlerinin ne olduğunu anlamak, tanımlarını öğrenmek ve karar verme sürecine katılmak istemektedirler. Bu yüzden sunulan sağlık hizmetinin kalitesi sadece hizmet sunucularının belirlediği ve tanımladığı şekilde görülmemekte, hizmeti alan hastaların kararları da büyük etki etmektedir(Çoban ve Kaşıkçı 2008). Memnuniyeti yüksek hastaların kurallara ve verilen tedavi talimatlarına daha çok uydukları ve bağlılık gösterdiği belirtilmiştir(Toğun 2007).

Sağlık hizmetlerinde kaliteden bahsedildiğinde hasta memnuniyeti temel basamaklardan biridir. Algılanan hizmet kalitesi ve beklenti arasındaki fark memnuniyeti veya memnuniyetsizliği oluşturur. Beklenti yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, geçmiş deneyimler, çevresi aracılığıyla öğrendikleri, sözlü ve yazılı basın aracılığıyla oluşan beklentiler, sağlık durumu ve tanı gibi birçok faktörle ortaya çıkar. Tüm bunlar ve hastanın kendi sağlık durumunu algılama durumu hasta memnuniyetini etkileyebilir(Yılmaz 2001). Bu hastaların sunulan hizmeti algılama şekli birçok faktöre bağlı olmasıyla birlikte hasta memnuniyeti ölçülmesi ve ifade edilmesi zor bir kavramdır. Hasta memnuniyetini belirlerken başvuru, tanı, tedavi ve oluşan bakım sonuçları ile devam eden daha sonrasında kontrolleri de içeren süreçler de etkilidir (Ataman ve Kurşunluoğlu Yarımoglu 2018). Ayrıca memnuniyet, sadece tanı ve tedavinin doğru olmasıyla aynı anlamda kullanılmamaktadır. Hastalar memnuniyetin doktor davranışları ile de alakalı olduğu aktif dinleme, göz teması, hastayla empati kurulması, tatlı dil, güler yüz gibi iletişim süreçleri ile de tanımlamaktadır(Osmenllari 2004).

Verilen hizmetin sonuç vermesi, beklenmedik durumlar oluştuğunda çözüm üretebilme ile birlikte hizmetin eksiksiz sunulması memnuniyeti etkilemektedir. Ancak sağlık karmaşık, süreklilik isteyen ve zorunluluğu olan bir hizmet sektörü olduğundan memnuniyet ile ilgili kriterler farklılık göstermektedir. Farklı hizmet sektörlerinde memnuniyetsizlik durumunda işletmeyi değiştirerek memnuniyetsizlik gösterilebilir fakat sağlık hizmetlerinde bu durum sınırlıdır. Bunun en önemli

sebeplerinden biri acil servislere ulaşmakta dakikaların hatta saniyelerin bile hayati önem taşıdığı durumlarda hastanenin yakınlığıdır. Sağlık sektöründe daha ileri teknolojilerin kullanılmaya başlanması durumu, artan beklentiler ve yaşam standartları ile birlikte sunulan sağlık hizmetlerinin de gelişmesi, ilerleme halinde olması gündeme gelmektedir (Ataman ve Kurşunluoğlu Yarımoğlu 2018).

Sağlık hizmetlerinde hastanın pasif rolden etkin role geçişi 1960'ların sonlarındadır. Bu yıllarda ortaya çıkan teknolojik gelişmelerle birlikte sağlık hizmetlerinde önemli değişiklikler olmuştur. Memnuniyet kavramının sağlık hizmetleri alanında ilk kez çıkışı 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Hasta memnuniyeti daha sonra özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde sağlık bakım kalitesinin bir sonuç faktörü olarak önemli bir yere sahiptir (Yılmaz 2001).

Ayrıca Donebedian, bakımın kalitesini ikiye ayırmaktadır; teknik alanda kalite ve kişilerarası kalite şeklindedir. Teknik alanda, bir sağlık probleminin tıbbi teknoloji ve bilimini kullanarak çözülmesi söz konusudur. Kişilerarası bakım kalitesi ise, hasta ve bakımı veren kişi arasındaki etkileşim olarak belirtilmektedir (Donebedian 1980 Aktaran Yılmaz 2001).

2.2.3. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyeti kurum için önemlidir. Memnun olmuş hasta sürekli olarak hizmet alımı için aynı kurumu tercih edecek demektir. Bu şekilde hasta sadakati sağlanmış olacak ve memnun hasta kurumla ilgili çevresine olumlu bildirim yapacaktır. Memnun olmayan hasta ise sadece çevresinde kurumla ilgili olumsuz bildirimde bulunacak, kurumun büyümesine de engel olacaktır (Tengilimoğlu 2014). Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti şu sebeplerden dolayı önemlidir (Tengilimoğlu 2014);

- Memnuniyet, sağlık hizmetlerinin çıktısıdır,
- Memnuniyet, sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar,
- Memnun edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranırlar,
- Maliyetleri azaltır,
- Hasta sadakatini sağlar,

- Yarattığı güven duygusu ile hastaneye başvuruyu artırır.

Bir tüketici olarak satın alma kararımızda memnuniyet önemli bir belirleyicidir. Önceki deneyimlerimizin oluşturduğu memnuniyet bizi yönlendirecektir. Ancak sağlık kurumları diğer hizmet ve mal sunucularından farklıdır. Deneme ve değerlendirme farklı koşullardadır. Ayrıca sağlık hizmeti alan hastaların teknik bilgileri olmaması da kalite değerlendirmesini daha çok teknik olmayan bekleme süresi, temiz bir ortam, çalışanların iletişim yaklaşımı gibi boyutlarıyla değerlendirmelerine neden olur(Taşlıyan ve Gök 2012).

Son yıllarda birçok sağlık kurumu, hizmet işletmesi olarak görev görmeye başlamıştır. Sağlık kurumları, insan kaynakları uzmanları ve yönetim mezunlarını çalıştırmaya başlamıştır. Hasta memnuniyeti, sunulan hizmetle hastanın beklentilerinin ne kadar karşılandığı ve hastada bıraktığı izlenimle ortaya çıkmaktadır. Sağlık kurumlarında memnuniyetin ölçülmesi sunulan hizmetin değerlendirilmesi, denetlenmesi ve yapılandırılması açısından önemlidir (Prakash 2010).

Hasta memnuniyetinin dört nedenden dolayı önem taşıdığı ileri sürülmektedir. Bunlar; insancıl nedenler,ekonomik sebepler, pazarlama,etkililikşeklinde sıralanabilir(Kavuncubaşı 2000):

İnsancıl nedenler: Temel hasta haklarının başında kaliteli sağlık hizmeti alma hakkı bulunmaktadır. Sağlık hizmeti gerek teknik gerekse bilimsel alanda yeterli olmalı hem de hizmeti alanların kişiliklerine, düşüncelerine ve değerlerine saygı göstererek sunulmalıdır(Kavuncubaşı 2000).

Ekonomik Sebepler:Sağlık hizmetlerinde hastalar hizmet alan müşteriler gibidirler. Ancak sağlık hizmetlerinin diğer hizmet sektörlerine kıyasla insan hayatı içerisinde büyük etkisi olan bundan dolayı daha çok önem taşıyan bir sektördür. Bu yüzden hastalar tercihlerini ciddi bir şekilde yapıp, yaptıkları ödemenin karşılığını beklemektedir. Sağlık kurumları hastalar tarafından tercih edilebilmek için rekabet etmekte, bunun için stratejilerden yararlanarak hasta ve hasta yakınlarını memnun etmeye çalışmaktadırlar. Kaliteli sağlık hizmeti vermek ekonomik yükü de birlikte getirmektedir. Özel sağlık sigortası yaptırmış hastaların ve SGK(Sosyal Güvenlik Kurumu) hastalarının masrafları kurumlarca çoğunlukla karşılanmaktadır. SGK ve

diğer sigorta kuruluşları hastaların alınan hizmetten memnuniyet duymalarını önemsemektedir. Bu güvenceler sahip olmayan hastalar devlet hastanelerinden yararlanmakta, bu durum devlet hastanelerinde büyük hasta birikimi oluşturmaktadır(Kısa 2007; Bankaoğlu 2013).

Pazarlama:Hastalar değerlendirme yoluyla sağlık kurumlarının geleceği üzerinde kontrol gücüne sahiptirler. Kurumların resmi olmayan halkla ilişkileri olarak görülmekte ve satış gücünü etkilemektedirler. Hizmet alan hastalar ve yakınları yaşadıkları deneyimleri çevresine aktarmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda insanların sağlık hizmetleri konusundaki bilgileri arkadaş, yakınları ve çevrelerinden aldıkları görülmüştür. Bununla birlikte gelişen teknoloji nedeniyle web sitelerinde yapılan tanıtımlar hasta memnuniyetinin medya aracılığıyla duyurulması pazarlama açısından büyük avantaj sağlamaktadır(Kavuncubaşı 2000; Polat 2018).

Etkililik: Memnuniyeti yüksek olan hastaların tedavi sürecinde daha olumlu bir şekilde davrandıkları ve doktor ve diğer sağlık çalışanlarının tavsiyelerine daha çok dikkat ettikleri, uydukları görülmüştür(Kavuncubaşı 2000). Ayrıca hizmet veren sağlık kurumları açısından “hasta sadakati” olarak bilinen, hastaların ihtiyaç halinde tekrar aynı kuruma başvurmaları önemlidir. Hastaların memnuniyetleri arttıkça hasta sadakati de o kadar artmaktadır. Teşhis ve tedavinin etkililiği de hasta memnuniyetiyle birlikte artmakta ve uyulan tedaviyle birlikte doğrudan sağlık statüsü ve tedavinin neticesi etkilenmektedir (Polat 2018). Yapılan bir çalışmada hasta memnuniyetinin artırılması sürecinde ön plana çıkması gereken hizmetler şöyle sıralanmıştır(Taşlıyan ve Gök 2012):

- Tedavi sürecinde optimal sağlık hizmetinin sunulması,
- Hastaların ihtiyaçlarının, isteklerinin ve beklentilerinin, hasta hakları çerçevesinde karşılanmasıdır.

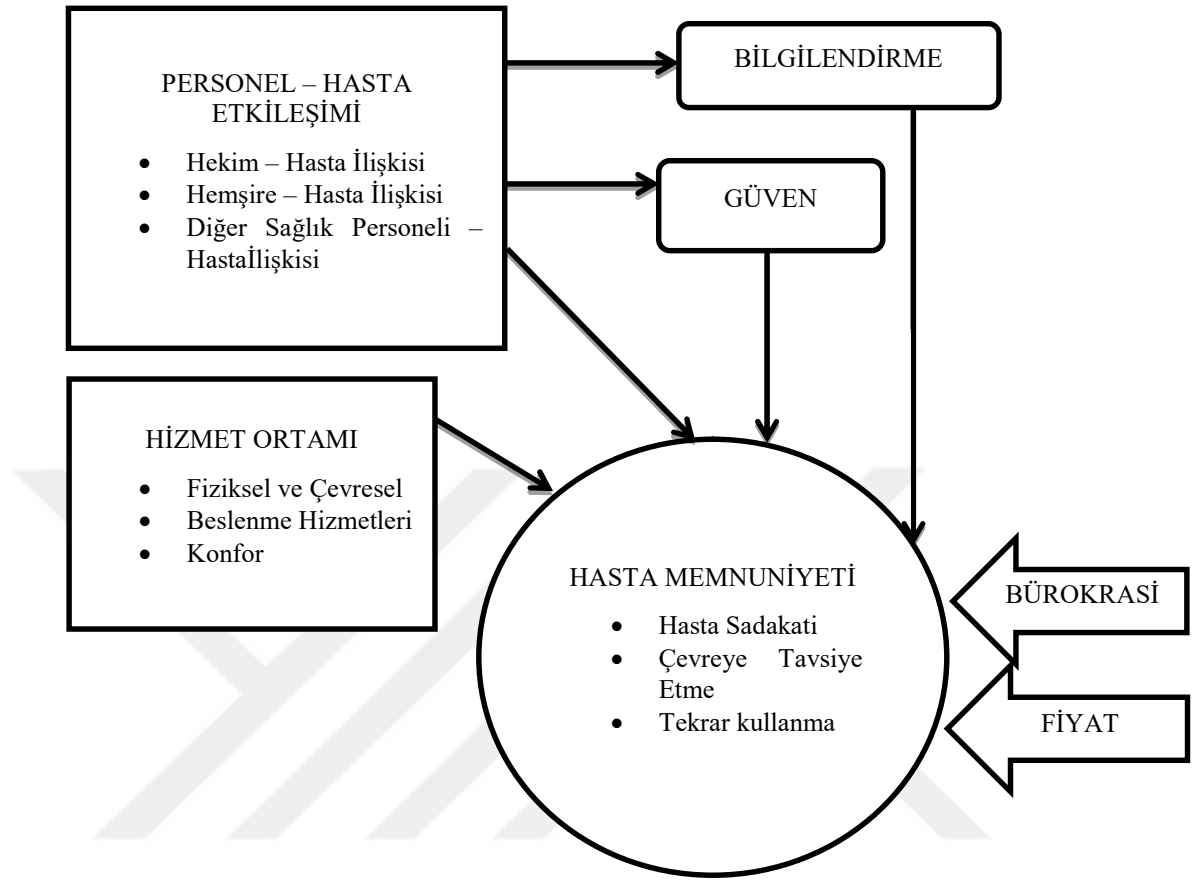
Ancak hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal kültürel özellikleri, geçmiş deneyimleri gibi nedenlerle değişen hasta memnuniyetinin hangi faktörlerle etkilendiği konusunda bir görüş birliği bulunmamakla birlikte yapılan araştırmalar bazı faktörlerin hasta memnuniyetini önemli derecede etkilediğini göstermiştir(Kavuncubaşı2010). Bu durum sağlık sektörü yöneticilerinin dikkatini çekmiştir. Hasta memnuniyeti ölçümleri ve anketler sayesinde öğrenilen hastanın

bakış açısı sağlık kurumları için önemli bir stratejik hedef olarak düşünülmüştür(Prakash 2010).

2.2.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini sağlamak için yöneticiler öncelikle neler yapılması gerektiğini tespit etmelidirler. Hastaların istek ve beklentilerini karşılayabilmek için memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemek gerekmektedir(Bankaoğlu 2013). Randevu almak ile başlayan muayene, teşhis, tedavi ve kontrol sürecinde hasta birçok etkileşimde bulunmaktadır. Doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin de gösterdiği tavır ve iletişimle birlikte kurumdaki donanım ve cihazların yeterliliği bir bütün olarak algılanmaktadır. Hastayla kurulan iletişim ses tonu, yüz ifadesi, hoşgörülü davranışlar, dinleme ve cevap verme değerlendirmedeki düşünceleri etkilemektedir(Aydın 2016).

Hastaların geçmiş deneyimleri, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sağlık durumu, bireysel ve toplumsal değerler, sosyal statü, gelecek beklentileri gibi birçok faktör memnuniyeti etkilemektedir (Yılmaz 2001). Alman sağlık hizmeti değerlendirilirken doktorun uzmanlık bilgisinden çok hastanın sorunlarının dinlenmesi, yeterli zaman ayrılması, nazik ve saygılı davranılması, sağlık personelinin duyarlı olması gibi davranışlara önem verilmektedir(Büber ve Başer 2012). Hasta memnuniyeti beraberinde olumlu olabilecek etkiler getirmektedir. Tatmin edilmiş bir hasta daha uyumlu olmakta, söylenenlere daha iyi uyum sağlamakta daha net, kararlı ve açık davranışlar da bulunmaktadır. Bu verilen hizmet sonucunda oluşacak olumsuz etkiyi en aza indirgeyebilir ya da ortadan kaldırabilir(Demir ve ark. 2000)



Şekil 1.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 481

Şekil 2'ye göre hasta memnuniyetini personel ile hasta etkileşiminden, hizmet ortamı, bilgilendirme, güven, bürokrasi ve fiyattan etkilenmektedir. Personel ve hasta etkileşiminde hastanın bilgilendirilmesi ve güven önemlidir. Hizmet ortamında ise fiziksel ve çevresel koşulları, beslenme hizmetleri ve konfor ayrıca hastanın hastanedeki işlemleri sırasındaki bürokrasi ve fiyatlandırma hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hasta memnuniyeti hasta sadakati, çevreye tavsiye etme ve kurumu tekrar ziyaret etme gibi sonuçlar ortaya çıkarır.

2.2.4.1. Personel-Hasta Etkileşimi Boyutu

Teknolojik gelişmeler ne kadar büyük boyutlara ulaşsa da, işgücünün yeterli niteliklere sahip olmaması hizmet kalitesi düşük olacaktır. Hizmet sunumunda birçok

basamakta hastalarla yüz yüze etkileşim içinde olan sağlık personeli, hastaların kuruma bakış açısı ve verilen hizmetten memnuniyet oranı üstünde oldukça etkili olmaktadır(Bankaoğlu 2013).Hastayla tanışmak, öykü almak, teşhis koymak, karar vermek ve uygulamak, bakıma yön vermek ve etkinliği arttırmak için iletişimin önemi büyüktür. İletişimin önemi hayatın her alanında büyüktür, ancak hastalık anında daha büyük bir önem kazanır. Bu yüzden tüm sağlık çalışanlarının iletişim kavramını iyi bilmeli ve uygulamalıdır(Babadağlı ark. 2006).

2.2.4.2. Hasta-Doktor İlişkisi

Hastaların memnuniyetini tamamı olmasa bile önemli ölçüde etkileyen grup doktorlardır. Bu konuda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı hastalar mesleki beceriyi önemli ve en önemli unsurlar arasında görürken, bazıları öncelikli bir faktör olarak görmemiştir(Dinç ve ark. 2009).

Hastalar doktorların halden anlaması, yeterli zaman ayırma, nazik ve saygı göstermesi gibi faktörleri göz önünde bulundurmaktadırlar. Doktorun 'iyi bir iletişimci' olması sıkça istenen bir taleptir. Hastanın memnuniyetini etkilemektedir ve verilen hizmetin etkililiğini de arttırmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri' nde, birinci basamak hizmetlerinde beklentilere dair yapılan bir çalışmada hastaların randevu için beklemek istemedikleri, iyi iletişim becerisine ve biraz tecrübeye sahip bir doktorunonları karşılamasını istedikleri tespit edilmiştir. Bunlar dışında hastalar doktorları ile iletişimlerini her şeyden önemli olarak değerlendirmişlerdir(Büber ve Başer 2012;Dinç ve ark. 2009).

2.2.4.3. Hasta-Hemşire İlişkisi

Hastaların memnuniyetine büyük ölçüde etki etmekte ve diğer sağlık çalışanlarına göre hastalarla daha çok iletişime geçmektedirler. Hastaların alınan hizmeti algılama düzeyini etkileyen pek çok faktör olsa da, hemşirelerin verdikleri destek, hastaya kibar ve saygılı davranmaları, sorulara açık ve net yanıt vermeleri hasta memnuniyeti için önemli faktörlerdir. Hemşirelerin hastalara yapılacak uygulamalar ve bilmedikleri konular hakkında bilgi vermeleri memnuniyet düzeyini etkilediği görülmüştür(Çoban ve Kaşıkçı 2008).

2.2.4.4. Hasta ve Diğer Sağlık Personeli İlişkisi

Sağlık hizmetlerinde verilen hizmet ekip halinde çalışmayı gerektirmektedir. Verilen hizmeti bir kısmında ya da hizmeti veren birimlerin birinde aksama ya da düzensizlik varsa bu durum hasta ve hasta yakınlarının algıladıkları hizmeti ve kurum imajını etkilemektedir(Yanık 2000). Hasta ve hasta yakınları hastaneye girdikleri andan itibaren ilişki kurdukları her çalışan, birim ve hizmeti incelemektedir. Hastalar yaşadıkları olumsuz bir olay karşısında, yaşanan olumsuzluk hizmetli ya da klinisyen ile ilgili olması fark etmeksizin bu durumdan etkilenmektedir. Sağlık personelinin göstereceği saygı, nezaket, ilgi ve anlayış hastanın tedavisinde daha uyumlu olmasını sağlamaktadır(Bankaoğlu 2013).

2.2.4.5. Bilgilendirme

Hasta memnuniyetini etkileyen bir başka faktör temel hasta haklarından biri olan bilgilendirme dir. Hasta ve hasta yakınlarının doktor ya da hemşire tarafından bilgilendirilmesi, hastanın durumunu daha anlayışlı karşılayabilmesini sağlamaktadır. Hasta durumunu ve başından neler geçtiğini, ne tür tedaviler alması gerektiğini merak etmektedir. Bilgilendirme, hasta memnuniyetinin yanında verilen hizmetin etkililik seviyesi arttırmakla beraber tedavi hizmetleri ile ilgili bilgilendirmek, hastaların tedaviye uyum ve bağlılıklarını artırmaktadır(Büber ve Başer 2012; Çakır 2015).

Bilgilendirmenin doğru ve etkin şekilde yapılması güveni arttırmakta, yaşlı ve kronik hastaların endişelerinin en aza indirmektedir. Dolayısıyla yalın, teknik olmayan, sade bir dille hastaları ve yakınlarını bilgilendirmek önemlidir. Bilgilendirmenin boyutu tedaviye uyumu etkilemektedir(Kırılmaz ve Öztürk 2018)

2.2.4.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Çevresel ve kurumsal etmenlerden olan hizmete ulaşma bilirlilik, hizmetin süresi, sağlık kurumunun fiziki ve teknik imkânları, temizliği gibi unsurlarda memnuniyeti etkilemektedir(Yılmaz 2001). Hastanenin ve hasta odalarının fiziksel koşulları hastaların önem verdikleri faktörlerden birisidir. Bakımsız bir hastane, yetersiz koşullar hasta memnuniyetini ve tekrar tercih edilme ihtimalini etkilemektedir(Büber ve Başer, 2012). Temizlik, haberleşme, aydınlatma, ısı, havalandırma, gürültü, yönlendirme, otopark ve bekleme alanları gibi faktörler de memnuniyeti etkilemektedir. Fiziksel çevrenin güvenli olması ve olumlu yönde etkilemesi,

hastaların iyileşme sürecini olumlu etkileyip hastanede kalış sürecini azaltmaktadır(Yıldırım ve Muslu 2006).

2.2.4.7. Bürokrasi

Hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden biriside bürokrasi nedenli zaman kayıpları ve uzun beklemeledir. Sağlık kurumlarında poliklinik hizmeti almak isteyen normal bir hasta şu basamaklardan geçmelidir; randevu alma, muayene olma, laboratuvar tetkiklerinin istemi, tetkiklerin yapılması, sonuçların doktora gösterilmesi ve reçetenin onaylatılması gibi. Eğer hastanın yatışı istenirse işlemler daha da artmaktadır. İşlemler yapılırken birimlerin birbirine olan uzaklıkları da memnuniyeti etkilemektedir(Bankaoğlu 2013). Günümüzde elektronik sistemlerin üzerinden e-reçete, e-rapor, ölüm bildirim sistemi gibi işlemler yapıldığından doğru kullanımla birlikte bürokratik işlemler için zaman kaybı azalmaktadır(Cengiz 2014).

2.2.4.8. Güven

Hastanın yabancılık çektiği bir ortama alışması, bunun olabildiğince kısa sürmesi, hastanın kendini güvenli hissetmesiyle alakalıdır. Hasta alacağı tıbbi bakım ve tedaviye, ortama, hizmeti sunanlara güven duyması gerekir(Büber ve Başer 2012).Lewis (1990), yaptığı hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmasında, memnuniyeti etkileyen faktörlerden birisinin de hastanın alacağı tıbbi bakım ve tedaviye, ortama, hizmeti sunanlara duyacağı 'güven' olarak belirtmiştir(Lewis 1990 aktaran Taşlıyan ve Gök 2012). Hastalar konulan teşhis ve yapılan tedaviden emin olmak istemektedir. Çoğu zaman bilgi asimetrisinden dolayı hastalar karar verici olamamaktadırlar. Bu yüzden hizmet aldıkları kurum, sağlık çalışanlarına ve verilen tıbbi bakıma güvenleri olması önemlidir (Taşlıyan ve Gök 2012).

2.2.4.9. Bekleme

Hasta memnuniyeti ile direk olarak ilişkili olmadığı halde, poliklinikte bekleme süresi, sonuçlar için beklenen süre ve beklenen ortam gibi faktörlerden de etkilenmektedir(Ercan ve ark. 2004). Cengiz (2014), aile hekimliği ile ilgili yaptığı memnuniyet çalışmasında hastaların elektronik ortamda özgeçmiş bilgilerinin olması bürokratik işlemlerle vakit kaybetmeyip, laboratuvar tetkiklerinin de birçoğunun kurum içinde yapıldığından zamanın etkili kullanılmakta olduğu görülmüştür. Bu

durum muayene için bekleme süresini azalttığından hastaların memnuniyetini olumlu etkilediği görülmüştür.

2.2.5. Türkiye’de Hasta Memnuniyeti Araştırmalarında Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri

Türkiye’de 2003 yılında başlatılan “sağlıkta dönüşüm programı” ile sağlık hizmeti standartlarının iyileştirilmesi ve kalitesinin arttırılmasına dair uygulanmaya başlayan programda hasta memnuniyetini arttırmakta amaçlanmıştır. Bu boyut ilk olarak Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı adı altında daha sonra ise Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından takip edilmiştir (<https://www.saglikaktuel.com> 14.01.2022). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından 2018 yılında Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti (versiyon- 2.1) yayınlanmıştır. 2020 yılında ise Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti (versiyon- 1.0) yayınlanmıştır. Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hizmetleri Seti (SAS 2018)’e ve Sağlıkta Akreditasyon Standartları Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS 2020)’e göre kalitenin planlanması, yürütülmesi, koordinasyonun ve sürekliliğini sağlamak için yönetsel bir yapı oluşturulmalıdır. Bu standartlarda hastanın sağlık hizmetine zamanında ulaşabilmesi, teşhis ve tedavinin gecikmemesinin öneminden bahsedilerek gerekli düzenlemelerin yapılmasıyla ilgili değerlendirme ölçütü konmuştur. Hastaneye başvuran hasta ve hasta yakınları için her süreçte kolaylaştırıcı karşılama, yönlendirme ve danışma hizmeti sunulmalı, yaşlı ve engelliler için hizmete ulaşımında ve bekleme alanlarında gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının fiziksel güvenliği için gerekli önlemler alınmalıdır. Hizmeti aldıktan sonra hastaların geri bildirimleri sistemli bir şekilde alınmalı, gerekli düzenleme ve iyileştirmeler yapılmalıdır.

Hasta ve çalışan memnuniyeti yılda en az 2 kere hizmet türüne göre tüm hizmet alanlarını kapsayacak şekilde memnuniyet anketleriyle ölçülmelidir. Bununla ilgili Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı tarafından Sağlıkta Kalite Standartları Anket Uygulama Rehberi 2. Versiyon (AUR 2019) yayınlanmıştır. Anket Uygulama Rehberi (AUR 2019)’inde gerekli örneklemin nasıl

hesaplanacağına yer verilmiştir. 5’li Likert’liHasta Deneyimi Anketi farklı hizmet alanları için farklı sorularla hazırlanmıştır. Bunlar;

- Yatan Hasta
- Ayaktan Hasta
- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi(Ayaktan Hastalar için)
- Acil Servis
- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri
- Diyaliz Hizmetleri
- Evde Sağlık Hizmetleri
- 112 Hizmetleri

şeklinde 8 alanda hasta deneyimini ölçecek anket uygulama rehberinde yer almaktadır. Ayaktan hasta deneyimi için hazırlanan ankette hastaneye ulaşım, danışma ve yönlendirme, bekleme süresi(muayene, tahlil ve tetkik için), muayene sırasında yeterli zaman, fiziksel koşullar, bilgilendirme ve mahremiyete dikkat edilmesi, hastanenin temizliği ve fiziksel koşulları, personel davranışı gibi konularda sorular sorulmuş, hastaneyi başkalarına tavsiye edip edilmeyeceğine dair soruya da yer verilmiştir.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından 2020 yılında Sağlıkta Kalite Standartları Hastane(versiyon-6.0) yayınlanmıştır. Sağlıkta Kalite Standartları(SKS 2020)’da ise teşhis ve tedavide, hasta ve hasta yakınlarından bir işlem yapılacaksa gerekli izinlerin alınması, gerekli tüm ayrıntıları doğru ve anlaşılır bir şekilde anlatılmasına yer verilmiştir. Ayaktan hastaların klinik durumlarını gösteren hekim tarafından tespit edilen tanı ve tedaviler gerekli standartlarla kayıt altına alınmalı ve hasta istediği zaman bu kayıtlara ulaşabilmeli ve bir kopyasını alabilmelidir. Hastanın bilgi, psikolojik, ekonomik, sosyokültürel gibi tüm alanlardaki mahremiyetine dikkat edilmelidir. Hasta ve hasta yakını tıbbi bakım sürecinde sağlık çalışanına kolay ulaşabilmeli, sağlık çalışanı hasta ve hasta yakınıyla doğru iletişim(ses tonu, beden dili, basit açıklamalar) kurmalıdır. Hasta, hastane ve çalışanlara dair görüş, öneri ve şikâyetlerini bildirebilmeli ve buna dair iyileştirmeler yapılmalıdır. Muayene odasının, bekleme alanlarının ve hastanenin genel temizliğine dikkat edilmeli, yeterli

havalandırma ve aydınlatma sağlanmalıdır. Tüm bu standartlar hasta memnuniyetini etkileyen ve sağlık kurumlarını tekrar tercih etmeyi etkileyen faktörlerdir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık hizmetlerinde kalite önemli bir unsurdur. Birçok işletmede olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de kaliteli hizmet sunumu, hizmet alan hastalarda olumlu etki bırakmakta ve bu durum sağlık kurumlarının tekrar kullanılması ve çevreye tavsiye edilmesigibi olumlu sonuçlara sebep olmaktadır. Kaliteli hizmet sunumu hasta memnuniyeti kavramıyla ölçülmektedir. Bu kavramı etkileyen birçok etken vardır. Sağlık kurumlarında sunulan hizmetin farklı boyutları ve hastaların kişisel tercihleri hasta memnuniyetini etkilemektedir. Bu faktörlerin ne olduğu ve hasta memnuniyetini nasıl etkilediği önemli bir konudur. Hasta memnuniyeti düşük ise hasta başka bir kurum tercih edecek, çevresine olumsuz geri bildirimde bulunacak ve bu durum sağlık kurumunun gelişmesine engel olup, kuruma olumsuz etki edecektir. Hasta memnuniyeti kavramı özellikle özel hastanelerin artışıyla ve artan rekabet ortamıyla birlikte daha da önemli hale gelmiştir. Sağlık kurumları yöneticileri için en az maliyet ile kaliteli hizmet sunumu önemlidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin en önemli unsuru hasta ve hasta memnuniyetidir. Hastaların, hastane seçimini etkileyen bu durumun hangi faktörler dolayısıyla oluştuğu önemli bir konudur.

Çalışma, Samsun ili merkez ilçelerinde (Atakum, İlkadım, Canik) ayaktan hizmet almak için hastane polikliniklerine başvuran 18 yaş üstü hastaların memnuniyet düzeyini (randevu sistemi, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet ve etkin muayene) belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Samsun il merkezindeki (Atakum, İlkadım, Canik) hastanelere son 1 yıl içinde poliklinik hizmeti almak için başvuran 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. 2019 verilerine göre Samsun il merkezi (Atakum, İlkadım, Canik) nüfusu 653,396'dır (<https://www.nufusu.com/il/samsun-nufusu> 14.01.2022). Bu kadar büyük bir evrende tam olarak ölçüm yapılması mümkün olmadığından evren üzerinden basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem hesaplaması

yapılmıştır. Bu örnekleme yönteminde evrendeki tüm birimler, örneğe seçilmek için eşit ve bağımsız bir şansa sahiptir (Çokluk ve ark. 2016).

Evrendeki kişi sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formül şöyledir (Üstün 2015).

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (0,05 serbestlik derecesinde tablo değeri 1,96'dır)

d= Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

Yapılacak araştırmada anket, ne kadar kesin sonuçlara ulaşmak için yapılıyor olsa da, örneklemin büyüklüğünü belirlemesi için p ve q tahmini değerlerine ihtiyaç vardır. Anket konusu ile ilgili benzer özellikler gösterdiğinde başka bir deyişle değerler örneklemin homojen olduğunu durumlarda p=0,9/q=0,1 veya p=0,1/q=0,9 olarak alınırken, heterojen olduğu durumlarda p=0,5/q=0,5 olarak alınır (Yıldız 2016).

Buna göre yapılan hesaplamada p=0,05 hata payı ile örneklem büyüklüğü şu şekilde hesaplanır:

$$n = \frac{653,396 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot 653,395 + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)} = 383,93$$

Buradan ulaşılmaması gereken kişi sayısının az 384 olması gerektiği anlaşılmıştır. Ancak bazı eksikliklerin olabilme ihtimaliyle 397 kişiye ulaşılmış,

eksik ya da yanlış doldurulmuş formlar çıkarıldıktan sonra 384 veri formu değerlendirilmeye alınmıştır.

Samsun merkez ilçeleri olan Atakum, Canik, İlkadım ilçelerinde ikamet eden 18 yaş üstü ve son bir yıl içinde poliklinik hizmeti için başvuran katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan veri toplama formunun ilk kısmında, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, aylık gelir durumu ve muayene oldukları hastane ve bölüm, ikamet ettikleri ilçe) yer verilmiştir.

İkinci kısımda ise Kaya ve Maimaiti (2018) tarafından geliştirilen 29 sorudan oluşan “Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği” kullanılmıştır. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği; Randevu, Etkin Muayene, Çalışanların Tutumu, Bekleme Süresi ve Danışmanlık, Genel Memnuniyetten oluşan 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek; 5’li Likert Tipi (kesinlikle katılmıyorumdan-kesinlikle katılıyorum) olarak derecelendirilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Gerekli izinler alındıktan sonra, Samsun ili merkez ilçelerindeki (Atakum, İlkadım, Canik) hastanelere (15 hastane) son 1 yıl içinde ayaktan hizmet almak için başvuran hastalara veri formu uygulanmıştır. Veriler, 05.04.2021-30.06.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Gönüllü katılımcılara çevrim içi yöntemlerle ulaşılmıştır. Katılımcılar veri formu hakkında ön bilgilendirme yapılarak veri formu uygulanmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı, İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 18.09.2020 tarihi ve 2020/2819 sayılı (Bkz. Ek 2) etik kurul onayı alınmıştır. Samsun Valiliği’nden 29.06.2020 tarihli E-68838231-58330-(31727)-2020062917251061060 sayılı yazılı izin (Bkz. Ek 4) alınmıştır. Samsun İl Sağlık Müdürlüğü’nden 23.02.2021 E-26521195-604.02 sayılı yazılı izin (Bkz. Ek 3) alınmıştır. Katılımcılardan da bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır (Bkz. Ek 1).

3.6. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan katılımcıların anket formunda yer alan ifadelere doğru cevaplar verdiği varsayılmıştır.

Araştırmanın sadece Samsun'un Atakum, İlkadım, Canik ilçelerinde gerçekleştirilmiş olması açısından sınırlılık arz etmektedir. Katılımcıların başvurdukları hastaneler Samsun'un Atakum, İlkadım, Canik ilçelerinde bulunan 15 hastane ile sınırlı olup araştırmanın başka bir sınırlılığını oluşturmaktadır. Bir başka sınırlılık ise araştırmanın pandemi döneminde yürütülmüş olmasıdır.

3.7. Araştırma Soruları

Araştırma Sorusu 1: Katılımcıların Ayaktan hasta memnuniyet düzeyi nedir?

Araştırma Sorusu 2: Ayaktan hasta memnuniyeti düzeyi katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, aylık gelir durumu ve muayene oldukları hastane ve bölüm, ikamet ettikleri ilçe) göre farklılık göstermekte midir?

3.8. Verilerin Analizi

Anket formu aracılığı ile elde edilen veriler Analysis of Moment Structures (AMOS) ve Statistical PackagfortheSocialSciences (SPSS. 22) veri tabanında değerlendirilmiştir. Toplanan veriler AMOS programında Doğrulayıcı Faktör Analizi; SPSS programında ise normallik testi, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, ANOVA testi ve Post-Hoc Sheffe testi yapılmıştır.

Veriler analiz edilmeden önce normal dağılıma uygunlukları araştırılmıştır.

Tablo 3.8.1. Toplam Skorlara Ait Çarpıklık ve Basıklık Sonuçları

| Ölçekler ve Boyutları | Randevu Boyutu | Etkin Muayene Boyutu | Çalışanların Tutumu Boyutu | Bekleme Süresi ve Danışmanlık Boyutu | Genel Memnuniyet Boyutu | Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği |
|---------------------------------------|----------------|----------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| Çarpıklık değerleri (Skewness) | p -0,763 | -0,75 | -0,61 | 0,048 | -0,636 | -0,403 |
| Basıklık değerleri (Kurtosis) | p 0,815 | 0,121 | -0,036 | -0,834 | 0,446 | -0,021 |

Basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1.96 ile $+1.96$ arasında olması beklenmektedir (Ghasemi ve Zahediasl 2012). Tablo 3.8.1.'de gösterilen ölçüğe dair basıklık ve çarpıklık değerleri, verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Ayaktan Hasta Memnuniyeti değişkenleri ile tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılmasında parametrik testler kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi, ikiden daha çok grubun karşılaştırılmasında ise One-way ANOVA testinden faydalanılmıştır.



4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

| Tanımlayıcı Özellikler | n | % |
|---|-----|-------|
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 148 | 38,5% |
| Kadın | 236 | 61,5% |
| Yaş | | |
| 18-28 | 221 | 57,6% |
| 29-39 | 102 | 26,6% |
| 40+ | 61 | 15,9% |
| Medeni durum | | |
| Bekar | 236 | 61,5% |
| Evli | 148 | 38,5% |
| Eğitim Durumu | | |
| İlköğretim | 19 | 4,9% |
| Lise | 37 | 9,6% |
| Lisans | 268 | 69,8% |
| Lisans üzeri | 60 | 15,6% |
| Aylık Gelir Durum | | |
| 0-1000 | 125 | 32,6% |
| 1001-3000 | 77 | 20,0% |
| 3001 ve üzeri | 182 | 47,4% |
| Muayene olduğunuz hastane? | | |
| Özel hastane | 101 | 26,3% |
| Devlet hastanesi | 283 | 73,7% |
| Oturduğunuz İlçe? | | |
| Atakum | 191 | 49,7% |
| Canik | 45 | 11,7% |
| İlkadım | 148 | 38,5% |
| Hastaneyi başkalarına da tavsiye eder misiniz? | | |
| Hayır | 103 | 26,8% |
| Evet | 281 | 73,2% |
| Muayene olduğunuz birim? | | |
| Dahili birimler | 232 | 60,4% |
| Cerrahi birimler | 152 | 39,6% |

Tablo 4.4.1. incelendiğinde katılımcıların %61,5'i kadın, %38,5'i erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşlarına bakıldığında %57,6'sı 18-28 yaş grubu, %26,6'sını 29-39 yaş grubu, %15,9'unu 40 yaş ve üzeri oluşturmaktadır. Medeni durumlarına bakıldığı ise %61,5'inin bekâr %38,5'inin evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında %4,9'u ilköğretim, %9,6'sı lise, %69,8'i lisans, %15,6'sı lisans üzeri oluşturmaktadır. Aylık gelir durumu sorulan katılımcıların %32,6'sı gelir durumunun 0-1000 TL olduğunu, %20 'si 1001-3000 TL, %47,4'ü ise 3000 ve üzeri olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan katılımcıların %73,7'si gittikleri devlet hastanesini, %26,3'ü ise özel hastaneleri değerlendirmişlerdir. Katılımcıların %49,7'si Atakum da, %11,7'si Canik'te, %38,5'i ise İlkadım ilçesinde ikamet edenlerden oluşmaktadır.

Katılımcılara sorulan bir diğer soru ise gittikleri hastaneleri başkalarına tavsiye edip etmeyecekleriydi. Bu soruya katılımcıların %73,2'si evet, %26,8'i ise hayır cevabını vermiştir. Katılımcılara gittikleri hastanelerin hangi birimlerine başvurdukları sorulmuş, bu soruya %60,4'ü dâhili birimler, %39,6'sı ise cerrahi birimler olarak yanıtlamıştır.

4.2. Geçerlik ve Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmada kullanılan Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenirliliğine dair Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonuçları ve Cronbach Alpha değerleri verilmiştir.

Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için AMOS programı kullanılarak DFA yapılmıştır. Maximum Likelihood en yüksek olabilişlik tahmin yöntemi kullanılmıştır. Verilerin modifikasyon önerilerine bakılmış ve ölçüm hatası yüksek olan madde 16 ile madde 17 arasında modifikasyon yapılmıştır.

Modelin uyum indeksleri incelendiğinde ki kare değeri/ Serbestlik Derecesi (χ^2/sd)=3,15 bulunmuştur. χ^2/sd oranının 3'den küçük olması beklendiğini söyleyen kaynaklarda olmasına rağmen; 5'ten küçük olması da, model veri uyumu için ölçüt değeri olarak kabul edilmektedir (Çokluk ve ark. 2016). Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü (RMR)=0,071 ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSA)=0,075 bulunmuştur. Bu değer sıfıra yaklaştıkça test edilen modelin daha iyi uyum iyiliği

gösterdiği anlaşılır. 0,05 eşit veya küçük olması mükemmel uyum, 0,08'e kadar olan değerler ise kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (Çokluk ve ark. 2016). Bu açıklamadan yola çıkarak, bu çalışmadaki RMSEA ve RMR değerinin “kabul edilebilir” değerler arasında olduğu söylenebilir. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi(CFI)=0,91 olduğu (>0,90) kabul edilebilir uyuma karşılık geldiği görülmektedir. Normlaştırılmış Uyum İndeksi(NFI)=0,88; Uyum İyiliği İndeksi(GFI)=0,81 bulunmuştur. Büyüköztürk ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada GFI değerinin 0,80'e denk ya da büyük olmasının yapının uygun olduğunu gösterdiğini söylemişlerdir. Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi(AGFI)=0,78 ve ($\leq 0,10$) kabul edilebilir uyuma karşılık geldiği görülmektedir. Tutarlı Uyum İyiliği İndeksi(PGFI)=0,69 bulunmuştur. Kabul edilebilir uyum düzeyindedir. Yapılan analiz sonucunda verinin model ile kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığı görülmektedir (Çokluk ve ark. 2016).

Faktör yükleri incelendiğinde ise; Randevu alt boyutunun faktör yükleri 0,575-0,831; Etkin muayene boyutunun faktör yükleri 0,644-0,902; Genel memnuniyet alt boyutunun faktör yükleri 0,619-0,860; Bekleme ve danışmanlık boyutunun faktör yükleri 0,683-0,841; Çalışanların tutumu alt boyutunun faktör yükleri 0,762-0,892 arasında değişmektedir. Faktör yükünün 0,50'nin üzerinde olması gerekmektedir (Gürbüz 2019).

Alt boyutların açıklanan varyansları incelendiğinde ise; Randevu alt boyutunun 0,644, Etkin muayene 0,814, Bekleme ve danışmanlık 0,897, Çalışanların tutumu 0,778, Genel memnuniyet 0,852 şeklindedir.

Tablo 4.2.1. Ölçekler ve Boyutlara İlişkin Cronbach's Alpha Değerleri

| Ölçekler ve Boyutları | Randevu Boyutu | Etkin Muayene Boyutu | Çalışanların Tutumu Boyutu | Bekleme ve Danışmanlık Boyutu | Süresi ve Danışmanlık Boyutu | Genel Memnuniyet Boyutu | Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği |
|--------------------------------|----------------|----------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| Madde Sayısı | 5 | 13 | 3 | 3 | 5 | 5 | 29 |
| Cronbach's Alpha Değeri | 0,835 | 0,966 | 0,850 | 0,812 | 0,871 | 0,871 | 0,871 |

Tablo 4.2.1. incelendiğinde ölçek ve boyutlarının madde sayısını ve Cronbach's Alpha değerlerini görülmektedir. Randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet alt boyutu ve Ayaktan

Hasta Memnuniyeti Ölçeği Cronbach's Alpha değerleri incelendiğinde en düşük değer 0,81 en yüksek değer ise 0,96 olduğu görülmektedir. Araştırmada elde edilen Cronbach's Alpha değerleri güvenilir bulunmuştur (Büyüköztürk 2011).

4.3. Ölçek İfadelerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği alt boyutlarına ait ortalama puan ve standart sapma değerleri yer almaktadır.

Tablo 4.3.1. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği İfadelerinden Aldıkları Puanların Dağılımı

| Boyut | No | İfadeler | X | SS | X | SS |
|---------------|----|---|------|------|-------------|-------------|
| Randevu | 1 | Hastanenin randevu sistemini anlamak kolaydır (telefon, internet vs). | 3,94 | 1,03 | | |
| | 2 | Randevu almak istediğim zaman en kısa sürede randevu merkezine ulaşabiliyorum. | 3,72 | 1,14 | | |
| | 3 | Şikayetim ile ilgili olarak randevu alırken makul bir süre harcıyorum. | 3,57 | 1,11 | 3,65 | 0,86 |
| | 4 | Şikayetim ile ilgili olarak makul bir tarihe randevu alabiliyorum. | 3,06 | 1,35 | | |
| | 5 | Randevu ile ilgili verilen direktifleri açıklayıcı buluyorum. | 3,99 | 0,89 | | |
| Etkin Muayene | 6 | Muayene sırasında bana ayrılan süreden memnunum. | 3,56 | 1,22 | | |
| | 7 | Şikayetim ile ilgili olarak etkin bir şekilde muayene edilirim. | 3,60 | 1,20 | | |
| | 8 | Muayene ile ilgili olarak ihtiyaç halinde başka birime yönlendirilmem konusunda (konsültasyon) yardımcı olunur. | 3,72 | 1,04 | 3,69 | 0,94 |
| | 9 | Muayene olurken kişisel mahremiyetime saygı gösterilir. | 4,07 | 0,90 | | |
| | 10 | Muayene edilmemle ilgili yeterli ekipman bulunmaktadır. | 3,99 | 0,91 | | |

Tablo 4.3.1. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği İfadelerinden Aldıkları Puanların Dağılımı(Devamı)

| | | | | | | |
|----------------------------------|----|---|------|------|-------------|-------------|
| Etkin Muayene | 11 | Şikayetimle ilgili olarak etkin çözüm sunulmaktadır. | 3,58 | 1,14 | | |
| | 12 | Tedavimden memnunum | 3,59 | 1,22 | | |
| | 13 | Şikayetim dikkatli ve istekli bir şekilde dinlenir. | 3,63 | 1,19 | | |
| | 14 | Sorularımı cevaplamak için yeterli zaman ayrılır. | 3,54 | 1,18 | | |
| | 15 | Şikayetim ile ilgili olarak gerekli açıklamalar ve tavsiyeler yapılır. | 3,65 | 1,10 | | |
| | 16 | Doktorun profesyonelliği yeterli düzeydedir. | 3,72 | 1,12 | | |
| | 17 | Doktoruma güvenirim. | 3,73 | 1,09 | | |
| | 18 | Doktorların tutumundan memnunum. | 3,65 | 1,15 | | |
| Çalışanların Tutumu | 19 | Sekreterlerin tutumundan memnunum. | 3,24 | 1,26 | | |
| | 20 | Hemşirelerin tutumundan memnunum. | 3,65 | 1,11 | 3,48 | 1,01 |
| | 21 | Hastabakıcıların tutumundan memnunum. | 3,57 | 1,07 | | |
| Bekleme Süresi ve Danışmanlık | 22 | Muayene olmayı beklerken bekleme salonunda geçirdiğim süre makul bir süredir. | 3,08 | 1,25 | | |
| | 23 | Muayeneyi beklerken gecikme durumunda bilgilendirme yapılır. | 2,75 | 1,33 | 2,86 | 1,09 |
| | 24 | Mesai saatleri dışında ihtiyaç durumunda danışmanlık alınabilir. | 2,76 | 1,26 | | |
| Genel Memnuniyet | 25 | Hastanenin genel konforu (bekleme odası, poliklinik vs.) yeterlidir. | 3,45 | 1,13 | | |
| | 26 | Hastane içindeki danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterlidir. | 3,47 | 1,14 | 3,50 | 0,87 |
| | 27 | Hastanenin/birimin genel temizliği yeterlidir. | 3,65 | 1,06 | | |
| | 28 | Hastanenin genel çalışmaları yeterli düzeydedir. | 3,60 | 0,98 | | |
| | 29 | Sağlık çalışanı sayısı yeterlidir. | 3,34 | 1,07 | | |
| Ayaktan Hasta Memnuniyeti Toplam | | | | | 3,54 | 0,78 |

Tabloya 4.3.1. bakıldığında Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nde yer alan ilk 5 ifade randevu boyutunu, 6-18 arasındaki ifadelerin etkin muayene boyutu, 19-21 çalışanların tutumu boyutu, 22-24 arasındaki ifadelerin bekleme süresi ve danışmanlık boyutunu, 25-29 arasındaki ifadeler genel memnuniyet boyutunu oluşturduğu görülmektedir. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin alt boyutlarının ortalama puanları ve standart sapmalarına bakıldığında randevu alt boyutu $3,65 \pm 0,86$; çalışanların tutumu boyutu $3,48 \pm 1,01$; etkin muayene boyutu $3,69 \pm 0,94$; bekleme süresi ve danışmanlık boyutu $2,86 \pm 1,09$; genel memnuniyet boyutu $3,50 \pm 0,87$; toplam ölçek ise $3,54 \pm 0,78$ ortalama puana sahip olarak bulunmuştur.

Boyutlara ilişkin ortalama puanlar incelendiğinde en yüksek puan etkin muayene boyutu ($3,69 \pm 0,94$) aittir. En düşük ortalamaya sahip olan boyut bekleme süresi ve danışmanlık boyutudur ($2,86 \pm 1,09$). Ölçekte yer alan 1,5 ve 9'uncu ifadelerin katılım düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. En yüksek katılım ise "Muayene olurken kişisel mahremiyetime saygı gösterilir." ifadesinde gösterilmiştir ($4,07 \pm 0,90$). Ölçekte yer alan "Muayeneyi beklerken gecikme durumunda bilgilendirme yapılır." ifadesine ise katılımcıların en düşük katılım gösterdiği görülmektedir ($2,75 \pm 1,33$). Genel olarak Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin toplam ifadelerine bakıldığında ise ($3,54 \pm 0,78$) olduğu görülmektedir.

4.4. Ölçek ve Ölçek Boyutlarının Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve ölçeğin alt boyutları ile; cinsiyet, medeni durum, muayene olduğunuz hastane, muayene olduğunuz birim, hastaneyi başkalarına da tavsiye eder misiniz? değişkenleri arasında yapılan bağımsız gruplarda t testi bulgularına; yaş, eğitim durumu, gelir durumu ve oturduğunuz ilçe değişkenleri arasında ise One-way ANOVA testi ve Post-Hoc Sheffe testi bulgularına yer verilmiştir.

Tablo4.4.1. Ayaktan Hasta Memnuniyeti ve Alt Boyutlarına Yönelik t Testi Analizi

| | Randevu Boyutu | Etkin Muayene Boyutu | Çalışanların Tutumu Boyutu | Bekleme Süresi ve Danışmanlık Boyutu | Genel Memnuniyet Boyutu | Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği |
|---|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------|---|
| Cinsiyet | | | | | | |
| Erkek (n=148) | 3,67±0,94 | 3,60±1,03 | 3,53±1,04 | 2,83±1,18 | 3,55±0,85 | 3,51±0,85 |
| Kadın (n=236) | 3,64±0,81 | 3,75±0,87 | 3,45±0,99 | 2,87±1,04 | 3,47±0,89 | 3,56±0,74 |
| | t= 0,321 p= 0,748 | t= -1,458 p= 0,146 | t= 0,824 p= 0,41 | t= -0,425 p= 0,68 | t= 0,893 p= 0,373 | t= -0,513 p= 0,608 |
| Medeni Durum | | | | | | |
| Bekar (n= 236) | 3,67±0,77 | 3,70±0,88 | 3,41±0,99 | 2,85±1,05 | 3,48±0,89 | 3,54±0,73 |
| Evli (n=136) | 3,62±1,00 | 3,67±1,03 | 3,59±1,04 | 2,87±1,16 | 3,53±0,86 | 3,55±0,86 |
| | t= 0,572 p= 0,591 | t= 0,276 p= 0,782 | t= -1,76 p= 0,079 | t= -0,244 p= 0,807 | t= -0,535 p= 0,593 | t= -0,105 p= 0,917 |
| Muayene olduğunuz hastane? | | | | | | |
| Özel hastane (n=101) | 4,23±0,59 | 4,16±0,84 | 4,02±0,91 | 3,53±0,98 | 4,01±0,71 | 4,07±0,68 |
| Devlet hastanesi (n=283) | 3,44±0,85 | 3,52±0,92 | 3,29±0,97 | 2,61±1,03 | 3,31±0,86 | 3,35±0,73 |
| | t= 10,101 p= 0,000 | t= 6,103 p= 0,000 | t= 6,593 p= 0,000 | t= 7,773 p= 0,000 | t= 7,951 p= 0,000 | t= 8,524 p= 0,000 |
| Hastaneyi başkalarına da tavsiye eder misiniz? | | | | | | |
| Evet (n=281) | 3,84±0,76 | 4,07±0,65 | 3,74±0,88 | 3,16±1,00 | 3,80±0,65 | 3,86±0,58 |
| Hayır (n=103) | 3,12±0,91 | 2,65±0,80 | 2,77±1,01 | 2,01±0,87 | 2,66±0,88 | 2,68±0,59 |
| | t= 7,178 p= 0,000 | t= 16,087 p= 0,000 | t= 8,57 p= 0,000 | t= 10,287 p= 0,000 | t= 12,004 p= 0,000 | t= 17,387 p= 0,000 |
| Muayene olduğunuz birim? | | | | | | |
| Dâhili birimler (n=232) | 3,67±0,82 | 3,71±0,90 | 3,50±1,01 | 2,90±1,05 | 3,56±0,80 | 3,57±0,74 |
| Cerrahi birimler (n=152) | 3,62±0,92 | 3,66±1,00 | 3,45±1,01 | 2,79±1,15 | 3,41±0,98 | 3,50±0,85 |
| | t= 0,571 p= 0,568 | t= 0,499 p= 0,618 | t= 0,475 p= 0,635 | t= 0,974 p= 0,331 | t= 1,563 p= 0,119 | t= 0,894 p= 0,372 |

Tablo 4.4.1. de görüldüğü üzere cinsiyet ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği alt boyutları arasında yapılan t testi sonucuna göre Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği, randevu alt boyutu, etkin muayene alt boyutu, çalışanlar tutumu alt boyutu bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutu, genel memnuniyet alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Medeni durum ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği alt boyutları arasında yapılan t testi sonucuna göre bekâr ve evli bireyler arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0,05$).

Muayene olduğunuz hastane ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği alt boyutları arasında yapılan t testi sonucuna göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcılardan özel hastanelere gidenlerin ($4,07\pm 0,68$) Ayaktan Hasta Memnuniyeti devlet hastanelerine gidenlere ($3,35\pm 0,73$) göre daha yüksek çıkmıştır. Ölçek alt boyutlarına göre karşılaştırma yapıldığında ise bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutuna ait özel hastaneye ait ortalama puanı ($3,53\pm 0,98$) devlet hastanesine ait ortalama puandan ($2,61\pm 1,03$) daha yüksek çıkmıştır.

Hastaneyi başkalarına da tavsiye eder misiniz? sorusu ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti ölçeği alt boyutları arasında yapılan t testi sonucuna göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcılardan “evet” ($3,86\pm 0,58$) diyenlerin Ayaktan Hasta Memnuniyeti “hayır” ($2,68\pm 0,59$) diyenlere göre daha yüksek çıkmıştır. Ölçek alt boyutlarına göre karşılaştırma yapıldığında ise etkin muayene alt boyutu “evet” diyenlere ait ortalama puanı ($4,07\pm 0,65$) “hayır” diyenlere ait ortalama puanından ($2,65\pm 0,80$) daha yüksek çıkmıştır.

Muayene olduğunuz birim ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği alt boyutları arasında yapılan t testi sonucuna göre dâhili birimlere başvuran bireyler ile cerrahi birimlere başvuran bireyler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.4.2 Ayaktan Hasta Memnuniyeti ve Alt Boyutlarına Yönelik ANOVA Testi Analizi

| | Randevu Boyutu | Etkin Muayene Boyutu | Çalışanların Tutumu Boyutu | Bekleme Süresi ve Danışmanlık Boyutu | Genel Memnuniyet Boyutu | Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği |
|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| Yaş | | | | | | |
| 18-28 yaş | 3,67±0,76 | 3,70±0,88 | 3,43±1,01 | 2,85±1,04 | 3,50±0,88 | 3,55±0,72 |
| 29-39 yaş | 3,73±1,00 | 3,67±1,11 | 3,60±1,04 | 2,98±1,22 | 3,51±0,99 | 3,57±0,94 |
| 40 ve üzeri yaş | 3,41±0,95 | 3,67±0,86 | 3,48±0,97 | 2,65±1,02 | 3,48±0,64 | 3,47±0,70 |
| | F= 2,83 p= 0,060 | F= 0,063 p= 0,939 | F= 0,987 p= 0,373 | F= 1,75 p= 0,175 | F= 0,020 p= 0,980 | F= 0,369 p= 0,692 |
| Eğitim Durumu | | | | | | |
| İlköğretim | 3,35±0,80 | 3,86±0,50 | 3,42±0,88 | 2,80±0,84 | 3,41±0,46 | 3,54±0,46 |
| Lise | 3,55±0,79 | 3,48±1,03 | 3,48±0,79 | 2,67±1,00 | 3,40±0,84 | 3,39±0,78 |
| Lisans | 3,69±0,83 | 3,72±0,92 | 3,48±1,01 | 2,91±1,10 | 3,52±0,89 | 3,5±0,77 |
| Lisans ve üzeri | 3,62±1,06 | 3,62±1,08 | 3,48±1,18 | 2,75±1,19 | 3,48±0,95 | 3,49±0,91 |
| | F= 1,12 p= 0,338 | F= 1,03 p= 0,375 | F= 0,026 p= 0,994 | F= 0,793 p= 0,499 | F= 0,313 p= 0,816 | F= 0,670 p= 0,571 |
| Aylık Gelir | | | | | | |
| 0-1000 ¹ | 3,62±0,75 | 3,62±0,84 | 3,31±0,95 | 2,64±0,99 | 3,39±0,89 | 3,45±0,68 |
| 1001-3000 ² | 3,56±0,81 | 3,76±0,90 | 3,47±1,06 | 2,98±1,03 | 3,56±0,83 | 3,58±0,76 |
| 3001 ve üzeri ³ | 3,70±0,96 | 3,71±1,02 | 3,60±1,02 | 2,95±1,16 | 3,54±0,88 | 3,59±0,85 |
| | F= 0,799 p= 0,451 | F= 0,545 p= 0,580 | F= 3,20 p= 0,042 | F= 3,75 p= 0,024 | F= 1,30 p= 0,271 | F= 1,31 p= 0,271 |
| | | | 3>1a | 3>1a | | |

Tablo 4.4.2. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ve Alt Boyutlarına Yönelik ANOVA Testi Analizi(Devamı)

| Oturduğunuz İlçe? | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| Atakım | 3,69±0,87 | 3,76±0,96 | 3,59±1,00 | 2,89±1,10 | 3,60±0,87 | 3,61±0,80 | |
| Canik | 3,65±0,75 | 3,56±0,85 | 3,40±,87 | 2,79±1,02 | 3,34±0,89 | 3,44±0,73 | |
| İlkadım | 3,59±0,89 | 3,64±0,93 | 3,36±1,05 | 2,83±1,11 | 3,41±0,87 | 3,48±0,77 | |
| | F= 0,580 | F= 1,13 | F= 2,29 | F= 0,213 | F= 2,89 | F= 1,63 | |
| | p= 0,561 | p= 0,321 | p= 0,102 | p= 0,808 | p= 0,056 | p= 0,196 | |
| Post-Hoc testleri a=scheffe | | | | | | | |

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve alt boyutları ile katılımcıların yaşadığı ilçeler arasında yapılan ANOVA testine göre; Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği (F=0,369; p=0,692), randevu alt boyutu(F=2,83; p=0,060), etkin muayene alt boyutu(F=0,063; p=0,939), çalışanların tutumu alt boyutu(F= 0,987; p= 0,373), bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutu(F=1,75; p=0,175), genel memnuniyet alt boyutu(F= 0,020; p=0,980) ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>0,05).

Eğitim durumu ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği (F=0,670; p=0,571), randevu alt boyutu(F=1,12; p=0,338), etkin muayene alt boyutu(F=1,03; p=0,375), çalışanların tutumu alt boyutu(F= 0,026; p= 0,994), bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutu(F=0,793; p=0,499), genel memnuniyet alt boyutu(F= 0,313; p=0,816) arasında anlamlı bir farklılık çıkmamıştır(p>0,05).

Aylık gelir durumu ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği (F=1,31; p=0,271), randevu alt boyutu(F=0,799; p=0,451), etkin muayene alt boyutu(F=0,545; p=0,580), genel memnuniyet alt boyutu(F=1,30; p=0,271) arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05).Çalışanların tutumu alt boyutu(F=3,20; p=0,042), bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutu(F=3,75; p=0,024) da ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (p<0,05).Fark analizi olarak Post-HocScheffe testi yapılmıştır. Aylık gelir durumu ile çalışanların tutumu alt boyutu,arasında yapılan Post-Hoc(Scheffe) testine göre aylık gelir durumu 3001 ve üzeri ₺ (\bar{x} =3,60) olan bireylerin 0-1000₺ (\bar{x} =3,31) olan bireylere göreAyaktan Hasta Memnuniyetiseviyeleri daha yüksektir.Aylık gelir durumu ilebekleme süresi ve danışmanlık alt boyutuarasında yapılan Post-Hoc(Scheffe) testine göre aylık gelir

durumu 3001 ve üzeri ₺ ($\bar{x}=2,95$) olan bireylerin 0-1000₺ ($\bar{x}=2,64$) olan bireylere göre Ayaktan Hasta Memnuniyetiseviyeleri daha yüksektir.

Oturduğunuz ilçe ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ($F=1,63$; $p=0,196$), randevu alt boyutu($F=0,580$; $p=0,561$), etkin muayene alt boyutu($F=1,13$; $p=0,321$), çalışanların tutumu alt boyutu($F=2,29$; $p=0,102$), bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutu($F=0,213$; $p=0,808$), genel memnuniyet alt boyutu($F=2,89$; $p=0,056$) arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Samsun ili merkez ilçeleri sağlık kurumlarından hizmet alan hastaların Ayaktan Hasta Memnuniyet düzeyi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucu ulaşılan bulgular tartışılarak hasta memnuniyeti konusunda yapılan diğer araştırmalarla karşılaştırılmıştır.

Çalışmada, Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği toplam puanı $3,54 \pm 0,78$ olarak bulunmuştur. Bu değer, ortalama puanın üzerindedir. En yüksek puana sahip boyut etkin muayene boyutu ($3,69 \pm 0,94$), en düşük puana sahip boyut ise bekleme süresi ve danışmanlık boyutu ($2,86 \pm 1,09$) dur. Kaya ve Maimaiti (2018)'nin çalışmasında da Ayaktan Hasta Memnuniyeti puanı $3,55 \pm 0,76$ olup benzer sonuçlar bulunmuştur.

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin boyutları ile cinsiyet arasında yapılan bağımsız t testine bakıldığında, $p > 0,05$ 'den büyük olduğu görülmüş ve anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yani erkek ve kadın hastaların randevu sistemi, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet boyutlarını değerlendirmeleri arasında büyük bir fark yoktur. Bekleme süresi ve danışmanlık boyutu dışında diğer boyutların ortalaması yüksektir. Bekleme süresi ve danışmanlık boyutunun ortalaması da ortalama puanından yüksek olmakla birlikte diğer boyutlardan daha düşüktür. Literatüre bakıldığında cinsiyete dair farklı sonuçlar bulunmuştur. Demirci ve arkadaşları(2018) yaptıkları çalışmada çalışanlar, tedavi bakım, genel değerlendirme ve diğer hususlarla genel memnuniyet ortalaması arasında anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır. Kırılmaz ve Öztürk(2018) aile hekimliği uygulamasında yaptıkları memnuniyet düzeyleri çalışmasında cinsiyet ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Bakan(2021) bekleme süresi, bekleme alanı, fiziksel ortam, personel davranışı ve hasta bilgilendirme boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır. Erdem ve arkadaşları(2015), Yıldız ve Yıldız(2011), Şanlı ve arkadaşları(2021) da farklılık tespit edememiştir.

Papatya ve arkadaşları(2012) ise fiziksel özellik ve güven faktörlerinde erkeklerin kadınlara kıyasla aldıkları hizmetten memnun oldukları sonucuna ulaşmıştır. Taşlıyan ve Gök (2012) yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere oranla almış olduğu hizmetten daha memnun olduğu sonucuna varmıştır. Öksüz(2010) ise

personel davranışı ve hasta bilgilendirmesi boyutunda kadınların erkeklere kıyasla daha memnun olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin boyutları ile yaş grupları arasında yapılan ANOVA testine bakıldığında, $p>0,05$ 'den büyük olduğu görülmüş ve anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Hastaların memnuniyet ortalamalarına bakıldığında ise hepsi ortalamanın üzerinde ancak bekleme süresi ve danışmanlık boyutu diğer boyutlardan düşük ortalamaya sahiptir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında Ercan ve arkadaşları(2004), Kırılmaz ve Öztürk(2018), Erdem ve arkadaşları (2008), Emhan ve Bez (2010) yaş ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Şantaş ve arkadaşları (2021),35 yaş altı grubun diğer yaş gruplarına kıyasla bekleme süresi, fiziki şartlar ve temizlik, kurumu başkalarına tavsiye etme ve genel memnuniyet gibi konularda anlamlı farklılıklara ulaşmıştır. Yıldız ve Yıldız (2011) yaş ile hasta memnuniyetinde anlamlı farklılığa ulaşmış, hizmet kalitesi boyutlarında anlamlı farklılık tespit edememiştir. Papatya ve arkadaşları (2012) fiziksel özellikler, heveslilik, güvenilirlik, empati boyutları ile yaş grupları arasında anlamlı farklılığa ulaşmıştır.Sarcan ve Yenimahalleli Yaşar (2021) genel memnuniyet düzeyi en yüksek grubun 60 yaş ve üzeri olduğunu,hastane sistemi ve örgütlenmesi, temizlik hizmetleri, doktor bakımı, hemşire bakımı gibi boyutlarda da memnuniyet düzeyi en yüksek olan yaş grubunun60 yaş ve üzeri olduğu sonucuna varmıştır.

Medeni durum ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği alt boyutları arasında yapılan t testi sonucuna göre bekâr ve evli bireyler arasında anlamlı bir farklılık çıkmamıştır($p>0,05$). Erdem ve arkadaşları (2008), Kırılmaz ve Öztürk(2018) 'ün çalışmasında bir farklılık bulamamışlardır. Erdem ve arkadaşları (2015) yaptığı medeni durum ile meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Üstün ve Cezlan (2021)'ın yaptığı çalışmada ise birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyetle medeni durum arasında anlamlı bir farklılığa ulaşmıştır. Evli bireylerin bekâr bireylere kıyasla daha memnun olduğunu, evli bireylerin evlilik işlemleri, daha sonra çocuk sahibi olma, aşılama ve sağlık taraması gibi konularda daha fazla başvurdukları bu nedenle beklentilerinin karşılandığı sonucuna varmıştır.

Çalışmamızda ise eğitim durumu ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve alt boyutları arasında yapılan ANOVA testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0,05$). Aydın(2016), yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe

memnuniyetin azaldığını ve beklentinin arttığından bahsetmiş, Erdem ve arkadaşları (2008) da eğitim düzeyi yüksek hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin azaldığını söylemişlerdir. Emhan ve Bez (2010) yaptıkları çalışmada okur-yazar ya da ilköğretim mezunu olan hastaların doktorun verdiği bilgi, danışmanlık hizmetleri, genel temizlik, poliklinik hizmet kalitesinden duyduğu memnuniyet oranı ile lise ve üniversite mezunu hastaların memnuniyet oranlarına kıyasla anlamlı farklılık bulmuşlardır. Demirci ve arkadaşları(2018) fiziki ortam ve birimler ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bakan (2021) bekleme alanı/fiziksel ortam boyutunda anlamlı farka ulaşmış; bekleme süresi, personel davranışı ve hasta bilgilendirme boyutları ile eğitim arasında anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Yıldız ve Kanburoğlu (2021), Kırılmaz ve Öztürk(2018), Papatya ve arkadaşları (2012), Yıldız ve Yıldız (2011) ise yaptıkları çalışmalarda eğitim ile memnuniyet arasında anlamlı farklılığa ulaşamamışlardır.

Çalışmada, çalışanların tutumu ve bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Alt boyutlar arasında farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Post-Hoc testi yapılmış yapılan Scheffetestine göre aylık gelir durumu 3001 ve üzeri ₺ olan bireyler ile 0-1000₺ olan bireyler arasında fark olduğu görülmüştür. Diğer boyutlar ile arasında anlamlı bir fark yoktur. Hasta memnuniyeti ile gelir grupları arasında anlamlı bir fark çıkmayan çalışmalar vardır(Tükel ve arkadaşları 2004; Erdem ve arkadaşları 2008; Papatya ve arkadaşları 2012; Kırılmaz ve Öztürk 2018). Fakat hasta memnuniyeti ve gelir grupları arasında anlamlı fark bulunan çalışmalar da mevcuttur (Ercan ve ark. 2004; Çoban ve Kaşıkçı, 2008; İlhan ve Toygar 2017; Güler ve Kesen 2019). Nas ve arkadaşları(2016) gelir durumu ile beklenen hizmet kalitesi heveslilik boyutu arasında anlamlı farklılığa ulaşmıştır. Şantaş ve arkadaşları (2021) da 4000 ₺ ve üzeri geliri olan grubun diğerlerine kıyasla birçok boyuttan memnun olduğu sonucuna varmış, her ne kadar nüfusun neredeyse tamamı genel sağlık sigortası kapsamına alınsa da hastaların maliyetler nedeniyle cepten ödeme yapması gerektiği bu durumun memnuniyetsizliğe etki ettiğini belirtmiştir.

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve boyutları ile muayene olduğu hastane arasında yapılan bağımsız t testine bakıldığında, $p < 0,05$ ' den büyük olduğu görülmüş ve anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Özel hastanelere başvuran hastaların ($4,07 \pm 0,68$)

Ayaktan Hasta Memnuniyeti devlet hastanelerine gidenlere(3,35±0,73) göre daha yüksek çıkmıştır. Ölçek alt boyutlarına göre karşılaştırma yapıldığında ise bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutuna ait özel hastaneye(3,53±0,98) ait ortalama puanı devlet hastanesine(2,61±1,03) ait ortalama puandan daha yüksek çıkmıştır. Yapılan çalışmalara baktığımızda literatürde hasta memnuniyetini özel hastane ve kamu hastaneleri ayrımıyla ölçen çalışmalarda özel hastanelerdeki memnuniyet kamu hastanelerine kıyasla daha fazladır(Taner ve Antony 2006; Taşlıyan ve Gök 2012). Ataman ve Kurşunluoğlu Yarımoğlu(2018) özel, üniversite, eğitim araştırma ve devlet hastanesi ayrımıyla yaptığı çalışmada anlamlı bir farklılığa ulaşmıştır. Bu ayrımı kamu ve özel hastaneler şeklinde de incelediklerinde de memnuniyet seviyelerinde anlamlı farklılıklara ulaşmışlar ayrıca özel ve kamu hastanelerinin tercih sebepleri arasında da farklılık olduğu sonucuna varmışlardır. Yağcı ve Duman(2006) devlet, özel ve üniversite hastanesi arasında hizmet kalitesi boyutlarına göre karşılaştırma yaparak yaptığı çalışmada en iyi hizmetin özel hastane, üniversite hastanesi, devlet hastaneleri sıralamasıyla olduğu sonucuna varmıştır. Araştırma içerisinde hizmet kalitesine dair boyutların hastane türüne göre genel memnuniyet düzeyi üzerinde farklı etkilerde olduğu görülmüş özel hastanelerde ise tüm hizmet boyutlarından etkilendiği görülmüştür. Bu bulgunun Türkiye'ye özel olduğu yorumu yapılmıştır. Özel hastaneler hasta kaybetmemek adına sağlık hizmeti sunumunda hasta memnuniyetine, devlet hastanelerine kıyasla daha çok önem vermektedir. Devlet hastanelerinin bu duruma yönelik gerekli çalışmalar yapması gerektiği görülmektedir.

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında Erdugan ve arkadaşları(2017), Erdem ve arkadaşları (2015), Kırılmaz ve Öztürk(2018) hastalara ikamet edilen yeri il merkezi, ilçe, köy/kasaba şeklinde ayırıp buna dair değerlendirmeler yapmışlardır. Erdem ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmalarda ikamet edilen yer ile memnuniyet arasında anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır. Üstün ve Cezlan(2021) ise birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaptıkları çalışmada ilçeler arasında yaptıkları incelemede anlamlı farklılığa ulaşmışlardır. Çalışmamızda ise il merkezindeki bulunan ilçelerden hangisinde ikamet edildiği sorulmuş, yapılan ANOVA testi sonucu oturlan ilçe ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çalışmada muayene olduğunuz birim ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti arasında yapılan bağımsız t testine bakıldığında, $p>0,05$ 'den büyük olduğu görülmüş ve anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Erdem ve arkadaşları (2015) da dahili ve cerrahi poliklinikleri karşılaştırarak yaptıkları çalışmada anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır.

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve boyutları ile hastaneyi başkalarına da tavsiye eder misiniz? sorusu arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmuştur. "Evet" cevabı verenlerin "hayır" diyenlere kıyasla daha memnun olduğu görülmüştür. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde "evet" cevabı verenlerin ortalaması en yüksek etkin muayene alt boyutunda $4,07\pm 0,65$ olduğu, en düşük puanın ise bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutunda $3,16\pm 1,00$ olduğu bulunmuştur. İlhan ve Toygar(2017) da çalışmalarında hastaların başvurdukları birime göre "hastaneyi ve hekimi başkalarına tavsiye etmeleri" arasında anlamlı bir fark tespit etmiştir. Gülmez(2005)'in yaptığı çalışmada hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz? sorusuna "hayır" diyenlerin gerekçelerine bakıldığında ilgi gösterilmemesi, bürokratik işlemlerin fazla olması ve sonuçlar için fazla beklenilmesi gibi nedenlerin çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Çalışmada hastaların ifadelerden aldıkları puanlardan hareketle, memnuniyet düzeylerinin ortalama ve ortalamanın biraz üzerinde olduğu, yalnızca ortalama puanın üstünde olmakla birlikte bekleme süresi ve danışmanlık boyutunun puanı ($2,86\pm 1,09$) diğerler boyutlardan düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu boyutun ifadeleri incelendiğinde en düşük memnuniyet düzeyi ifadesi "muayeneyi beklerken gecikme durumunda bilgilendirme yapılmamasıdır" ($2,75\pm 1,33$). En yüksek puan ise "bekleme salonunda geçirilen sürenin makul olup olmadığı" ifadesidir ($3,08\pm 1,25$). Sağlık kurumlarında bekleme süresini mümkün olan en makul seviyede tutulması ve konu ile hastalara bilgi verilmesine dair düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. En düşük memnuniyet düzeyi olan maddelerden bir diğeri de mesai saatleri dışında ihtiyaç durumunda danışmanlık alınamamasına dair ifadedir ($2,76\pm 1,26$). Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği maddelerinin aldığı puanlara bakıldığında en yüksek memnuniyet düzeyi ise muayene sırasındaki kişisel mahremiyete saygı gösterilmesiyle alakalı olmuştur ($4,07\pm 0,90$). Genel olarak memnuniyet düzeyleri orta üstü olmasına rağmen

daha iyi sonuçlar için sağlık kurumlarının yapılması gerekenler konusunda çalışmalar, iyileştirmeler yapılmalı ve bunları düzenli olarak kontrol etmelidir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre Samsun ili merkez ilçeleri sağlık kurumlarından hizmet alan hastaların Ayaktan Hasta Memnuniyet düzeyi puanı orta düzeyin üzerinde çıkmıştır.En yüksek ortalamaya etkin muayene boyutu çıkmıştır. Bekleme süresi ve danışmanlık boyutumemnuniyet düzeyi ise diğer boyutlara kıyasla daha düşüktür. Bu alt boyutta en düşük ortalama gecikme durumunda bilgilendirilme yapılması ile ilgili konuda bulunmuştur.Hasta memnuniyetinin cinsiyet, medeni durum, yaş grupları, eğitim düzeyi, oturulan ilçe, muayene olunan bölüm gibi kriterlere göre değişmediği görülmüştür.

Aylık gelir ile çalışanların tutumu ve bekleme süresi ve danışmanlık boyutlarında anlamlı sonuçlara ulaşılmış, bu sonuçla gelir grupları ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı farklılık bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Muayene olunan hastanenin türüne göre ise hasta memnuniyetinde anlamlı olarak farklılıklar bulunmuştur. Tüm alt boyutlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmakla beraber bekleme süresi ve danışmanlık alt boyutundaki farklılık diğer alt boyutlara kıyasla daha yüksektir. Başvurduğu sağlık kurumunu başkalarına tavsiye etmeyen katılımcıların etkin muayene boyutundan memnun olmadığı görülmüştür.Etkin muayene boyutuna baktığımızda hasta için ayrılan süre, soruları cevaplandırma, etkili dinleme, etkin çözüm bulunması ve en önemlisi doktora güven, doktorun tutumu ve profesyonelliği gibi konuları içermektedir. Eğer hastalar bu durumlara dair olumsuzluklar yaşıyor ise hastaneyi başkalarına tavsiye etmeyecekleri sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu durum sağlık kurumuna zarar verdiği düşünülmektedir.

Elde edilen bu sonuçlardan hareketle sağlık kurum yöneticilerine ve araştırmacılara şu önerilerde bulunulmaktadır:

- Araştırmada bekleme süresi ve danışmanlık boyutunda diğer boyutlara kıyasla sorunlar görülmüştür ve konuya dair daha düzenlemeler yapılması önerilmektedir. Bekleme süresinde ve beklenecek sürenin uzaması durumunda hastaya yapılacak kısa bilgilendirmelerin memnuniyetsizliği önleme noktasında etkisi olduğu düşünülmektedir.
- Araştırmada mesai saatleri dışında danışmanlık alınmasına dair eksiklikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık kurumlarında konuya yönelik bir hizmet düzenlemesi gerekliliği önerilmektedir.

- Devlet hastanelerinde randevu sistemi, etkin muayene süreci, çalışanların tutumu, genel memnuniyet, bekleme süresi ve danışmanlık gibi konularda özel hastanelere kıyasla memnuniyet puanının daha az olduğu bulunmuştur. Devlet hastanelerinin konu ile ilgili süreçlerinin gözden geçirilmesi önerilmektedir.
- Hastaneyi başkalarına tavsiye etmeyen hastalarının bu konuda ki olumsuz bildirimlerinin nedenlerinin neler olduğu araştırılmalı ve gerekli düzenlemeler yapılması önerilmektedir.
- Hasta memnuniyetine dair birçok çalışma yapılmış ve yapılan çalışmalarda hasta memnuniyeti farklı birçok değişkenle değerlendirilmiştir. Konuyla ilgili nitel çalışmalar tasarlayarak konunun derinlemesine incelenmesine dair araştırmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Asunakutlu T. Sağlık hizmetlerinde kalite. 2005, <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>
- Atalay T.Acil serviste hasta memnuniyeti: Çivril devlet hastanesi örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013(Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).
- Ataman G, Kurşunluoğlu Yarimoğlu E.Hastane türlerine göre hasta memnuniyetini ve hastane seçimini etkileyen unsurlar. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.2018; 21(2): 273-88
- Aydın, N. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti (Bir devlet hastanesinde de araştırma).Reforma. 2016; 4.72 73-82.
- Babadağlı B, Ekiz, S, Erdoğan S. Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.2006; No.3.
- Bakan E.Hasta memnuniyetinin artırılmasında hizmet kalitesinin önemi üzerine bir alan araştırması. Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2021(Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yılmaz Daşlı).
- Bankaoğlu E. Hasta memnuniyetinin kurumsal imaj üzerindeki etkisi: Antalya eğitim ve araştırma hastanesi üzerine bir araştırma. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya,2013 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Karakaya Şatır).
- Bircan H, Baycan S.Sağlık sektöründe verimlilik ve kalite sistemi: Cumhuriyet üniversitesi hastanesi örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2004; 28(2): 173-85.
- Burçoğlu Karaca, Ş. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve hasta beklentileri konusunda bir uygulama, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2014 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Esin Sayın).
- Büber R, Başer H. Sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyeti: Vakıf üniversitesi hastanesinde bir uygulama.Sosyal ve beşeri Bilimler Dergisi. 2012; 4.1 265-74.
- Büyüköztürk, Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Akademi Yayıncılık. 2011, 14. Baskı, Ankara.
- Büyüköztürk Ş, Akgün OE, Özkahveci O, Demirel F. Güdülenme ve öğrenme stratejileri ölçeğine Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 2004; 4(2): 207- 39.
- Cengiz R. Aile hekimliği uygulaması ve hasta memnuniyeti (Edirne il merkezi örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).
- Çağlar İ, Kılıç S. Kalite güvence standartları. Nobel Kitapevi. 2006, 1. Baskı, s: 98, İstanbul.
- Çakır D.Sağlık hizmetleri pazarlamasında hasta memnuniyeti: Bir uygulama. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2015 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç.Dr. Yakup Durmaz).
- Çelik H. Alışveriş merkezlerinde hizmet kalitesi algısı ve bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2011, C.16, S.3, S.433-48.
- Çoban, S. Toplam kalite yönetimi perspektifinde içsel pazarlama anlayışı. Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2004; 22: 85-98.
- Çoban Gİ, Kaşıkçı, M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. 2008; 63(16), Ss. 163-171.
- Çokluk Ö, Şekercioglu Y, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Pegem Yayıncılık. 2016, 4. Basım, s:190-195, Ankara, Türkiye.

- Demir C, Kayahan C, Çimen, M, Peker, S, Kostik, Z, Et Al. GATA eğitim hastanesi genel cerrahi klinğinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyinin saptanması. *Gülhane Tıp Dergisi*.2000, 42 (1): 65-71.
- Demirci A, Öztürk Z, Hatipoğlu S. Bakırköy Dr. Sadi konuk eğitim araştırma hastanesi'nde hasta memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*.2018;14:63-70.
- Devebakan N, Mehmet A. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ölçümünde servqual skorlarının kullanımı ve altınordu hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2003; Cilt 5, Sayı 1, S. 38-54.
- Diñç D, Ünal PC, Topsever P, Özyavaş S. Hasta memnuniyeti ve yönetim sistemi: Çözüm ortağı hekim. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*.2009; 13(2): 93-98.
- Donebedian, A. Explorations in quality assessment and monitoring, Volume I: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.
- Donebedian, A. "Kalite güvencesi". *Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi*.1992; 1(1), 15-48.
- Ercan İ, Bediz B, Kan İ. Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004; 30 (3) 151-57.
- Erdem M, Öztoprak Y, Ülgen C, Emlik B E, Gül K F, Yıldız A, Mert A, Dönmez M, Güldoğan S, Bastacı F, Arpacı A, Nacak K G, Yeniçeri A, Savaş N. Bir üniversite hastanesinde ayakta ve yatarak tedavi alan hastaların memnuniyet düzeyi ve ilişkili faktörler. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*.2015; 6(23): 12-20.
- Erdem R, Rahman S, Avcı L, Demirel B, Köseoğlu S, Fırat G, Kesici T, Kırmızıgül Ş, Üzel S, Kubat C. Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2008; Sayı: 31, 95-110.
- Emhan A, Bez Y. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri, *Dicle Tıp Dergisi*. 2010; Vol 37, No 3, 241-47
- Efil İ. Toplam kalite yönetimi ve toplam kaliteye ulaşmada önemli bir araç ISO 9000 kalite güvencesi sistemi koç 2000 eğitim notları. 1999, İstanbul.
- Elezi O, Hasta memnuniyeti üzerine bir araştırma: Tiran örneği. *Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2019 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Cemal Sezer)*.
- Erdogan F, Yörübulut S, Şahin E, Öncel S Y. Kırıkkale üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde hasta ve çalışan memnuniyeti. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2019; Cilt.9, Sayı.18, S. 165-77.
- Ghasemi A, Zahedi S. Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2012; 10(2), 486-89.
- Genç H, Toplam Kalite yönetimi dâhilinde hasta memnuniyeti (Sivas devlet hastanesi'nde bir alan araştırması). *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Ve Organizasyon Bilim Dalı, Sivas, 2011 (Tez Danışmanı; Yrd. Doç. Dr. Melahat Öneren)*
- Gencel, U. Yüksek öğretim hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve akreditasyon. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2001; 3(3): 164-218.
- Güler B, Kesen S. E., Konya ilinde bulunan özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin ölçülmesi: akademik personele yönelik araştırma, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2019; Cilt: 22 Sayı: 2 Ss. 526 – 39.
- Gülmez M, Sağlık hizmetlerinde memnuniyet ölçümü ve cumhuriyet üniversitesi araştırma hastanesi'nde ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*. 2005; Cilt 6, Sayı 2.
- Günel, M., Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta tatmini. *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007 (Tez Danışmanı; Yardımcı Doç. Dr. Sevdâ Ergenekon)*.
- Gürbüz, S. AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi. *Seçkin Yayıncılık, 2019, Ankara*.

- Hastaoğlu Seda, Dâhili bilimler bölümünde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden doyum ve memnuniyeti. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007(Tez Danışmanı: Prof. Dr. Necmiye Sabuncu).
- Hoyle, D. Quality management essentials. Butterworth-Heinemann. 2007, Jordan Hill.
- <https://www.nufusu.com/il/samsun-nufusu> (14.01.2022).
- <https://sozluk.gov.tr>(14.01.2022).
- <https://www.saglikaktuel.com/haber/saglikta-kalite-ve-akreditasyon-daire-baskanligi-kuruldu-24621.htm>(14.01.2022).
- Isikawa, K. Toplam kalite kontrol. Kalder Yayınları. 1995, NO: 7, İstanbul.
- İlhan M N, Toygar Ş A. Bir üniversite hastanesinde ayaktan tedavi gören hasta ve yakınlarının memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2017; Cilt:3 Sayı:1.
- Kafakıoğlu M. Sağlık hizmetleri pazarlaması. İşletme Fakültesi Yayın. No; 271, 1998, İstanbul
- Karabulut K, Yapraklı Ş. Sağlık hizmetlerinde algılanan kalite düzeyinin belirlenmesi - Erzurum'da bir uygulama. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi. 2001, Cilt 15, Sayı 1-2.
- Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Siyasal Kitapevi. 2010, 2. Baskı, Ankara.
- Kavuncubaşı Ş. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Siyasal Kitapevi. 2000, Ankara.
- Kaya EÜ. İşletmelerde toplam kalite yönetim uygulamalarının başarısında örgüt kültürü ve ikliminin önemi: Kuramsal bir çerçeve. İş-Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2009; 11 (1): 89-112.
- Kaya Ş. D, Maimaiti N., Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği geliştirme çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2018; 21(4): 601-23.
- Kırılmaz H, Öztürk K. Aile hekimliğinde hasta memnuniyetine yönelik bir araştırma. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2018; Cilt 5, Sayı 1.
- Kısa, A. Sağlık kurumları yönetimi, Editör: Toggöz N, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları. No: 1778, 2007, Eskişehir.
- Kıbar E., Kalite ve sağlık hizmetlerinde kalite standartları uygulamaları (Kocaeli seka devlet hastanesi örneği). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014(Danışmanı: Prof. Dr. M. Fikret Gezin).
- Lüleci M, İkizler C, Koç Aytekin G. Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi (Tky) ve personel performansını etkileyen faktörler: Bir vakıf üniversite hastanesi örneği. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019, Yıl:8 Sayı:16.
- Mosadeghrad A M. Healthcare service quality: Towards a broad definition. International Journal Of Healthcare Quality Assurance. 2013; 26 (3), 203-19.
- Osmenllari, E. Sağlık kurumlarında iletişimin hasta memnuniyeti üzerine etkisi: Arnavutluk merkezi askeri hastanede bir uygulama. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ali Yaylı).
- Öksüz A S. Hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi ve bir uygulama araştırması. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Ana Bilim Dalı Ankara, 2010 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. İsmail Ağırbaş).
- Özdemir H. Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi uygulamaları ve algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi: Bir üniversite hastanesi örneği. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2019 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Enis Baha Biçer).
- Özdoğan İ. Hastanelerde pazarlama faaliyetleri ve hasta memnuniyeti: Isparta il merkezi hastaneleri üzerinde bir uygulama. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2012(Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ramazan Erdem).

- Özgen H. Sağlık bakım hizmetlerinde kalite nedir? Hasta tatmini boyutuyla ilgili bir değerlendirme. Toplum ve Hekim Dergisi.1995; C.10, S.3, s.47 .
- Papatya G, Papatya N, Buğra A. H. Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: İki özel hastanede karşılaştırmalı bir araştırma. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2012; 2,1 87-108.
- Parasuraman, A.,Zeithaml, V. A. AndBerry, L. L., reassessment of expectations as a comparisonstandard in measuring service quality: Implicationsforfutureresearch. Journal Of Marketing. 1994; S: 111-24.
- Parasuraman, A, Zeithaml, V.,Zeithalm A. Ve Berry, L. L., A conceptual model of service qualityanditsimplicationsforfutureresearch. Journal Of Marketing. 1985; 41-50.
- Polat M. Özel ve kamu hastanelerinde yatan hasta memnuniyetinin karşılaştırılması: Edirne ili örneği.İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,İstanbul, 2018 (Tez Danışmanı; Doç. Dr. Mine Mukaddes Afacan Fındıklı).
- Prakash B.Patientsatisfaction.Journal of CutaneousandAestheticSurgery. 2010; 3(3):152.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık hizmetleri genel müdürlüğü sağlıkta kalite ve akreditasyon daire başkanlığı.Sağlıkta Akreditasyon Standartları Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti – v.1.0/2020, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık hizmetleri genel müdürlüğü sağlıkta kalite ve akreditasyon daire başkanlığı. Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti – V2.1/2018, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık hizmetleri genel müdürlüğü sağlıkta kalite ve akreditasyon daire başkanlığı. Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi Versiyon-2.0, Temmuz 2015,Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık hizmetleri genel müdürlüğü sağlıkta kalite, akreditasyon ve çalışan hakları dairesi başkanlığı. Sağlık Kalite Standartları Hastane (Sürüm 6.0) , Haziran 2020,Ankara.
- Saltık S, Yatarak ve ayakta tedavi gören hastaların kalite algılarının hastane türleri üzerine araştırılması. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı İşletme Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Taner Sığındı).
- Sarcan E, Yenimahalleli Yaşar G. Adana şehir hastanesi'nde hasta memnuniyetine yönelik bir araştırma. Politik Ekonomik Kuram.2021, Cilt 5, Sayı 2, 177-96.
- Söylemez H, Koplay M, Sak M. E, Cıngı A K.Üroloji poliklinik hastalarında üriner sistem ultrasonografisininhasta memnuniyeti üzerine etkisi. Dicle Tıp Dergisi.2009; Cilt: 36, Sayı: 2, 110-16.
- Serçe K. Hastanelerde kalite artırma çalışmaları kütahyassk hastanesinde Iso 9001: 2000 kalite yönetim sistemi uygulamasının hasta memnuniyeti üzerine etkileri. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yönetim Ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2004 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahmet Karaarslan).
- Sevimli S. Hizmet sektöründe kalite ve hizmet kalitesi ölçümü üzerine bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi Ve Endüstri İşletmeciliği Tezli,Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Saime Oral).
- Şahin, M.Yönetim bilgi sistemi. Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.2011, Eskişehir.
- Şimşek M. Toplamkalite yönetimi. Alfa Yayınları. 2001, 3. Baskı, İstanbul.
- Şanlı Y, Türkmen A S, CanbulatŞahiner N.Hastaların hastane işleyiş ve uygulamalarından memnuniyetleri ve etkileyen faktörler: Bir kamu hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2021; 24(4): 717-28.
- Şantaş F, Şantaş G,Temel B B. Hastaneden memnuniyet: Kamu hastanesinde bir araştırma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2021; 33: 154-65.
- Taner T, Antony J.Comparingpublicandprivatehospitalcare service quality in Turkey.Leadership in Health Services. 2006; Vol. 19 No. 3.
- Taşlıyan M, Gök S. Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF Dergisi. 2012; 2(1): 69-94.

- Tengilimoğlu, D.Sağlık hizmetleri pazarlaması, Siyasal Kitabevi, 2014, 3. Baskı, Ankara.
- Tengilimoğlu D, Işık O,Akbolat M.Sağlık işletmeleri yönetimi. 2017, Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara.
- Toğun İ.Acil Serviste Hasta Memnuniyeti. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Aralık, 2007(Tez Danışmanı: Doç. Dr. Cuma Yıldırım).
- Tükel B, Acuner A M, Önder Ö R, ÜzgülA. Ankara üniversitesi İbn-i Sina hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti (Genel cerrahi anabilim dalı örneği). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.2004; Cilt 57, Sayı 4, s: 205-14.
- Tütüncü Ö. Ağırlama Hizmetlerinde Kalite Sistemleri. Detay Yayıncılık. 2009, 1. Baskı, Ankara.
- Üstün B. Örneklendirme Yöntemleri. Psikiyatri Hemşireleri Derneği Güçlendirme Semineri Sunumu.2015.http://www.phdernegi.org/wpcontent/uploads/2016/03/%C3%B6rnekleme_yontemleri.pdf (17.03. 2020).
- Üstün S, Cezlan E C, Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti: İstanbul ilinde bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2021; 10(3): 353 – 64.
- Yağcı, M İ, Duman, T, Hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti ilişki-sinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: Devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. Doğuş Üniversitesi Dergisi.2006; Cilt 7, Sayı 2, s. 218-38.
- Yanık, A. Sağlık bakım hizmetlerinde hasta bakım tatmini ve haydarpaşa numune eğitim ve araştırma hastanesinde hasta tatmini üzerine bir araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetim Ve Organizasyonu Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2000 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Işıl Pekdemir).
- Yatkın A. Toplam kalite yönetimi. Nobel Akademik Yayıncılık.2003,Ankara.
- Yenidikici Üzgül A, Selma S. Sağlık işletmelerinde kalite yönetimi. Sağlık Yönetimi Önlisans Programı İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. 2016. ([Http://Auzeffitap.Istanbul.Edu.Tr/Kitap/Saglikkurumlariisletmeciligi_Ao/Saglikisletmelerindekaliteyonetimi.Pdf](http://Auzeffitap.Istanbul.Edu.Tr/Kitap/Saglikkurumlariisletmeciligi_Ao/Saglikisletmelerindekaliteyonetimi.Pdf), Erişim Tarihi: 03.12.2021).
- Yıldırım, E. Türkiye’de toplam kalite yönetimi uygulamaları. Toplum ve Bilim 86. Güz, Birikim Yayıncılık. 2000, ss. 260-80,İstanbul.
- Yıldırım, K. ve Muslu, S. Poliklinik bekleme alanlarında çevresel faktörlerin kullanıcıların fonksiyonel ve algı-davranışsal performansına etkisi: Gazi hastanesi çocuk polikliniği. Politeknik Dergisi. 2006; No.9, 39-51.
- Yıldız S, Yıldız Eliş S. Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisi: Kars'taki devlet ve üniversite hastanelerinde bir araştırma. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi.2011; 6,2 125-40.
- Yıldız Y, Kanburoğlu M K.Çocuk acil servisinde sağlık hizmetleri sunum kalitesi ve hasta memnuniyeti.Pediatr EmergIntensiveCareMed. 2021;8:7-14.
- Yılmaz M.Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2001; 5 (2), 69-74.
- Yurt Arıkan S. Hemşirelik hizmetlerinin hasta doyumunu üzerine etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. N.Olgun).

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

| | | | |
|-------------------|-------|---------------------|------|
| Adı | Kübra | Soyadı | Atay |
| Doğum Yeri | | Doğum Tarihi | |
| E-mail | | Uyruğu | T.C. |

Eğitim Düzeyi

| | Mezun Olduğu Kurumun Adı | Mezuniyet Yılı |
|----------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Lisans | Selçuk Üniversitesi | 2017 |
| Yüksek Lisans | Necmettin Erbakan Üniversitesi | 2022 |

| | |
|--------------------|-----------|
| Yabancı Dil | İngilizce |
|--------------------|-----------|

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri

Atay K. Kaya ŞY. Ayaktan Hasta Memnuniyeti: Samsun İli Örneği. 4. Uluslararası 14. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi. İstanbul. 2021. (Tam Metin Bildiri).(Yüksek Lisans Tezinden Yapılmıştır).

9. EKLER

EK 1: Anket Formu

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği

Sayın katılımcı,

Bu anket formu Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetim Bölümünde yapılan bir tez çalışması için kullanılacaktır. Araştırma sonucunda elde edilecek tüm bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak ve toplanan bilgiler gizli tutulacaktır. Anket formunu doldurarak bilimsel çalışmamıza yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür ederim. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği, 5'li Likert tipinde bir ölçek olup yanıtların puanlanmasında; 1= Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum ve 5=Kesinlikle Katılıyorum şeklindedir.

Kübra Atay

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi

Bu ankette son 1 sene içerisinde Samsun(Atakum,İlkadım,Canik) de muayene olduğunuzu bir hastaneyi değerlendirmenizi rica ediyoruz.

Yaş:..... Cinsiyet: Kadın Erkek **Medeni Durum:** Evli Bekar

Eğitim Durumu: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisans ve üzeri

Aylık Toplam Geliriniz ne kadardır: 0-1000 1001-2000 2001-3000 3001 ve üzeri

Muayene Olduğunuz hastanenin ismi..... Devlet Hastanesi
Özel Hastane

Muayene Olduğunuz bölüm.....

İkamet Ettiğiniz İlçe: Atakum İlkadım Canik

Son 1 yıl içinde Samsun'da bir hastanede muayene oldunuz mu? Evet Hayır

| | | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum (2) | Kararsızım(3) | Katılıyorum (4) | Kesinlikle katılıyorum(5) |
|-----------|---|-------------------------|------------------|---------------|-----------------|---------------------------|
| A | Randevu | | | | | |
| 1 | Hastanenin randevu sistemini anlamak kolaydır (telefon, internet vs). | | | | | |
| 2 | Randevu almak istediğim zaman en kısa sürede randevu merkezine ulaşabiliyorum. | | | | | |
| 3 | Şikayetim ile ilgili olarak randevu alırken makul bir süre harcıyorum. | | | | | |
| 4 | Şikayetim ile ilgili olarak makul bir tarihte randevu alabiliyorum. | | | | | |
| 5 | Randevu ile ilgili verilen direktifleri açıklayıcı buluyorum. | | | | | |
| B | Etkin Muayene | | | | | |
| 6 | Muayene sırasında bana ayrılan süreden memnunum. | | | | | |
| 7 | Şikayetim ile ilgili olarak etkin bir şekilde muayene edilirim. | | | | | |
| 8 | Muayene ile ilgili olarak ihtiyaç halinde başka birime yönlendirilmem konusunda (konsültasyon) yardımcı olunur. | | | | | |
| 9 | Muayene olurken kişisel mahremiyetime saygı gösterilir. | | | | | |
| 10 | Muayene edilmemle ilgili yeterli ekipman bulunmaktadır. | | | | | |
| 11 | Şikayetimle ilgili olarak etkin çözümsunulmaktadır. | | | | | |
| 12 | Tedavimden memnunum | | | | | |
| 13 | Şikayetim dikkatli ve istekli bir şekilde dinlenir. | | | | | |
| 14 | Sorularımı cevaplamak için yeterli zaman | | | | | |

| | | | | | | |
|----------|---|--|--|--|--|--|
| | ayrılır. | | | | | |
| 15 | Şikayetim ile ilgili olarak gerekli açıklamalar ve tavsiyeler yapılır. | | | | | |
| 16 | Doktorun profesyonelliği yeterli düzeydedir. | | | | | |
| 17 | Doktoruma güvenirim. | | | | | |
| 18 | Doktorların tutumundan memnunum. | | | | | |
| C | Çalışanların Tutumu | | | | | |
| 19 | Sekreterlerin tutumundan memnunum. | | | | | |
| 20 | Hemşirelerin tutumundan memnunum. | | | | | |
| 21 | Hastabakıcıların tutumundan memnunum. | | | | | |
| D | Bekleme Süresi ve Danışmanlık | | | | | |
| 22 | Muayene olmayı beklerken bekleme salonunda geçirdiğim süre makul bir süredir. | | | | | |
| 23 | Muayeneyi beklerken gecikme durumunda bilgilendirme yapılır. | | | | | |
| 24 | Mesai saatleri dışında ihtiyaç durumunda danışmanlık alınabilir. | | | | | |
| E | Genel Memnuniyet | | | | | |
| 25 | Hastanenin genel konforu (bekleme odası, poliklinik vs.) yeterlidir. | | | | | |
| 26 | Hastane içindeki danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterlidir. | | | | | |
| 27 | Hastanenin/birimin genel temizliği yeterlidir. | | | | | |
| 28 | Hastanenin genel çalışmaları yeterli düzeydedir. | | | | | |
| 29 | Sağlık çalışanı sayısı yeterlidir. | | | | | |

Hastaneyi başkalarına da tavsiye eder misiniz? Evet (1) Hayır (2)

EK 2: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

| T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI | |
|--|---------------------------------------|
| Toplantı Sayısı: 116 | Toplantı Tarihi: 18 Eylül 2020 |
| <p>Karar Sayısı: 2020/2819; N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Şerife Didem KAYA'nın "Ayaktan Hasta Memnuniyeti: Bir Üniversite Hastanesi Örneği" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 09.09.2020 tarihli çalışma başlığı değişimi dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Kübra ATAY'ın yüksek lisans tez çalışması başlığının "Ayaktan Hasta Memnuniyeti: Samsun İli Örneği" olarak değiştirilmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.</p> <p>Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir. Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Şerife Didem KAYA Yardımcı Araştırmacı: Kübra ATAY</p> | |

EK 3: Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAMSUN İDARI
HİZMETLER BİRİMİ



Sayı : E-26521195-604.02
Konu : Kübra ATAY'ın Bilimsel Araştırma
Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Necmettin Erbakan Üniversitesi'nin 23/02/2021 tarihli ve 61646299-17962 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra ATAY'ın Doç Dr. Didem KAYA sorumluluğunda yürüteceği "Ayaktan Hasta Memnuniyeti: Samsun İli Örneği" konulu bilimsel araştırmasını yapması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Müdürlüğümüz ile ilgili kişi arasında imzalanan "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz /rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Dağıtım:
Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü
Samsun Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı
Samsun Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: d04b9952-8c9-49b5-af80-ade11bedd2cf — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys-ar-ge-ve-saglik-inovasyonu-birimi>
Adalet Mah.100.yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN Dahili: 3102 Bilgi için: SEDA HAKYEMEZ
Telefon: Faks No: 03624405890 HEMŞİRE
e-Posta: seda.hakyemez@saglik.gov.tr İnternet Adresi: argesamsunsaglik55@gmail.com Telefon No: (0 362) 311 25 00



EK 4: Samsun Valiliği Araştırma İzni



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Emniyet Müdürlüğü



Sayı : E-68838231 -58330-(31727)-2020062917251061060
Konu : Anket Hk.

30.06.2020

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Samsun Valiliğinin 29/06/2020 tarih ve 28511 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazı ile Necmettin ERBAKAN Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi Kübra ATAY'ın Yüksek Lisans Tezi kapsamında, Doç. Dr. Şerife Didem KAYA'nın danışmanlığında **"AYAKTA HASTA MEMNUNİYETİ"** konulu bir anket çalışması yapacağı bildirilmiş olup, ilgede kayıtlı yazı ekte gönderilmiştir.

Konu hakkında bilgi sahibi olunması, herhangi bir aksaklığa meydan verilmemesi hususunu rica ederim.

Ozan ALTUĞ
İl Emniyet Müdürü a.
İl Emniyet Müdür Yardımcısı
2.Sınıf Emniyet Müdürü
E-İMZALI

Ek : İlgi sayılı evrak ve ekleri (6 sayfa).tif

Dağıtım :

Gereği :

Atakum İlçe Emniyet Müdürlüğüne , Canik İlçe Emniyet Müdürlüğü, İlkadım İlçe Emniyet Müdürlüğü, Tekkeköy İlçe Emniyet Müdürlüğü.

Bilgi :

Güvenlik Şube Müdürlüğü, Muhabere Elektronik Şube Müdürlüğü.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:2020062917251061060 Belge Doğrulama Adresi: <https://eimza.cgm.gov.tr>

Adres :Denizevleri Mh.Adnan Menderes Blv.1.Kısım No:35
Atakum/SAMSUN
Telefon/Fax: 362 311 30 90/53 36/362 230 84 27
e-posta : abduallah.kucuk3@egm.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi : Abdullah KÜÇÜK

Unvanı : Polis Memuru
Elektronik Ağ : samsun.pol.tr

1/1