

<http://dx.doi.org/10.15295/bmij.v1i1.20>

HASTANELERİN HİZMET KALİTESİNİN HASTA TATMİN ÖLÇEĞİ İLE ÖLÇÜLMESİ: KARABÜK DEVLET HASTANESİNDE YATAN HASTALAR ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA¹

Selçuk YURTSEVER²

Özet

Son yıllarda dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunda sürekli bir değişimin yaşandığı bilinmektedir. Bu anlamda gerek kamu, gerekse özel sektöre ait hastanelerin müşteri (hasta) odaklı tedavi anlayışını benimseyerek; doğru, hızlı, güvenilir, konforlu bir hizmet sunma çabası içine girdikleri görülmektedir. Bu araştırmanın amacı, Karabük Devlet Hastanesi’ndeki servislerde yatan hastaların memnuniyet derecelerini beklenti ve algılamalarını karşılaştırarak ölçmeye çalışmaktır. Bu kapsamda literatür taraması sonucu geliştirilen hasta tatmin ölçeği kullanılmış ve bu ölçek ile hastaların memnuniyet düzeyleri, sunulan hizmetin iki ana unsuru olan araç-gereç ve insan faktörleri açısından ölçülmeye çalışılmıştır. Araştırmada Servqual ve 0-100 Puan Ölçekleriyle birlikte analiz kısmında MANOVA kullanılmıştır. Hastaların ilk önce genel olarak daha sonra çeşitli kriterlere göre gruplara ayrılarak beklentileriyle algılamaları karşılaştırılmış ve bu şekilde tatmin düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; Karabük Devlet Hastanesi’nden hizmet alan yatan hastaların, doktorlar ve hemşireler açısından memnuniyet düzeylerinin yüksek olmasına karşın; hizmet sunumunda kullanılan araç-gereç ve yönetim açısından tatmin düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hizmet kalitesi, Hasta tatmin ölçeği, 0-100 Puan Ölçeği, Karabük Devlet Hastanesi, Yatan Hastalar

Jel Kodları: M31, I11, I12

THE MEASUREMENT SERVICE QUALITY OF THE HOSPITALS BY THE PATIENT SCALE: A RESEARCH ON THE PATIENTS IN KARABUK STATE HOSPITAL

Abstract

It has been known that both in the world and in Turkey a continuous change has been experienced in the provision of health services in recent years. In this sense by adopting the customer(client) focused approach of either public or private sector hospitals; it has been seen that they are in the struggle for presenting a right, fast, trustable, comfy service. The purpose of this research is to measure the satisfaction degree, expectations and perceptions of the patients in Karabük State Hospital through comparison. In this context, the patient satisfaction scale which has been developed as a result of literature review has been used and by this scale it has been tried to measure the satisfaction levels of the patients in terms of material and human factors which are the two main factors of the service that was presented. In the study, with the scales of Servqual and 0-100 Points together, in the part of the analysis MANOVA have been used. The expectations and the perceptions of the patient has been

¹ Bu makale 01 - 04 Mayıs 2013 tarihleri arasında Ankara’da gerçekleştirilen IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi’nde sunulan sözlü bildirinin genişletilmiş hâlidir.

² Karabük Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı, yurtseverselcuk@gmail.com

compared first by generally and then by separating to different groups according to the various criterias and in this way it has been tried to be measured their satisfaction levels. According to the results that were obtained, although, the satisfaction levels of the patients who have taken service from Karabük State Hospital are high in terms of the doctors and the nurses; it has been reached to the result that their satisfaction levels are low in terms of the materials that have been used at the presenting of the service and the management.

Keywords: *Service Quality, Patient Satisfaction Scale, 0-100Point Scale, Karabük State Hospital, Hospital Patients.*

Jel Codes: M31, I11, I12

1. Giriş

Günümüzde insan hayatını etkileyen unsurlarda yaşanan gelişmelerle paralel olarak kişilerin ihtiyaç ve isteklerini karşılama yöntemlerinde büyük değişimler yaşanmaktadır. Bu değişim, doğal olarak hizmet sektörünü de etkilemektedir. Hizmet sektörünün önemli unsurlarından biri olan sağlık hizmetleri, yaşanan bu değişimden pay alarak büyük yol kat etmiştir. Her alanda yaşanan rekabet olgusu, sağlık sektörünü de etkilemektedir. Sağlık sektöründe faaliyet gösteren kamu ve özel kuruluşlar, bu rekabet ortamında hizmet kalitelerini artırmaya yönelik çalışmalar içerisine girmektedir. Bu bağlamda hizmet kalitesinin ölçümü ve değerlendirilmesi büyük önem arz etmektedir. Hizmet sektöründe önemli bir yer teşkil eden müşteri tatmini konusu, sağlık hizmetleri alanında hastaların tatmin düzeyinin dikkate alınması şeklinde ön plana çıkmaktadır. Artık hastaların hizmet aldıkları sağlık kuruluşlarından ne bekledikleri ve aldıkları hizmetlerle ilgili algılama düzeyleri incelenmekte ve gerekli iyileştirmeler yapılarak hasta tatmin ölçeğinin artırılması amaçlanmaktadır. Araştırma, bu açıdan bir devlet hastanesinden hizmet alan hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmeyi konu edinmektedir. Yapılacak çikarsamaların sağlık sektöründe hizmet veren kurumlara yarar sağlaması amaçlanmaktadır.

2. Sağlık Hizmetleri

Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmet kavramını, “bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerdir” şeklinde tanımlamıştır (Erdem, 2007, s.5). Hizmetler, müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması amacıyla üretilen soyut ürünlerdir. Aynı zamanda hizmeti; zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyetler olarak da tanımlamak mümkündür. Bir başka tanıma göre hizmet, müşteri ile hizmeti sunan kişi ya da kurumun karşılıklı olarak birbirleri ile iletişim kurmalarını gerektiren sosyal faaliyetlerdir (Zerenler ve Öğüt, 2007, s.502). Hizmetler, soyut oldukları için tüketiciler tarafından bir fayda

ya da tatmin olarak algılanırlar. Bu anlamda yapılan tanımlardan birisine göre hizmet; insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünlerdir (Açıkel, 2006, s.1). Hizmetin verilmesinde iki ana faktör vardır (Karahan, 2006, s.38): Bunlardan ilki hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gereçlerdir. Diğeri ise hizmeti veren insan faktörüdür. Hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gereçlerin tanımlanması, ölçülmesi ve karşılaştırılması kolaydır. Fakat insanların verdiği hizmet; herkese göre farklılık arz edeceği için bunu tanımlamak, ölçmek ve karşılaştırma yapmak çok zordur.

Hizmet pazarlaması içerisinde yer alan sağlık hizmetleri, genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar olarak tanımlanabilir. Bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, bireylerin hastalanmaları durumunda tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tamamı olarak da tanımlanabilir. Ayrıca sağlık hizmetleri, “kişilerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu veya özel şahısların vermiş olduğu hizmetlerdir” şeklinde de tanımlanabilir (Tatarlı, 2007, s.6).

2.1. Tedavi Hizmetleri

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere üç bölümde toplanmaktadır (Tatarlı, 2007, s.6). Bu bölümlerden birisi olan tedavi hizmetleri; hastalanan bireylerin tedavi edilerek, yeniden daha önceki sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen hizmetlerdir. Hekimin sorumluluğunda, diğer sağlık çalışanlarının katkılarıyla gerçekleştirilir. Tedavi hizmetleri üçe ayrılmaktadır (Tatarlı, 2007, ss.7-8):

2.1.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Kişilerin hastaneye yatırılmadan ayakta tedavi edildiği hizmetlerdir. Sağlık Ocakları, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri birinci basamak tedavi hizmetleri veren kuruluşlardır.

2.1.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Yataklı tedavi kurumlarını kapsayan hizmetlerdir. Devlet Hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu grupta yer alır.

2.1.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Özel tedavi, ileri tetkik ve bilgi gerektiren branş hastaneleri veya üniversite hastaneleri tarafından verilen hizmetlerdir.

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Hizmet kalitesi; müşterinin algıladığı hizmet kalitesi beklentileri oluşan hizmet ile aldıkları hizmetin uygulaması sonucu ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla müşteri kullanım öncesinde hizmetle ilgili işletmenin ne sunması gerektiğine ilişkin beklentiler oluşturmaktadır (Top vd, 2011, s.105). Sağlık hizmetlerinde kalitenin ne olduğunu açıklamak ve standartlar oluşturmak çok zordur. Sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramı, “uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun, tanı tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması” olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetleri sistemindeki tüm ögeler, aslında toplumu oluşturan bireylerin hastalanmadan önceki sağlıklarını güvenceye almak üzere koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri ile başlayan ve birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile devam etmekte olan iç içe geçmiş hizmetler bütünüdür. Bu sistemin temel amacı; hedef toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı hallerini sürdürebilmelerini sağlamak, hastalanmaları durumunda ise en kısa sürede kaliteli sağlık hizmeti sunarak eski sağlıklarına kavuşmalarını temin etmektir (Günel, 2007, s.21)

2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için aşağıdaki konular önem taşımaktadır (Günel, 2007, s.42):

a- Mesleki Yeterlilik: Hizmet sunan sağlık personelinin kendi alanı ile ilgili güncel, bilimsel bilgi ve becerilere sahip olabilmesi ve bu bilgi ve becerileri uygulayabilmesidir. Mesleki yeterlilik, nitelikli sağlık personeli istihdamı ve personelin sürekli geliştirilmesiyle sağlanabilir.

b- Kişisel Kabul Edilebilirlik: Hizmet sunum tarzının, bireylerin beklentilerine, değer ve normlarına uygun olmasıdır. Hizmetler, yeterliliği bulunan personel tarafından bilimsel standartlara uygun olarak sunulmuş olsa bile, yeterli bilgilendirilmeme, personelin güven telkin etmemesi, nazik davranmaması gibi nedenlerden dolayı bireyler hizmeti kabul etmeyebilirler.

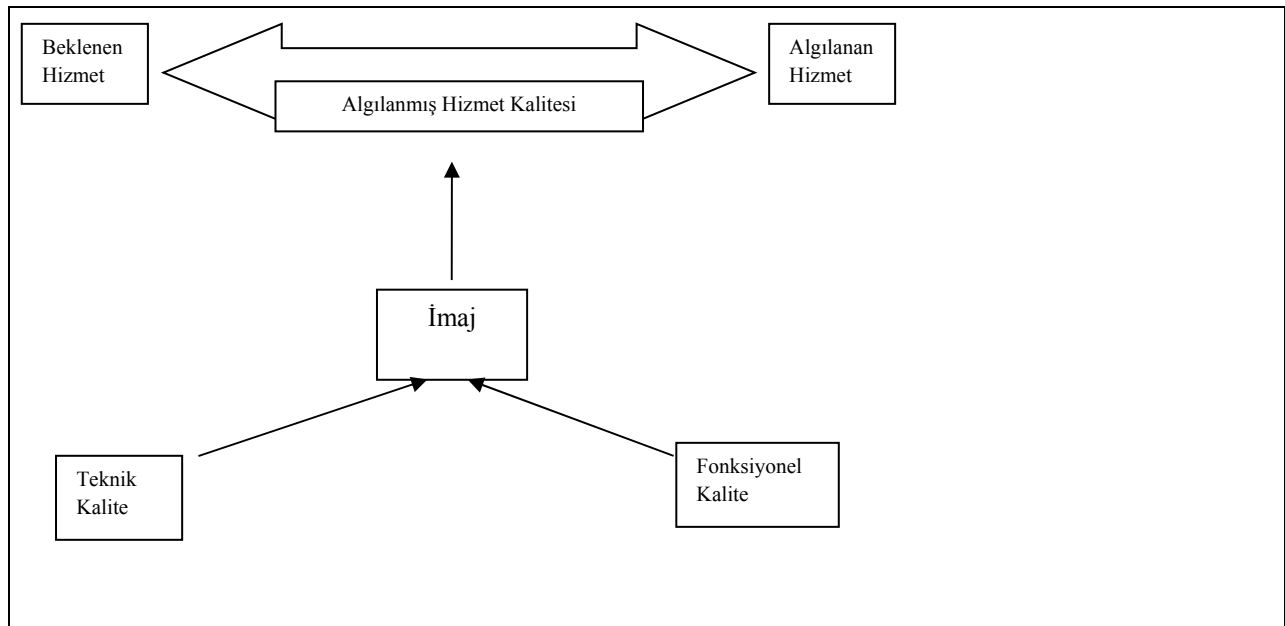
c- Kalitenin Uygunluğu: Verilen hizmetlerin, meslek odaları ve kalite kurumları tarafından belirlenmiş standartlara uygun olmasıdır.

Uygulamaya bakıldığı zaman, yataklı tedavi ve hasta bakım hizmetlerinde kalite, hastalarla hizmet verenler arasındaki iyi yönlü psikolojik ve sosyal ilişkilerin yanı sıra servislerin ve odaların genel ısı, havalandırma, sessizlik, temizlik ve hijyen konuları, temiz yeterli sayıda tuvalet olması, ilgi ve bakıma özen gösterilmesi, yatak çarşaflarının temiz olması, verilen yemeklerin lezzetli olması, sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerin hızlı bir şekilde yerine getirilmesi, refakatçi veya hastanın danışabileceği kişilere kolayca ulaşabilmesi, refakatçi için rahatlığa özen gösterilmesi, ziyaret saatlerinin uygun olması, yatış ve taburcu işlemlerinin sorunsuzca ve hızlı tamamlanması ve hasta odalarında telefon bulunması gibi detaylara kadar uzanmaktadır (Kıdak ve Aksaraylı, 2008, s.92-93).

2.2.2. Sağlık Hizmet Kalitesi Boyutları

Günümüze kadar akademik çevrelerce hizmet kalitesi modeli ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda öne çıkan Christian Grönroos ve Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından oluşturulan modellerdir.

Şekil 1. Hizmet Kalitesi Modeli



Kaynak: Grönroos, 1984, s. 40.

Şekil 1’de Christian Grönroos tarafından açıklanan kalite boyutları çalışmasında, hizmet kalitesi üç öge altında incelenmiştir. Bunlar; tekniksel kalite, fonksiyonel kalite ve imajdır. Teknik kalite, müşterinin hizmet sonuçlarından aldığı duyumdur. Buna, yemeğin lezzeti veya bir doktorun bir hastayı tedavi ettikten sonraki hastanın hissettikleri örnek verilebilir. Fonksiyonel

kalite ise; müşterinin hizmeti alırken yaşadığı süreç olup; doktorun muayene sırasında hastaya karşı tutum ve davranışlarını içermektedir. İmaj ise, hizmet kalitesi için çok önemli olup, teknik ve fonksiyonel kalite dışında kalan unsurları kapsamaktadır. Bu unsurlar; işletmeye yönelik dış görünüş, fiyat, halkla ilişkiler veya örgüt (işletme) gelenekleridir (Gülmez, 2005, s.149).

Sunulan hizmetin kalitesini detaylı bir biçimde ölçebilmek ve müşteri beklentilerini belirleyebilmek amacıyla Parasuraman, Zeithaml ve Berry SERVQUAL adı verilen bir ölçek geliştirmişlerdir. Parasuraman, Berry ve Zeithaml hizmet kalite boyutlarını 5 temel hizmet bileşene indirgemişlerdir. Bu boyutlar; gözle görülür (fiziksel) imkanlar, heveslilik, doğru ve güvenilir hizmet (güvenilirlik), güvence ve müşteriyi tanıma ya da anlama (empati) dir (Parasuraman vd.,1988, s.23).

Tablo 1. Servqual Ölçeğinin Boyutları

Boyutlar	Tanımlamalar
Fiziksel Varlıklar	Fiziksel tesisler, ekipman ve personelin görünümü.
Güvenirlilik	Taahhüt edilen hizmetin kusursuz, zamanında, söylenen şekilde becerisi.
Heveslilik	Hizmetin sunumunda çalışanların istekli oluşu ile ilgilidir. Hizmeti zamanında ve çabuk yerine getirme.
Güvence	Şüpheli, risk ve tehlikeden uzak olma. Çalışanların müşteride bilgili, nezaket ve güven duygusu uyandırma kabiliyeti.
Empati	Müşterinin bakış açısından bakma ve bu doğrultuda çaba sarf etmeyi içerir.

Kaynak: Parasuraman vd.,1988, s.23.

Ülkemizde de hastane hizmet kalitesi üzerine yapılmış birkaç çalışma bulunmaktadır. Bunlardan biri, Erciyes Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde hastalara yönelik yapılan çalışmadır. Bu çalışmada, hastaların önem verdiği hizmet özelliklerinin başında “doktora güven duyma” gelmektedir. Diğer önemli özellikler ise sırasıyla; “tetkik ve tedavinin doğru yapıldığına güven duyulması”, “tuvaletin temizliği”, “doktorların hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülü olması”, “hastaya uygulanacak tedavinin detaylı bir şekilde açıklanması” ve “odanın temizliği” faktörlerin önem kazandığı ortaya çıkmıştır (Varinli, İlkyay ve Erdem, 2001, s.105).

Sağlık hizmetleri pazarlanmasında hizmet sunumu ile ilgili kalite boyutları geliştirilmiştir. Sağlık hizmet kalite boyutları ve bu konu üzerine araştırma yapan araştırmacılar Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hastane Hizmet Kalitesi Boyutları Özet Tablosu

Araştırmacı	Ülke	Hizmet Kalitesi Boyutları
Parasuraman (1985)	ABD	Fiziksel Varlık, Güvenilirlik, İletişim, Güvenlik, Müşteriyi Anlamak, İtibar, Nezaket, Yetkinlik, Karşılık Vermek, Ulaşılabilirlik
Parasuraman (1990)	ABD	Fiziksel Varlık, Güvenilirlik, Empati, Yetkinlik, Doktorun kendine güveni
Reidenbach&Sandifer-Smallwood (1990)	ABD	Empati, Güven, Tedavi Kalitesi, Bekleme zamanı, Doktorun dış görünüşü, destek hizmetleri, İşletmenin görünüşü
Cunningham (1991)	ABD	Klinik Kalitesi, Hasta Temelli Kalite, Ekonomik Temelli Kalite
Tomes and Ng (1995)	İngiltere	Empati, Maliyet, Hastayı Anlama, Saygıya Dayalı İlişkiler, Dini İhtiyaçlar, Yemek Servisi, Doktor Çevresi, İtibar
Andaleeb (1998)	ABD	İletişim, Tesis, Yetkinlik, Davranış
Gross ve Nirel (1998)	İrlanda	Ulaşılabilirlik, Yapı, Hastane Atmosferi
Camileri ve O’Callaghan (1998)	Malta	Profesyonel ve teknik Hizmet, Fiyat Çevre, Ulaşılabilirlik, Hasta Rahatlığı, Yiyecek Servisi, Kişisel Hizmet
Ovretveit (2000)	İsveç	Müşteri Kalitesi, Profesyonel Kalite, Yönetim Kalitesi
Carman (2000)	ABD	Teknik (hemşire hizmeti, doktor hizmeti gibi), Konaklama (yemek servisi, oda sıcaklığı temizlik, park, gürültü, özel)
Walters ve Jomes (2001)	Y. Zelanda	Güvenlik, Performans, Ekonomi, Güvenilirlik, Estetik, Rahatlık
Hasin (2001)	Tayland	İletişim, Maliyet, Nezaket, Yetkinlik, Temizlik

Kaynak: Rose vd. 2004, s.148.

2.3. Müşteri (Hasta) Tatmini

Sağlık hizmetlerine verilen önemin artması, dikkatleri hastaların aldıkları hizmetleri algılama ve bundan duydukları tatmin üzerine çevirmiştir. Hastaların fikirlerini mutlak şekilde dikkate alma yaklaşımı, hasta ihtiyaçlarına en iyi şekilde cevap vermeyi amaçlayan bir konudur (Hoşgönül, 1998, s.11). Hasta Tatmini, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri yararlar, hastanın katlanmaktan kurtulduğu güçlükler, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulduğunda sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam biçimine, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir işlemdir (Erdem vd, 2008, s.97). Bazı yazar ve araştırmacılar hasta tatmini kavramının, gerçek anlamı ile tanımlanamadığı fikrinde birleşmektedirler. Hasta tatmini, “algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur”. Bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri vardır. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda tatmin olup olmadığına karar verir (Yanık, 2000, s.35).

2.3.1. Hasta Tatmin Boyutları

Hasta tatminini ölçmeye yönelik olarak yapılan araştırmalarının incelenmesi sonucu, literatürde hastaların tatminlerini değerlendirmede 9 boyutun sıklıkla kullanıldığı izlenmiştir (Hoşgönül, 1998, s.12):

- a- Hasta-Doktor İlişkisi,
- b- Hasta-Hemşire İlişkisi,
- c- Hasta-Diğer Hastane Personel İlişkisi,
- d- Bilgilendirme,
- e- Beslenme Hizmetleri,
- f- Fiziksel ve Çevresel Koşullar,
- g- Bürokrasi,
- h- Güven,
- i- Ücret.

3. Karabük Devlet Hastanesinde, Yatan Hastalara Sunulan Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama

3.1. Araştırmanın Konusu

Araştırma, hastanelerde yatan hastalara sunulan hizmet kalitesinin hastalar tarafından değerlendirilmesini ve bu değerlendirmeler kapsamında hastaların tatmin düzeylerinin hasta tatmin ölçeği ile ölçülmesini konu edinmektedir. Bu kapsamda Karabük Devlet Hastanesi'nde yatan hastalar, araştırmanın konusuna dâhil edilmektedir.

3.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Diğer tüm alanlarda hizmet veren kurumlar gibi sağlık sektöründe de hizmet veren kurumların önem vermeleri gereken unsurlardan biri, sundukları hizmet kalitesinin, hastalar tarafından değerlendirilmesi sonucunda gerekli iyileştirmeleri yapmaktır. Bu çalışma da hastaların tatmin düzeylerinin hasta tatmin ölçülmesi ve yapılması gereken farklılıkları ortaya koyması açısından önemlidir. Araştırma, Karabük ilinin en büyük devlet hastanesinde hasta tatmin ölçeği ile hastaların tatmin düzeylerini ölçerek çıkarsamalar yapmaktadır. Araştırma, Karabük Devlet Hastanesi örnekleminde yapılan çıkarsamaları ortaya koyarak hem Karabük Devlet Hastanesi ve hem de diğer devlet hastanelere yol göstermesi açısından önem taşımaktadır. Araştırmanın amacı, Karabük Devlet Hastanesi'nde yatan hastaların tatmin düzeylerini hasta tatmin ölçeği kullanarak ölçmeye çalışmaktır. Bu doğrultuda demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerine göre hastaların tatmin düzeylerinde farklılık olup olmadığını saptamaktır.

3.3. Araştırma Yöntemi

Çalışma uygulamalı bir araştırma olup, tasarımı tanımlayıcı (betimsel) araştırma olarak ifade edilebilir. Araştırma, Karabük Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi hizmeti alan hastaların almış oldukları hizmet ile ilgili beklenti algılamalarını ölçmeyi amaçlamıştır. Araştırmada veriler anket yöntemiyle elde edilmiştir. Anketin uygulandığı tarihlerde (23-24 Nisan 2012) hastanede yatan hastaların tamamı araştırmanın ana kütesini oluşturmaktadır. Karabük Devlet Hastanesi'nin çalışmanın uygulandığı tarihte yatarak tedavi hizmeti verebildiği yatak kapasitesi 245 adettir. Anket uygulaması hastaların yatış işleminin yoğun olduğu hafta içi iki gün seçilerek gün boyunca gerçekleşmiştir. Araştırmaya katılacak hastaların seçiminde "Tamsayım Örnekleme Yöntemi" kullanılmıştır. Yoğun bakım ve psikiyatri servisleri ile konuşmaya uygun olmayan ile sağlığı sorulara cevap vermeye elverişli olmayan hastalar araştırma kapsamı dışında tutulmuş ve böylelikle toplam 194 hastayla birebir anket uygulanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel

çözümlerinde, SPSS 18.0 Windows paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde öncelikle, demografik değişkenlerin ortaya koyulması amacıyla, frekans ve yüzde tabloları verilmiştir. Daha sonra cevaplayıcıların sağlık hizmeti alırken tatminlerini etkileyen unsurları belirlemeye yönelik hazırlanan sorular sorularak beklenti ve algılama arasındaki fark ortaya konmaya çalışılmıştır. Anket yoluyla elde edilen bilgilere Tek Faktörlü Çoklu Varyans Analizi (MANOVA) uygulanmaktadır. Elde edilen sonuçlar yorumlanarak belirli çıkarsamalarda bulunulmuştur.

3.3.1. Anket Formunun Hazırlanması ve Hasta Tatmin Ölçeği

Araştırmada kullanılan anket formu; daha önce yapılmış çalışmalardan ((Haves, 2009. s.170), (Charalambous, 2010, s.65), (Desai, 2011, s.4), (Hykras vd, 2000, s.230), (Labarere vd, 2001, s.104), (Horne vd, 2001,s.135), (Monnin ve V. Perneger, 2002, s.285), (Gasink vd, 2008, s.276), (Gonzelez vd, 2005, s.469), (Marrakchi vd, 2009, s.282), (Roberts ve Tugwell, 1987, s.652), (Möller vd, 2002, s.21), Pakdil ve Harwood, 2007, s.26), (Hirsh, 2004, s.29), (Coban ve Kasikci, 2009, s.1932), (Zaim vd, 2010, s.57), (Suhonen vd, 2007, s.36), (Grogan vd, 2000, s.215), (Erdem, 2007, ss.247-248), (Hoşgönül, 1998, s.65), (Güenal, 2007, s.121), (Yanık, 2000, s.247), (Tatarlı, 2007, s.139), (Açıkel, 2006, s.86), (Martensen ve Gronholdt, 2003, s.141), (Çakmak, 2012, s.203)) hizmet kalitesi ölçümünde kullanılan Servqual Ölçeğinden ve hizmet alan kullanıcıların tatmininin ölçülmesinde kullanılan 0-100 puan ölçeğinden yararlanılarak geliştirilmiştir. 17 ifade olarak geliştirilen hasta tatmin ölçeği kullanılarak hastalara hastanenin vermiş olduğu hizmetler ile ilgili ifadeleri ne derecede önemli buldukları sorulmuş ve ifadeleri 0-100 puan ölçeğiyle puanlandırmaları istenmiştir. Karşılaştırmalar yapılırken kullanılan 17 ifadeden 7 tanesi hastane yönetimi ve hastanenin fiziksel şartları ile ilgilidir. Diğer 10 ifade ise, hizmet sunumunda insan faktörü olarak doktorlar ve hemşirelerle ve verilen sağlık hizmetiyle doğrudan ilişkili ifadelerdir. Teorik kısımda bahsedildiği üzere, hizmetin verilmesindeki iki ana faktör olan araç-gereçler ve insan faktörü hasta tatmin ölçeğinin iki ana kısmını oluşturmaktadır. 0-100 puan ölçeğiyle puanlama yapılırken 0: Hiç Önemli Değil ve 100: Çok Önemli olmak üzere iki uç noktayı ifade etmektedir. 0-49 puan arası “önemli değil” ve 50-100 puan arası ise “önemli” aralığı şeklinde belirlenmiştir. İfade ile ilgili olarak herhangi bir fikri olmayanların ise puanlama bölümü dışında “Fikrim yok” seçeneğini işaretlemeleri istenmiştir. 0-100 puan ölçeği, hastalara 0 ila 100 puan arasında net olarak belirli bir puan verebilme imkânı sunmaktadır. Böylece hastalar, Likert ölçeğine göre daha objektif puanlama yapabileceklerdir. Ayrıca 0-100 puan ölçeği bir oranlı ölçme olup, bu ölçme türünde her türlü

ortalamanın alınması ve yorumlarının yapılması mümkündür (Çakmak, 2012, s.203). Oranlı ölçme diğer ölçme türlerinin (nominal, ordinal ve interval ölçme) özelliklerini de kapsamaktadır (Nakip, 2006, s.135). Bu açıdan oranlı ölçme için ölçme düzeyleri içerisindeki en iyi ölçme düzeyi denilebilir. Bu çalışmada Likert ölçeği yerine 0-100 puan ölçeği kullanılarak daha kuvvetli bir ölçüm yapılmaya çalışılmıştır. Ölçüm sonuçları analiz kısmında verilmektedir.

3.3.2. Anketin Güvenilirliği

Güvenilirlik analizi, veri toplama aracının güvenilirliğinin ölçülmesidir. Güvenilirliği değerlendirebilmek için kullanılan yaklaşımlardan biri Alfa Yöntemi (Cronbach Alfa Katsayısı) dir. Bu yöntem, pazarlama araştırmaları uygulamalarında sıkça kullanılır. Alfa katsayısı 0 ile 1 arasında bir değer alır. Katsayı 1'e yaklaştıkça verilerin güvenilirliği artar. 0'a yaklaştıkça verilerin güvenilirliği azalır (Nakip, 2006, s.144-146). Ankette yer alan demografik sorular ve genel değerlendirme bilgileri içeren sorular dışında kalan hasta tatmin ölçeği ile ilgili ifadelere güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Toplam 17 ögeye uygulanan güvenilirlik analizi sonucu Alfa Katsayısı 0,967 çıkmıştır. Bu sonuç, araştırmanın güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca anket formunda demografik özellikler ve hastane ve kişisel sağlık bilgileri ile ilgili sorular bulunmaktadır.

3.4. Verilerin Analizi Ve Bulguların Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak, tablolar yardımıyla açıklanmaya çalışılacaktır.

3.4.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Özellikleri ve Sağlıkla İlgili Bilgileri

Yatan hastaların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3'de verilmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi; araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması yüksek olup; 50 yaş ve üzeri olanların oranı %75,3'tür. Hastaların %58,2'i kadın, %40,8'i erkektir. Hastaların medeni durumuna bakıldığında evli ve dul olanların oranı %96,9 gibi yüksek bir oran çıkmıştır. Hastaların %92,3'ü okuryazar ve ilköğretim mezunudur. 900 TL ve altında gelire sahip olanların oranı %70,6 gibi yüksek bir paya sahiptir. Gelirin ortalaması 737,16 TL olup; asgari ücret düzeyindedir. Hastaların meslekleri araştırıldığında; kadın hastaların %92'sini ev hanımı olduğu, emekli olan hastaların oranı ise, yaklaşık %35 olduğu dikkatleri çekmektedir.

Tablo 3. Hastaların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Yaş	F	(%)
50 yaş ve altı	47	24,2
51-60 yaş arası	49	25,3
61-70 yaş arası	53	27,3
71 yaş ve üstü	44	22,7
Belirtmemiş	1	0,5
Toplam	194	100

Cinsiyet	F	(%)
Kadın	113	58,2
Erkek	79	40,8
Belirtmemiş	2	1,0
Toplam	194	100

Gelir	F	(%)
600 TL ve altı	45	23,2
601-750 TL arası	47	24,2
751-900 TL arası	45	23,2
901 TL ve üstü	43	22,2
Belirtmemiş	14	7,2
Toplam	194	100

Medeni Hal	F	(%)
Evli	145	74,7
Dul/Boşanmış	43	22,2
Bekâr	6	3,1
Toplam	194	100

Eğitim	F	(%)
İlköğretim	111	57,2
Okur Yazar	68	35,1
Lise	3	1,5
Ön Lisans	3	1,5
Yüksek Lisans ve Doktora	1	0,5
Lisans	0	0,0
Belirtmemiş	8	4,2
Toplam	194	100

Meslek	F	(%)
Ev Hanımı	104	53,6
Emekli	68	35,1
İşçi	11	5,7
Serbest Meslek	5	2,6
Öğrenci	2	1,0
Akademisyen	1	0,5
Belirtmemiş	3	1,5
Toplam	194	100

Tablo 4. Hastaların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı

Sağlık Sigortası	F	(%)
Kamu	193	99,5
Belirtilmemiş	1	0,5
Özel	0	0,0
Toplam	194	100

Hastaların %99,5'i kamu sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı kimselerden oluşmaktadır.

Tablo 5. Hastaların Karabük Devlet Hastanesi'ni Tercih Etme Nedenleri

Tercih Nedeni	F	(%)
Kamu Hastanesi Olması	92	47,4
Doktorların İyi Olması	48	24,7
Yakın Olması	45	23,2
Belirtilmemiş	9	4,7
Toplam	194	100

Hastaların %47,4'ü hastaneyi kamu hastanesi olması nedeniyle tercih ederken; %24,72'si doktorların iyi olması, %23,2'si ise hastanenin yakın olması nedeniyle tercih ettiğini belirtmiştir.

Tablo 6. Hastaların Daha Önce Karabük Devlet Hastanesinde Yatarak Tedavi Hizmetlerinden Yararlanma Durumu

Daha Önce Hizmet Alma	F	(%)
Hayır	98	50,5
Evet	90	46,4
Belirtilmemiş	6	3,1
Toplam	194	100

Hastaların %50,5'i daha önce yatarak tedavi görmediğini, %46,4'ü ise daha önce Karabük Devlet Hastanesinde yatarak tedavi gördüğünü ifade etmiştir.

Tablo 7. Hastaların Yattıkları Servislere Göre Dağılım

Servisler	F	(%)
Fizik Tedavi	53	27,3
Dâhiliye	46	23,7
Göğüs	20	10,3
Kardiyoloji	19	9,8
Ortopedi	11	5,7
Genel Cerrahi	10	5,2
Nöroloji	10	5,2
K. B. B.	8	4,1
İntaniye	6	3,1
Beyin Cerrahisi	4	2,1
Hariciye	4	2,1
Cildiye	3	1,5
Toplam	194	100

Hastaların yattıkları servislere bakıldığında en çok Fizik Tedavi servisinde yatan hasta olduğu, daha sonra Dahiliye ve Göğüs Hastalıkları servislerinde yoğunluk olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hastalardan en az hasta yatan servisler, Hariciye ve Cildiye servisleri olmaktadır.

Tablo 8. Hastaların Sunulan Hizmete İlişkin Memnun Oldukları ve Memnun Olmadıkları Konular

Memnun Olunan Konular	Puan ³	Memnun Olunmayan Konular	Puan
Doktorlar	524	Temizlik	229
Hemşireler	255	Yemekler	97
Genel Durum	191	Genel Durum	48
Temizlik	53		
Yemekler	38		

Hastalardan Karabük Devlet Hastanesi'nde memnun oldukları ve olmadıkları konuları önem sırasına göre sıralamaları istenildiğinde; verilen cevaplar mertebeli dereceleme yöntemine tabi tutulmuştur. Sıralı bir ölçek olan mertebeli derecelemede nesnelere, cevaplayıcıya tesadüfi (ya da alfabetik) bir sırada sunulur ve belirli bir ölçüte göre sıralanması istenir. Burada ikili karşılaştırma olmayıp, önem derecesine göre sıralama söz konusudur (Nakip, 2006: 138). Hastaların memnun oldukları konuların başında Doktorlar ve Hemşireler gelirken; memnun olunmayan konuların başında ise Temizlik ve Yemekler gelmektedir.

Tablo 9. Hastaların Hastaneyi Tekrar Tercih Etmelerine Göre Dağılımı

Tekrar Tercih	F	(%)
Evet	188	96,9
Hayır	5	2,6
Belirtilmemiş	1	0,5
Toplam	194	100

Hastaların %96,9'u hastaneyi tekrar tercih edeceklerini belirtirken, %2,6'sı tekrar tercih etmeyeceklerden oluşmaktadır. Tablodan da anlaşılacağı üzere hastaların neredeyse tamamına yakını hastaneyi tekrar tercih edeceğini ifade etmektedir.

³ Araştırmaya katılan Hastalara Karabük Devlet Hastanesi'nde memnun olunan ve memnun olunmayan konuları önem sırasına göre sıralamaları istenmiş ve cevaplar mertebeli dereceleme yöntemiyle puanlamaya tabi tutulmuştur.

Tablo 10. Hastaların Hastaneyi Tavsiye Edip/Etmemelerine Göre Dağılım

Tavsiye Edip / Etmeme	F	(%)
Evet	181	93,3
Hayır	12	6,2
Belirtilmemiş	1	0,5
Toplam	194	100

Hastaların %93,3'ü hastaneyi çevresindeki kişilere tavsiye edeceğini söylerken, %6,2'si hastaneyi çevresindeki kişilere tavsiye etmeyecek hastalardan oluşmaktadır. Bu durum, örnek grubunun büyük bir kısmının hastaneyi çevresindeki kişilere tavsiye edeceğini göstermektedir. Karabük Devlet Hastanesi'nden sağlık hizmeti alan yatan hastaların doktorlar ve hemşirelerle ilgili memnuniyet düzeylerinin yüksek olması hem bu hastaneyi tekrar tercih etmelerine hem de başkalarına tavsiye etmelerine neden olmaktadır.

3.4.2. Hastaların Almış Oldukları Sağlık Hizmeti İle İlgili Beklentileriyle Algılamalarının Genel Olarak Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan 194 hastanın genel olarak almış oldukları sağlık hizmetiyle ilgili beklentileriyle algılamaları karşılaştırılmıştır. Yatan hastaların ifadelerle ilgili beklenti ve algılama cevapları karşılaştırılarak aralarında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla çok değişkenli varyans analizi MANOVA uygulanmıştır. MANOVA analizi ve Hotelling's T testi sonucu Tablo 11'de gösterilmektedir. Tablodaki Hotelling's T testi sonuçlarına bakıldığında testin anlamlı çıktığı görülmektedir (**Hotelling's T Testi Anlamlılık Düzeyi = 0,000<0,05**).

Tablo 11. Cevaplayıcıların Beklentileriyle Algılamalarının Genel Olarak Karşılaştırılması İle İlgili MANOVA Analizi Sonuçları

	İfadeler	Ortalamalar		F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
		Beklenti	Algılama		
1	Yatış İşlemini Yapan Görevlinin Davranışları	99,85	84,30	140,992	0,000
2	Hastanedeki Ortamın Gürültüsüz Olması	99,90	76,81	190,812	0,000
3	Hasta Odalarının Temizliği	99,90	69,24	217,526	0,000
4	Tuvaletlerin Temizliği	99,95	59,50	309,315	0,000
5	Hastane Yemeklerinin Kalitesi	99,59	68,04	224,679	0,000
6	Hasta Yataklarının Rahatlığı ve Çarşafların Temizliği	99,95	77,25	130,832	0,000
7	Ziyaret Saatlerinin Uygunluğu	99,90	85,82	104,068	0,000
8	Doktorun Hastayı Dinlemek İçin Ayırdığı Zaman	99,95	94,01	36,777	0,000
9	Doktorun Göstermiş Olduğu Genel Davranış Şekli	99,95	96,14	33,336	0,000
10	Doktorun Hastalık Ve Tedavi İle İlgili Bilgilendirme Düzeyi	99,95	96,32	30,070	0,000
11	Doktora Güven Duyma Düzeyiniz	99,95	96,37	29,574	0,000
12	Doktorunuza Ulaşılabilme Durumunuz	99,95	96,40	29,800	0,000
13	Hemşirenin Dinlemek İçin Ayırdığı Zaman	99,85	95,12	40,882	0,000
14	Hemşirenin Göstermiş Olduğu Genel Davranış Şekli	99,85	95,09	40,654	0,000
15	Hemşirenin Hastalık Ve Tedavi İle İlgili Bilgilendirme Düzeyi	99,85	95,02	40,913	0,000
16	Hemşirenin Zamanında ve Yeterli Müdahale Hizmeti	99,85	95,09	40,654	0,000
17	Tedavi Süresince Mahremiyete Dikkat Edilmesi	99,79	96,08	30,994	0,000
	GENEL ORTALAMALAR	99,88	89,27		
Hotelling's T Testi F Değeri = 27,437 S. D. = 15 A. Düzeyi = 0,000					

Hotelling's T testi sonuçlarının anlamlı çıkması, cevaplayıcıların beklenti ve algılamalarının bir bütün olarak birbirinden farklı olduğu yönünde yorumlanabilir. Ayrıca beklenti cevaplarının ortalaması 99,88 ve algılama cevaplarının ortalaması ise 89,27 çıkmıştır. Beklentilerin ortalamasının algılamaların ortalamasından yüksek çıkması cevaplayıcıların

beklentilerinin karşılanamadığı ve almış oldukları hizmetten tatmin olmadıkları sonucunu ortaya koymaktadır. Hastaların ifadelerine verdikleri cevaplara tek tek bakıldığında doktorlar ve hemşirelerle ilgili ifadelerde beklenti ve algılama skorlarının birbirlerine yakın olduğu görülmektedir. Yani hastaların sağlık hizmeti alırken doktorlar ve hemşirelerle ilgili beklentilerinin karşılandığı söylenebilir. Bu konularda hastaların tatmin oldukları ifade edilebilir. Ancak fiziksel şartlarla ilgili konularda beklenti ve algılama skorları arasında büyük farklılıklar olduğu görülmektedir. Fiziksel şartlar ve hastanenin genel durumu konusunda hastaların beklentilerinin karşılanamadığı ve dolayısıyla tatmin düzeylerinin düşük olduğu ifade edilebilir.

3.4.3. Hastaların Almış Oldukları Sağlık Hizmeti İle İlgili Beklentileriyle Algılamalarının Bazı Demografik Özellikleri Dikkate Alınarak Karşılaştırılması

Hastaların almış oldukları sağlık hizmeti ile ilgili beklenti ve algılama ifadelerine verdikleri cevaplar, bazı demografik kriterler açısından değerlendirilmiştir. Beklenti-algılama karşılaştırması için demografik özellikler dikkate alınarak seçilen hasta grupları şu şekilde sıralanabilir:

- Ev hanımları,
- Karabük Devlet Hastanesi'nden ilk defa yatarak hizmet alan hastalar.

Bu iki grubun seçilmesinin nedeni, öncelikle kadınların ve ev hanımlarının sayısal olarak çoğunluğu teşkil etmesinden ve hastaneden ilk defa hizmet alan hastaların hastaneyi değerlendirmelerinin öneminden kaynaklanmaktadır.

3.4.3.1. Ev Hanımı Olan Hastaların Beklentileriyle Algılamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya 104 ev hanımı katılmıştır. Ev hanımlarının ifadelerle ilgili beklenti ve algılama cevapları karşılaştırılarak aralarında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla çok değişkenli varyans analizi MANOVA uygulanmıştır. MANOVA analizi ve Hotelling's T testi sonucu Tablo 12'de gösterilmektedir. Tablodaki Hotelling's T testi sonuçlarına bakıldığında testin anlamlı çıktığı görülmektedir (**Hotelling's T Testi Anlamlılık Düzeyi = 0,000<0,05**). Hotelling's T testinin anlamlı çıkması, hastaların beklenti ve algılamalarının bir bütün olarak birbirinden farklı olduğu yönünde yorumlanabilir. Tablodaki bilgilere göre beklentilerin ortalaması (99,98) algılamaların ortalamasından (86,94) yüksek çıkmıştır. Tabloda yer alan tüm ifadeler açısından beklenti ve algılamalar arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. İfadelerin beklenti-algılama skorlarına bakıldığında genel açıdan karşılaştırmada olduğu gibi doktor ve hemşirelerle ilgili ifadelerde beklenti-algılama skorlarının birbirine yakın olmasına karşın hastanenin genel

durumu ve fiziksel koşullarla ilgili ifadelerde beklenti skorlarının algılama skorlarından çok yüksek olduğu görülmektedir. Ev hanımlarının doktor ve hemşirelerden memnun olmalarına karşın hastanenin genel durumundan ve fiziksel koşullardan memnun olmadıkları ifade edilebilir.

Tablo 12. Ev Hanımı Olan Hastaların Beklentileriyle Algılamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin MANOVA Analizi Sonuçları

	İfadeler	Ortalamalar		F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
		Beklenti	Algılama		
1	Yatış İşlemini Yapan Görevlinin Davranışları	100,00	82,22	82,252	0,000
2	Hastanedeki Ortamın Gürültüsüz Olması	100,00	72,83	102,854	0,000
3	Hasta Odalarının Temizliği	100,00	73,89	119,523	0,000
4	Tuvaletlerin Temizliği	100,00	57,50	205,147	0,000
5	Hastane Yemeklerinin Kalitesi	100,00	69,44	149,227	0,000
6	Hasta Yataklarının Rahatlığı ve Çarşafların Temizliği	100,00	79,72	74,819	0,000
7	Ziyaret Saatlerinin Uygunluğu	100,00	89,44	63,303	0,000
8	Doktorun Hastayı Dinlemek İçin Ayırdığı Zaman	100,00	93,89	15,469	0,000
9	Doktorun Göstermiş Olduğu Genel Davranış Şekli	100,00	97,78	19,031	0,000
10	Doktorun Hastalık Ve Tedavi İle İlgili Bilgilendirme Düzeyi	100,00	98,06	16,195	0,000
11	Doktora Güven Duyma Düzeyiniz	100,00	98,06	16,195	0,000
12	Doktorunuza Ulaşılabilme Durumunuz	100,00	98,06	16,195	0,000
13	Hemşirenin Dinlemek İçin Ayırdığı Zaman	100,00	96,11	29,137	0,000
14	Hemşirenin Göstermiş Olduğu Genel Davranış Şekli	100,00	96,11	28,772	0,000
15	Hemşirenin Hastalık Ve Tedavi İle İlgili Bilgilendirme Düzeyi	100,00	96,11	28,772	0,000
16	Hemşirenin Zamanında ve Yeterli Müdahale Hizmeti	100,00	96,11	28,772	0,000
17	Tedavi Süresince Mahremiyete Dikkat Edilmesi	99,71	96,67	18,373	0,000
	GENEL ORTALAMALAR	99,98	86,94		
Hotelling's T Testi F Değeri = 22,781 S. D.i = 13 A. Düzeyi = 0,000					

3.4.3.2. Karabük Devlet Hastanesi'nden İlk Defa Yatarak Hizmet Alan Hastaların Beklentileriyle Algılamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan hastalardan 98 kişi, Karabük Devlet Hastanesi'nden daha önce sağlık hizmeti almadıklarını yani ilk defa hizmet aldıklarını belirtmişlerdir. Bu hastaların memnuniyet düzeylerinin ölçümü, hastanenin ilk defa yatarak hizmet alan hastalar üzerindeki etkisini tespit etmek adına önem taşımaktadır.

Karabük Devlet Hastanesi'nden ilk defa yatarak hizmet alan hastaların ifadelerle ilgili beklenti ve algılama cevapları karşılaştırılarak aralarında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla çok değişkenli varyans analizi MANOVA uygulanmıştır. MANOVA analizi ve Hotelling's T testi sonucu Tablo 13'de gösterilmektedir. Tablodaki Hotelling's T testi sonuçlarına bakıldığında testin anlamlı çıktığı görülmektedir (**Hotelling's T Testi Anlamlılık Düzeyi = 0,000<0,05**). Hotelling's T testinin anlamlı çıkması, hastaların beklenti ve algılamalarının bir bütün olarak birbirinden farklı olduğu yönünde yorumlanabilir.

Tablo 13. Karabük Devlet Hastanesi'nden İlk Defa Yatarak Hizmet Alan Hastaların Beklentileriyle Algılamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin MANOVA Analizi Sonuçları

	İfadeler	Ortalamalar		F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
		Beklenti	Algılama		
1	Yatış İşlemini Yapan Görevlinin Davranışları	100,00	83,16	63,706	0,000
2	Hastanedeki Ortamın Gürültüsüz Olması	100,00	76,84	86,879	0,000
3	Hasta Odalarının Temizliği	100,00	71,27	95,803	0,000
4	Tuvaletlerin Temizliği	100,00	60,82	169,063	0,000
5	Hastane Yemeklerinin Kalitesi	100,00	67,28	107,064	0,000
6	Hasta Yataklarının Rahatlığı ve Çarşafların Temizliği	100,00	73,29	74,926	0,000
7	Ziyaret Saatlerinin Uygunluğu	100,00	82,41	58,695	0,000
8	Doktorun Hastayı Dinlemek İçin Ayırdığı Zaman	100,00	93,16	17,538	0,000
9	Doktorun Göstermiş Olduğu Genel Davranış Şekli	100,00	97,22	15,906	0,000
10	Doktorun Hastalık Ve Tedavi İle İlgili Bilgilendirme Düzeyi	100,00	97,47	14,393	0,000
11	Doktora Güven Duyma Düzeyiniz	100,00	97,47	14,393	0,000
12	Doktorunuza Ulaşılabilme Durumunuz	100,00	97,47	14,393	0,000
13	Hemşirenin Dinlemek İçin Ayırdığı Zaman	99,78	95,06	20,376	0,000
14	Hemşirenin Göstermiş Olduğu Genel Davranış Şekli	99,78	95,32	18,760	0,000
15	Hemşirenin Hastalık Ve Tedavi İle İlgili Bilgilendirme Düzeyi	99,78	95,32	18,760	0,000
16	Hemşirenin Zamanında ve Yeterli Müdahale Hizmeti	99,78	95,32	18,760	0,000
17	Tedavi Süresince Mahremiyete Dikkat Edilmesi	100,00	97,09	18,229	0,000
	GENEL ORTALAMALAR	99,94	86,82		
Hotelling's T Testi F Değeri = 18,339 S. D. = 13 A. Düzeyi = 0,000					

Tablo 13’de verilen bilgilere göre beklentilerin ortalaması (99,94) algılamaların ortalamasından (86,82) yüksek çıkmıştır. Tabloda yer alan tüm ifadeler açısından beklenti ve algılamalar arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. İfadelerin beklenti-algılama skorlarına bakıldığında genel açıdan karşılaştırmada olduğu gibi, doktor ve hemşirelerle ilgili ifadelerde beklenti-algılama skorlarının birbirine yakın olmasına karşın, hastanenin genel durumu ve fiziksel koşullarla ilgili ifadelerde beklenti skorlarının algılama skorlarından çok yüksek olduğu görülmektedir. Hastaneden ilk defa hizmet alan yatan hastaların doktor ve hemşirelerden memnun olmalarına karşın hastanenin genel durumundan ve fiziksel koşullardan memnun olmadıkları ifade edilebilir.

5. Sonuç

Hizmet sektöründe faaliyet gösteren kurumlar, müşteri tatmini konusuna daha fazla önem vermek durumundadır. Müşteri tatmini ölçülebilen bir kavramdır ve hizmet sunan kurumlar müşteri tatminini dikkate alarak tatminin düşük olduğu unsurları düzeltmek ve tatmin düzeyi artırmak, tatminin yüksek olduğu unsurlarda da aynı yüksek tatmin düzeyini devamını hatta artmasını sağlamak durumundadır. Bu bağlamda sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumlarda hizmet verilen unsurlarda tatmin düzeyinin ölçülmesi ve gerekli iyileştirmelerin ve düzeltmelerin yapılması gerekmektedir. Araştırma; Karabük şehir merkezinde yatak kapasitesi itibariyle hizmet veren en büyük sağlık kurumu olan Karabük Devlet Hastanesi’nde hizmet verilen unsurların yatan hastalar tarafından değerlendirilmeler ve bu değerlendirme sonucunda tatmin ya da tatminsizlik yaşanan unsurların tespit edilmesini konu edinmektedir. Yatan hastaların almış oldukları sağlık hizmetleri açısından tatmin düzeylerinin ölçümü, daha önce yapılan çalışmalar, Servqual ve 0-100 Puan Ölçeklerinden yararlanılarak hazırlanmış olan Hasta Tatmin Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Yatan hastaların demografik özelliklerine bakıldığında; ileri yaş grubun, daha çok kadınlar ve ev hanımlarından oluştuğu görülmektedir. Hastaların ortalama olarak ilköğretim düzeyinde eğitim aldıkları ve gelirlerinin düşük olduğu söylenebilir. Hastaların neredeyse tamamının sağlık güvencelerinin kamu sektörü olması, Karabük Devlet Hastanesi’ni tercih etme nedenlerinde ilk sıranın Karabük Devlet Hastanesi’nin bir devlet hastanesi olmasına neden olmaktadır. Karabük Devlet Hastanesi’ni tercih etme nedenlerinde ikinci sırada doktorların iyi olması gelmektedir. Hastaların yatmış oldukları servislere bakıldığında Fizik Tedavi, Dâhiliye ve Göğüs servislerinin ilk üç sırada yer aldıkları söylenebilir. Fizik Tedavi ve Dâhiliye servislerinin ilk sıralarda gelmesi, ileri yaş grubundaki hastaların yaşlarına bağlı

hastalıklar dolayısıyla olabilir. Ayrıca Göğüs servisinin üçüncü sırada yer almasının Karabük şehir merkezine yakın bir konumda faaliyet gösteren Kardemir A.Ş. tarafından havaya bırakılan atık gazlardan kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir. Hastaların Karabük Devlet Hastanesi'nde memnun oldukları konuların başında doktorların ve hemşirelerin geldiği görülmektedir. Hizmetin sunulmasında iki ana faktörden birisi olan insanın verdiği hizmet, herkese göre farklılık arz edeceği için bunu tanımlamak, ölçmek ve karşılaştırma yapmak çok zordur. Sağlık sektöründe hizmetin sunumunu gerçekleştiren doktorlar ve hemşirelerin yatan hastaların memnuniyetlerini kazanmaları, Karabük Devlet Hastanesi'nin hasta tatmini açısından başarılı bir kurum olması sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Memnun olunmayan konuların başında temizlik ve yemekler gelmektedir. Hastalar, hizmet aldıkları Karabük Devlet Hastanesi'ni tekrar tercih ve çevrelerindeki kişilere tavsiye edeceklerini belirtmektedir. 17 ifade olarak geliştirilen hasta tatmin ölçeğinden yararlanarak araştırmaya katılan hastaların beklenti ve algılamaları karşılaştırılmış ve hastaların memnun oldukları ve olmadıkları unsurlar tespit edilmeye çalışılmıştır. Karşılaştırmalar yapılırken ilk olarak herhangi bir kriter olmaksızın genel olarak memnuniyet ölçülmeye çalışılmıştır. Daha sonra demografik özellikler itibariyle analize uygun olabilecek sayıda ve nitelikte olan hasta grupları dikkate alınarak memnuniyet ölçümü yapılmaya çalışılmıştır. Burada seçilen iki grup; ev hanımı olan hastalar ve Karabük Devlet Hastanesi'nden ilk defa yatarak hizmet alan hastalar olarak belirlenmiştir. Teorik kısımda da belirtildiği üzere hizmetin verilmesinde iki ana faktör vardır (Karahana, 2006, s.38): Bunlardan birisi hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gereçlerdir. Diğeri ise hizmeti veren insan faktörüdür. Bunlardan, hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gereçlerin tanımlanması, ölçülmesi ve karşılaştırılması kolaydır. Fakat insanların verdiği hizmet herkese göre farklılık arz edeceği için bunu tanımlamak, ölçmek ve karşılaştırma yapmak çok zordur. Karşılaştırmalar yapılırken kullanılan 17 ifadeden 7 tanesi hastane yönetimi ve hastanenin fiziksel şartları ile yani hizmetin verilmesini sağlayan araç-gereçlerle ilgilidir. Diğeri 10 ifade ise hizmet sunumunda insan faktörü olarak doktorlar ve hemşirelerle ve verilen sağlık hizmetiyle doğrudan ilişkili ifadelerdir. Karşılaştırmalar incelendiğinde ilk 7 madde olan hastane yönetimi ve fiziksel şartlarla ilgili ifadelerde beklenti skorlarıyla algılama skorları arasındaki farkın yüksek olduğu söylenebilir. Diğeri 10 ifade için verilen cevaplarda ise beklenti ve algılama skorlarının birbirlerine yakın olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan yatan hastaların memnun olmadıkları konuların başında tuvalet temizliği gelmektedir. Hastalar en çok tuvaletlerin temizliği konusunda memnuniyetsizliklerini belirtmektedir. Daha sonra yemeklerin kalitesi, hasta odalarının temizliği ve ortamın gürültüsüz olması konuları gelmektedir. Hastaların bu konularda tatmin düzeylerinin

düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Hastaları en çok tatmin eden konular ise doktora ulaşılabilme durumu, doktora duyulan güven, doktorun hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme düzeyi ve doktorun genel davranış şekli olarak sıralanabilir.

Araştırma; belirli bir zaman diliminde, belirli bir hastanede ve yatan hastalara uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Bu parametreler değiştirilerek yapılacak farklı çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılabilir.

KAYNAKÇA

- Açikel, O. (2006), “Sağlık Sektöründe Hasta Tatmini Açısından Farklı Statülerdeki Hastanelerin Hizmet Kalitelerinin Karşılaştırmalı Analizi” Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İzmir.
- Çakmak, Ç. A. (2012), “Ziyaretçilerin Alışveriş Merkezlerini Tercih Etme Nedenlerinin Araştırılması: Karabük Şehir Merkezinde Bir Uygulama”, *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(2):195-215.
- Charalambous, A. (2010), “Validation And Test–Retest Reliability Of The Risser Patient Satisfaction Scale In Cyprus”, *Journal of Nursing Management*, 18:61-69.
- Coban-Ipek, G. ve Kasıkcı M. (2009), “Reliability And Validity Of The Scale Of Patient Perception Of Hospital Experience With Nursing Care In A Turkish Population”, *Journal of Clinical Nursing*, 19:1929–1934
- Grönroos, C (1984), “A Service Quality Model and Its Marketing Implications”, *European Journal of Marketing*, 18(4):36- 40.
- Desai, V. V. (2011), “Patient Satisfaction and Service Quality Dimensions”, *Advances In Management*, 4(5):40-45.
- Erdem, R. Rahman, S. Avcı, L. Demirel, B. Köseoğlu, S. Fırat, G. Kesici, T. Kırmızıgül, Ş. Üzel, S. ve Kubat, C. (2008), “Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31:95-110.
- Erdem, Ş. (2007), “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerini Kalitelerini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama”, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Tekirdağ
- Gasink, L. B. Singer, K. Fishman, N. O. Holmes, W. C. Weiner, M. G. Bilker, W. B. ve Lautenbach, E. (2008), “Contact Isolation for Infection Control in Hospitalized Patients: Is Patient Satisfaction Affected?”, *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 29(3):275-278.
- González, N. Quintana, J. M. Bilbao, A. Escobar, A. Aizpuru, F. Thompson, A. Esteban, C. Antonio, J. Sebastián, S. ve De La Sierra, E. (2005), “Development And Validation Of An In-Patient Satisfaction Questionnaire”, *International Journal for Quality in Health Care*, 17(6):465–472.
- Grogan, S. Conner, M. Norman, P. Willits, D. ve Porter, I (2000), “Validation Of A Questionnaire Measuring Patient Satisfaction With General Practitioner Services”, *Quality in Health Care*, 9:210–215
- Gülmez, M. (2005), “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama”, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2):147-169.
- Günel, M. (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini”, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
- Haves, K. (2009), “Nurse Job Stress, Burnout, Practice Environment And Maternal Satisfaction In The Neonatal Intensive Care Unit” University Of Rhode Island Doctor Of Philosophy In Nursing
- Hirsh, A. T. (2004), “ Patient Satisfaction With Treatment For Chronic Pain: Predictors And Relationship To Compliance”, University Of Florida, A Thesis Presented To The Graduate School Of The University Of Florida In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of Master Of Science
- Horne, R. Hankins, M. ve Jenkins, R (2001), “The Satisfaction With Information About Medicines Scale (SIMS): A New Measurement Tool For Audit And Research”, *Quality in Health Care*, 10:135-140.
- Hoşgönül, E. (1998), “Gata Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilimdalı’nda Açık Kalp Ameliyatı Geçirenlerde Hasta Tatmininin Saptanması”, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Halk Sağlığı Anabilimdalı Başkanlığı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi Ankara.

Hykras, K. Paunonen S. M. ve Laippala P. (2000), "Patient Satisfaction And Research-Related Problems (Part 1).Problems While Using A Questionnaire And The Possibility To Solve Them By Using Different Methods Of Analysis", *Journal of Nursing Management*, 8:227-236.

Karahan, K. (2006), "*Hizmet Pazarlaması*", Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. İstanbul

Kıdak, B. L. ve Aksaraylı, M. (2008), "Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(3):87-122.

Labarere, J. Francois, P. Auquier, P. Robert, C. ve Fourny, Magali (2001), "Development of a French Inpatient Satisfaction Questionnaire", *International Journal for Quality in Health Care*, 13(2):99-108.

Marrakchi, M. Daoud, F. Elouze, S. Ch-Ghadhab, B. B. (2009), "Development of a Tunisian Measurement Scale for Patient Satisfaction: Study case in Tunisian Private Clinics", *International Journal of Humanities and Social Sciences*, 3(4):276-286

Martensen, A. ve Grønholdt, Lars (2003), "Improving Library Users' Perceived Quality, Satisfaction and Loyalty: An Integrated Measurement and Management System", *The Journal of Academic Librarianship*, 29(3):140-147.

Monnin, D. ve Perneger, V. T. (2002), "Scale to Measure Patient Satisfaction With Physical Therapy, *Physical Therapy*, 82(7):682-691.

Möller-Leimkühler, A. M. Dunkel, R. Müller, P. Pukies, G. Fazio, S. ve Lehmann, E. (2002), "Is Patient Satisfaction A Unidimensional Construct? Factor Analysis Of The Munich Patient Satisfaction Scale (MPSS-24)", *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 252:19-23.

Nakip, Mahir (2006), *Pazarlama Araştırmaları Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar*, 2. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara

Pakdil, F. ve Harwood, N. T. (2007), "Patient Satisfaction İn A Preoperative Assessmentclinic: An Analysis Using SERVQUAL Dimensions", *Total Quality Management and Business Excellence*, 16(1):15-30.

Parasuraman, A. Zeithaml, V. ve Berry L., (1985), "A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research", *Journal of Marketing*, 49(4):41-50.

Parasuraman, A. Zeithaml, V. ve Berry L., (1988) "SERVQUAL: A Multiple İtem Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality", *Journal of Retailing*, Volume 64, No. 19, page 12-40.

Roberts, J. G. ve Tugwell, P. (1987), "Comparison Of Questionnaires Determining Patient Satisfaction With Medical Care", *Health Services Research*, 22(5):637-654.

Rose, C., Uli, R. J., Abdul, M. ve Ng, K. L. (2004), "Hospital Service Quality: A Managerial Challenge" *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(3):148.

Suhonen, R. Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. ve Suzie Kim, H. (2007), "The Patient Satisfaction Scale – An Empirical Investigation İnto The Finnish Adaptation", *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13:31-38.

Tatarlı, N. (2007), "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar Ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama", Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Bolu.

Top, M. Tarcan, M. Tekingündüz, S. ve Güler, H. (2011), "65 Yaş ve Üzeri Yaşlı Yatan Hastaların Hasta Tatmininin Değerlendirmesi: İzmir İli Örneği", *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6(1):103-138.

Varinli, İ., İlkay, M. S. ve Erdem, O. (2001), "Erciyes Üniversitesi Hastanesi'nde Yatan Hastaların Tatmin Düzeylerinin Ölçümü", *Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayımları*, 66:1-108.

Yanık, A. (2000), "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Uygulama", İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul

Zaim, H. Bayyurt, N. ve Zaim, S. (2010), "Service Quality And Determinants Of Customer Satisfaction In Hospitals: I, Turkish Experience", *International Business & Economics Research Journal*, 9(5):51-58.

Zerenler, M. ve Öğüt, A. (2007), “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18:501-519.