

**KALİTE BOYUTLARI VE SAĞLIK HİZMETİ UNSURLARI AÇISINDAN HASTA
MEMNUNİYETİNE BİR BAKIŞ: GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİ'NDE ÖRNEK
UYGULAMA**

Üstün ÖZEN¹

Handan ÇAM^{**}

Fulya YALÇIN ASLAY^{***}

Özet

Bu çalışmanın amacı sağlık hizmeti unsurlarının ve kalite boyutlarının hasta memnuniyeti üzerindeki rolünü belirleyerek, oluşturulan hastane sistemi analiz modeli ile her bir unsurun hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini ortaya çıkarabilmektir. Bu amaçla Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde ayakta tedavi olan hastalar üzerinde yapılan anket çalışmasında elde edilen verilere istatistikî faktör analizi uygulanmıştır. Oluşan faktörlerle bir memnuniyet ölçütü olarak belirlenen hastanenin bir başka kişiye tavsiye edilebilirliği istatistiksel regresyon analizi ile analiz edilerek oluşturulan hipotezlerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkileri vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmeti unsurları, sağlıkta kalite, hasta memnuniyeti

**IN TERMS OF DIMENSIONS OF QUALITY AND ELEMENTS OF HEALTH CARE
SERVICES REVIEW OF PATIENT SATISFACTION: GÜMÜŞHANE STATE HOSPITAL SAMPLE
APPLICATION**

Abstract

The purpose of this study is to demonstrate the effect of the each component of the health care system and its quality dimensions on the patient satisfaction with the factor analysis model. Thus, a statistical factor analysis was applied to the data obtained in the survey study that was implemented to the outpatients in Gümüşhane State Hospital. The effects of the hypotheses generated with the statistical regression analysis on the patient satisfaction on the account of factors as a measure of satisfaction consisting of a referral to another person in the hospital.

Key Words: Elements of health services, quality health, patient satisfaction

¹ Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi, İ.İ.B.F, Yönetim Bilişim Sistemleri Bölümü(e-posta: uozen@atauni.edu.tr)

^{**} Öğr. Gör., Gümüşhane Üniversitesi, İ.İ.B.F, İşletme Bilim Dalı, Sayısal Yöntemler ABD, (e-posta:handancam@gmail.com)

^{***} Uzman, Erzincan Üniversitesi, Rektörlük, (e-posta: fyalcin@erzincan.edu.tr)

1. GİRİŞ

Ülkelerin gelişmişlik göstergelerinden birisi de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesidir. Bu sebeple sağlık hizmetlerine her geçen gün daha da fazla önem verilmekte, sağlık hizmetlerinde standardizasyon hedeflenerek kalitenin devamı amaçlanmaktadır.

Sağlık hizmetleri açısından baktığımızda hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Çünkü yapılan araştırmalara göre hasta beklentileri ile tatmin düzeyleri arasında her zaman doğrusal bir ilişki bulunmamaktadır (Ross vd., 1987: 16). Hastaların medikal ihtiyaçlarının yanı sıra başka ihtiyaç ve beklentilerinin olması, sadece medikal hizmet amacıyla kurulan sağlık kuruluşlarında yeniden yapılanma ihtiyacını da beraberinde getirmektedir (Gehrt ve Pinto, 1933: 243). Artık sağlık kuruluşları, hastalarının medikal ihtiyaçlarının yanı sıra, estetik, duygusal, kültürel ihtiyaç ve beklentilerine de cevap verebilir duruma gelmek zorunda kalmışlardır. Çünkü bir sağlık kuruluşunun başarısı hastanın tatmin olarak tedaviye devam etmesi ve sonuçlandırmasıdır. Tatmin olmayan hasta tedaviyi yarıda kesebilmekte veya başka sağlık kuruluşuna başvurabilmektedir. Bu durumda sağlık işletmesi açısından başarısız hizmet üretimi söz konusudur. Bu nedenle sağlık hizmeti işletmelerinin başarısı, tatmin olmuş hastanın katılımı ile tedaviyi uygulamak ve sonuçlandırmaktır (Bowers, 1987: 35).

2. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI VE KALİTE UNSURLARI

Hizmet kalitesi öznel bir kavramdır. Müşterilerin hizmet kalitesi hakkında nasıl düşündüklerini anlamak etkili yönetimin temelini oluşturmaktadır. Hizmet kalitesinin, hizmetin üstünlüğü ile ilgili bir tutum veya bütünsel bir yargı olduğu hakkında genel bir fikir birliğinin bulunmasına karşın, bu tutumun doğası ya da yapısı hakkında genel bir uzlaşma sağlanamamıştır. Kimi araştırmacılar, hizmet kalitesinin, performans algıları ile beklentilerin kıyaslanmasından (Grönross, 1984: 36), kimileri de yalnızca performansa dayalı algılardan ortaya çıktığını (Cronin ve Taylor, 1992: 125) belirtmektedir. Bu kavramlar sübjektiftir ve tüketicinin zihninde oluşur (Rust ve Oliver, 1994).

Hizmet kalitesi, verilen hizmetin müşteri beklentilerinin ne kadarını karşılayabildiğinin bir ölçüsüdür. Kaliteli hizmet vermek ise müşteri beklentilerinin karşılanabilmesidir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 41).

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi tanımlamak, imalat işletmelerine göre daha güçtür; çünkü hastalar, imalat işletmelerindeki hammadde gibi homojen değildir; bu nedenle de Sağlık Hizmetleri diğer işletmelere göre daha karmaşıktır. Bu sebeple sağlık kuruluşu, müşterilerin

ihtiyaçlarına karşı çok hassas davranmak konusunda büyük bir sorumluluk taşımaktadır (Çoruh, 1997).

Sağlık hizmetlerindeki kalite çok boyutlu bir süreç olarak görülmektedir ve 5 unsuru içine almalıdır, bu unsurlar; hastalar, hizmeti sağlayanlar, hizmet satın alıcıları, profesyoneller ve algılamalardan oluşmaktadır (Gül, 2002 ve Taşdemir, 1998).

3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MEMNUNİYET

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti alanların subjektif ve değişken algılarını içeren bir kavramdır (Larrabee ve Bolden, 2001: 140). Başka bir ifadeyle hastaların hastane hizmetlerinden beklentileri ile deneyimleri arasındaki farkın değerlendirilmesi hasta memnuniyetini gösterir (Akgün, Kısa, Kılıç vd., 1999).

Memnuniyet bakımın yapı, süreç ve sonucu ile ilişkili olduğu kadar hastanın sosyodemografik, fiziksel ve psikolojik durumunu, davranışlarını ve beklentilerini de içermektedir (Beech, 1995). Memnuniyet araştırmalarında en yaygın sorun, çok az hastanın verilen bakımı eleştirmesi ve memnuniyetsizlik ifade etmesidir (Abramowitz, Cote ve Berry, 1987: 122). Diğer bir faktörde “minnet”dir. Hastalar memnun olmasalar bile sağlıkları ile ilgili hizmet aldıkları için sağlık personeline minnet duymakta ve olumsuz görüş bildirmemektedir. Bazen de hastalar bazı problemlerin çözülemeyecek kadar büyük olduğunu düşündükleri için doğru yanıtlar vermemektedirler (Sitzia ve Wood, 1997: 1829).

4. LİTERATÜR TARAMASI

Sarp ve Tükel (1999), İbn-i Sina hastanesi hastalarına Nisan-Mayıs ayları boyunca intern doktorlar tarafından yüz yüze hasta memnuniyetini ölçen bir anket uygulamışlardır. Özellikle eğitim seviyesi, cinsiyet ve yaşın hasta tutumlarındaki rolünü belirlemeye çalışmışlardır.

Howard (1999), “Sağlık hizmetlerinde rekabetin artmasından dolayı ‘müşteri’ hizmetlerinde de bir değişim yaşandığı” iddiasını incelediği araştırmasında, hastane yöneticilerinin müşteri bağlılığını ve memnuniyetini artırabilmek için müşteri hizmet planı uygulanabileceğini belirlemiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde sağlık sektörünün yeniden yapılandırılması, pazardaki rekabet düzeyini şiddetlendirmiştir. Dolayısıyla, hastaneler müşterilerinin ihtiyaç, istek ve taleplerine daha duyarlı olmak zorunda kalmışlardır. Söz konusu araştırmada (Howard, 1999), formal müşteri hizmet eğitim programları aracılığıyla müşteri şikâyetlerinin büyük oranda azaltılabileceği ve memnuniyetin de artırılabilceği tezi sınanmıştır. Elde edilen bulgular, bu tür programların müşteri memnuniyetini artırmanın ve şikâyetlerini azaltmanın yanı sıra hastanelerin mali performansını (diğer bir deyişle, karlılığını ve gelirini) yükselttiğini göstermiştir (Yağcı ve Duman, 2006).

Carman (2000), hizmet sunumunun başarılı bir şekilde yapılmasının hastaların kendilerine yapılan tedavinin doğru olduğunu düşünmeleri üzerinde bir etkisinin olup olmadığını araştırmıştır.

Tarım (2000), hizmetin kalitesini belirleyen faktörleri inceleyerek hastane açısından kaliteyi değerlendirmiştir ve özellikle hastane yönetimin kalite üzerindeki rolüne değinmiştir.

Raju ve Lonial (2001), sağlık sektöründe kalite (quality) ve pazar yönlülüğün (market orientation) rolünü ve etkisini incelemiştir.

Yılmaz (2001), memnuniyetin ne olduğunu, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri, memnuniyete ilginin artmasının nedenlerini, hasta memnuniyetine temel oluşturan teorileri, beklentilerin rolü ve memnuniyetin bakım kalitesi ile ilişkisini incelemiştir. Bu inceleme sonucunda hasta memnuniyetinin genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayandığı sonucuna varmıştır.

James (2002), Amerikan hastanelerin idari ve destek hizmetleri konusunda kalite sağlamaya yönelik daha fazla çaba harcamasına rağmen, hekimlik hizmetlerinde aynı çabayı göstermediklerini savunmuştur. Hekimlerin de toplam kalite yönetimi içerisinde yer alması gerektiğini savunurken direk klinik hizmetleriyle ilgili olmayan işlere ayıracakları zaman için de bir ücretin ödenmesi gerektiğini ve bu şekilde toplam kalitenin sağlanarak hasta memnuniyetinin sağlanabileceğini vurgulamıştır.

Gülmez (2005), Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine gelen hastalara yüz yüze anket uygulaması gerçekleştirilerek gelen hastaların memnuniyetini ölçmüştür ve hastalara verilen hizmetin kalitesini belirlemeye çalışmıştır.

Aslantekin, Göktaş, Uluşen ve Erdem (2005), Kaliteyi sağlamanın, onu sürekli güvence altında tutmanın ve kaliteyi geliştirmenin rastlantılarla değil sistemli çalışmalarla gerçekleşeceğini vurgulayarak toplam kalite çalışmalarına başlamış, gayretli ve sistemli çalışmalar sonucu ISO 9000:2000 Kalite Yönetim Sistemi belgesi almaya hak kazanan bir hastanenin toplam kalite çalışmalarına değinmişlerdir.

Yağcı ve Duman (2006), hastanelerde verilen poliklinik hizmetlerinde algılanan kalite unsurunun boyutlarını ve bu boyutların hastane türlerine göre genel hasta memnuniyetleri ile olan ilişkilerini incelemiştir.

Özer ve Çakıl (2007), ülkemizde yapılan hasta memnuniyet araştırmaları ve makalelerden yararlanarak genel olarak sağlık hizmetlerinden memnuniyet durumunu ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri tespit etmişlerdir.

Güllülü, Erciş, Ünal ve Yapraklı (2008), hizmet pazarlaması ve sağlık hizmetleri kavramlarını detaylıca inceleyerek, devlet ve üniversite hastanelerinden alınan hizmetlerden

memnuniyet düzeyini belirlemeye yönelik Erzurum'da bulunan devlet ve üniversite hastanelerinde yatarak tedavi gören toplam 600 hastaya bir anket çalışması yapmışlardır. Anket değişkenlerine açımlayıcı faktör analizi uygulayarak, Erzurum'da devlet ve üniversite hastanelerinden hizmet alan hastaların memnuniyet düzeylerini, hangi hastanelerin neden tercih edildiğini ve hangi hastanelerde hangi hizmetlerin beğenilmediğini ayrıca devlet ve üniversite hastanelerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistikî anlamda farklılık olup olmadığını belirlemeye çalışmışlardır.

İzmir Güner (2009), İstanbul ili Avrupa yakasındaki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine başvuran 16 yaşın üstündeki 97 hastaya yüz yüze anket uygulayarak muayene sonucu memnuniyet düzeylerini ölçmüş ve memnuniyette etkili faktörleri tespit ederek, bu sonuçların ışığında hizmet kalitesini arttırabilmek için neler yapılabileceği konusunda önerilerde bulunmuştur.

Öztüre (2010), Konya ilindeki özel bir hastanede yatarak tedavi gören 372 hastaya ve polikliniğe başvuran 383 hastaya, demografik karakterleri ortaya çıkarmak, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri ve hasta memnuniyet-memnuniyetsizliği ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla anket uygulanmıştır.

5. GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİNDE HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

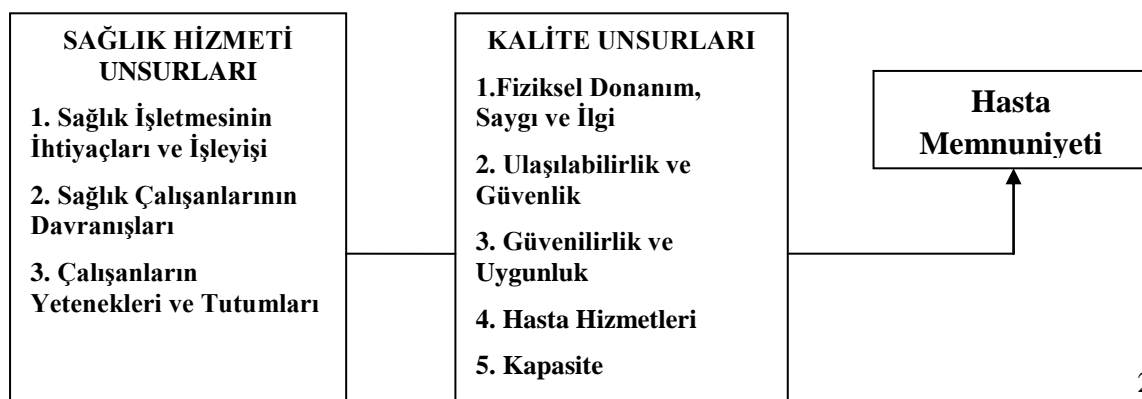
5.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı; fiziksel donanım, saygı ve ilgi, ulaşılabilirlik ve güvenlik, güvenilirlik ve uygunluk, hasta hizmetleri, kapasite, sağlık işletmesinin ihtiyaç ve işleyişi, sağlık çalışanlarının davranışları, çalışanların yetenekleri ve tutumlarının hastaların hastaneyi diğer hastalara tavsiye etmesi üzerinde bir etkisinin olup olmadığını belirlemektir.

5.2. Araştırmanın Modeli

Çağdaş Yönetim Biliminde, bir işletme veya organizasyona, sistem yaklaşımı açısından bakılmaktadır. Bu anlayışa göre, hastane de bir sistem olarak görülmektedir (Kalıpsız, Buharalı ve Biricik, 2006: 21). Şekilde çalışmada hastane sistemine uygulanan model görülmektedir.

Şekil 1. Hastane Sistemine Uygulanan Analiz Modeli



5.3. Örneklem Süreci, Analiz Yöntemi

Araştırmada kullanılan veriler anket yoluyla elde edilmiştir. Gümüşhane Devlet Hastanesi'nin polikliniklerinde bulunan ayakta hastalarına uygulanmıştır. Örneklem hacmi 0,05 anlamlılık düzeyine tekabül eden $z=1.96$, $d(\text{duyarlılık})=0,05$ ve p ile $q=0,5$ alındığında uygun örneklem kütlesi 384 olarak hesaplanmıştır. Anket makaleyi hazırlayan araştırmacılar tarafından tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen 390 hastayla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Eksik ve hatalı olanlar elenerek 340 tanesi dikkate alınmıştır. Çalışma 7-11 Haziran 2010 tarihinde uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Soruların birinci bölümü cevaplayıcıların demografik özelliklerini kapsayan 16 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise cevaplayıcıların hastanenin uygunluk, güvenilirlik, güvenlik, fiziki donanım, saygı, ilgi, ulaşılabilirlik, iletişim, çalışanların davranış ve yetenekleri ile ilgili düşüncelerini ve tutumlarını ölçmek amacıyla 5'li likert ölçeğine sahip 30 önermeden oluşmaktadır. Önergeler 1.Hiç katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Katılıyorum, 5. Tamamen katılıyorum şeklindedir. Verilerin analizinde tanımlayıcı analizler, faktör analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

5.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı ve modeli dikkate alınarak oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

H1: Sağlık işletmesinin ihtiyaç ve işleyişinin hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.

H2: Sağlık çalışanlarının davranışlarının hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.

H3: Çalışanların yetenekleri ve tutumlarının hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.

H4: Kalite boyutlarından fiziksel donanım, saygı ve ilginin hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.

H5: Kalite boyutlarından ulaşılabilirlik ve güvenliğin hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.

H6: Kalite boyutlarından güvenilirlik ve uygunluğun hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.

H7: Kalite boyutlarından hasta hizmetlerinin hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.

H8: Kalite boyutlarından kapasitenin hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.

5.5. Analiz Yönteminin Uygulanması ve Bulgular

5.5.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 1. Cevaplayıcıların Demografik Özellikleri

Cinsiyet	Frekans(f)	Yüzde(%)	Yaş	Frekans(f)	Yüzde (%)
Erkek	211	62,1	20 yaş ve altı	80	23,5
Kadın	129	37,9	20-34 yaş arası	111	32,6
			35-50 yaş arası	107	31,5
			50 yaş üstü	42	12,4
Eğitim	Frekans(f)	Yüzde(%)	Hastaneye geliş sayısı	Frekans(f)	Yüzde (%)
Yok	2	0,6	İlk kez	9	2,6
Okur-yazar	18	5,3	2-5 kez	93	27,4
İlkokul	33	9,7	5-10 kez	94	27,6
Ortaokul	55	16,2	10 dan fazla	144	42,4
Lise	166	48,8			
Yük.öğrt.	66	19,4			
Sosyal güvence	Frekans(f)	Yüzde(%)	Medeni durum	Frekans(f)	Yüzde (%)
SGK	292	85,9	Evli	176	51,8
Özel sigorta	4	1,2	Bekar	162	47,6
Ücretli	44	12,9			

Tablo 1’de görüldüğü gibi, cevaplayıcıların %32,6’sını 20-34 yaş grubu, % 31,5’ini ise 35-50 yaş grubu oluşturmaktadır. Anketi cevaplayanların % 62,1’i erkek ve % 37,9’u kadınlardan oluşmaktadır. Bunun yanında cevaplayıcıların eğitim durumu incelendiğinde çoğunluğu lise mezunlarının (%48,8) oluşturduğu görülmekte iken medeni durumun çoğunluğunu evli olanların (%51,8) oluşturduğu görülmektedir. Hastaların hastaneye geliş sayıları incelendiğinde çoğunluğu %42,4 ile hastaneye 10’dan fazla gelenlerin oluşturduğu görülmektedir. Hastaların %85,9’u Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında tedavi olurken %12,9’u ücretli olarak tedavi olmaktadır.

5.5.1.1.Hastaların Tercih Ettiği Poliklinikler

Tablo 2’de görüldüğü gibi hastalara bütün poliklinik isimleri sunulmuş ve onlardan en çok tercih ettikleri poliklinikleri seçmeleri istenmiştir. Hastaların en çok KBB (%17,41), göz (%10,85), iç hastalıkları (%10,38), psikiyatri (%9,55), göğüs hastalıkları (%7,57), çocuk

(%6,83), ortopedi (%6,45), kadın doğum (%6,26), ve kardiyoloji(%5,23) polikliniklerini tercih ettikleri görülmüştür.

Tablo 2. Hastaların Tercih Ettiği Poliklinikler

POLİKLİNİKLER	Frekans(f)	Yüzde(%)
İç hastalıkları	111	10,38
Nöroloji	48	4,51
Dermatoloji	29	2,71
Göz	116	10,85
Ortopedi	69	6,45
Kadın hastalıkları	67	6,26
Kardiyoloji	56	5,23
Psikiyatri	102	9,55
Göğüs hastalıkları	81	7,57
Üroloji	36	3,36
Kalp damar cerrahisi	33	3,09
Çocuk polikliniği	73	6,83
Genel cerrahi	23	2,15
Beyin ve sinir cerrahisi	8	0,74
KBB	186	17,41
Diğer	31	2,90

5.5.1.2. Hastanenin Tercih Edilme Sebepleri

Tablo 3’de görüldüğü gibi hastaların %54,7’si Gümüşhane Devlet Hastanesini şehirde başka gidebileceği hastane olmadığı için seçtiğini belirtmiştir. Ankete katılan hastaların %15,9’u ev ve iş yerine yakın olduğu için, %9,1’i ise bulunduğu şehirdeki en temiz ve bakımlı hastane olduğu için bu hastaneyi tercih ettiğini belirtmiştir.

Tablo 3. Hastaların Hastaneyi Seçme Sebebi

Hastaneyi seçmedeki en önemli neden	Frekans(f)	Yüzde(%)
Önceden aldığım hizmetten memnun olduğum için	29	8,5
Hızlı ve kolay hizmet aldığım için	12	3,5
Dost ve arkadaş tavsiye ettiği için	17	5,0
Ev ve işinize yakın olduğu için	54	15,9
Bulduğunuz ildeki en temiz ve bakımlı hastane old.	31	9,1
Bir yakınınız çalıştığı için	11	3,2
Başka seçeneğiniz olmadığı için	186	54,7

5.5.2. Faktör Analizi

Faktör analizi bir veri azaltma tekniğinden ibarettir. Faktör analizi birbirleriyle ilişkilendirilmiş verileri ve verileri temsil eden veri setlerinin oluşturulan azaltılmış küçük değişkenlere veya faktörlere taşınması işlemidir. Açıklayıcı faktör analizinde araştırmacı araştırma yaptığı konuyla ilgili olarak değişkenler arasındaki ilişkiye yönelik olarak herhangi bir fikrinin veya öngörüsünün olmaması sebebiyle değişkenler arasındaki muhtemel ilişkiyi ortaya çıkarmaya çalışır (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu, ve Yıldırım, 2005).

Çalışmamızda değişkenler arasında bulunan muhtemel ilişkileri tespit etmek ve değişkenler arasında tespit edilen ilişkileri kullanarak diğer analizlere uygun değişkenler elde edebilmek için açıklayıcı faktör analizinden faydalanılmıştır.

5.5.2.1. Sağlık Hizmeti Değişkenlerine Uygulanan Faktör Analizi Sonuçları

Elde edilen verilere ilk önce güvenilirlik testi uygulanmıştır. Faktör analizinde kullanılan tüm değişkenlere uygulanan güvenilirlik testinin Cronbach's Alpha değeri 0,91 olarak bulunmuştur. Değer 0,70 den oldukça yüksek olduğu için ölçeğin güvenli olduğu anlaşılmış ve değişkenlere faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinde ayrılan faktörlerin değişkenlerine de ayrıca güvenilirlik testi uygulanmış faktörlerin değişkenlerinin Cronbach's Alpha değerleri tabloda gösterilmiştir.

Faktör analizine uygunluğunun belirlenmesi için bir küresellik sınaması olan ve verilerin birbiriyle ilişkili olup olmadığını gösteren Bartlett sınaması ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygunluğunu sınavan Kaiser Mayer Olkin (KMO) ölçütlerine bakılmıştır. Bartlett Değeri: 1449,526; P: 0,000 ve KMO: 0,844 şeklinde hesaplanan istatistiklerin faktör analizi çalışmasına uygun olduğu görülmektedir.

Faktör analizi sonucunda sağlık hizmeti unsuruna ait değişkenlerin 0,40 ve üzeri faktör yükleri olanlar dikkate alınmış ve 3 faktör bulunmuştur. Bu faktörler toplam varyansın %59,648'ini açıklamaktadır.

Tablo 4'de elde edilen 3 faktörün, faktör yükleri, varyans yüzdeleri ve özdeğerleri gösterilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen 3 faktörün isimleri ve faktörlerin içerdiği değişkenler ve aşağıda belirtilmiştir.

Faktör 1. Modelimizdeki sağlık işletmesinin ihtiyaç ve işleyişi başlığı ile adlandırılan faktörün içeriğindeki değişkenler şöyledir; Kabul kayıt işlemleri, danışma işlemleri, tetkik ve tahlil işlemleri, poliklinik işlemleri, radyoloji hizmeti, hemşirelerin sundukları hizmettir.

Faktör 2. Modelimizdeki sağlık çalışanlarının davranışları başlığı ile adlandırılan faktörün içeriğindeki değişkenler şöyledir; muayene esnasında çalışanların hastaya davranışı, doktorların davranışları, çalışanların hasta mahremiyetine verdiği önemdir.

Faktör 3. Modelimizdeki çalışanların yetenekleri ve tutumları başlığı ile adlandırılan faktörün içeriğindeki değişkenler şöyledir; hastaların dini inanç ve değer yargılarına, çalışanların tutumu, hemşirelerin bilgi ve becerisi, santralde çalışanların bilgi ve becerisidir.

Tablo 4. Faktör Analizi Sonuçları

Değişkenler	Faktör	Varyans	Özdeğeri	Cronbach
F1-Sağlık işletmesinin ihtiyaç ve işleyişi		27,463	3,296	0,865
Kabul kayıt işlemleri	0,800			
Danışma işlemleri	0,784			
Tetkik ve tahlil işlemleri	0,770			
Poliklinik işlemleri	0,735			
Radyoloji hizmeti	0,697			
Hemşirelerin hizmeti	0,508			
F2- Sağlık Çalışanlarının Davranışları		16,739	2,009	0,596
Muayene esnasında çalışanların hastaya davranışı	0,772			
Doktorların davranışları	0,716			
Çalışanların hasta mahremiyetine verdiği önem	0,493			
F3- Çalışanların Yetenekleri ve Tutumları		15,445	1,853	0,547
Hastaların dini inanç ve değer yargılarına çalışanların tutumu	0,816			
Hemşirelerin bilgi ve becerisi	0,593			
Santralde çalışanların bilgi ve becerisi	0,577			

5.5.2.2. Kalite Unsurları Değişkenlerine Uygulanan Faktör Analizi Sonuçları

Faktör analizine uygunluğunun belirlenmesi için bir küresellik sınaması olan ve verilerin birbiriyle ilişkili olup olmadığını gösteren Bartlett sınaması ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygunluğunu sınanan Kaiser Mayer Olkin (KMO) ölçütlerine bakılmıştır. Bartlett Değeri: 2295,144; P: 0,000 ve KMO: 0,826 şeklinde hesaplanan istatistiklerin faktör analizi çalışmasına uygun olduğu görülmektedir.

Faktör analizi sonucunda değişkenlerden 0,40 ve üzeri faktör yükleri olanlar dikkate alınmış ve 5 faktör bulunmuştur. Bu faktörler toplam varyansın %65,326'sını açıklamaktadır. Tablo 5'de elde edilen 5 faktörün faktör yükleri, varyans yüzdeleri ve özdeğerleri gösterilmiştir.

Faktör 1: Modelimizdeki kalite unsurlarından fiziksel donanım, saygı ve ilgi başlığı ile adlandırılmıştır. Faktör değişkenleri; bekleme salonlarının donanımı, teknolojik donanım, doktorların hastalarla ilişkisi, hemşirelerin hastalarla ilişkisidir.

Faktör 2: Modelimizdeki kalite unsurlarından ulaşılabilirlik ve güvenlik başlığı ile adlandırılmıştır. Faktör değişkenleri; güvenlik hizmeti, hastaların hekim seçimi, telefon ve internet randevuları, hasta şikayetleridir.

Faktör 3: Modelimizdeki kalite unsurlarından güvenilirlik ve uygunluk başlığı ile adlandırılmıştır. Faktör değişkenleri; randevu saatlerine uyum, doktorların muayene süresi, doktorların hastalara ilgisi, hastanede çalışanların yaka kartları, Hastanenin wc ve lavabo hijyenidir.

Faktör 4: Modelimizdeki kalite unsurlarından hasta hizmetleri başlığı ile adlandırılmıştır. Faktör değişkenleri; kantin hizmeti, otopark hizmeti, hastaneyi tanıtan broşürlerdir.

Faktör 5: Modelimizdeki kalite unsurlarından kapasite başlığı ile adlandırılmıştır. Faktör değişkenleri; muayene öncesi bekleme süresi, hastaların hastaneye geliş periyotlarıdır.

Tablo 5. Faktör Analizi Sonuçları

Değişkenler	Faktör	Varyans	Özdeğeri	Cronbach
F1- Fiziksel Donanım, Saygı ve İlgi		16,620	2,822	0,809
Bekleme salonlarının donanımı	0,767			
Teknolojik donanım	0,729			
Doktorların hastalarla ilişkisi	0,684			
Hemşirelerin hastalarla ilişkisi	0,595			
F2- Ulaşılabilirlik ve Güvenlik		15,225	2,588	0,730
Güvenlik hizmeti	0,764			
Hastaların hekim seçimi	0,736			
Telefon ve internet randevuları	0,566			
Hasta şikayetleri	0,559			
F3- Güvenilirlik ve Uygunluk		14,311	2,433	0,731
Randevu saatlerine uyum	0,659			
Doktorların muayene süresi	0,628			
Doktorların hastalara ilgisi	0,598			
Hastanede çalışanların yaka kartları	0,580			
Hastanenin wc ve lavabo hijyeni	0,447			
F4- Hasta Hizmetleri		12,226	2,078	0,710

Kantin hizmeti	0,796			
Otopark hizmeti	0,763			
Hastaneyi tanıtan broşürler	0,673			
F5- Kapasite		6,962	1,184	0,70
Muayeneden önce bekleme süresi	0,870			
Hastaların hastaneye gelişleri	0,730			

5.5.3. Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Bağımlı değişken olarak “Bu hastane başkalarına tavsiye edilecek kadar iyi bir hastanedir” değişkeni kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler ise sağlık hizmeti unsurlarını kapsayan faktör analizi sonucunda bulunan 3 faktörden ve kalite unsurlarını kapsayan 5 faktörden oluşmaktadır. Çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 6’da gösterilmektedir.

Tablo 6. Hastanenin Başkalarına Tavsiye Edilebilirliği İle Sağlık Hizmeti Unsurlarını İçeren Faktörler ve Kalite Unsurlarını İçeren Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Regresyon	296,740	8	37,092	43,049	0,000(a)
Atık	285,199	331	0,862		
Toplam	581,938	339			
Anova	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Std. Tahmini Hata	Durbin-Watson
1	0,714(a)	0,510	0,498	0,92824	2,031

Bağımsız Değişkenler: Fiziksel Donanım, Saygı ve İlgi, Ulaşılabilirlik ve Güvenlik, Güvenilirlik ve Uygunluk, Hasta Hizmetleri, Kapasite, Sağlık İşletmesinin İhtiyaç ve İşleyişi, Sağlık Çalışanlarının Davranışları, Çalışanların Yetenekleri ve Tutumları

Bağımlı Değişken: Bu hastane başkalarına tavsiye edilecek kadar iyi bir hastanedir.

Regresyon modelinin genel olarak anlamlılığının sınındığı F değeri 43,049, P:0,000 olarak hesaplanmış ve bu değerler anlamlı bulunmuştur.

Tablo 6’da ki regresyon denkleminin anlamlı olmasının yanında hangi değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve bu değişkenlerin belirttiği katsayıları göstermektedir. Belirlilik katsayısı (R square) değeri 0,510 olarak bulunmuştur. Bunun anlamı; fiziksel donanım, saygı ve ilgi, ulaşılabilirlik ve güvenlik, güvenilirlik ve uygunluk, hasta hizmetleri, kapasite, sağlık işletmesinin ihtiyaç ve işleyişi, sağlık çalışanlarının davranışları, çalışanların yetenekleri ve tutumları değişkenlerinin hastanenin tavsiye edilebilirliği üzerinde %51 oranında etkili olduğunu belirtmektedir. Bu etki ANOVA yolu ile test edildiğinde %5 anlamlılık düzeyinde (P=0,000<0,05) anlamlılığı görülmektedir.

Tablo 7 ‘deki sabit (constant) ve B değerlerini kullanarak bu ilişkiyi matematiksel olarak ifade edersek;

Bu Hastane Başkalarına Tavsiye Edilecek Kadar İyidir = 2,944+0,486 Fiziksel Donanım, Saygı ve İlgi + 0,442 Ulaşılabilirlik ve Güvenlik + 0,226 Güvenilirlik ve Uygunluk + 0,253 Hasta Hizmetleri - 0,131 Kapasite + 0,197 Sağlık İşletmesinin İhtiyaç ve İşleyişi + 0,174 Çalışanların Yetenekleri ve Tutumları şeklinde yazabiliriz.

Tablo 7. Hastanenin Başkalarına Tavsiye Edilebilirliği Değişkeniyle Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Beta değerleri	Standartlaştırılmamış Reg. Katsayıları		Standartlaştırılmış Reg. Katsayıları	T	Sig.
	B	Std. Hata	Beta	B	Std. Hata
Bağımsız değişkenler	2,944	0,050		58,484	0,000
Fiziksel Donanım, Saygı ve İlgi	0,486	0,068	0,371	7,176	0,000
Ulaşılabilirlik - Güvenlik	0,442	0,070	0,337	6,280	0,000
Güvenilirlik -Uygunluk	0,226	0,083	0,172	2,726	0,007
Hasta Hizmetleri	0,253	0,055	0,193	4,623	0,000
Kapasite	-0,131	0,052	-0,100	-2,493	0,013
Sağlık İşletmesinin İhtiyaç ve İşleyişi	0,197	0,078	0,150	2,516	0,012
Sağlık Çalışanlarının Davranışları	0,002	0,072	0,002	0,027	0,978
Çalışanların Yetenekleri ve Tutumları	0,174	0,076	0,133	2,297	0,022

Bağımlı Değişken: Bu hastane başkalarına tavsiye edilecek kadar iyi bir hastanedir.

Matematiksel olarak ifade edilen ilişki, fiziksel donanım, saygı ve ilgi değişkenindeki 1 birimlik artışın hastaların başkalarına hastaneyi tavsiye etmesi üzerinde 0,486 birimlik artışa sebep olacağını göstermektedir. Buna ek olarak güvenlik, güvenilirlik ve uygunluk, hasta hizmetleri, sağlık işletmesinin ihtiyaç ve işleyişi, çalışanların yetenekleri ve tutumları değişkenlerindeki 1 er birimlik artış hastanenin tavsiye edilebilirlik oranı üzerinde sırasıyla 0,442, 0,226, 0,253, 0,197, 0,174 birim artışa sebep olacaktır. Bu sonuçlara göre; H1: “Sağlık işletmesinin ihtiyaç ve işleyişinin hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.”, H3: “Çalışanların yetenekleri ve tutumlarının hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.”, H4: “Kalite boyutlarından fiziksel donanım, saygı ve ilginin hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.”, H5: “Kalite boyutlarından ulaşılabilirlik ve güvenliğin hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.”, H7: “Kalite boyutlarından hasta hizmetlerinin hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.”, hipotezleri kabul edilmiştir. Tablo 7’de

görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının davranışlarının ve kalite boyutlarından güvenilirlik ve uygunluk değişkenlerinin 0,05 anlamlılık seviyesinde hastanenin tavsiye edilebilirliği üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir. Dolayısıyla, H2: “Sağlık çalışanlarının davranışlarının hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.” hipotezi ve H6: “Kalite boyutlarından güvenilirlik ve uygunluğun hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.” hipotezleri reddedilmiştir. Bunun yanında eksi değere sahip olan kapasite değişkenindeki 1 birimlik artışının hastanenin tavsiye edilebilirliği üzerinde 0,131 oranında negatif etki yapması yani hastanenin tavsiye edilebilirliğini azaltacağı sonucunu doğurmaktadır. Kapasite dışındaki değişkenler hastanenin tavsiye edilebilirliğini olumlu etkilerken kapasite olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, H8: “Kalite boyutlarından kapasitenin hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır.” hipotezi kabul edilmektedir.

Tablo 8. Değişkenlerin Korelasyon, varyans enflasyon faktörü (VIF) ve Tolerans Değerleri

Korelasyonlar			Çoklu Bağlantı İstatistikleri	
Sıfır Derecede	Kısmi	Bölüm	Tolerans	VIF
0,439	0,367	0,276	0,554	1,804
0,425	0,326	0,242	0,514	1,947
0,271	0,148	0,105	0,370	2,703
0,204	0,246	0,178	0,848	1,180
-0,067	-0,136	-0,096	0,924	1,082
0,443	0,137	0,097	0,415	2,409
0,255	0,001	0,001	0,486	2,058
0,331	0,125	0,088	0,445	2,249

Bağımlı Değişken: Bu hastane başkalarına tavsiye edilecek kadar iyi bir hastanedir.

Çoklu doğrusal bağlantıyı ölçen VIF değeri için kritik değer literatürde genelde 10 olarak kabul edilmektedir ve bulunan değer 10'dan büyükse çoklu doğrusallık bağlantı probleminin var olduğuna karar verilmektedir. Tablo 8 'deki VIF değerlerine bakıldığında tüm değerlerin 10'dan küçük olduğu görüldüğü için çoklu doğrusallık bağlantı problemi söz konusu değildir. Benzer şekilde tolerans katsayısı için ise kritik değer 0,2'dir ve elde edilen değer bu değerden küçük ise çoklu doğrusallık bağlantı sorununun var olduğuna karar verilmektedir. Tabloda yer alan tolerans değerlerinin tamamı 0,2'den büyüktür.

6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde kullanılan en önemli göstergelerden biridir. Sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesi ve hizmet sürecinin

yapısı bu tip bir çalışma ile gözlenebilir. Bireyin memnuniyetini sağlık kurumunun uygunluğu, güvenilirliği, güvenliği, fiziki donanımı, ulaşılabilirliği, çalışanların ilgisi, saygısı, davranışı ve hastalarla iletişimi gibi unsurlar etkilemektedir.

Bizim çalışmamızdaki istatistiksel sonuçlara göre; hastaların memnun olmadığı önermeler şu şekilde sıralanmaktadır. Hastaların hastaneyi seçmelerindeki en önemli neden başka seçeneklerinin olmadığı seçeneği olarak belirlenmiştir, hastaların %54,7 bu cevabı vermiştir bundan ötürü hastaların başka alternatifini olmadığı için bu hastaneyi seçtikleri söylenebilmektedir. Hastaların % 44,7'si genel olarak hastanenin WC, lavabo, poliklinik gibi yerlerinin temizliğinden ve bakımından memnun değil iken %53,2'si ise bekleme salonlarının konfor, havalandırma ve koltuk sayısının yeterli olmadığını düşünmektedir. Hastalar muayeneden önce bekletilmektedir seçeneğini cevaplayıcıların %42,4'ü seçmiştir. Ayrıca hastanenin dış fiziki durumunu oluşturan kafeterya ve kantin hizmetinin yeterli olmadığına hastaların %46,4'ü katılırken, otopark hizmetinin yeterli olmadığına da hastaların % 55,6'sı katılmaktadır. Yukarıda bahsettiğimiz değişkenler hastanenin fiziki durumu ile ilgili olan memnuniyetsizliklerdir. Bunun yanında hastaların doktor ve hemşirelerden kaynaklanan memnuniyetsizlikleri de belirlenmiştir. Bu değişkenlerde şu şekildedir; hastaların %33,2'si doktorların hastalara yeterince vakit ayırmadığını düşünürken doktorların yeterince bilgili ve becerikli olduğuna hastaların %39,7'si kararsızım cevabını vermektedir. Yapılan mülakat çalışması yüz yüze yapıldığı için hastalara araştırma doğrultusunda anket dışı sorularda sorulmuş ve anket sonuçlarıyla bu yanıtlar birleştirildiğinde yukarıda bahsedilen doktorların bilgi ve becerisi konusunda hastaların oldukça şüpheli olduğu görülmüştür. Çünkü konuşulan hastaların çoğunluğu aynı hastalıktan dolayı çok kez hastaneye geldiklerini belirtmişlerdir. Bunun yanında hastaların %36,2'si hemşirelerin hastalara ilgisinin yeterli olmadığını düşünürken %32,1'i ise hemşirelerin yeterince bilgili ve becerikli olması konusunda kararsız kalmışlardır. Diğer çalışanlar konusunda ise hastaların % 29,4'ü randevu için santralde bulunan görevlilerin yeterince nazik ve ilgili davranmaları konusunda kararsızlık yaşamaktadır. Hastanenin genel olarak kuralları ve genel işleyişi hakkında bildirici broşürler bulunmaktadır önermesine hastaların %52'si katılmıyorum yanıtını vermiştir.

Hastaların memnun olduğu önermeler ise şu şekildedir; hastaların % 48,2'si hasta kabul ve kayıt işlemlerinin hızlı bir şekilde yapıldığına katılmaktadır. Anketi cevaplayan hastaların % 42,7'si poliklinik sekreterlerinin işlemlerini hızlı ve doğru bir şekilde yaptığını düşünmekte iken danışma bölümünün hastaları doğru yerlere yönlendirdiğine %57,3 oranında hasta katıldığını belirtmiştir. Hastane güvenliğinin görevini iyi bir şekilde yaptığına %57,9

oranında ki cevaplayıcı katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastanede çalışanların kendilerini tanıtan yaka kartlarını mevcut olduğunu hastaların %52,6'sı belirtmiştir. Doktorların hastalara ilgi ve hassasiyetinin yeterli olduğuna hastaların %46,5'i katılıyorum cevabını verirken, doktorların hastaların tüm sorularını açıklayıcı bir şekilde cevaplandığına hastaların %49,7'si katılıyorum cevabını vermiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde hastaların çalışanların davranış ve tutumlarından memnun oldukları görülmektedir. Bunun yanında hastanenin kaynaklarına yönelik sorulan soruların büyük bir kısmına da hastalardan olumlu yanıtlar alınmıştır. Bu önermelere verilen cevapların istatistiki sonuçları ise şöyledir; laboratuvar tetkik ve tahlilleri kolay ve hızlı uygulanmaktadır önermesine hastaların %43'ü katıldığını belirtmiştir, radyoloji hizmetinin yeterli olduğuna hastaların %48,5'i olumlu yanıt verirken, hastaların %37'si hastanenin teknolojik açıdan yeterli olduğuna inanmaktadır. Hastaların %40,8'i telefon ve internet aracılığıyla randevu alma işleminin kolay olduğunu düşünürken %54,4'ü alınan randevulara uyulduğunu belirtmektedir. Bununla beraber hastaların istedikleri doktoru seçme konusunda bir problem yaşamadıkları (%64,1) ve şikayet ve önerilerine de önem verildiği hastalar tarafından %41,2 oranla ortaya koyulmaktadır.

Bütün bu istatistiksel sonuçların yanında anketin en önemli önermesi olan ve çalışmamızda bağımlı değişken olarak kullandığımız "bu hastane başkalarına tavsiye edilecek kadar iyi bir hastanedir" önermesine hastaların %40,3'ü katılırken, %26,5'i kararsız kalmış %33,2'si ise katılmadığını belirtmiştir. Sonuç her ne kadar hastaların hastaneden memnun olduğuna işaret etse de katılmayan ve kararsız olanlarında azımsanmayacak kadar çok olduğu dikkat çekmektedir. Bunun yanında anketin içeriğinde ki "genel olarak hastalar aldıkları hizmetten memnun kalırlar" önermesine hastaların %33,5'i katılırken, %35,3 kararsız kalmaktadır.

Çalışmamızda hastanenin sunduğu hizmetler hastaların değerlendirmesine sunulmuş ve oluşan değişkenler faktör analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonucunda üç tanesi sağlık hizmeti unsurlarını kapsayan beş tanesi de kalite unsurlarını kapsayan sekiz tane memnuniyet faktörü elde edilmiştir. Faktörler; fiziksel donanım, saygı ve ilgi, ulaşılabilirlik ve güvenlik, güvenilirlik ve uygunluk, hasta hizmetleri, kapasite, sağlık işletmesinin ihtiyaç ve işleyişi, sağlık çalışanlarının davranışları, çalışanların yetenekleri ve tutumları şeklinde adlandırılmıştır. "Bu hastane başkalarına tavsiye edilebilecek kadar iyi bir hastanedir" değişkeni bağımlı değişken olarak kullanılmış ve elde edilen 8 faktörün bağımlı değişken üzerindeki etkisi araştırılarak şu sonuçlar elde edilmiştir.

Kalite unsurlarından, fiziksel donanım, saygı ve ilgi faktörü hastanenin tavsiye edilebilirliğini yaklaşık olarak %49 oranında etkilemektedir. Bunun yanında kalite

unsurlarından, ulaşılabilirlik ve güvenlik, güvenilirlik ve uygunluk, hasta hizmetleri sırasıyla, %44, %23 ve %26 oranında hastanenin tavsiye edilebilirliğini doğrusal olarak etkilemekte iken kalite unsurlarından kapasite faktörü hastanenin tavsiye edilebilirliğini olumsuz yönde %13 oranında etkilemektedir. Ayrıca sağlık hizmeti unsurlarından; sağlık işletmesinin ihtiyaç ve işleyişi, çalışanların yetenekleri ve tutumları olarak adlandırılan faktör değişkenleri ise hastanenin tavsiye edilebilirliği üzerinde sırayla, %12 ve %17 oranında etkiye sahiptir. Sağlık çalışanlarının davranışları değişkeni 0,05 seviyesinde anlamlı bulunmadığından hastanenin tavsiye edilebilirliği üzerinde çok etkili değildir. Yukarıda tartışılan önermelerin tamamı ile hastaların memnuniyeti arasında bir ilişki olduğu yapılan regresyon analizinde açıkça ortaya koyulmuştur.

İstatistiksel sonuçlardan da anlaşılacağı gibi hastanenin memnuniyetsizlik oluşturan noktaları kalite boyutlarını dikkate alarak geliştirmesi ve rekabet gücünü arttırması en akılcı çözümdür. Küreselleşen dünya ekonomisinde sağlık işletmelerinin de büyük bir yere sahip olduğu ve diğer işletmeler gibi acımasız rekabet koşullarıyla yüz yüze oldukları tartışılmaz bir sonuçtur.

KAYNAKÇA

- Abramowitz S., Cote AA. And Berry E., (1987). Analyzing Patient Satisfaction: A Multianalytic Approach. *Quality Review Bulletin*, 13 (4), pp. 122-130.
- Akgün S, Kısa A, Günsoy G., (1999)., Başkent Üniversitesi Hastanesinde Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu Sözlü Bildiri*, 15(4).
- Altunışık, R., Coskun, R., Bayraktaroğlu, S., ve Yıldırım, E. (2005). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Aslantekin, F. ,Göktaş, B., Uluşen, M. ve Erdem, R. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. II. Ulusal/Uluslararası Hemşirelik Kongresi, 8(2), ss. 149-164.
- Beech BM., (1995). Patient Satisfaction and Nursing Staff Work Satisfaction In An Urban Public Teaching Hospital. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Texas Health Sciences Center, USA.
- Bowers, Michael R., (1987). "Developing New Services For Hospitals: A Suggested Model", *Journal of Health Care Marketing*, Vol:7,2, ss.35-44
- Carman, J. M. (2000). Patient Perceptions of Service Quality: Combining The Dimensions. *The Journal of Services Marketing*, 14 (4), pp. 337-352.
- Çoruh, M., (1998). "Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü", Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.
- Cronin, J.J.Jr. And Taylor, S.A. (1994). "Servperf vs Servqual: Reconciling Performances Based Perception-Minus-Expectations Measurement of Service Quality", *Journal of Marketing*, 58, pp. 125-131.
- Gehrt Kenneth C., Mary beth Pinto, (1933). "Assessing the Viability of Sütuationally Driven Segmentation Opprotunities in the Health Care Market", *Hospitally&Helath Services Administration*, Vol:38,2,ss.243-265
- Grönroos Christian (1984), "A Service Quality Model and its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, Vol.18, No.4, ss.36-44.
- Gül C., (2002). İstanbul'daki Diyaliz Merkezlerinin Mevcut Durum Saptama Araştırması, M.U. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Güllülü, U., Erciş A., Ünal S. ve Yapraklı, Ş., (2008). Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Gülmez, M., (2005), Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), ss. 167-169.
- Howard, J., (1999). Hospital Customer Service In A Changing Healthcare World: Does It Matter? *Journal of Healthcare Management*, 44 (4), pp. 312-325.
- İzmir Güner, Ş., (2009). Bir Eğitim Hastanesine Başvuru Sıklığı ve Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- James, B. C., (2002). Physicians And Quality Improvement In Hospitals: How Do You Involve Physicians In TQM? *The Journal for Quality and Participation*, 25 (2), pp. 56-63.
- Kalıpsız, O., Buharalı, A. ve Biricik, G., (2006). *Sistem Analizi ve Tasarımı Nesneye Yönelik Modelleme*. İstanbul: Papatya Yayıncılık

Larrabee JH. and Bolden LV., (2001). Defining Patient Perceived Quality Of Nursing Care. *Journal of Nursing Care Quality*; 16 (1): ss. 34-60.

Özer, A. ve Çakıl, E., (2007), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2007: 5 (3): ss. 140-143.

Öztüre, A. (2010). Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistikî Analiz. Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Parasuraman A, Zeithaml VA, Bery LL., (1985). A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research. *J. Marketing*;49; pp. 41-50.

Raju, P. S. ve Lomial, S. C., (2001). The Impact Of Quality Context And Market Orientation On Organizational Performance In a Service Setting. *Journal Of Service Research*, 4 (2), pp.140-154.

Ross, C., Gayle F, Lisa H., Rowland W., (1987) "The Role of Expectations in Patient Satisfaction with Medical Care", *Journal of Health care Marketing*, vol:7,4 pp.16-26

Rust, R.T., Oliver, R.L., (1994). *Service Quality : Insights And Managerial Implications From The Frontier, Service Quality : New Directions In Theory And Practice*, Eds. Rust R.T. at oliver R.L., Thousand Oaks , CA: Sage Publications, pp. 1-19.

Sarp N. ve Tükel B., (1999). İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 52 (3), ss. 147-151.

Sitzia J. and Wood N., (1997). Patient Satisfaction: A Review Of Issues And Concepts. *Soc Sci Med*; 45 (12): pp. 1829-1843.

Tarım, M., (2000). "Hizmet Organizasyonlarında Kalite", Ankara: Kamu İşverenleri Sendikası Yayını, 38, ss. 1025-1040.

Taşdemir, M., (1998). Ayaktan Bakım Hizmetleri Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, İstanbul: M.U. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi.

Yağcı, M. İ. ve Duman, T. (2006). Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2) 2006, ss. 218-238

Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2). ss. 69-73