

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**ACİL SERVİSLERE BAŞVURAN HASTA VE HASTA
YAKINLARININ MEMNUNİYET DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ VE BİR UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Şimel GÜLHAN TINMAZ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Nurettin PARILTI

Ankara - 2008

ONAY

Şimel GÜLHAN TINMAZ tarafından hazırlanan “Acil Servislere Başvuran Hasta Ve Hasta Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi Ve Bir Uygulama” başlıklı bu çalışma, 20.11.2008 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda *oybirliği* ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından *İşletme Anabilim / Hastane İşletmeciliği Bilim* dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU

Doç. Dr. Nurettin PARILTI

Yrd. Doç. Dr. Belgin AYDINTAN

ÖNSÖZ

Kalite ölçütü olarak hasta memnuniyetini ölçmenin önemi tartışılmayacak kadar ortadadır. Memnuniyete ilişkin bilginin, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de çok değerli olduğu kaydedilmektedir. Son yıllarda gerek kamusal gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna giderek daha çok ilgi duyulmakta ve ölçüm çalışmaları yaygınlaşmaktadır (Önsüz v.d. 2008) .

Bu araştırmanın amacı; Türkiye'nin en büyük kentlerinden biri olan Ankara'da Üniversite Hastanesi olarak geniş yelpazede bir hasta popülasyonuna sahip Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Bu çalışmada öncelikli olarak konuyla ilgili literatür taramasına yer verilmiştir. Literatür bilgileri ve araştırma yapılacak yere dair bilgilerin ardından, araştırmanın tipi, yöntemi ve araştırma metodolojisi anlatılmıştır. Dördüncü bölümde araştırma ile ilgili bulgular ifade edildikten sonra, sonuç kısmında araştırmadan elde edilen bulgular çerçevesinde bir değerlendirme yapılmıştır.

Tez çalışmamda görüş ve öneri ile bana yol gösteren, tez danışmanım Doç. Dr. Nurettin PARILTI'ya, araştırma anketinin hazırlanması ve bulgularının değerlendirilmesi aşamalarında yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. Kenan KÖSE'ye ve çalışmalarım süresince manevi desteklerini esirgemeyen eşim ve aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
HİZMETİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ	3
1.1. HİZMET TANIMI	3
1.2. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ	4
1.2.1. Fiziksel Ürünler ve Hizmetler Arasındaki Farklar	6
1.3. HİZMET PAKETİ.....	7
1.4. HİZMET KALİTESİ.....	8
İKİNCİ BÖLÜM	18
SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ	18
2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI	18
2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TEMEL ÖZELLİKLERİ	19
2.3. SAĞLIK İŞLETMESİ TANIMI	22
2.4. SAĞLIK İŞLETMELERİNİN AMAÇLARI	25
2.5. HASTA MEMNUNİYETİ.....	26
2.5.1. Hasta Memnuniyeti Araştırmaları.....	29
2.6. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	31
2.6.1. Hastaya İlişkin Faktörler.....	37
2.6.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler	38
2.6.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler.....	39
2.7. HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDE BEKLENTİLERİN ROLÜ	40
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	42
ACİL SERVİSLERE BAŞVURAN HASTA VE HASTA YAKINLARININ	
MEMNUNİYET DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE BİR	
UYGULAMA	42
3.1. ACİL SERVİS TANIMI VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNİN TANITIMI	42

3.1.1. Acil Servis Tanımı ve Özellikleri.....	42
3.1.2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Servisinin Genel Özellikleri:	43
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE YÖNTEMİ.....	47
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	48
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE UYGULAMA	50
3.5. VERİLERİN ANALİZİNE İLİŞKİN BİLGİLER	51
3.5.1. Tanımlayıcı Bulgular	51
3.5.2. Beklenti Düzeylerine İlişkin Bulgular	55
3.5.3. Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular.....	60
3.5.4. Beklenti Düzeyleri ve Algılanan Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması	65
3.5.5. Beklenti Düzeyleri ve Memnuniyet Durumlarının Demografik Özellikler Bakımından Karşılaştırılması	66
3.5.6. Beklenti Düzeyleri ve Memnuniyet Durumlarının Diğer Özellikler Bakımından Karşılaştırılması	73
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
KAYNAKÇA	86
EKLER.....	93
ÖZET	97
ABSTRACT	98

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo – 1.1: Fiziksel Ürünler ve Hizmetler Arasındaki Farklar	6
Tablo – 3.1: Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	51
Tablo – 3.2: Hastaların Acil Servise İlk Kez Gelme Durumlarına	53
Göre Dağılımı.....	53
Tablo – 3.3: Hastaların Acil Servise Ambulans İle Gelme Durumlarına Göre Dağılımı	53
Tablo – 3.4: Hastaların Acil Servisi Tercih Etme Durumlarına Göre Dağılımı	54
Tablo – 3.5: Hastaların Doktorlardan Beklentilerine İlişkin Bulgular	55
Tablo – 3.6: Hastaların Hemşirelerden Beklentilerine İlişkin Bulgular	56
Tablo – 3.7: Hastaların Radyoloji Hizmetlerinden Beklentilerine İlişkin Bulgular.....	57
Tablo – 3.8: Hastaların Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetlerinden Beklentilerine İlişkin Bulgular	58
Tablo – 3.9: Hastaların Fiziki Çevreden Beklentilerine İlişkin Bulgular.....	59
Tablo – 3.10: Hastaların Doktorlardan Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular.....	60
Tablo – 3.11: Hastaların Hemşirelerden Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular.....	61
Tablo – 3.12: Hastaların Radyoloji Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular.....	62
Tablo – 3.13: Hastaların Yönlendirme/Bilgilendirme Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular	63
Tablo – 3.14: Hastaların Fiziki Çevreden Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular.....	64
Tablo – 3.15: Beklenti Düzeyleri ve Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması	65
Tablo – 3.16: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Cinsiyetler İle Karşılaştırılması	67

Tablo – 3.17: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Yaş Grupları İle Karşılaştırılması	68
Tablo – 3.18: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Eğitim Durumları İle Karşılaştırılması	69
Tablo – 3.19: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının İkamet Yeri İle Karşılaştırılması	70
Tablo – 3.20: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Meslek Grupları İle Karşılaştırılması	72
Tablo – 3.21: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Acil Servise İlk Kez Gelme Durumu İle Karşılaştırılması	73
Tablo – 3.22: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Acil Servise Ambulansla Gelme Durumu İle Karşılaştırılması	74
Tablo – 3.23: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Acil Servisi Tercih Etme Nedenleri İle Karşılaştırılması	76
Tablo – 3.24: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Acil Servisi Tekrar Tercih Etme Durum İle Karşılaştırılması	77

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil – 1: Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli	12
Şekil – 2 : Gronroos'un Hizmet Kalitesi Modeli.	13
Şekil – 3 : Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri.....	16
Şekil – 4 : Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri	22
Şekil – 5 : Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler.....	37

GİRİŞ

Kalite, tüketicilerin bilinçlenmesi ve daha iyi talep etmeleri, üreticilerinde işlerinde uzmanlaşmaya başlamaları ve rekabetin de artmasıyla her sektörde çok önemli bir unsur olarak sıkça karşımıza çıkmaktadır. Artık kalite insanların satın alma eğilimlerini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu etki sağlık hizmetlerinde daha önemli rol oynamaktadır.

Ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi de sağlık hizmetleri düzeyleridir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, müşterinin istediği kalitede, istediği zamanda, modern tıbbın gerektirdiği standartlarda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Sağlık sektörü, müşterilerin tatminin sağlanması bakımından en problemlili sektörlerden biri olarak gözükmektedir. Teknolojinin hızla değişmesi, artan maliyetler, hastaların artan şikayetleri ve iyi bakım isteğinin yaygınlaşması sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmuştur (Baş, Ardıç,2001:1).

Sağlık sektöründe ileri teknolojinin kullanılması, kaliteli sağlık bakım isteğinin yaygınlaşması bireylere ve topluma kaliteli sağlık hizmeti verilmesini gündeme getirmektedir.

Düşük kalitedeki hizmet hastaların geç iyileşmesine ve maliyetin artmasına sebep olmaktadır. Sağlık sistemindeki kalitesiz hizmet kaliteyi ve hasta memnuniyetini ön plana çıkaran özel sağlık sektörünü ya da yurt dışını tercihini gündeme getirmektedir. Bu da sistemin çökmesine neden olmaktadır (Aytar, Yeşildal, 2004: 10).

Günümüzde sunulan sağlık hizmetinin sonuçlarını izlemek için kullanılan kalite değerlendirmeleri genellikle tıbbi çıktılar, maliyet analizleri ve hasta memnuniyeti üzerinden yapılabilir. Bu değerlendirmelerden birisi olan

hasta memnuniyeti, klinik sonuçlar kadar önemlidir ve bunu ölçmek her sağlık kuruluşunun hedeflerinden biri olmalıdır.

Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir. Günümüzde sağlık hizmetlerinde giderek önem kazanan kalite kavramı ve hasta memnuniyeti hizmetin değerlendirilmesinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır (Önsüz, v.d., 2008:34).

Memnuniyete ilişkin bilginin, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de çok değerli olduğu kaydedilmektedir. Son yıllarda gerek kamusal gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna giderek daha çok ilgi duyulmakta ve ölçüm çalışmaları yaygınlaşmaktadır (Önsüz, v.d., 2008:34).

Bu çalışma üç bölümden oluşmakta olup: birinci bölümde; hizmetin tanımı ve özelliklerine, ikinci bölümde; sağlık hizmetleri tanımı ve özellikleri ile hasta memnuniyetine, üçüncü bölümde ise; araştırma bölgesinin tanıtımına, araştırma yöntemine ve elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMETİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

1.1. HİZMET TANIMI

Fiziksel mallardan hayli farklı olmaları ve değişkenlik göstermeleri nedeniyle hizmetlerin tanımlanması zordur. Hizmeti değişik şekillerde tanımlamak mümkündür. Bu tanımlardan bazıları şöyledir:

Hizmet; fiziksel olarak sahip olunamayan bir iş, hareket veya çabayı içeren soyut mamullerdir (Bostan, 2008: 3).

Hizmetler; müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması amacıyla üretilen soyut, heterojen, dayanıksız ve üretimi ile tüketimi aynı zamanda gerçekleşen ve genellikle hizmetler sektörü organizasyonlarınca sunulan ürünlerdir (Zerenler, Öğüt, 2008: 1-2).

Philip Kotler'e göre hizmet; soyut olma özelliğine sahip ve alındığında herhangi bir soyut mala sahip olmakla sonuçlanmayan, satış için sunulan faaliyetler ve faydalardan meydana gelen ürün çeşididir. Otel odası kiralamak, bankaya para yatırmak, uçakla seyahat etmek, doktora muayene olmak vb. faaliyetler hizmet almanın içine girmektedir (Kotler, 2001: 291).

Aynı zamanda hizmeti, zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyet olarak tanımlamak mümkündür (Gözlü, 1995: 86). Bir başka tanımda ise hizmetler, "Tüketicilerin mülkiyetle ilişkisi olmaksızın satın aldıkları faydalar olarak tanımlanmaktadır (Mucuk, 1994: 319).

1.2. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ

Hizmetlerin mallardan ayrılan çeşitli karakteristik özellikleri bulunmaktadır. Söz konusu özellikler, soyutluk (fiziksel varlığın olmaması), ayrılmazlık (üretimle tüketimin eşzamanlı olması), değişkenlik ve heterojenlik, dayanıksızlık ve sahip olunamamak olarak sıralanabilir (Devebakan, 2003: 39).

- Soyutluk (Fiziksel varlığın olmaması): Hizmetler fiziksel varlığı olmayan, elle tutulamayan, gözle görülemeyen, tatma işitme, koklama duyuları ile tüketicinin hakkında fikir edinemeyeceği türden “soyut” mallardır. Müşteri hizmeti satın aldığı anda, somut bir şeyin sahibi olmayacağı için hizmetin kalitesi hakkında fikir edinebilmek için somut ipuçları bulmaya, hizmetin verileceği yerden, verecek insanlardan, teçhizat, sembol veya fiyattan yararlanmaya çalışır.

- Ayrılmazlık (Üretimle tüketimin eşzamanlı olması): Fiziksel mallar önce üretilip, depolanır daha sonra satılır ve tüketilirler. Hizmet ürünlerinde ise, üretim ve tüketimin birbirinden ayrılmazlık özelliği söz konusudur. Bu nedenle hizmetler, onu sağlayan veya hizmeti gerçekleştirenlerden ayrılmaz. Müşteri ise hizmetin üretimine direkt olarak katılıp, hizmet üretim sürecinin bir parçası haline gelirler.

- Değişkenlik ve Heterojenlik: Hizmetler birçok alt hizmet sistemlerinden oluştuğu için, hizmetin kalitesi ve çekiciliği müşterilerin toplam değerlendirmesine bağlı olacaktır. Değişkenlik, hizmet kalitesinin her zaman aynı düzeyde sunulamaması ve hizmet kalitesinin standartlaştırılamaması olarak tanımlanabilir. Hizmetin kalitesi, hizmetin nerede, nasıl ve ne zaman verildiğine ve özellikle de hizmet sunan kişilere bağlıdır.

Hizmetin kalitesi, onu sunan kişiye göre değiştiği gibi, aynı kişi bile farklı zamanlarda, farklı kalitede hizmet verebilir. Hizmetin oluşumunda asıl unsur

insan olduğu için ve insan psikolojik bir çevre içerisinde yer aldığından dolayı ruh hali, verdiği hizmeti etkiler. Hizmet üretiminde insan emeğinin oranı arttıkça, kalite farkı da artar (Karaca, 2006:18-19).

- Dayanıksızlık: Hizmetlerin depolanamaması, memnuniyetsizlik durumunda iade edilememesi ve yeniden satılamaması anlamına gelmektedir (Öztürk, 2003: 12). Hizmetler depo edilememe özelliğinden dolayı sunulduğunda hemen kullanılmazsa boşa gider. Bu durum hizmetlerle ilgili planlama, fiyatlandırma ve tutundurmada ciddi problemler yaratabilir.

- Sahip Olunamama: Hizmetlerde, alınan hizmetin mülkiyetinin değil, belirli bir süre için kullanım hakkının satın alınması söz konusudur. Sahip olunan, hizmetin kendisi değil hizmetten elde edilen faydadır (Öz, 2004 : 9).

Yukarıdaki açıklamalara ilave olarak Lovelock hizmetler ile mallar arasındaki 3 önemli farklılıktan daha bahsetmektedir. Bu farklılıklar aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Lovelock, 1992: 256).

1- Hizmet sektöründe (birçok hizmet üretildikleri anda tüketildiği için) kalite kontrolü oldukça büyük bir problemdir. Fiziki ürünlerde uygulandığı gibi hizmetlerde kalite kontrolünün yapılması imkansız bir hal almaktadır. Bundan dolayı da hizmetlerde büyük sıklıkla kalite kontrol problemleri ile karşılaşilmektedir.

2- Hizmet üreticileri de hedefledikleri kitleye ulaşabilmek için fiziksel malların dağıtımını gibi dağıtım kanalı kullanırlar. Fakat hizmetin özelliğine ve gelişen teknolojinin trendine göre, hizmetlerin pazarlanmasında çeşitli ve birden çok kanal kullanılabilir. Örneğin bankacılık hizmetinde bazı hizmetler için yüz yüze görüşme gerekli iken bazı hizmetlerin sunumu için de ileri teknolojik vasıtalar gerekli olabilmektedir.

3- Hizmet üretiminde zaman faktörü çok önemli bir faktördür. Çünkü birçok hizmet ertelenemez özelliktedir. Dolayısıyla hizmetlerin talebin gerçekleştiği anda üretilbilmeleri ve müşteri kullanımına sunulabilmeleri gerekmektedir. Bu önemlilik hizmetlerin stoklanamaması özelliğine bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur.

1.2.1. Fiziksel Ürünler ve Hizmetler Arasındaki Farklar

Hizmetleri diğer ürünlerden ayıran özellikleri Tablo – 1’de görüldüğü gibi sıralayabiliriz:

Tablo – 1.1: Fiziksel Ürünler ve Hizmetler Arasındaki Farklar

Kaynak: AL, Umut, “Hizmet Pazarlaması”, 2006,

(Erişim): <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~umutal/lesson/2006-slide-week7.pdf>

<u>Fiziksel ürünler</u>	<u>Hizmetler</u>
1. Dokunulabilir 2. Türdeş 3. Üretim ve dağıtım tüketimden ayrı 4. Bir nesne söz konusu 5. Temel değer fabrikada üretilir 6. Müşteriler genellikle üretim sürecine katılmaz 7. Stoklanabilir 8. Sahiplik transfer edilebilir	1. Dokunulamaz 2. Türdeş değil 3. Üretim ve tüketim eşzamanlı süreçlerdir 4. Bir faaliyet ya da süreçtir 5. Temel değer, alıcı ve satıcı etkileşimlerinde üretilir 6. Müşteriler üretime katılırlar 7. Stoklanamaz 8. Sahiplik transfer edilemez

1.3. HİZMET PAKETİ

Hizmet paketi kavramı, hizmetin yalnızca soyut yanını değil, aynı zamanda somut başka bir ifade ile gözle görülebilen, elle tutulabilen birtakım malları da göz önüne almaktadır. Hemen hemen tüm malların satın alınması bir takım hizmetleri, yine hemen hemen her hizmetin satın alınması da bazı malları beraberinde getirmektedir. İster mal, ister hizmet olsun, her satın alma “mal ve/veya hizmet paketini” içermektedir. (Uyguç, 1998: 9) Diğer bir deyişle müşteriler sadece hizmet değil “hizmet paketi” satın alırlar. Örneğin müşterilere sağlık hizmeti sunulabilmesi için doktorun sunduğu tıbbi hizmetin yanında bir takım tıbbi araç gereçler, cihazlar gerekmektedir. Bu somut mallar olmasa, hastaya sunulan hizmet yetersiz kalacaktır.

Mal veya hizmet paketini oluşturan fiziksel mallar, işlevlerine göre iki grupta incelenebilir: (Uyguç, 1998: 9)

1. Destekleyici mallar veya fiziksel destek: Bunlar hizmet işletmesinin sahip olduğu ve hizmet üretmek amacı ile kullandığı araç, gereç, teçhizat ile fiziksel ortamdır. Örneğin, bir otel odası, bir bankanın kredi kaynakları, bir öğretmenin kitabı, bir şirketin kullandığı kamyon gibi.

2. Kolaylaştırıcı veya fiziksel ürünler: Hizmet üretimi sırasında tüketilen mal ya da mallardır. Örnek olarak bir restoranda yenilen yemek, kiralanan ev veya araba gösterilebilir.

Müşteri hizmeti satın alırken, hizmeti sunan personel, araç, gereç ve hizmetin yaratıldığı fiziksel ortam ile etkileşim halindedir. Bu etkileşim sırasında, müşteri tek başına hizmetten değil, hizmet paketinden yararlanmaktadır. Örnek olarak, sağlık hizmeti almak için hastaneye giden bir hasta, personelin tıbbi bilgisinin yanında bekleme odalarının rahatlığından, hastanenin temizliğinden, odalarda kullanılan eşyalardan, cihazların yeni

teknolojiye uygunluğundan da yararlanmaktadır. Diğer bir deyişle hizmetin sunulması sırasında kullanılan mal ve eşyalar da müşteri için hizmet kadar önemlidir. Bu yaklaşıma göre bir hastanenin sunduğu hizmet paketi şu şekildedir (Sevimli, 2006: 4):

- a) Hastanın (müşterinin) hastane personeli ile etkileşiminden sağladığı yararlar,
- b) Hastaneye gidişinin asıl nedeni olan gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili yararlar (hastalığın tedavisi, ağrının dindirilmesi, doğumun gerçekleştirilmesi vb.)
- c) Güvenlik, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin doyurulmasından sağladığı yararlar (hastane personelinin tutum ve davranışları, hastaya güven duygusu vermesi ve hastayı rahatlatması vb.)
- d) Hastanenin fiziksel imkânları ile etkileşiminden sağladığı yararlar, (odalarda kullanılan eşyaların konforu, bekleme odalarının rahatlığı, kullanılan tıbbi araçlar vb.)

1.4. HİZMET KALİTESİ

Kalite hem objektif hem de subjektif özellikleri olan bir kavramdır. Kalite objektiftir, çünkü kişisel duyu ve hislerden bağımsız somut kriterler ve önceden yapılan somut tanımlara, şartnamelere, standartlara ve spesifikasyonlara bağlı olarak ölçülebilir. Diğer taraftan kalite subjektiftir, çünkü insanın değer yargılarından, beğenilerinden ve psikolojisinden etkilenmektedir (Peşkircioğlu, 1993:146).

Kalite; belirlenen şartlar altında ve belirlenen bir zaman süresi içinde istenilen fonksiyonları yerine getirebilme kabiliyetidir. Alıcı tarafından aranan belirli şartları en iyi karşılayan anlamında kullanılan "Kalite" kısaca "amaçlara uygunluk derecesi" olarak tanımlanabilmektedir. Buradaki amaç kullanıcı kimsenin veya tüketicinin istek ve gereksinimleri olmaktadır.

Uluslararası Standart ISO 8402 Kalite sözlüğünde ve ISO 9000 serilerinde kalite, “Bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama niteliğine dayanan özelliklerin toplamıdır” olarak tanımlanmıştır (Bergman ve Klefsjö, 1994: 16).

Sonuç olarak, kalite kavramını bir ürün ya da hizmetin, müşterilerin beklenti ve gereksinimlerini karşılama düzeyi olarak tanımlayabiliriz (Efil,1999:5; Soylu v.d.,1998:150). Sağlık hizmetlerinde kaliteden bahsedebilmek için ise, sadece müşteri beklentilerinin karşılanması değil, aynı zamanda modern tıbbın gerektirdiği doğru tedavinin de sunulması gerekmektedir.

Hizmet sektörünün ülke ekonomileri içinde büyümesi ve gelişmesi, hizmet üretimi ile ilgili sorunların güncellik kazanmasına yol açmış, buna bağlı olarak son yıllarda hizmet sektöründe verimliliğin arttırılması, hizmet kalitesinin kontrolü, hizmet kalitesi modellerinin geliştirilmesi ve hizmet kalitesinin ölçülmesi gibi konularda yapılan araştırmalar hızla artmıştır.

Hizmet kalitesi; “müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi” olarak tanımlanır (Odabaşı,2000: 93). Bir diğer tanıma göre ise hizmet kalitesi; “ bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 1996: 66).

Lehtinen ve Lehtinen’in tanımladığı üç kalite boyutu, fiziksel kalite, şirket kalitesi ve etkileşimci kalitedir. Fiziksel kalite; hizmetin fiziksel yönünü içerir (ekipman ve binalar). Firma kalitesi, şirketin imajını ya da profilini içerir. Etkileşimci kalite ise; müşteriyle ilişkide bulunan personel ile müşterilerin ve müşterilerin de diğer müşterilerle ilişkilerinden oluşur (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 43).

Literatürde en yaygın kullanıma sahip hizmet kalite boyutları Parasuraman, Berry ve Zeithmal tarafından tanımlanmış 10 hizmet kalite boyutudur. Bunlar; güvenilirlik, heveslilik, yeterlilik, ulaşılabilirlik, nezaket, iletişim, itibar, müşteriye bilmek ve anlamak, güvenlik ve fiziksel varlıklardır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 21–22).

Güvenilirlik; Kurum imajıyla, eylemlerinin uyumluluğu, dürüstlüktür.

Heveslilik; Çalışanların hizmeti sunma istekleri ile ilgilidir.

Yeterlilik; Gerekli yetenek bilgi ve donanıma sahip olmaktır.

Erişilebilirlik; Müşterinin ihtiyaç duyduğunda personel ve firmaya ulaşılabilirliğidir.

Saygı; Personelin saygı, anlayış, nezaket ve arkadaşça davranmasıdır.

İletişim; Hizmet ve işletmenin tanıtımı ve müşterilere ulaşabilmesidir.

İnanırlık; Firma ve çalışanlarının vaatlerinin müşteri tarafından kabul görmesidir.

Güvenlik; Riskten, tehlikeden ve kuşkudan uzak olmanın derecesidir.

Fiziki Görünüm; İşletme iç ve dış çevresinin görünümü ve dizaynıdır.

Müşteriyi Anlamak; Müşteriyi tanımak ve özelliklerine göre hizmet sunmaktır (Perçin,1996: 48–51).

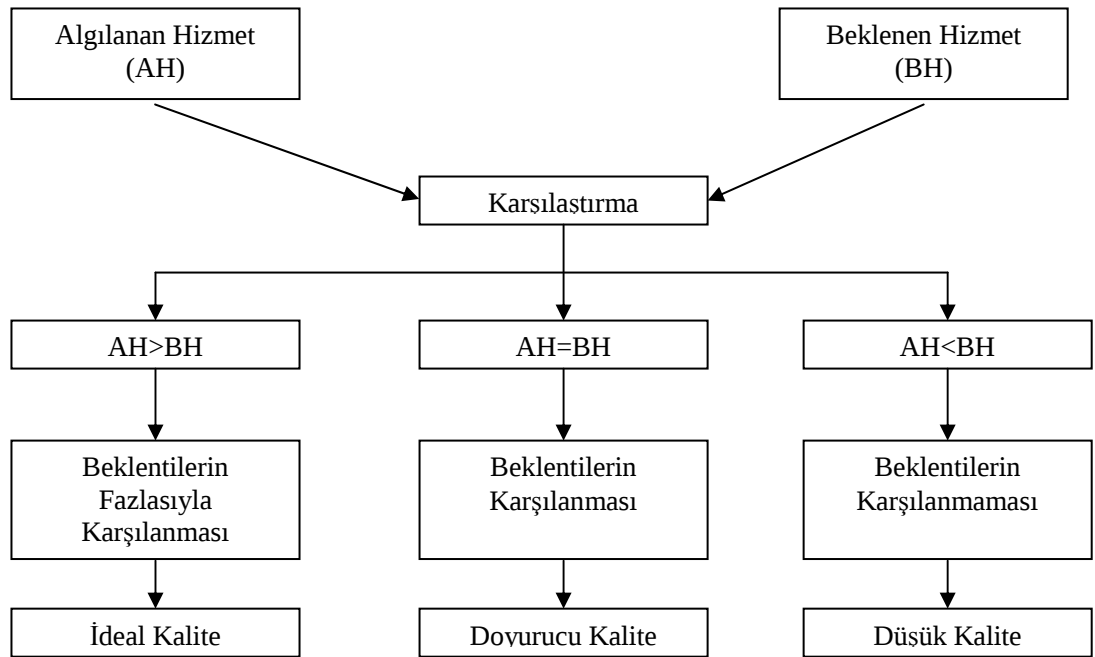
Hizmet işletmelerinde üretilen hizmetlerin kalitesinin nasıl olduğu, üreticilerden çok o hizmeti alan tüketiciler tarafından belirlenir ve üretilen hizmet, tüketicilerin beklentilerine cevap verdiği ölçüde beğeni kazanmaktadır. O halde önemli olan hizmet kalitesinin tüketiciler tarafından tanımlanmasıdır (Açıkel, 2006: 54).

Hizmet sektöründe öne çıkması gereken soru; herhangi bir hizmet bakımından potansiyel müşterinin beklentilerinin neler olabileceği ve kendisine verilmiş olan hizmeti nasıl değerlendirdiğinin araştırılmasıdır. Bunun için kalitenin belirlenmesi bakımından müşterinin, hizmetin yarar sağlayan öğeleri karşısındaki tutumuyla, hizmetin gerçekte verdiklerinin, bir arada ele alınması gerekmektedir. Hizmet kalitesi beklentisi ile gerçekte

sunulan kalite, uygulamada çoğu kez örtüşmemektedir. Uygulamada bu ikisinin arasında bir takım kopukluklar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenleri ortadan kaldırmak için de hizmet sunuş politikasında işletmelerin belirli değişikliklere gitmesi kaçınılmaz olmaktadır (Açıkel, 2006.54).

Hizmet sektörlerinde kaliteyi belirleyen müşteri olduğu için, hedef müşterinin hizmet kalitesini nasıl algıladığı büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda hizmetlerin dolayısıyla hizmet kalitesinin de soyut olması sebebiyle, hizmet kalitesi kavramı yerine literatürde “algılanan hizmet kalitesi” terimi kullanılmaktadır (Uyguç,1998.27). Algılanan hizmet kalitesi: Tüketicilerin bekledikleri hizmet ile algıladıkları hizmeti karşılaştırma esasına dayanır.

Hizmet kalitesine geniş bir bakış açısı getirip kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştiren Parasuraman, Zeithaml ve Berry’e göre algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetten beklentileriyle, hizmet sunumu sırasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algılarının bir sonucudur. Müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmete yönelik algılarının karşılaştırılması esasına dayanan bu yaklaşıma göre; algılanan kalitenin ideal kalite olarak kabul edilebilmesi için beklentilerin hizmet sunumu sırasında algılanandan küçük olması gerekmektedir.



Şekil – 1: Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli

Kaynak: UYGUÇ, Nermin, **Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi**, 1.Baskı, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir,1998, 29

Algılanan hizmet kalitesinin doyurucu olması için, verilen hizmet paketinin müşterilerin beklentilerini karşılaması gerekmektedir. Şekil – 1’de görüleceği gibi algılanan kalitenin beklentilere eşit ya da beklentilerin üzerinde olması ulaşılmak istenen durumdur.

Müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmete yönelik algılarının karşılaştırılması esasına dayanan bu yaklaşıma göre, beklenen hizmet, algılanan hizmetten büyük olursa algılanan kalite tatmin edici olmaktan daha düşük olacaktır. Beklenen hizmetin, algılanan hizmete eşit olması durumunda ise algılanan kalite tatmin edici olacaktır. Müşteriler tarafından algılanan kalitenin ideal kalite olarak kabul edilmesi için ise; beklenen hizmetin algılanan hizmetten küçük olması gerekmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 41- 50).

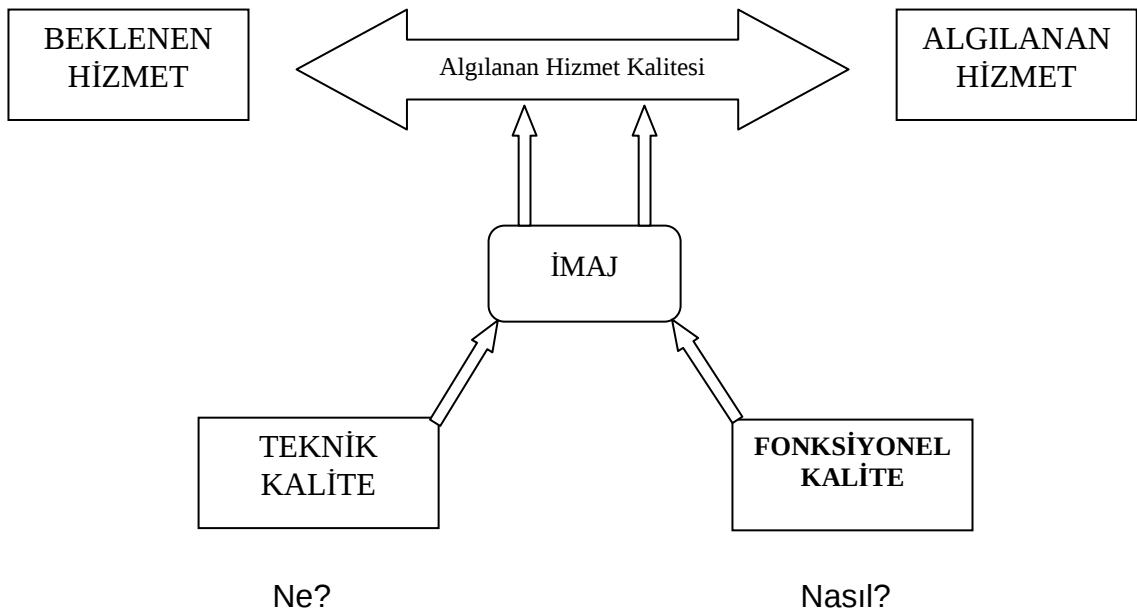
Algılanan hizmet kalitesinin yönetimi, beklenen ve algılanan hizmetin eşleştirilmesi ile müşteri memnuniyetinin sağlanması esasına dayanır. Bu anlamda beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki açığı en düşük düzeyde tutmak için iki noktaya dikkat edilmelidir:

- Geleneksel pazarlama faaliyetleri ile müşteriye vaat edilenler gerçekçi olmalıdır.
- Yöneticiler teknik ve fonksiyonel kalitenin nasıl etkilendiğini ve bu kalite boyutlarının müşteriler tarafından nasıl algılandığını anlamalıdır.

Sağlık hizmetinde kalite, müşterinin beklediği kalite düzeyi ile (beklenen kalite) algıladığı kalite (algılanan kalite) düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır. Müşteri hizmetten beklediği performans ile hizmeti tüketerek aldığı performans arasındaki farka göre hizmetle ilgili düşüncelerini ifade eder, değerlendirmesini yapar. Başka bir açıdan baktığımızda sağlık hizmetinde kalite, sağlık kurumunun sağladığı hizmetin kalitesi (sunulan kalite) ile müşterinin algıladığı kalite (algılanan kalite) arasındaki farktır.

Christian Gronroos (1984), bir hizmetin toplam kalitesini etkileyen üç önemli boyut olduğunu belirtmektedir. Söz konusu boyutlar; teknik kalite, fonksiyonel kalite ve firma imajı boyutlarıdır. Teknik kalite; hizmet sunumu süreçlerinde müşterinin “ne” aldığı ile ilgilidir. Gronroos’a göre, tüketiciler teknik kaliteyi daha objektif bir şekilde değerlendirme şansına sahiptir. Ancak tüketiciler, üretim sürecinin sonuçları yanında, sürecin kendisi ile de ilgilenirler. Tüketicilerin hizmeti veya teknik kaliteyi “nasıl” aldığı da önemlidir. Hizmet kalitesinin bu boyutu ise, fonksiyonel kalite boyutu olarak adlandırılabilir. Bu yaklaşımda, teknik kalite, tüketicilerin “ne” aldığı bir sonucuyken; fonksiyonel kalite, söz konusu hizmetin tüketiciler tarafından nasıl alındığının bir cevabıdır. Ancak burada önemli olan konu, fonksiyonel kalitenin tüketiciler tarafından objektif olarak değerlendirilememesidir. Algılanan hizmet, tüketici bakış açısı ile bir kısmı teknik, bir kısmı fonksiyonel olan hizmet boyutları paketinin bir sonucudur. Hizmet kalitesinin bir diğer

boyutu olan firma imajı, hizmet üreten firmanın tüketiciler tarafından nasıl algılandığının bir sonucudur. Şekil – 2 ‘de görüldüğü gibi, firmanın imajı teknik ve fonksiyonel kalitenin bir sonucudur. Bu nedenle firma imajının yükseltilmesi ve dolayısıyla hizmetin toplam kalitesinin yükseltilmesi için, teknik ve fonksiyonel kalitenin bir arada değerlendirilmesi gerekmektedir.



Şekil – 2 : Gronroos'un Hizmet Kalitesi Modeli

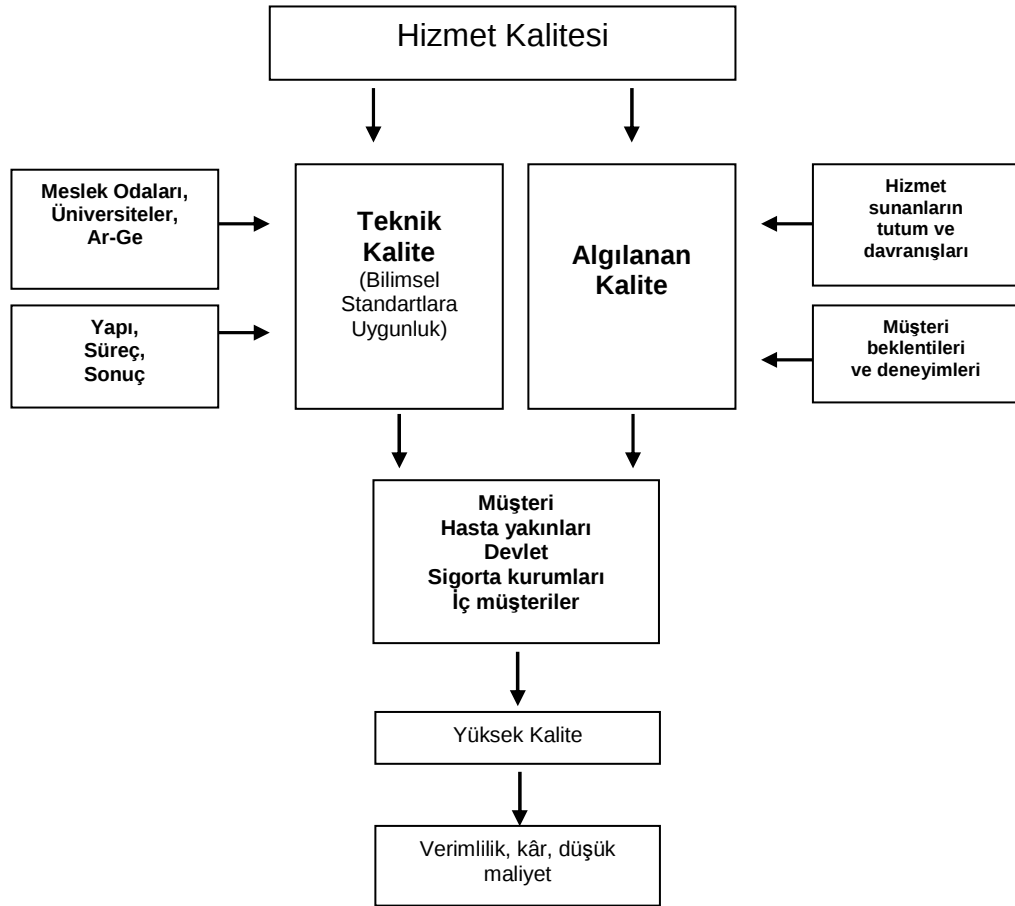
Kaynak: GRONROOS, Christian, "A Service Quality Model and Its Marketing Implications", **European Journal of Marketing**, 18 (4), 1984, 40

Hizmet işletmelerinde müşteri ile doğrudan ilişkide bulunan personelin fonksiyonel kalite üzerinde yaşamsal bir önemi vardır. Aynı şekilde fiziksel kaynaklar, teknik kaynaklar, firmanın hizmetlerine ulaşılabilirlik, müşterilerle sürekli iletişim ve müşteri odaklı self servis sistemleri gibi faktörlerde de fonksiyonel kaliteyi etkileyecektir. Öte yandan Gronroos, iyi teknik çözümler, çalışanların teknik yeterlilikleri, makinelerin uygun kullanımı ve bilgisayar tabanlı sistemlerle teknik kalitenin arttırabileceğini öne sürmektedir.

Hizmet kalitesi aynı zamanda; süreç kalitesi (fonksiyonel kalite) ve çıkıtı kalitesi (teknik kalite) olarak iki boyutta değerlendirilmektedir. Süreç kalitesi;

müşteri tarafından hizmet sunumu sırasında değerlendirilen kalitedir. Süreç kalitesi müşterinin hizmet üretimine katılımının niteliksel bir değerlendirmesi olup, onun kişisel ve öznel yargılarını kapsamaktadır. Çıktı kalitesi ise; hizmet sunumundan sonra müşterinin, üretim sürecinin sonucu ile ilgili değerlendirmelerini kapsar (Öztürk, 1996: 71).

Sağlık hizmetinin kalite boyutlarının tanımlanmasına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Donabedian, sağlık hizmetlerinde kaliteyi üçe ayırır. Bunlar; sağlık hizmetlerinin teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve konfor yönüdür. Teknik yönü; tıbbî bilim ve bilginin bir sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ne kadar iyi uygulandığını ifade etmektedir. Kalitenin kişiler arası iletişim yönü; hasta ile iletişim kuran doktor, hemşire, yardımcı personel gibi sağlık hizmeti sunum sürecinde yer alan kişilerin yardımseverliği ve dostça yaklaşım özelliklerini kapsamaktadır. Konfor yönü ise, hastane ortamında sunulan imkânlar ve bu imkânların rahatlığı gibi özellikleri içermektedir. Bu noktada, bir sağlık işletmesinde hizmet kalitesinin belirleyicileri Şekil – 3 'deki gibi gösterilebilir (Zerenler, Öğüt, t.y.,5).



Şekil – 3 : Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri

Kaynak: KAVUNCUBAŞI Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2000, 271

Şekil – 3 'de de görüldüğü gibi, bir sağlık işletmesinde hizmet kalitesini belirleyen algılanan kalite dışında, sağlık işletmesine hastanın gelişinden temel tanının konması ve bundan sonraki süreçlerin doğruluğu faaliyetlerinden oluşan ve “teknik kalite” olarak nitelendirilebilecek kriterler de kritik önem taşımaktadır. Sözelimi, bir doktorun klinik ve ameliyattaki becerisi, hemşirelerin ilaçları iyi tanıması ya da bir laboratuvar teknisyeninin testleri yapmadaki etkinliği ve bunların ölçümü teknik kalite kapsamında değerlendirilebilir (Zerenler, Ögüt, t.y.,6).

Teknik ve kompleks özellikleri nedeniyle tıbbi hizmetlerin hastalar tarafından bilinmesi ve anlaşılması mümkün değildir. Bu sebepten hastaların hastane hizmetlerine bakışı özel niteliklere sahip konaklama hizmetleri

şeklinde olmaktadır. Hastaların hastanelerin hizmet kalitesinden başlıca beklentilerini şu şekilde sıralayabiliriz (Açıkel, 2006: 56);

- Hastane personelinin hastalara kibar ve saygılı davranması,
- Hastaların hastane personeline güven duyması,
- Hasta ihtiyaçlarının zamanında giderilmesi,
- Hastanede kullanılan cihazların modern olması,
- Verilen yemeklerin yeterli olması,
- Fiziki mekanın (oda, banyo, tuvalet vb.) temiz olması,
- Bekleme odalarında yeterli oturma yerlerinin olması,
- Hastane ortamının gürültüsüz olması,
- Hasta odalarının aşırı kalabalık olmaması,
- Çarşaf, nevresim ve yastık kılıflarının temiz olması.

Görüldüğü gibi, sağlık işletmelerinde optimum bir kalite olgusundan söz edebilmek için sunulan hizmetlerin bir taraftan bilimsel norm ve standartlara uygun olması, diğer taraftan da hizmetlerin hastalar tarafından yüksek kalitede algılanması gerekmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI

Sağlık hizmetleri kişilerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak tanımlanabilir (Öztürk, 2007: 8).

Nusret H. Fişek (1985), sağlık hizmetlerini, Genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar olarak tanımlamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü ise, sağlık hizmetleri sistemini; belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinme ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlamış ve sağlık hizmetlerini üç grupta incelemiştir. Bunlar (Fişek, 1985: 4):

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
- Rehabilitasyon Hizmetleri

Çakırer ve Sözen'e göre gelişmişliğin en iyi ölçütlerinden biri olan sağlık hizmetleri, sağlık talebi oluşmasını sağlamak, kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, kronik hasta ve sakat olanların başkalarına bağımlı olmadan yasayabilmelerini sağlamak ve

toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmalardan oluşmaktadır ( akırer, 2002:3 ve Sözen, 2003: 75).

Hastane hizmetleri, sağlık hizmetleri içinde önemli bir yere sahiptir. Toplumda sağlık hizmetleri denilince daha çok akla hastane hizmetleri gelmektedir (Ertem, Oto ve Karayel, 2000: 325).

2.2.SAĞLIK HİZMETLERİNİN TEMEL ÖZELLİKLERİ

Sağlık mal ve hizmetleri taşıdığı özellikler nedeniyle ekonomide üretimi yapılan diğer mal ve hizmetlerden farklı bir kategoride ele alınmak zorundadır. Sağlık hizmetinin bir takım özellikleri bu hizmetlerin üretildiği sağlık hizmetleri piyasasına özgü koşullar ve farklı bir piyasa yapısı doğurmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin temel özelliklerini şu şekilde özetleyebiliriz (Aktan, Işık, 2007:2-3):

- Sağlık hizmeti toplumsal bir özelliğe sahiptir ve tüm nüfusu ilgilendirmektedir.
- Sağlık hizmetlerinin tüketimi tesadüfi bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Diğer bir deyiş ile nerede, ne zaman, ne  l de ve kimlerce isteneceği kolayca belirlenememektedir. Bu alandaki istemin diğer mal ve hizmet türlerinde olduğu gibi belirlenmesi zordur.
- Sağlık alanında verilen hizmetlerin yerine başka bir hizmet ikame edilemez. İkame edilebilirlik sağlık dışındaki mal ve hizmetlerin önemli bir bölümü için şekli ve  rneği ne olursa olsun en azından olanaklıdır denebilir.

- Sağlık hizmetleri ertelenemez bir özelliğe sahiptir. Sağlık hizmetleri çoğu kez ortaya çıktığı anda karşılanmak durumundadır. Özellikle acil olarak kişiye ağrı ve acı veren, sağlığını tehlikeye düşüren-düşürecek olan sağlık hizmetinin talebi ertelenemez. Sağlığın ihmali bireyin ölümü ile bile sonuçlanabilir.

- Sağlık hizmetinin kapsam ve boyutunu hizmeti kullanan değil de doktor saptamaktadır. Sağlık hizmetinin tüketicisi ekonomik ödeme gücü nedeni ile doktorla, verilecek hizmetin boyutunu tartışamaz ve pazarlık edemez. Hastanede yatma süresine ve verilecek ilacın dozunu ve içeriğini çoğu kez tek yanlı olarak tıbbi ölçütler içinde doktor kendisi saptamaktadır. Bu durum sağlık hizmetinin tüketicisinin diğer mal ve hizmet tüketimlerinde olduğu gibi anlamlı bir insiyatifini ortadan kaldırmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin verilen hizmeti deneme şansları da yoktur.

- Sağlık hizmetinin çıktısı doğrudan paraya çevrilememektedir. Sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde sunumunun yapılması bireylerin ve toplumun sağlık düzeylerini yükseltmektedir. Bunun anlamı, bireylerin; çalışma verimlerinin yükselmesi, yaşam sürelerinin uzaması ve daha çok üretim yapma koşullarının bulunması demektir. Ancak, bunların parasal olarak değerinin belirlenmesinin çeşitli zorlukları vardır. Sağlık alanında yapılan harcamalarla korunan, geri kazanılan ya da düzeyi yükseltilerek geliştirilen bireysel ve toplumsal sağlık olgusu doğrudan ve başlı başına bir yatırımdır. Kazanımları ekonomiye aktarmak için ayrıca faaliyete gerek bulunmamaktadır. Buna karşılık her hangi diğer bir sektörde elde edilen karın çeşitli alanlarda kullanılması mümkündür. Sağlık sektörü dışındaki sektörlerin yarattığı artı değer ancak özel çaba ile birey ve topluma yayarlı, verimli yatırımlara dönüştürülmesi olanaklı iken sağlık alanına dönük harcamaların çıktıları, ek bir çabaya gereksinim duyulmaksızın ekonomiye geri dönmektedir.

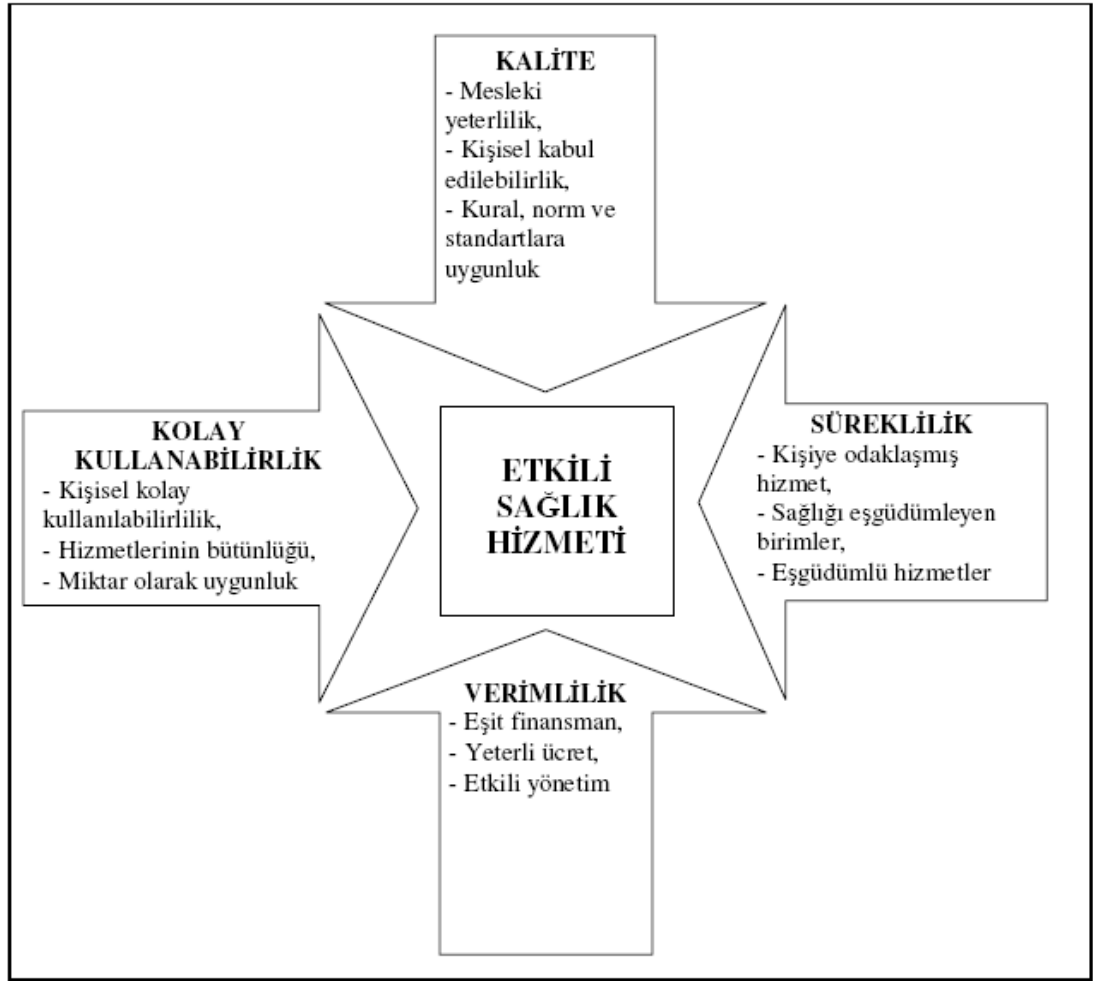
- Sağlık hizmetinin bedeli genellikle pazarlığa konu olamaz. Çünkü devlet, doktorlar birliği veya bu tarafların kurdukları ya da üye oldukları örgütler fiyatları önceden bağlayıcı olarak belirleyebilirler.

- Sağlık hizmetinin fiyatı gerçek maliyeti yansıtmayabilir. Normal rekabetçi piyasalarda üreticinin kar amaçlı yaptığı üründen kar elde etmesi doğaldır. Buna karşın sağlık hizmetinin taşıdığı toplumsal yarar ve dışsallık özellikleri nedeniyle fiyatın gerçek maliyetleri yansıtması güçtür.

- Sağlık hizmetlerinde, tüketicilerin talep edecekleri hizmet ve ürünler konusunda bilgisiz olmaları önemli bir özelliktir. Sağlık konusu ancak uzun bir eğitim dönemi sonunda uzmanlık kazanmış kişilerin bilebileceği karmaşıklığıdır. Bu durum ileri teknolojinin getirdiği olanaklarla üretilen sağlık ürünlerinin hizmete sunulması ile daha da karmaşık bir yapı yaratmaktadır. Asıl sorun, ürün ve hizmetin özelliklerini bilmek değil, hizmetin getirebileceği faydanın bilinmesidir. Böylece, satın almanın getireceği riskin büyük olması sağlık hizmetlerinin kullanımında uzman bilgisinden yararlanmayı gerektirmektedir (Öztürk, 2007: 10) .

Sağlık mal ve hizmetin yukarıda belirtilen özellikleri, sağlık hizmetlerinin diğer mal ve hizmet çeşitlerinde olduğu gibi bütünüyle serbest piyasa ekonomisine konu edilmesi engellemektedir (Aktan, Işık, 2007:2-3).

Sağlık hizmetleri toplumsal hizmetlerdir ve sağlık hizmetlerinin topluma bir değer katabilmesi için en etkili şekilde sunulması gereklidir. Kavuncubaşı, (2000: 64) etkili sağlık hizmetinin özelliklerini; kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik açısından ele almıştır. Sağlık hizmetinin bu özellikleri Şekil – 4’de gösterilmiştir.



Şekil – 4 : Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri

Kaynak : KAVUNCUBAŞI, Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000, 65

2.3. SAĞLIK İŞLETMESİ TANIMI

İnsanların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere, üretim faktörlerini bilinçli ve uyumlu bir şekilde bir araya getirerek, sağlık hizmeti üretmek ve pazarlamak için faaliyette bulunan kuruluşlara “Sağlık İşletmesi” denir.

Bazı sağlık işletmelerinin sağlık hizmeti yanında mamul de üretebileceği düşünüldüğünde, daha geniş bir ifade ile sağlık işletmesini; bireyde fizyolojik

gereksinimlere bağılı olarak ortaya çıkan sağııkla ilgili sorunlarını uyumlu bir biçimde çözümlenerek, onun bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel yönden tam uyum içinde yaşantısını sürdürmesine katkıda bulunan ekonomik hizmet ya da mamul üreten sosyo-ekonomik birim olarak tanımlanabilir (Yeğınboy, 1992: 2–3).

Sağıık işletmelerini diğler hizmet işletmelerinden ayıran belirleyici bazı özellikleri bulunmaktadır. Sağıık işletmelerinin bu özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Sağıık işletmelerinde uzmanlaşma düzeyi çok yüksektir. Bu durum sağıık işletmelerinde aşırı işbölümüne ve yapısal karmaşıklığa yol açmıştır.
- Sağıık işletmelerinde işlevsel bağıımlılık çok yüksektir. Bu yüzden hizmet sunumunda yer alan kişı, birim ve gruplar arasında eşgüdümün sağlanması gerekmektedir.
- Sağıık işletmeleri, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem veren profesyonellerden oluşur. Sağıık kurumları yönetiminin kalite ve verimliliğın arttırılması için aldığı kurallar ve aldığı önlemler, sağıık profesyonelleri ile yönetim arasında çatışmaya neden olmaktadır.
- Sağıık işletmelerinde hizmetin ve gelirin önemli bir kısmını oluşturan hekimlik uygulamaları tümüyle denetlenebilir değildir. Mevcut kaynakları etkili ve verimli bir şekilde kullanabilmek için, hekimlerin karar ve davranışlarını denetleyebilen yönetsel ve kurumsal mekanizmalara ihtiyaç duyulmaktadır.
- Sağıık işletmelerinde ikili otorite vardır ve bu durum eşgüdümleme, denetim ve çatışmalara yol açmaktadır. Sağıık profesyonellerinin önemli ölçüde özerklikleri, mesleki bilgi ve deneyimleri, yönetime karşı otorite geliştirmelerine sebep olmaktadır.

- Sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlerin çok karmaşık ve değişken olması ile çok sayıda işletme amacı (tanı-tedavi amacı, eğitim amacı vb.) olması yapısal karmaşıklığa neden olmaktadır.
- Sağlık işletmelerinde gerçekleştirilen faaliyetlerin büyük bir kısmı acil ve ertelenemeyecek özelliktedir.
- Sağlık işletmelerinde verilen hizmetlerin yanlışlık ve belirsizliğe karşı toleransı azdır. Bu yüzden yapılan işlerin ilk seferde ve her zaman doğru olarak yapılması kalite ilkesi olarak benimsenmiştir.
- Sağlık işletmelerinde çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur. Sağlık hizmetlerinin çıktılarını, diğer sektörlerde olduğu gibi kısa sürede görmek ve değerlendirmek mümkün değildir.

Sağlık işletmelerinin yapısal açıdan çok karmaşık olması, hizmet verdiği kitlenin de karmaşık olmasını beraberinde getirir. Bu nedenle sağlık işletmeleri müşterilerinin oldukça heterojen bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. (Boonekamp,1994: 14) Sağlık işletmelerinin tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir. (Kavuncubaşı,2000:292–293)

Sağlık işletmeleri kendilerinden hizmet talep eden müşterilerine kaliteli hizmet vermeli, son derece yüksek olan maliyetleri aşağı çekecek yöntemler geliştirmeli, hizmet sunum sürecinin süresini optimum seviyeye çekebilmeli, teşhis koyma ve tedavi yöntemini seçmede sıfır hatayı hedeflemeli, hastaya durumu hakkında yeterli ve aydınlatıcı bilgi vermeli, mümkün olduğunca hastayı sağlığına kavuşturabilmeli, hastane sonrası yapması gerekenler hakkında hasta yeterince bilgilendirilip yönlendirilmeli ve müşterilerinin memnun olarak ayrılmasını sağlamalıdır.

2.4. SAĞLIK İŞLETMELERİNİN AMAÇLARI

Sağlık işletmelerinin amaçlarını genel ve özel amaçlar olarak iki bölümde inceleyebiliriz:

2.4.1.Genel Amaçlar

Genel amaçlar tüm işletme türlerinde geçerlilik arz eden amaçlardır (Akar ve Özalp, 1997: 42).

a) Karlılık: Tüm işletmelerde olduğu gibi kamu sağlık işletmeleri dışındaki özel sağlık işletmelerinin de temel amaçlarından olan karlılık, işletmelerde büyüme, süreklilik sağlama, sosyal yükümlülükleri yerine getirme gibi pek çok amacı gerçekleştirebilmede bir faktör olarak ele alınır. Ancak sağlık hizmetinin, toplumun her kesimine ulaştırılması gereken özelliğinden dolayı kamu tarafından sunulduğu durumlarda karlılık göz ardı edilmiştir. Özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda ise karlılık yine temel amaç olarak göze çarpmaktadır.

b) Topluma Hizmet: Sağlık işletmelerinin belki de en önemli amacı olarak ele alınan sosyal sorumluluk, işletme faaliyetlerinin yürütülmesinde toplum çıkarlarının gözetilmesi ve toplumun sağlık seviyesini yükseltmeye katkıda bulunulması olarak algılanır. Özellikle kamu sağlık işletmelerinin birinci amacı olan, ihtiyacı olan herkese, ihtiyaç duyulduğunda adil ve eşit bir biçimde sağlık hizmeti sunmak, sosyal sorumluluk amacının bir gereğidir.

c) Süreklilik: Sağlık işletmelerinin, dış çevrenin olumsuz etkilerinden korunarak, iç ve dış çevre uyumunu sağlayarak varlıklarını sonsuza kadar sürdürmesi olarak ele alınır. Sağlık işletmeler bu amacı gerçekleştirebilmek için, kendi içlerinde dinamik bir yapı kurmaları, dış çevre şartlarına uyum için

sürekli çalışma yapmaları, kendilerini yenilemeleri ve açık bir sistem olarak çevreleriyle birlikte yaşamayı öğrenmeleri gerekir.

2.4.2. Özel Amaçlar

Özel amaçlar sağlık işletmelerinin faaliyet sahaları itibari ile yürütmekte oldukları hizmetlere göre çeşitli biçimlerde tanımlanabilir (Akar ve Özalp, 1997: 42–43). Bunlar:

- Tıbbi gözlem, tetkik, teşhis, dahili ve cerrahi tedavi, rehabilitasyon ve doğum hizmetleri gibi tedavi hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine pazarlamak.
- Koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin araştırma, tarama ve bağışıklama gibi sağlık hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine ulaştırmak.
- Çevre sağlığı ile ilgili araştırma ve çevre sağlığı koşullarının iyileştirilmesi için hizmet üretimi faaliyetlerini yerine getirmek.
- Ürettiği tüm sağlık hizmetlerini tüketicilere kaliteli ve düşük maliyetli bir biçimde sunmak.
- Hizmetlerinde verimlilik ve etkililik ilkelerine göre hareket etmek.
- Sağlık hizmetleriyle ilgili araştırma geliştirme çalışmaları yapmak.
- Sağlık hizmetleri üretimi ve sunumu ile ilgili eğitim faaliyetleri yapmak.
- Sağlık sektöründe yeni iş ve istihdam alanları yaratmak.

2.5. HASTA MEMNUNİYETİ

“Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu hizmeti satın alan kişidir” tanımı oldukça yetersizdir. Bu tanıma göre insanlar, ancak sağlık hizmetini satın aldıklarında ya da tükettiklerinde hasta tanımına uymaktadırlar (Engiz, 2008: 2).

“Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma olanağı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür” (Engiz, 2008: 2).

Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır. Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (Yılmaz, 2001: 71).

Hasta memnuniyeti, hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt olarak tanımlanabilir. (Yılmaz, 2001: 71).

1980’lerin başından itibaren, sağlık hizmetlerinde çalışanlar, hasta tatmininin varlığını ve düzeyini, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinde önemli bir gösterge (indikatör) olarak kabul etmişlerdir (Esatoğlu, 1997: 35). Hasta memnuniyeti indikatörü, sağlık hizmetlerinin temel çıktılarından biridir, hizmet sürecinin yapısı bu indikatör sayesinde gözden geçirilir. Hasta memnuniyeti araştırmalarının sonuçları, sağlık kurumunun sürekli iyileştirme sürecine girdi temel teşkil edecek önemli verilerden biridir. Hizmet süreçlerindeki iyileştirmeye açık alanlar ve kuvvetli yönler bu sayede müşteri gözü ile görülebilecek ve sağlık kurumunun iyileştirmesi gereken yönleri belirlenmiş olacaktır. Hasta tatmini sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.

Hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesini değerlendirmede dikkate alınması gereken temel kriterlerden biridir. Leebov ve Scott sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin dört nedenden dolayı önem taşıdığını ileri sürmektedirler. Bunlar (Leebov ve Scott,1994: 16)

- İnsancıl nedenler: hastaların temel haklarının başında en iyi ve en kaliteli sağlık hizmetini alma hakkı gelmektedir. Bu yüzden verilen hizmetlerin

hem teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması hemde hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gerekir.

- Ekonomik nedenler: Sağlık hizmetlerinin en önemli alıcısı hastalardır. Hasta memnuniyeti, sağlık kurumunun müşteri ve kar potansiyelini önemli ölçüde arttırmaktadır.
- Pazarlama: Sağlık kurumları müşteri potansiyelini arttırmak ve dolayısıyla pazar payını yükseltmek için hasta memnuniyetine önem vermek zorundadırlar.
- Etkililik: Aldıkları hizmetten memnun kalan hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergilediği bilinmektedir. Memnun kalan hastalar hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymaktadırlar. Bu durum sunulan hizmetin sonucu üzerinde olabilecek negatif etkiyi ortadan kaldırabilir veya minimize edebilir.

Sağlık bakım işletmelerinin pazarlama ve rekabet gücü kazanabilmeleri ve bunu korumaları için hasta tatmini önemli bir unsurdur. Ancak hasta tatminini sadece ölçmek yeterli değildir. Sağlık bakım kalitesini geliştirmek için bu ölçümün göstergelerinden yararlanmak gerekmektedir. Hasta tatmini ölçüm sonuçları bağımsız bir aktivite olarak düşünülmemeli, sağlık işletmesinin genel performansını artırma yönünde kullanılmalıdır (Finkel, 1997: 12–15) .

Howard özellikle “sağlık hizmetlerinde rekabetin artmasından dolayı ‘müşteri’ hizmetlerinde de bir değişim yaşandığı” iddiasını incelediği araştırmasında, hastane yöneticilerinin müşteri bağlılığını ve memnuniyetini arttırabilmek için müşteri hizmet plânı uygulanabileceğini belirlemiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde 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 şikayetlerinin büyük oranda azaltılabileceği ve memnuniyetin de artırılabilceği tezi sınanmıştır. Elde edilen bulgular, bu tür programların müşteri memnuniyetini arttırmanın ve şikayetlerini azaltmanın yanı sıra hastanelerin mali performansını (diğer bir deyişle, kârlılığını ve gelirini) yükselttiğini göstermiştir. Müşteri hizmet programlarının geliştirilmesinde öncelikle müşterilerin kalite konusundaki beklentilerinin belirlenmesi, sonrasında ise bu beklentilerin karşılanması ve hizmet sürecinde de arzu edilen müşteri memnuniyeti düzeyine ulaşılmasının gerekliliği belirtilmiştir (Yağcı ve Duman, 2006: 219–220) .

2.5.1.Hasta Memnuniyeti Araştırmaları

Kalite Kavramının özünde sürekli iyileştirme yattığı için hizmet kalitesinin ölçümlenmesi gerekmektedir. Çünkü ölçümlenmeyen verinin iyileştirilemeyeceği açıktır.

Ölçüm yapmanın temel amaçlarından biride kuruluşun performansı hakkında bilgi verecek geçerli ve güvenilir verilerin temin edilmesidir. Dolayısıyla hastaların ihtiyaçlarını, beklentilerini, tatminini ve diğer algılamaları ile ilgili toplanacak verilerin güvenilir ve geçerli olması ve de kuruluş performansı ile ilişkilendirilmeleri için sistematik yöntemlerin kullanılma gereği vardır. Alternatif olarak; odak grup çalışması, kritik olay değerlendirme, direkt gözlem yazılı anket, arşiv çalışması, telefon anketleri vb. metotlar uygulanabilir.

Bu metotların içinde hasta memnuniyetinin ölçümünde en çok kullanılan yöntem “ anket” tir.

Hasta memnuniyeti araştırmalarının amacı (Pakdil, 2008: 5-6):

- Müşterilerin aldıkları hizmetin kalitesini nasıl bulduklarının öğrenilmesi,
- Müşterilerin memnuniyetini etkileyen faktörlerin öncelik sırasının belirlenmesi,
- Müşterilerin sağlık kurumunu tercih nedenleri
- Müşterilerin sağlık kurumundan beklentileri,
- Hizmet sunum sürecinde yaşanan uygunsuzluklar,
- Hizmet sunum tarzının bu beklentileri karşılayacak şekilde dizayn edilebilmesidir.

Hasta memnuniyeti araştırmaları sonuçlarının sürekli iyileştirme sürecinde kullanımını engelleyen bazı kısıtlayıcıları da göz ardı etmemek gerekir. Bunlar şu başlıklar altında toplanabilir (Pakdil, 2008: 2-3):

- Hastalar bazı durumlarda tıbbi müdahaleler nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını hatırlayamaz ve değerlendiremezler. Örneğin hastanın operasyonda olduğu süre içindeki hizmetin kalitesini değerlendiremeyeceği gibi.
- Hastalar, psikolojik durumlarının sağlıklı insanlara göre daha hassas olmaları nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını objektif olarak değerlendiremezler.
- Hastalar kendileri ile ilgilenen birincil sağlık personelinin (doktor, hemşire) verdiği hizmeti değerlendirerek diğer hizmet süreçlerini de aynı değerlendirme skalasına alabilirler. Örneğin; doktorundan memnun olan hastanın diğer aksaklıkları görmemesi, önemsememesi gibi.

2.6.HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hastaların istek ve beklentileri hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde önemli faktörlerdir. Çünkü sunulan sağlık hizmetlerinin kaliteli olması ya da hasta istek ve ihtiyaçları karşılaması durumunda hasta o sağlık kurumunu seçecek ve kaliteli hizmet almaya devam ettiği sürece de o kurumu yeniden tercih edecektir (Gülmez, 2005:157).

Hasta tatmininin sağlanması, hastanın beklentilerinin iyi bir şekilde karşılanmasıyla mümkün olabilmektedir. Hasta tatmini birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlardan başlıcaları; hizmetten umulan fayda, algılanan performans, geçmiş deneyimler, hizmet sunumunun hasta ve ailesinin kültürüne, eğitim düzeyine, yaşam tarzına, sosyal sınıf ve statüsüne, zevk ve alışkanlıklarına, önyargılarına uygunluğu, vb.dir (Şahin, v.d.,2005:138).

Hasta memnuniyeti araştırmalarının üzerinde durdukları boyutların incelenmesi sonucunda, literatürde, hastaların memnuniyetlerini değerlendirmelerinde, dokuz boyutun sıklıkla kullanıldığı izlenmiştir. Bunlar (Esatoğlu, 1997: 41–42);

1. Hasta-doktor ilişkisi
2. Hasta-hemşire ilişkisi
3. Hasta-diğer hastane personeli ilişkisi
4. Bilgilendirme
5. Beslenme Hizmetleri
6. Fiziksel ve çevresel koşullar
7. Bürokrasi
8. Güven
9. Ücrettir.

1. Hasta - Doktor İlişkisi

Hastaların, hastane içerisinde ve dışında doktorlar hakkındaki değerlendirmeleri iki ana konu etrafında yoğunlaşmaktadır. Birincisi; bakımın teknolojik ve profesyonel yönü, ikincisi; doktorun hastaya karşı tutumu ve iletişim yeteneğidir. Son yıllarda hastaların, ikinci yön olan, iletişimle ilgili değerlendirmeleri ve buna verdikleri önem, ilk yöne göre ağır basmaktadır (Esatoğlu, 1997: 44).

Hastalar hekimlerin verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken, hekimin uzmanlık bilgisinden daha çok, dinleme, duyarlı olma yeterli zaman ayırma, nezaket, güler yüz ve saygı gösterme gibi davranışlarına dikkat ederler.

Hekimin davranışı, hastanın tatmin olmasından başka, verilen hizmetin etkililiğini de artırmaktadır. Hasta ve doktor arasında olumlu ilişki kurulması durumunda hastalar, hekimlerin önerilerine tamamen uymakta ve tedavilerine ara vermemektedirler (Sarp,2008).

2. Hasta - Hemşire İlişkisi

Hemşirenin iletişiminin amaçları; hastanın problem çözmesine yardım, hastanın sağlıklı baş etme davranışlarını geliştirmesini destekleme, hastanın sağlığını düzeltme ve korumaya etkin katılımını sağlama ve gereksinimlerini gerçekçi değerlendirmesine yardımcı olma şeklinde belirtilmektedir (Esatoğlu, 1997: 49).

Özellikle yataklı tedavi kurumlarında, hastaların tedavi süresi boyunca en fazla etkileşimde bulundukları personel grubu hemşirelerdir. Bu nedenle, hemşire davranışlarının hasta tatminindeki rolü son derece önemlidir. Hemşirelerin, güler yüz, nezaket ve saygılı davranışları, hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler (Sarp, 2008).

Doktor hasta ilişkisinde olduğu gibi, hasta hemşire ilişkisi de birçok faktörden etkilenmektedir. Bu ilişki, hastanın çeşitli özellikleri ile etkilenebildiği gibi; sistemdeki etkileşimin yeterli olmaması, iyi ve doğru kayıtlarla işlemlerin ve sorumlulukların yerine getirilmemesi gibi nedenlerden veya hemşirenin duyguları ve tepkileri, eğitimi, kişisel özellikleri gibi etmenlerden de etkilenebilmektedir (Esatoğlu, 1997: 49).

Hemşire hizmetlerinin, hasta tatmini araştırmalarının hemen hepsinde bakımı değerlendirme faktörleri arasında çok kullanılan bir faktör olarak hasta tatminini etkilediği izlenmektedir (Esatoğlu, 1997: 50).

3. Hasta - Diğer Hastane Personeli İlişkisi

Hastane hizmetleri, doktor-hasta-diğer hastane personelini içeren bir ekip hizmetini zorunlu kılar.

Kaliteli hizmet, hastanede çalışan tüm personelin sorumluluğundadır. Hizmetin bir parçasında veya hizmet sunan grubun birinde aksama ya da düzensizliğin olması durumunda, müşterilerin bu aksaklıkları algılamaları diğer hizmet birimlerine de etki edecek ve kurum imajını zedeleyebilecektir (Esatoğlu, 1997: 55).

Hastaların sağlık personeliyle ilişkilerinin niteliği, kendilerine yapılan işlemlerden memnuniyetini önemli ölçüde etkiler. Sağlık personelinin hastalarla konuşma biçimleri, onlara iyi davranıp davranmamaları, hastaların onlarla ilişkilerinden sağladıkları doyumun derecesini belirler. Hastanede çalışan personelin kişilik özellikleri, hastaya karşı davranışını da etkilemektedir. Gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, kişilerin profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha çok uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır. (Öz, 2004: 72)

4. Bilgilendirme

Hasta ve yakınlarının, hastalık durumunu daha anlayışla kabullenerek karşılayabilmelerinin en makul yolunun, tıbbi personel tarafından bilgilendirmeden geçtiği belirtilmektedir (Esatoğlu, 1997: 57).

Hasta ve yakınlarının hekimler tarafından; yalın, teknik olmayan, anlaşılır bir dille bilgilendirilmesi, alacağı tedavi konusunda, hekimle beraber karar vermesi, kişinin hastalık durumunu daha anlayışla karşılayabilmesini sağlamaktadır. Çünkü hastalar sağlık durumunu, rahatsızlığı ile ilgili nasıl bir tedavi sürecinden geçeceğini merak etmektedirler (Sarp, 2008).

Hastaların, sağlık durumları hakkında bilgilendirilmelerinin hasta tatminini etkilediği, yapılan birçok araştırma ile saptanmıştır.

Sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların, hastane tarafından verilen sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirilmeleri, iyi bir dış müşteri olarak hastaneyi başka kişilere öneride bulundukları ve olumlu olan görüşlerini başkaları ile paylaşma eğiliminde oldukları gözlenmiştir (Öz, 2004: 74).

5. Beslenme Hizmetleri

Hastane hizmetleri içerisinde, hastaların değerlendirmelerini etkileyen önemli konulardan birisi de, beslenme hizmetleri olarak belirtilmiştir. Steiber ve Krowinski hastanelerde beslenme hizmetlerinin, hastane hizmetleri içerisinde asıl yükü taşıyan hizmetlerden olduğunu belirtmektedir (Esatoğlu, 1997: 60).

Yapılan memnuniyet araştırmalarında, sağlık kurumundan taburcu olan hastaların, en fazla hatırladıkları bölüm beslenme hizmetleridir. Hastalar yemeğin sadece kalitesini değil, yemeği sunan kişilerden, sunuluş biçiminden ve görüntüsünden de etkilenmektedirler. Hastaya sunulan yemek, diyet

yemeği de olsa sunum biçimi iyi olduğunda, hastalar hizmetleri kaliteli olarak değerlendirmektedirler (Sarp, 2008).

6. Fiziksel Ve Çevresel Koşullar

Sağlık kurumlarının örgüt içi ilişkileri, çalışma ortamı, , haberleşme olanağı, refakat ve ziyaret olanakları, sosyal ve kültürel etkinlikler, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, aradığı yeri kolay bulma, otopark, bekleme odaları gibi fiziksel özelliklerinin de hasta tatminini etkilediği saptanmıştır (Sarp, 2008).

Hastane ve hasta odalarının fiziksel ve çevresel koşulları, bireylerin çok üzerinde durdukları ve önem verdikleri tatmin boyutlarından biridir. Düzensiz ve yetersiz hasta odaları bakımsız bir hastane; hastaların şikayet nedeni, tatminsizlik unsuru olmakta ve yeniden tercih edilme şansını olumsuz yönde etkilemektedir. Fiziksel ortam hizmet satın alımı öncesinde aranan ipuçlarını vermesi bakımından, önemli bir kaynaktır (Esatoğlu, 1997: 62).

7. Bürokratik İşlemler

Hastaların hastaneye başvururken ve hizmet alırken karşılaştıkları işlemlerin sayısı ve bu resmi işlemlerin tamamlanması için geçen süre, hasta tatminini etkilemektedir (Sarp, 2008).

Hasta memnuniyetinin sağlanmasında zaman faktörü önemlidir. Zamana ilişkin hasta memnuniyetsizlikleri, hastanın teşhisi aşamasından sonra, hastaneye yatış sırasında ve tedavi sırasında olmak üzere üç şekilde ortaya çıkmaktadır. Bürokrasi, her üç aşamada da zaman kaybına neden olan önemli bir tatminsizlik kaynağını oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için bekleme sürelerinin uzunluğu, randevu alınmasıyla gerçekleşmesi arasındaki zaman kayıpları da bu tatminsizlik kaynakları arasında gösterilmektedir (Esatoğlu, 1997: 65).

8. Güven

Hastanın yabancılık çektiği bir ortama uyum sağlamasının olabildiğince kısa sürmesi, hastanın kendisini güvenli hissetmesi ile ilişkilidir (Esatoğlu, 1997: 66).

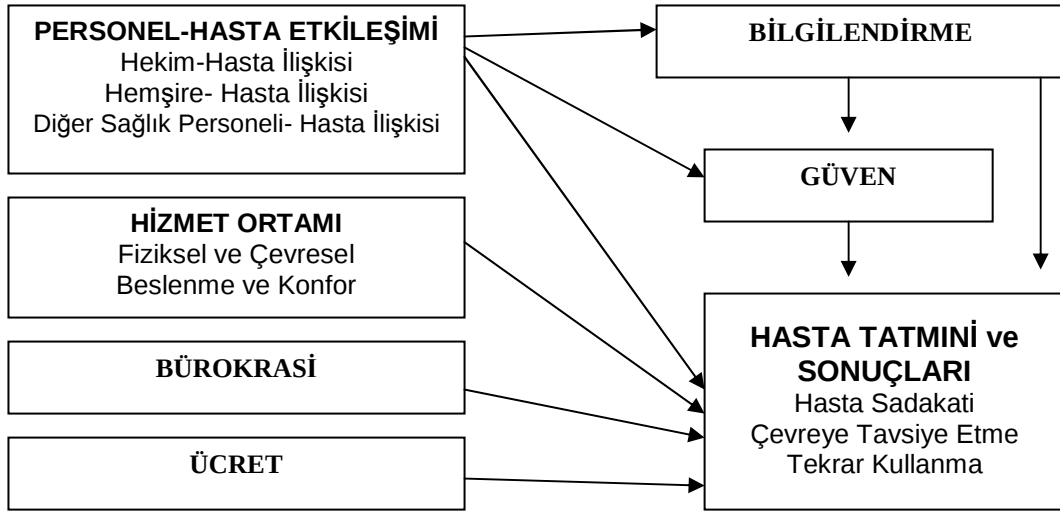
Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararlarına katılmalarının sağlanması, onlarda güven duygusunun oluşmasına yol açmaktadır. Ayrıca, hasta mahremiyetine özen gösterilmesi, hastalarda güven duygusunun gelişmesini sağlamaktadır. Mahremiyet, hastanın hastalığı hakkında hekim ve diğer personel tarafından edinilen bilgilerin gizliliğinin korunmasıdır. Hasta mahremiyetinin korunması temel hasta hakkıdır (Sarp, 2008).

9. Ücret

Ücret, özellikle sosyal güvencesi olmayan hastalar için önemlidir. Hastalar kaliteli hizmetleri en düşük ücretle almak isterler. Hizmetlerin maliyeti ve ödeme kolaylığı önemlidir. Ancak sosyal güvencesi olan hastalar için , diğer faktörler daha önemlidir (Sarp, 2008).

Hastaların bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşlarının niteliği de hastaların değerlendirme kriterlerini etkileyebilmektedir. Hizmeti karşılamada mali sıkıntısı olmayan sosyal güvence kuruluşlarına bağlı hastaların, maliyetlere karşı daha kayıtsız olduğu belirlenmiştir (Kardeş, 1994: 231-253).

Çok boyutlu bir kavram olan hasta memnuniyetini önemli derecede etkileyen faktörler Şekil – 5 üzerinde gösterilmiştir.



Şekil – 5 : Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler

Kaynak: KAVUNCUBAŞI, Şahin, **Sağlık Kurumlarında Müşteri Tatmini Yönetimi**, Ankara, 2000, 298

Bireyin/hastanın memnuniyetini etkileyen faktörler; hastalara, hizmet verenlere ve çevresel ya da kuruma yönelik faktörler şeklinde gruplandırılabilir (Yılmaz, 2001: 72):

2.6.1.Hastaya İlişkin Faktörler

Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (Yılmaz, 2001: 72).

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda hastaya ait sosyo-demografik değişkenler arasında tutarlı olmayan sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, bazı çalışmalarda yaşlı hastaların genç hastalara göre daha fazla memnun oldukları ifade edilirken, bazılarında ise yaş ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır. Cinsiyet konusunda da araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı araştırmalarda kadınların, bazılarında da

erkeklerin daha memnun oldukları belirlenirken, bazılarında, cinsiyet ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır. Literatürde memnuniyet ve eğitim düzeyi konusunda da tutarlı olmayan sonuçlar bulunmaktadır. Carr-Hill, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha yüksek standart beklediklerinden dolayı daha az memnun olabileceklerini belirtmektedir. Esatoğlu ve Özmen 'in eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha az memnun olduklarını belirledikleri çalışmaları bu düşünciyi desteklemektedir. Ancak Yılmaz tarafından yapılan çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla memnun olduğu, buna karşılık Okumuş ve Akyol tarafından yapılan çalışmada ise, eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilemediği belirlenmiştir.

Hasta beklentilerinin karşılanması, fiziksel ve ruhsal rahatlıklarının sağlanması memnuniyetlerinin artmasında öncelikli unsurlardır (Yılmaz, 2001: 72).

2.6.2.Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır.

Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir. Çünkü sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır. Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca birey olarak değer verildiğini hissetmek bir anlamda yeterince bilgilendirilme ile de ilişkilidir. Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlerine yönelik bilgi veren sağlık

personeli hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da durumu ve yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık personeline güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır. Bilgi verme hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir ancak, kendisine birey olarak değer verildiğini hissetmek yalnızca bilgi vermeyi içermemektedir, ek olarak personelin hastaya gerçekten ilgi göstermesi, ne hissettiklerine odaklanması ve onlara zaman ayırması konularını da içermektedir (Yılmaz, 2001: 72–73).

2.6.3.Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Hastanenin ulaşabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir.

Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendiren, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır.

Sonuç olarak şekil - 5’de görüldüğü gibi hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin srekliiliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Yılmaz, 2001: 73).

2.7. HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDE BEKLENTİLERİN ROLÜ

Beklenti; “herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak” olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2001: 72). Başka bir ifadeye göre beklentiler, müşterilerin bir ürünün ya da hizmetin özelliklerine ilişkin ya da gelecekte tercih etmesi konusundaki inançlarıdır (Varva, 1999: 55).

Beklentiler önceki deneyimlerden etkilenir. Müşterilerin önceki deneyimlerinden elde ettiği tatmin düzeyi yükseldikçe, gelecekteki performansa yönelik beklentilerinin de yüksek olacağına inanılmaktadır. Bu duruma genellikle “çıtayı yükseltme” denir ve bize müşterileri memnun etmenin neden hiçbir zaman kolay olmayacağını açıklar. (Varva, 1999: 55)

Müşteriler, beklentileri ve gereksinimleri karşılandığı ölçüde tatmin edilmiş olacaktırlar. Beklentiler, müşterinin daha önceden işletme ve rakiplerinin ürünleri ile olan deneyimine dayandırılır. Müşteri tatminine, doğru ürünün, doğru fiyatlar ve doğru olarak bulunurluğunun sağlanması ile ulaşılır. Müşteriler, ürünün özellikler seti ile fonksiyonu, kullanılabilirliği, performansı, güvenilirliği, destek sunulurluğu, fiyatı ve bulunabilirliği ile ilgilenirler. Bir işletmenin başarılı olması için bunları karşılaması gerekir (Pakdil, 2008 : 1).

Hasta beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin sağlanmasında çok hassas bir belirleyicidir. Genel olarak hasta memnuniyetinin beklentilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri abartılı olan hastaların daha az memnun oldukları belirlenmiştir. Hastalar sağlık bakım sistemine çeşitli bireysel özellikleri, tutumları ve önceki deneyimleri ile girmektedirler. Hastanın beklentileri, bu özelliklerinin yanı sıra akraba, arkadaş, yazılı ve sözlü basından edindiği bilgilerden de etkilenmektedir. Ancak hastanın beklentileri daha çok sağlık bakımı ile ilgili deneyimlerine bağlı olarak değişebilmektedir. Çünkü daha önce hastaneye

yatan bireyler bu sırada sağlık bakım hizmeti verenlerle etkileşmektedir. Bu etkileşmenin sonucunda edindikleri bilgiler beklentilerini belirlemektedir. Bu beklentiler daha sonraki hastaneye yatışlarında aldıkları bakımdan memnun olup olmama durumlarını etkilemektedir. Daha önce hastaneye yatmamış bireyler ise, böyle bir etkileşimde bulunmadıklarından beklentileri sınırlı kalabilmektedir. Fitzpatrik ve Hopkins yaptıkları çalışmalarda, hastaneye yatma deneyiminin hastaların beklentilerini arttırdığını belirlemişlerdir. Yılmaz 'da çalışmasında hastane deneyimi olan hastaların hastane deneyimi olmayan hastalara göre memnuniyet puan ortalamalarının düşük olduğunu belirlemiştir (Yılmaz, 2001: 72).

Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan memnuniyet, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (Yılmaz, 2001: 72).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ACİL SERVİSLERE BAŞVURAN HASTA VE HASTA YAKINLARININ MEMNUNİYET DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE BİR UYGULAMA

3.1. ACİL SERVİS TANIMI VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNİN TANITIMI

3.1.1. Acil Servis Tanımı ve Özellikleri

Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğine göre acil servis; poliklinik hizmetleri gerektirmeyen, durumu acil olan hastaların ilk müdahalelerinin öncelikli olarak yapıldığı servistir. (YTKİY Madde 14)

Uzmanlaşmış bir ekip ile yılın 365, haftanın 7 günü ve günün 24 saati hizmet veren, hastaneye acil olarak başvuran hastanın şikayetlerini ve istemlerini ilk planda ve hızla çözebilecek bir alt yapıya sahip, temel sorunu saptayacak ve tedavi edecek donanımı bulanan, kısa süreli tedavi ve izlem gerektiren olguları hospitalize edebilen sistemin bütünü acil servistir (<http://acil-yardim.uludag.edu.tr/acil2.html>).

Acil sağlık hizmetleri, kişinin yer ve zaman belli olmaksızın ani olarak karşılaştığı hayatı tehdit eden ve bu nedenle anında yardım edilmesi gereken sağlık sorunlarını çözmeye yönelik hizmetlerin en fazla 24 – 48 saatlik bir süre boyunca verilmesi olarak tanımlanabilir. (Şemin ve Gürdal 1993: 11)

Acil servis, tüm enerjisini ve bilgisini bu konuya yöneltmiş ve uzmanlaşmış bir ekip tarafından yürütülen ayrı bir disiplindir.

Acil serviste tüm acil hizmetlerini verecek, ekip acil tıp alanında uzmanlık eğitimi almış veya bu eğitimi almakta olan kişilerden oluşmaktadır. Bu amaçla;

- A.B.D’de 1968 yılında acil hekimleri Amerikan Koleji
- 1970’de acil hekimliği asistan eğitim programları açılmıştır.
- Ülkemizde 1980 yılından bu yana önce mecburi hizmet kapsamında, 1996’dan sonra da mecburi hizmet kapsamı dışında pratisyen hekimlerce acil servis hizmeti yapılmaktadır.

Ülkemizdeki hızlı kentleşme ve sanayileşme sonucu sayıları giderek artan ve artacak olan acil tıbbi ve cerrahi hastaların, hastaneye nakillerinin, acil servisteki tanı ve ilk tedavilerinin daha hızlı, daha etkin ve daha başarılı olarak yapılabilmesi için özellikle üniversite hastanelerinin öncülüğünde yeni bir tıbbi ve idari organizasyona duyulan gereksinim sonucunda ilk ve acil yardım anabilim dallarının açılmasına karar verilmiştir. Bu aşamada ilk olarak 1993 yılında Amerikalı acil tıp uzmanı Dr.John Fowler öncülüğünde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı açılmıştır. Bunu diğer üniversitelerde açılan anabilim dalları izlemiştir.(<http://acil-yardim.uludag.edu.tr/acil2.html>).

3.1.2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Servisinin Genel Özellikleri:

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi, 1973 yılında Cebeci Hastanesi yönetim katında kurulmuş, 1975 yılında daha geniş bir alan olan cerrahi binasının alt katına yerleşmiştir. 1985 yılında İbn-i Sina Hastanesi’nin hizmete girmesiyle 02 katında ayrı bir girişi olan Acil Servis Birimi de hizmete girmiştir.

Nüfus artışı ve sunulan hizmet kalitesinin giderek yükselmesi Acil Serviste çeşitli düzenlemeler yapılması ihtiyacına neden olmuştur. 1994 yılında hastanenin 04 katında ayrı bir yol ve girişi olan çok daha geniş ve zamanın şartlarına göre modern bir Acil Servis açılmıştır. Yılda ortalama 38000 (İbni Sina Hastanesi Tıbbi İstatistik ve Kodlama Biriminden alınmıştır.) hastaya muayene, tedavi ve yönlendirme hizmeti veren Acil Servis, 03.06.2005 tarihinde Acil Tıp Anabilim Dalı olarak yeniden yapılandırılmış olup yeni binasında yılda ortalama 60000 hastaya hizmet verebilecek ve terör, doğal afetler gibi olağanüstü durumlara hazırlıklı olabilecek şekilde tasarlanmıştır. Yeni Acil Servis, en son teknolojik olanakların desteğinde ve bilimsel gelişmelerin ışığında hastalara daha hızlı ve daha nitelikli hizmet sunmak amacıyla 07.11.2006 tarihinde hizmet vermeye başlamıştır.

Hastane ana binası yanında 5500 m² lik bir alanda kurulu olan Acil Tıp Anabilim Dalı'nın yeni binası, hastaneye tüp geçitle bağlanarak, hastaların ilgili birimlere süratle geçişine olanak sağlayacak şekilde 4 katlı olarak yapılmıştır.

Acil Tıp Anabilim Dalı'na giriş; ayaktan hasta girişi, ambulans hasta girişi ve idari giriş olmak üzere 3 kapıdan gerçekleşmektedir.

Giriş katı bir biriyle bağlantılı 5 bölümü içerisinde barındıran bir yapıdadır. Bunlar:

Ayaktan hasta giriş bölümü: Hasta kabul, vezne, güvenlik noktası, polis, bekleme salonu, kantin, aile görüşme salonu, bay-bayan ve engelli tuvaletlerinden oluşmaktadır.

Triaj bölümü: Her türlü tıbbi araç ve gerecin bulunduğu, gerekli durumlarda hastalara süratle müdahalenin yapılabildiği iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, ayaktan gelen hastaların triaj skalasına göre kabul işlemleri yapılmakta olup muayene ve tedavi planlanarak, aciliyet

durumuna göre ikinci bölüme veya diğer birimlere geçişi sağlanır. İkinci bölüm, hasta muayene odalarından oluşmaktadır. Altı adet hasta odasının bulunduğu bu bölüm arena tarzında olup, acil müdahale gerektiren vakalara gerekli girişimlerin yapılmasına olanak sağlayacak yapıda ve daha ileri girişimlerin yapılması için müdahale bölümüne bağlantı yapabilecek şekilde tasarlanmıştır. Hasta odalarında, oksijen, vakum, aspirasyon gibi tüm gereksinimleri karşılayacak pendantlar bulunmaktadır.

Acil müdahale bölümü: Ambulans hasta giriş kapısından içeriye giriş yapılan ve içerisinde majör travma, hayata döndürme, dekontaminasyon ve alçı odasının bulunduğu bir bölümdür. Majör travma ile hayata döndürme odası, gelişmiş tıbbi cihazlarla donatılmış, hastaya küçük çaplı cerrahi girişimlerin uygulanmasına olanak sağlayacak yapıdadır. Cerrahi girişimlerin yapılabilmesi için her iki odada da cerrahi girişim lambaları mevcuttur. Tavana monte yapılmış olan pendantlar hareket kabiliyetine sahip olup oksijen, vakum, aspirasyon gibi tüm gereksinimleri karşılayacak şekilde hazırlanmıştır.

Radyoloji bölümü: Röntgen, tomografi, usg, manyetik rezonans, banyo odaları, rapor odaları içermektedir.

Gözlem bölümü: 16 adet gözlem odası, KBB, Göz, Psikiyatri ve Jinekolojik muayenelerin yapılabilmesine olanak tanıyacak şekilde tasarlanmış muayene odalarından, bay-bayan ve engelli tuvaletlerinden oluşan bir bölümdür. Bu bölümde hasta odalarında bulunan pendantlarda oksijen, vakum, aspirasyon yanı sıra mobil monitör sistemi de mevcut olup hasta bilgileri izlenebilmektedir.

Acil Tıp Ana Bilimdalı'nın 1.katında Yoğun Bakım (Cerrahi, Dahiliye ve Koroner Gözlem) bölümü ile binanın hastane ile bağlantısını sağlayan tüp geçit bulunmaktadır. Binanın 1.katında bulunan tüp geçit, hastane

ameliyathanesine direkt ulaşımı sağlayacak şekilde tasarlanmıştır.

Yoğun Bakım bölümü: Hasta odaları, engelli tuvaletinin de bulunduğu bay-bayan tuvaletler, kirli-temiz odaları, tıbbi araç ve gerecin bulunduğu malzeme odası bulunmaktadır. Yoğun bakım 19 yataklı olup, Dahiliye, Cerrahi ve Koroner Bakım hastalarını aynı anda gözleyebilme ve müdahale edebilme olanağına sahip arena tarzında yapılmıştır. Yoğun bakımda bulunan hastalarımızın tüm verileri, merkezi monitör sistemi ile tek bir noktadan izlenebilmektedir.

Acil Tıp Anabilim Dalı'nın 2. katında idari bürolar mevcuttur. Bu bölümde, akademik ve idari personel çalışma odaları, konferans salonu ve dinlenme salonu vardır.

Binanın 3. katında ise Acil Tıp Anabilim Dalı ihtiyaçlarını karşılamak üzere inşa edilmiş ve içerisinde tıbbi-sarf malzemeler, ilaç ve tıbbi cihazların bulunduğu depolar, arşiv ve diğer destek üniteleri bulunmaktadır.

Günümüz teknolojilerini içerisinde barındıran, her türlü tıbbi araç ve gerecin bulunduğu, kapalı devre kamera sistemi ve diğer güvenlik unsurları ile hasta, hasta yakını ve tüm personelin ve ekipmanın güvenliğinin 24 saat sağlandığı Acil Servis binasında tüm hasta bilgilerine her birimden ulaşımı sağlayacak olan bilgi işlem ağı da mevcuttur. Acil müdahale bölümü, gözlem bölümü ve yoğun bakım bölümünde bulunan fırlatma sistemi ile hastaların kan tetkiklerinin hastanemiz merkez laboratuvarına süratle ulaşması sağlanmaktadır.

Depreme dayanıklı şekilde yapılmış olan binada yangın gibi durumlarda devreye giren yangın söndürme ve ikaz sistemi ile acil çıkış kapısı da bulunmaktadır. (<http://www.medicine.ankara.edu.tr/testa/dallar/dallarshow.php?id=15&tbd=1>)

3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE YÖNTEMİ

2008 yılı, Haziran ayı içinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Servisi'nde yapılan çalışma kesitsel ve betimleyici tiptedir.

Araştırmadaki veriler anket yoluyla toplanmıştır. Anket formu, daha önce yapılmış olan memnuniyet anketleri incelenerek hazırlanmış ve bir Bioistatistik Bölümü öğretim üyesi, bir Sağlık Yönetimi Bölümü öğretim üyesi ve bir Eğitim Bilimleri Fakültesi öğretim üyesine danışılmıştır. Son olarak bir Acil Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesinin görüşü alınarak anket formuna son hali verilmiştir.

Memnuniyet ile ilgili ifadelerde cronbach alpha kat sayıları hesaplanmıştır. Cronbach alpha kat sayıları:

Doktorlar için;	$\alpha = 0.93$	
Hemşireler için;	$\alpha = 0.95$	
Radyoloji hizmetleri için ;	$\alpha = 0.86$	
Yönlendirme/ Bilgilendirme hizmetleri için ;	$\alpha = 0.75$	
Fiziki çevre için;	$\alpha = 0.86$	
Anket formunun geneli için ise;	$\alpha = 0.95$	olarak

bulunmuştur. Bu durum, anket formunda sorulan soruların iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırma acil servise başvuran hasta ve yakınlarına uygulandığı için güvenilirlik çalışması yapılması mümkün olmamıştır.

Araştırma örnekleme şansa bağlı örnekleme yolu ile seçilmiş olup, anket, Haziran ayı içerisinde acil serviste yatan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hasta ve yakınlarına olmak üzere toplam 160 kişiye uygulanmıştır.

Anket uygulaması sonucunda elde edilen veriler SPSS:11 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Çalışmada toplanan kategorik veriler, frekanslar ve yüzdeler ile, alt bölüm skorları ise ortalama±standart sapma biçiminde özetlenmiştir. Alt bölüm skorları, her beklenti ve memnuniyet grubundaki sorular için (doktorlar, hemşireler, radyoloji hizmetleri, yönlendirme/bilgilendirme hizmetleri ve fiziki çevre) verilen tüm cevapların toplanması ile elde edilmiştir. Her bölüm skorunu oluşturan en küçük ve en yüksek değerler aşağıdaki gibidir:

	<u>En Düşük</u>	<u>En Yüksek</u>
Doktorlar	8	40
Hemşireler	7	35
Radyoloji Hizmetleri	3	15
Yönlendirme/ Bilgilendirme Hizmetleri	3	15
Fiziki Çevre	7	35

Beklenti ve memnuniyetlerin karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır. Demografik özellikler ile beklenti, memnuniyet durumları arasındaki ilişki bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi yardımıyla incelenmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

1. Hastaların ve yakınlarının doktorlara ilişkin beklenti düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasında fark vardır.

2. Hastaların ve yakınlarının hemşirelere ilişkin beklenti düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasında fark vardır.

3. Hastaların ve yakınlarının radyoloji hizmetlerine ilişkin beklenti düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasında fark vardır.

4. Hastaların ve yakınlarının yönlendirme/bilgilendirme hizmetlerine ilişkin beklenti düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasında fark vardır.

5. Hastaların ve yakınlarının fiziki çevreye ilişkin beklenti düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasında fark vardır.

6. Hastaların ve yakınlarının demografik özellikleri ile beklenti ve memnuniyet düzeyleri arasında ilişki vardır.

a) Beklenti ve memnuniyet düzeyleri ile cinsiyetler arasında ilişki vardır.

b) Beklenti ve memnuniyet düzeyleri ile yaş grupları arasında ilişki vardır.

c) Beklenti ve memnuniyet düzeyleri ile eğitim durumları arasında ilişki vardır.

d) Beklenti ve memnuniyet düzeyleri ile ikamet yeri arasında ilişki vardır.

e) Beklenti ve memnuniyet düzeyleri ile meslek grupları arasında ilişki vardır.

7. Hastaların ve yakınlarının bazı özellikleri ile beklenti ve memnuniyet düzeyleri arasında ilişki vardır.

a) Beklenti ve memnuniyet düzeyleri ile Acil Servise ilk kez gelmeleri arasında ilişki vardır.

b) Beklenti ve memnuniyet düzeyleri ile Acil Servise ambulans ile gelmeleri arasında ilişki vardır.

c) Beklenti ve memnuniyet düzeyleri ile Acil Servisi tercih etme nedenleri arasında ilişki vardır.

8. Hastaların ve yakınlarının İbni Sina Hastanesi Acil Servisini tekrar tercih etme durumlarına göre, beklenti ve memnuniyet düzeyleri arasında fark vardır.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE UYGULAMA

Araştırmanın anket formunda, acil servise başvuran hastaların ve yakınlarının aldıkları bakım ve hizmetlere ilişkin beklenti ve memnuniyet değerlendirmeleri sorulmuştur.

Anket formunun birinci bölümünde, hasta ve yakınlarının sosyo - demografik özellikleri, acil servise daha önce gelip gelmediği, ambulans ile gelip gelmediği, neden bu acil servisi tercih ettiği ile ilgili 9 soru bulunmaktadır. İkinci ve üçüncü bölümlerinde ise, hasta ve yakınlarının; doktor, hemşire, radyoloji hizmetleri, yönlendirme/bilgilendirme hizmetleri ve fiziki çevre ile ilgili beklenti ve memnuniyetlerine ilişkin değerlendirmelerini ölçmeyi hedefleyen, 28 soru bulunmaktadır. Anket sonunda ise, tekrar bu acil servisi tercih edip etmeyecekleri sorulmuştur.

Anket formunda, hasta ve yakınlarının beklenti ve memnuniyet durumlarını değerlendirmelerini içeren sorular için 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Ölçeklerde kullanılan puanlama şöyledir:

Beklenti Dereceleri için;

- | | | |
|------------------------|--------------------|---------------------|
| (1) Hiç Önemli Değil | (2) Önemli Değil | (3) Kısmen Önemli |
| (4) Önemli | (5) Çok Önemli | |

Memnuniyet Dereceleri için,

- | | | |
|------------------------|--------------------|---------------------|
| (1) Hiç Memnun Değil | (2) Memnun Değil | (3) Kısmen Memnun |
| (4) Memnun | (5) Çok Memnun | |

3.5. VERİLERİN ANALİZİNE İLİŞKİN BİLGİLER

3.5.1. Tanımlayıcı Bulgular

Tablo – 3.1: Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Bağımsız Değişken		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	85	53,1
	Erkek	75	46,9
Yaş	20 – 29	32	20
	30 – 39	39	24,4
	40 – 49	43	26,9
	50 – 59	26	16,3
	>=60	20	12,5
Eğitim	İlkokul	25	15,6
	Ortaokul	22	13,8
	Lise	53	33,1
	Yüksekokul / Üniversite	60	37,5
İkamet Yeri	Ankara	133	83,1
	Ankara Dışı	27	16,9
Sosyal Güvence	SGK (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Devlet Memuru)	153	95,6
	Ücretli	4	2,5
	Özel Sigorta	3	1,9
Meslek	Ev Hanımı	33	20,6
	Memur	34	21,3
	İşçi	21	13,1
	Serbest Meslek	15	9,4
	Emekli	36	22,5
	Öğrenci	3	1,9
	Diğer	18	11,3
TOPLAM		160	100

Tablo – 3.1’de görüldüğü gibi, anket yanıtlayıcılarının %53,1’i kadın, %46,9’u erkektir.

Tabloda görüldüğü gibi, anket yanıtlayıcılarının %26,9’u 40 – 49 yaş grubunda, %24,4’ü 30 – 39 yaş grubunda, %20’si 20 – 29 yaş grubunda ve %16,3’ü 0 – 9 yaş grubundandır. Anket yanıtlayıcılarının %12,5’i ise 60 yaş ve üzerindedir. 40 – 49 yaş grubunun anket yanıtlayıcılarının çoğunluğunu oluşturduğu görülmüştür.

Anket yanıtlayıcılarının %37,5’i yüksekokul ve üniversite, %33,1’i lise, %15,6’sı ilkokul ve %13,8’i ortaokul mezunudur. Yanıtlayıcıların çoğunluğunu yüksekokul ve üniversite mezunlarının oluşturduğu görülmüştür.

Tabloda görüldüğü gibi, anket yanıtlayıcılarının %83,1’i Ankara’da, %16,9’u Ankara dışında ikamet etmektedir. Bu durum anket yanıtlayıcılarının çoğunluğunun Ankara’da ikamet ettiğini göstermektedir.

Tabloda görüldüğü gibi, anket yanıtlayıcılarının %95,6 gibi bir çoğunluğu Sosyal Güvenlik Kurumlarından birine (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Devlet Memuru) bağlıdır. Anket yanıtlayıcılarının %2,5’i ücretli olup, özel sigortaya sahip olanların oranı ise %1,9’dur.

Anket yanıtlayıcılarının %22,5’i emekli, %21,3’ü memur, %20,6’sı ev hanımı, %13,1’i işçi, %9,4’ü serbest meslek ile meşgul ve %1,9’u öğrencidir. Belirtilen meslek gruplarının dışında kalan ve tabloda diğer olarak gösterilen meslek grupları ise, anket yanıtlayıcılarının %11,3’ünü oluşturmaktadır.

Tablo – 3.2: Hastaların Acil Servise İlk Kez Gelme Durumlarına Göre Dağılımı

İlk Kez Gelme Durumu	Sayı	%
İlk Kez Gelen	75	46,9
Daha Önce Gelen	85	53,1
TOPLAM	160	100

Tabloda görüldüğü gibi, anket yanıtlayıcılarının %53,1'i Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Servisine daha önce gelmiş, %46,9'u ise ilk kez gelmiştir.

Tablo – 3.3: Hastaların Acil Servise Ambulans İle Gelme Durumlarına Göre Dağılımı

Ambulans İle Gelme Durumu	Sayı	%
Ambulans İle Gelen	42	26,3
Ambulans İle Gelmeyen	118	73,8
TOPLAM	160	100

Hastaların %73,8'i Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Servisine ambulans ile gelmemiş, %26,3'ü ise ambulans ile gelmiştir.

Tablo – 3.4: Hastaların Acil Servisi Tercih Etme Durumlarına Göre Dağılımı

Tercih Nedenleri	Sayı	%
Yakın olması	32	%20
Daha önceki deneyimlerim	35	%41,9
Çevrenin tavsiyesi	30	%60,6
Doktorunun yönlendirmesi / bu hastanede olması	13	%8,1
112 Ambulansının buraya getirmesi	6	%3,8
Diğer	44	%27,5
TOPLAM	160	100

Tabloda görüldüğü gibi, anket yanıtlayıcılarının %60,6'sı çevrenin tavsiyesi ile, %41,9'u daha önceki deneyimlerinden dolayı, %20'si yakın olmasından dolayı, %8,1'i doktorunun yönlendirmesi / bu hastanede olması sebebiyle ve %3,8'i 112 ambulansının bu acil servise getirmesinden dolayı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Servisini tercih etmişlerdir.

Belirtilen tercih sebeplerinin dışında kalan ve tabloda diğer olarak gösterilen sebepler ile acil servisi tercih eden hasta oranı ise %27,5'dir.

3.5.2. Beklenti Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo – 3.5: Hastaların Doktorlardan Beklentilerine İlişkin Bulgular

DOKTORLARIN	Çok Önemli		Önemli		Kısmen Önemli		Önemli Değil		Hiç Önemli Değil		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tedavi için size ayırdığı zaman	110	68,8	40	25	7	4,4	3	1,9	-	-	160	100
Tutum ve davranışları	109	68,1	46	28,8	2	1,3	3	1,9	-	-	160	100
Tedavi hakkında sizi ve yakınlarınızı bilgilendirmesi	123	76,9	30	18,8	5	3,1	-	-	2	1,3	160	100
Güven vermesi	124	77,5	30	18,8	2	1,3	4	2,5	-	-	160	100
İhtiyaç duyulduğunda kolay ulaşılması	112	70	42	26,3	2	1,3	3	1,9	1	0,6	160	100
Görevini zamanında yapması	127	79,4	29	18,1	1	0,6	3	1,9	-	-	160	100
Gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi	124	77,5	30	18,8	4	2,5	1	0,6	1	0,6	160	100
Taburculuk sonrası yapılması gerekenler hakkında bilgilendirmesi	106	66,3	43	26,9	8	5	3	1,9	-	-	160	100

Tablo – 3.5’de, anket yanıtlayıcılarının doktorlara ilişkin beklenti düzeyleri gösterilmiştir. Hasta ve yakınları tarafından, doktor beklentileri arasında “çok önemli” olarak nitelendirilen ilk üç özellik; “görevini zamanında yapması” (%79,4), “güven vermesi” (%77,5) ve “gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi” (%77,5)’dir.

Hasta ve yakınları tarafından, doktor beklentileri arasında “önemli” olarak nitelendirilen ilk üç özellik ise; “tutum ve davranışları” (%28,8), “taburculuk sonrası yapılması gerekenler hakkında bilgilendirmesi” (%26,9) ve “ihtiyaç duyulduğunda kolay ulaşılması” (%26,3)’dır.

Tablo – 3.6: Hastaların Hemşirelerden Beklentilerine İlişkin Bulgular

HEMŞİRELERİN	Çok Önemli		Önemli		Kısmen Önemli		Önemli Değil		Hiç Önemli Değil		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tedavi için size ayırdığı zaman	108	67,5	47	29,4	5	3,1	-	-	-	-	160	100
Tutum ve davranışları	109	68,1	49	30,6	2	1,3	-	-	-	-	160	100
Tedavi hakkında sizi bilgilendirmesi	104	65	47	29,4	6	3,8	3	1,9	-	-	160	100
Güven vermesi	113	70,6	44	27,5	2	1,3	1	0,6	-	-	160	100
İhtiyaç duyulduğunda kolay ulaşılması	115	71,9	40	25	3	1,9	2	1,3	-	-	160	100
Görevini zamanında yapması	119	74,4	37	23,1	3	1,9	1	0,6	-	-	160	100
Gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi	110	68,8	45	28,1	4	2,5	1	0,6	-	-	160	100

Tablo – 3.6’da anket yanıtlayıcılarının hemşirelere ilişkin beklenti düzeyleri gösterilmiştir. Hasta ve yakınları tarafından, hemşire beklentileri arasında “çok önemli” olarak nitelendirilen ilk üç özellik; “görevini zamanında yapması” (%74,4), “ihtiyaç duyulduğunda kolay ulaşılması” (%71,9), “güven vermesi” (%70,6)’dir.

Hasta ve yakınları tarafından, hemşire beklentileri arasında “önemli” olarak nitelendirilen ilk üç özellik ise; “tutum ve davranışları” (%30,6), “tedavi için size ayırdığı zaman” (%29,4) ve “tedavi hakkında sizi bilgilendirmesi” (%29,4)’dır.

Tablo – 3.7: Hastaların Radyoloji Hizmetlerinden Beklentilerine İlişkin Bulgular

RADYOLOJİ HİZMETLERİ	Çok Önemli		Önemli		Kısmen Önemli		Önemli Değil		Hiç Önemli Değil		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Radyoloji personelinin tutum ve davranışları	98	61,3	60	37,5	1	0,6	1	0,6	-	-	160	100
Gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi	107	66,9	49	30,6	4	2,5	-	-	-	-	160	100
Uygulanacak işlemler hakkında sizi ve yakınlarınızı bilgilendirmesi	102	63,8	51	31,9	6	3,8	-	-	1	0,6	160	100

Yukarıdaki tabloda, anket yanıtlayıcılarının radyoloji hizmetlerine ilişkin beklenti düzeyleri gösterilmiştir. Hasta ve yakınlarının çoğunluğu tarafından, radyoloji hizmetleri beklentileri arasında “çok önemli” olarak nitelendirilen özellik; “gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi” (%66,9)’dır.

Hasta ve yakınlarının çoğunluğu tarafından, radyoloji hizmetleri beklentileri arasında “önemli” olarak nitelendirilen özellik ise; “radyoloji personelinin tutum ve davranışları” (%37,5)’dır.

Tablo – 3.8: Hastaların Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetlerinden Beklentilerine İlişkin Bulgular

YÖNLENDİRME / BİLGİLENDİRME HİZMETLERİ	Çok Önemli		Önemli		Kısmen Önemli		Önemli Değil		Hiç Önemli Değil		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Danışma ve güvenlik personelinin tutum ve davranışları	101	63,1	53	33,1	5	3,1	-	-	1	0,6	160	100
Hasta kabul personelinin tutum ve davranışları	96	60	60	37,5	3	1,9	-	-	1	0,6	160	100
Sosyal hizmetler birimi personelinin tutum ve davranışları	103	64,4	54	33,8	1	0,6	1	0,6	1	0,6	160	100

Yukarıdaki tabloda, anket yanıtlayıcılarının yönlendirme / bilgilendirme hizmetlerine ilişkin beklenti düzeyleri gösterilmiştir. Hasta ve yakınlarının çoğunluğu tarafından, “çok önemli” olarak nitelendirilen yönlendirme / bilgilendirme hizmeti; “sosyal hizmetler birimi personelinin tutum ve davranışları” (%64,4)’dır.

Hasta ve yakınlarının çoğunluğu tarafından, “önemli” olarak nitelendirilen yönlendirme / bilgilendirme hizmeti ise; “hasta kabul personelinin tutum ve davranışları” (%37,5)’dir.

Tablo – 3.9: Hastaların Fiziki Çevreden Beklentilerine İlişkin Bulgular

FİZİKİ ÇEVRE	Çok Önemli		Önemli		Kısmen Önemli		Önemli Değil		Hiç Önemli Değil		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Acil Servisin genel olarak temiz olması	134	83,8	24	15	2	1,3	-	-	-	-	160	100
Yatak ve çarşafların temiz olması	137	85,6	22	13,8	-	-	1	0,6	-	-	160	100
Tuvaletlerin temiz olması	134	83,8	23	14,4	2	1,3	1	0,6	-	-	160	100
Havalandırma ve sıcaklığın yeterli olması	131	81,9	27	16,9	2	1,3	-	-	-	-	160	100
Güvenli bir alan olması	132	82,5	27	16,9	1	0,6	-	-	-	-	160	100
Yönlendirme levhalarının yeterli olması	117	73,1	38	23,8	4	2,5	1	0,6	-	-	160	100
Park yeri imkanlarının yeterli olması	117	73,1	34	21,3	5	3,1	3	1,9	1	0,6	160	100

Yukarıdaki tabloda, anket yanıtlayıcılarının fiziki çevreye ilişkin beklenti düzeyleri gösterilmiştir. Hasta ve yakınları tarafından, fiziki çevre beklentileri arasında “çok önemli” olarak nitelendirilen ilk üç özellik; “yatak ve çarşafların temiz olması” (%85,6), “Acil Servisin genel olarak temiz olması” (%83,8) ve “tuvaletlerin temiz olması” (%83,8)’dır.

Hasta ve yakınları tarafından, fiziki çevreye ilişkin beklentiler arasında “önemli” olarak nitelendirilen ilk üç özellik ise; “yönlendirme levhalarının yeterli olması” (%23,8), “park yeri imkanlarının yeterli olması” (%21,3) ile

“havalandırma ve sıcaklığın yeterli olması” (%16,9) ve “güvenli bir alan olması” (%16,9) 'dır.

3.5.3. Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo – 3.10: Hastaların Doktorlardan Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular

DOKTORLARIN	Çok Memnun		Memnun		Kısmen Memnun		Memnun Değil		Hiç Memnun Değil		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tedavi için size ayırdığı zaman	20	12,5	47	29,4	42	26,3	31	19,4	20	12,5	160	100
Tutum ve davranışları	34	21,3	45	28,1	35	21,9	30	18,8	16	10	160	100
Tedavi hakkında sizi ve yakınlarınızı bilgilendirmesi	23	20	28	17,5	39	24,4	26	16,3	35	21,9	160	100
Güven vermesi	36	22,5	42	26,3	43	26,9	25	15,6	14	8,8	160	100
İhtiyaç duyulduğunda kolay ulaşılması	28	17,5	37	23,1	35	21,9	3	21,9	25	15,6	160	100
Görevini zamanında yapması	37	23,1	34	21,3	41	25,6	29	18,1	19	11,9	160	100
Gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi	61	38,1	54	33,8	25	15,6	12	7,5	8	5	160	100
Taburculuk sonrası yapılması gerekenler hakkında bilgilendirmesi	22	13,8	50	31,3	41	25,6	28	17,5	19	11,9	160	100

Tablo – 3.10’da, anket yanıtlayıcılarının doktorlara ilişkin memnuniyet durumları gösterilmiştir. Hasta ve yakınlarının, “çok memnun” olarak

nitelendirdikleri ilk üç kriter; “gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi” (%38,1), “görevini zamanında yapması” (%23,1) ve “güven vermesi” (%22,5)’dir.

Hasta ve yakınları tarafından, “memnun” olarak nitelendirilen ilk üç kriter ise; ; “gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi” (%33,8), “taburculuk sonrası yapılması gerekenler hakkında bilgilendirmesi” (%31,3) ve “tedavi için size ayırdığı zaman” (%29,4)’dır.

Hasta ve yakınları tarafından, çoğunlukla “hiç memnun değil” olarak nitelendirilen kriter, “tedavi hakkında sizi ve yakınlarınızı bilgilendirmesi” (%21,9)’dir.

Tablo – 3.11: Hastaların Hemşirelerden Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular

HEMŞİRELERİN	Çok Memnun		Memnun		Kısmen Memnun		Memnun Değil		Hiç Memnun Değil		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tedavi için size ayırdığı zaman	26	16,	60	37,5	41	25,6	17	10,6	16	10	160	100
Tutum ve davranışları	31	19,4	50	31,3	32	20	23	14,4	24	15	160	100
Tedavi hakkında sizi bilgilendirmesi	23	14,4	41	25,6	43	26,9	27	16,9	26	16,3	160	100
Güven vermesi	33	20,6	47	29,4	41	25,6	22	13,8	17	10,6	160	100
İhtiyaç duyulduğunda kolay ulaşılması	32	20	42	26,3	34	21,3	25	15,6	27	16,9	160	100
Görevini zamanında yapması	39	24,4	44	27,5	37	23,1	21	13,1	19	11,9	160	100
Gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi	54	33,8	53	33,1	29	18,1	16	10	8	5	160	100

Tablo – 3.11 ‘de, anket yanıtlayıcılarının hemşirelere ilişkin memnuniyet durumları gösterilmiştir. Hasta ve yakınlarının, “çok memnun” olarak nitelendirdikleri ilk üç kriter; “gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi” (%33,8), “görevini zamanında yapması” (%24,4) ve “güven vermesi” (%20,6)’dir.

Hasta ve yakınları tarafından, “memnun” olarak nitelendirilen ilk üç kriter ise; ; “tedavi için size ayırdığı zaman” (%37,5), “gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi” (%33,1) ve “tutum ve davranışları” (%31,3)’dır.

Hasta ve yakınları tarafından, çoğunlukla “hiç memnun değil” olarak nitelendirilen kriter, “İhtiyaç duyulduğunda kolay ulaşılması” (%16,9)’dır.

Tablo – 3.12: Hastaların Radyoloji Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular

RADYOLOJİ HİZMETLERİ	Çok Memnun		Memnun		Kısmen Memnun		Memnun Değil		Hiç Memnun Değil		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Radyoloji personelinin tutum ve davranışları	54	33,8	76	47,5	23	14,4	5	3,1	2	1,3	160	100
Gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi	77	48,1	63	39,4	16	10	3	1,9	1	0,6	160	100
Uygulanacak işlemler hakkında sizi ve yakınlarınızı bilgilendirmesi	57	35,6	51	31,9	35	21,9	14	8,8	3	1,9	160	100

Tablo – 3.12’de, anket yanıtlayıcılarının radyoloji hizmetlerine ilişkin memnuniyet durumları gösterilmiştir. Hasta ve yakınlarının çoğunluğunun “çok memnun” olarak nitelendirdikleri kriter ; “gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi” (%48,1)’dir.

Hasta ve yakınlarının çoğunluğu tarafından, “hiç memnun değil” olarak nitelendirilen kriter ise; “uygulanacak işlemler hakkında sizi ve yakınlarınızı bilgilendirmesi” (%1,9)’dir.

Tablo – 3.13: Hastaların Yönlendirme/Bilgilendirme Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular

YÖNLENDİRME/ BİLGİLENDİRME HİZMETLERİ	Çok Memnun		Memnun		Kısmen Memnun		Memnun Değil		Hiç Memnun Değil		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Danışma ve güvenlik personelinin tutum ve davranışları	39	24,4	53	33,1	41	25,6	11	6,9	16	10	160	100
Hasta kabul personelinin tutum ve davranışları	50	31,3	56	35	33	20,6	11	6,9	10	6,3	160	100
Sosyal hizmetler birimi personelinin tutum ve davranışları	73	45,6	54	33,8	22	13,8	5	3,1	6	3,8	160	100

Yukarıdaki tabloda, anket yanıtlayıcılarının yönlendirme/bilgilendirme hizmetlerine ilişkin memnuniyet durumları gösterilmiştir. Hasta ve yakınlarının çoğunluğunun “çok memnun” olarak nitelendirdikleri kriter ; “Sosyal hizmetler birimi personelinin tutum ve davranışları i” (%45,6)’dır.

Hasta ve yakınlarının çoğunluğu tarafından, “hiç memnun değil” olarak nitelendirilen kriter ise; “Danışma ve güvenlik personelinin tutum ve davranışları” (%10)’dır.

Tablo – 3.14: Hastaların Fiziki Çevreden Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular

FİZİKİ ÇEVRE	Çok Memnun		Memnun		Kısmen Memnun		Memnun Değil		Hiç Memnun Değil		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Acil Servisin genel olarak temiz olması	50	31,3	56	35	33	20,6	16	10	5	3,1	160	100
Yatak ve çarşafların temiz olması	38	23,8	47	29,4	41	25,6	22	13,8	12	7,5	160	100
Tuvaletlerin temiz olması	27	16,9	26	16,3	32	20	39	24,4	36	22,5	160	100
Havalandırma ve sıcaklığın yeterli olması	34	21,3	48	30	34	21,3	21	13,1	23	14,4	160	100
Güvenli bir alan olması	49	30,6	50	31,3	37	23,1	14	8,8	10	6,3	160	100
Yönlendirme levhalarının yeterli olması	45	28,1	47	29,4	38	23,8	17	10,6	13	8,1	160	100
Park yeri imkanlarının yeterli olması	12	7,5	19	11,9	24	15	21	13,1	84	52,5	160	100

Yukarıdaki tabloda, anket yanıtlayıcılarının fiziki çevreye ilişkin memnuniyet durumları gösterilmiştir. Hasta ve yakınları tarafından, fiziki çevre ile ilgili olarak, “çok memnun” olarak nitelendirilen ilk üç özellik; “Acil Servisin genel olarak temiz olması” (%31,3), “Güvenli bir alan olması” (%30,6) ve “Yönlendirme levhalarının yeterli olması” (%28,1)’dır.

Hasta ve yakınları tarafından, fiziki çevre ile ilgili olarak, “memnun” olarak nitelendirilen ilk üç özellik ise; “Acil Servisin genel olarak temiz olması” (%35), “Güvenli bir alan olması” (%31,3) ile “havalandırma ve sıcaklığın yeterli olması” (%16,9) ve “güvenli bir alan olması” (%30) 'dır.

Hasta ve yakınları tarafından, büyük çoğunlukla “hiç memnun değil” olarak nitelendirilen kriter, “Park yeri imkanlarının yeterli olması” (%52,5)'dır.

3.5.4. Beklenti Düzeyleri ve Algılanan Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması

Tablo – 3.15: Beklenti Düzeyleri ve Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması

	Beklenti (Ortalama±Standart sapma)	Algılanan Memnuniyet (Ortalama±Standart sapma)	p*
Doktorlar	37,32 ± 3,9	26,18 ± 8,3	<0,001
Hemşireler	32,60 ± 3,2	23,42 ± 7,7	<0,001
Radyoloji Hizmetleri	13,81 ± 1,5	12,32 ± 2,3	<0,001
Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	13,75 ± 1,6	11,47 ± 2,7	<0,001
Fiziki Çevre	33,44 ± 2,4	22,79 ± 6,4	<0,001

*: p değerleri bağımlı gruplarda t testi ile elde edilmiştir.

Beklenti düzeyleri ve memnuniyet durumlarının karşılaştırılması için, her beklenti ve memnuniyet grubundaki sorular için verilen tüm cevaplar toplanarak alt bölüm skorları hesaplanmış ve ortalaması (median) elde edilmiştir. Tablo – 3.15’da, beklenti ve memnuniyetler arasındaki farklılıklar

alt bölüm skorları bakımından bağımlı gruplarda t testi yardımıyla değerlendirilmiştir.

Karşılaştırma sonucunda; Doktorlar, Hemşireler, Radyoloji Hizmetleri, Yönlendirme/Bilgilendirme Hizmetleri ve Fiziki Çevre ile ilgili beklenti ve memnuniyet durumları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Bu durumda, Hipotez 1 – 2 – 3 – 4 ve 5'i doğrulanmıştır.

Beklenti düzeyleri ile memnuniyet durumları arasındaki farkın en fazla sırasıyla; Doktorlar, Fiziki Çevre ve Hemşireler gruplarında olduğu görülmüştür. Buna karşın farkın en az olduğu gruplar ise sırasıyla; Radyoloji Hizmetleri ve Yönlendirme/ Bilgilendirme Hizmetleri'dir.

Beklenti düzeyleri ve algılanan memnuniyet durumları arasındaki farklara baktığımızda, her grup için beklenti düzeylerinin algılanan memnuniyet durumlarından daha yüksek olduğunu görmekteyiz. Bu durum hasta ve yakınlarının beklentilerinin tam anlamı ile karşılanamadığını göstermektedir.

3.5.5. Beklenti Düzeyleri ve Memnuniyet Durumlarının Demografik Özellikler Bakımından Karşılaştırılması

Cinsiyetler arasında alt bölüm skorları açısından karşılaştırma, bağımsız gruplarda T Testi ile yapılmıştır. Karşılaştırma sonuçları, Tablo – 3.16'de gösterilmiştir.

Karşılaştırma sonucunda, beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından cinsiyetler arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu durumda, Hipotez 6-a reddedilmiştir.

Tablo – 3.16: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Cinsiyetler İle Karşılaştırılması

	Kadın (Ortalama±Standart sapma)	Erkek (Ortalama±Standart sapma)	p*
Beklenti – Doktorlar	37,22 ± 3,7	37,44 ± 4,1	0,728
Memnuniyet –Doktorlar	25,56 ± 8,7	26,88 ± 7,7	0,321
Beklenti –Hemşireler	32,29 ± 3,5	32,96 ± 2,8	0,190
Memnuniyet –Hemşireler	22,83 ± 7,5	24,09 ± 8,0	0,309
Beklenti – Radyoloji Hizmetleri	13,85 ± 1,3	13,77 ± 1,6	0,722
Memnuniyet –Radyoloji Hizmetleri	12,09 ± 2,3	12,58 ± 2,3	0,190
Beklenti – Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	13,70 ± 1,7	13,80 ± 1,4	0,713
Memnuniyet- Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	11,38 ± 2,9	11,57 ± 2,5	0,671
Beklenti – Fiziki Çevre	33,47 ± 2,4	33,4 ± 2,5	0,885
Memnuniyet – Fiziki Çevre	22,50 ± 6,8	23,12 ± 5,9	0,549

*: p değerleri bağımsız grupta t testi ile elde edilmiştir.

Tablo – 3.17: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Yaş Grupları İle Karşılaştırılması

	20 - 29 (Ortalama± Standart sapma)	30 - 39 (Ortalama± Standart sapma)	40 - 49 (Ortalama± Standart sapma)	50 - 59 (Ortalama± Standart sapma)	≥ 60 (Ortalama± Standart sapma)	p*
Beklenti-Doktorlar	37,65 ± 2,6	35,97 ± 5,8	38,23 ± 2,2	36,88 ± 4,3	38,05 ± 2,6	0,083
Memnuniyet-Doktorlar	24,46 ± 8,2	24,2 ± 8,1	26,53 ± 8,7	29,65 ± 6,2	27,45 ± 9,1	0,072
Beklenti-Hemşireler	33,12 ± 2,6	31,35 ± 4,2	33,46 ± 2,2	32,26 ± 3,1	32,8 ± 3,0	0,035
Memnuniyet-Hemşireler	23,28 ± 6,8	22,56 ± 7,9	23,06 ± 8,0	26,03 ± 7,1	22,70 ± 9,0	0,454
Beklenti-Radyoloji Hizmetleri	13,65 ± 1,9	13,53 ± 1,4	13,97 ± 1,3	13,92 ± 1,4	14,15 ± 1,3	0,520
Memnuniyet-Radyoloji Hizmetleri	11,96 ± 2,1	12,33 ± 2,4	12,27 ± 2,3	12,80 ± 1,6	12,35 ± 3,3	0,773
Beklenti-Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	13,75 ± 1,2	13,33 ± 2,1	14,00 ± 1,3	13,96 ± 1,3	13,75 ± 1,5	0,396
Memnuniyet-Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	11,62 ± 2,6	11,10 ± 2,7	11,37 ± 3,0	11,96 ± 2,4	11,55 ± 2,7	0,792
Beklenti-Fiziki Çevre	33,59 ± 2,2	32,71 ± 3,0	33,69 ± 2,3	33,53 ± 2,2	33,95 ± 2,3	0,320
Memnuniyet-Fiziki Çevre	21,96 ± 6,5	21,35 ± 6,0	23,41 ± 7,0	24,57 ± 5,6	23,25 ± 6,6	0,294

*: p değerleri tek yönlü varyans analizi ile elde edilmiştir.

Yaş grupları arasında alt bölüm skorları açısından karşılaştırma, tek yönlü varyans testi (tek yönlü Anova) ile yapılmıştır.

Karşılaştırma sonucunda, beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından yaş grupları arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu durumda, Hipotez 6-b reddedilmiştir.

Tablo – 3.18: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Eğitim Durumları İle Karşılaştırılması

	İlkokul (Ortalama± Standart sapma)	Ortaokul (Ortalama±Sta ndart sapma)	Lise (Ortalama±Sta ndart sapma)	Y.Okul/Üniversite (Ortalama±Standa rt sapma)	p*
Beklenti-Doktorlar	37,56 ± 2,6	38,18 ± 3,1	37,75 ± 2,5	36,53 ± 5,3	0,239
Memnuniyet-Doktorlar	26,64 ± 9,3	26,54 ± 8,4	25,33 ± 7,9	26,60 ± 8,3	0,850
Beklenti-Hemşireler	32,72 ± 2,7	33,63 ± 2,3	32,71 ± 2,9	32,08 ± 3,8	0,266
Memnuniyet-Hemşireler	25,20 ± 7,8	24,13 ± 8,5	21,73 ± 7,9	23,91 ± 7,2	0,239
Beklenti-Radyoloji Hizmetleri	14,32 ± 1,0	14,45 ± 1,0	13,52 ± 1,4	13,63 ± 1,7	0,022
Memnuniyet-Radyoloji Hizmetleri	13,20 ± 2,1	12,54 ± 2,8	12,01 ± 2,3	12,15 ± 2,2	0,187
Beklenti-Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	14,20 ± 1,1	14,40 ± 1,0	13,60 ± 1,3	13,45 ± 2,0	0,041
Memnuniyet-Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	11,20 ± 3,3	11,59 ± 2,7	11,43 ± 2,2	11,58 ± 2,8	0,942
Beklenti-Fiziki Çevre	33,52 ± 2,5	34,40 ± 1,5	33,50 ± 1,9	33,00 ± 3,0	0,155
Memnuniyet-Fiziki Çevre	23,44 ± 6,3	22,77 ± 6,5	22,07 ± 6,9	23,16 ± 6,1	0,778

*: p değerleri tek yönlü varyans analizi ile elde edilmiştir.

Eğitim gruplarının beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından karşılaştırılması, tek yönlü varyans testi (tek yönlü Anova) ile yapılmıştır.

Karşılaştırma sonucunda , beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından eğitim grupları arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu durumda, Hipotez 6-c reddedilmiştir.

Tablo – 3.19: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının İkamet Yeri İle Karşılaştırılması

	Ankara İçi (Ortalama±Standart sapma)	Ankara Dışı (Ortalama±Standart sapma)	p*
Beklenti - Doktorlar	37,02 ± 4,1	38,81 ± 1,7	0,001
Memnuniyet -Doktorlar	25,80 ± 8,3	28,03 ± 8,0	0,206
Beklenti -Hemşireler	32,33 ± 3,3	33,92 ± 2,1	0,003
Memnuniyet -Hemşireler	23,11 ± 7,8	24,96 ± 7,3	0,261
Beklenti - Radyoloji Hizmetleri	13,75 ± 1,54	14,14 ± 1,2	0,216
Memnuniyet -Radyoloji Hizmetleri	12,15 ± 2,4	13,18 ± 1,7	0,038
Beklenti - Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	13,63 ± 1,6	14,33 ± 1,0	0,005
Memnuniyet- Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	11,31 ± 2,8	12,25 ± 2,2	0,103
Beklenti - Fiziki Çevre	33,31 ± 2,6	34,07 ± 1,7	0,067
Memnuniyet - Fiziki Çevre	22,50 ± 6,3	24,22 ± 6,7	0,208

*: p değerleri bağımsız gruplarda t testi ile elde edilmiştir.

Ankara'da ikamet etme durumlarının beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından karşılaştırılması, bağımsız gruplarda T Testi ile yapılmıştır.

Karşılaştırma sonucunda, beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından ikamet yerleri arasındaki farklar t testi ile anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durum, beklenti ve memnuniyet durumlarının, Ankara'da ikamet eden hastalar ile Ankara dışında ikamet eden hastalarda değişkenlik gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Ankara dışından gelen hasta ve yakınlarının her alt gruptan beklenti düzeyleri ve memnuniyet durumları daha yüksektir. Hipotez 6-d doğrulanmıştır.

Son demografik özellik olarak, meslek grupları, beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları ile karşılaştırılmıştır.

Tablo – 3.20 'de bazı meslek gruplarının ortalama $\pm$ standart sapma değerleri yanına harfler verilmiştir. Tabloda aynı harfe sahip meslek gruplarında, doktorlardan memnuniyet durumları arasında fark vardır.

Meslek gruplarının beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından karşılaştırılması, tek yönlü varyans testi (tek yönlü Anova) ile yapılmıştır. Karşılaştırma ile elde edilen veriler Tablo – 3.20 'de gösterilmiştir.

Karşılaştırma sonucunda; meslek grubu emekli olanların, doktorlardan memnuniyetleri bakımından, memur ve ev hanımı olanlardan farklı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Emekli olanların, doktorlardan memnuniyet durumu memur ve ev hanımı olanlardan fazladır. Diğer meslek grupları arasında beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından fark görülmemiştir ($p>0,05$). Bu durumda, Hipotez 6-e doğrulanmıştır.

Tablo – 3.20: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Meslek Grupları İle Karşılaştırılması

	Ev Hanımı (Ort. $\pm$ St. Sap.)	Memur (Ort. $\pm$ St. Sap.)	İşçi (Ort. $\pm$ St. Sap.)	Serbest Meslek (Ort. $\pm$ St. Sap.)	Emekli (Ort. $\pm$ St. Sap.)	Öğrenci (Ort. $\pm$ St. Sap.)	Diğer (Ort. $\pm$ St. Sap.)	p*
Beklenti- Doktorlar	36,57 $\pm$ 4,3	37,11 $\pm$ 4,0	37,33 $\pm$ 3,0	36,53 $\pm$ 7,4	38,30 $\pm$ 2,1	36,00 $\pm$ 1,7	38,00 $\pm$ 2,4	0,544
Memnuniyet- Doktorlar	23,87 ^a $\pm$ 8,8	23,73 ^b $\pm$ 9,2	26,66 $\pm$ 7,6	22,46 $\pm$ 5,4	29,97 ^{ab} $\pm$ 7,5	27,33 $\pm$ 4,0	29,77 $\pm$ 6,5	0,003
Beklenti- Hemşireler	31,93 $\pm$ 3,6	32,67 $\pm$ 3,2	32,09 $\pm$ 3,1	33,26 $\pm$ 2,3	33,55 $\pm$ 2,3	33,00 $\pm$ 2,0	31,77 $\pm$ 4,2	0,320
Memnuniyet- Hemşireler	22,39 $\pm$ 7,3	22,70 $\pm$ 7,9	25,38 ^v 7,1	20,26 $\pm$ 5,7	24063 $\pm$ 9,0	23,00 $\pm$ 2,6	24,66 $\pm$ 7,8	0,426
Beklenti- Radyoloji Hizmetleri	13,87 $\pm$ 1,2	13,55 $\pm$ 1,5	13,61 $\pm$ 1,4	13,40 $\pm$ 2,4	14,36 $\pm$ 1,1	14,66 $\pm$ 0,5	13,55 $\pm$ 1,5	0,191
Memnuniyet- Radyoloji Hizmetleri	12,27 $\pm$ 2,4	12,26 $\pm$ 2,1	11,95 $\pm$ 2,7	12,33 $\pm$ 2,4	12,44 $\pm$ 2,5	12,00 $\pm$ 3,6	12,77 $\pm$ 1,6	0,970
Beklenti- Yönlendirme/ Bilgilendirme Hizmetleri	13,54 $\pm$ 2,3	13,79 $\pm$ 1,2	13,33 $\pm$ 1,4	13,60 $\pm$ 1,5	14,22 $\pm$ 1,2	13,66 $\pm$ 1,1	13,72 $\pm$ 1,4	0,523
Memnuniyet- Yönlendirme/ Bilgilendirme Hizmetleri	11,15 $\pm$ 3,4	11,20 $\pm$ 2,8	11,71 $\pm$ 1,9	10,73 $\pm$ 2,5	11,44 $\pm$ 2,6	12,33 $\pm$ 3,0	12,83 $\pm$ 2,0	0,344
Beklenti-Fiziki Çevre	33,42 $\pm$ 2,2	33,14 $\pm$ 3,3	32,66 $\pm$ 2,7	33,60 $\pm$ 2,2	34,11 $\pm$ 1,7	30,66 $\pm$ 3,2	33,94 $\pm$ 1,7	0,141
Memnuniyet- Fiziki Çevre	21,90 $\pm$ 7,2	21,44 $\pm$ 6,5	23,28 $\pm$ 5,9	21,06 $\pm$ 4,1	24,55 $\pm$ 6,6	20,33 $\pm$ 4,0	24,72 $\pm$ 6,0	0,234

*: p değerleri tek yönlü varyans analizi ile elde edilmiştir. Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre; a için p=0,038; b için p=0,028.

3.5.6. Beklenti Düzeyleri ve Memnuniyet Durumlarının Diğer Özellikler Bakımından Karşılaştırılması

Tablo – 3.21: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Acil Servise İlk Kez Gelme Durumu İle Karşılaştırılması

	İlk Kez Gelen (Ortalama±Standart sapma)	Daha Önce Gelen (Ortalama±Standart sapma)	p*
Beklenti - Doktorlar	37,27 ± 3,7	37,38 ± 4,1	0,852
Memnuniyet -Doktorlar	25,04 ± 8,3	27,46 ± 8,2	0,067
Beklenti -Hemşireler	32,42 ± 3,5	32,81 ± 2,8	0,444
Memnuniyet -Hemşireler	22,94 ± 7,6	23,97 ± 7,8	0,404
Beklenti - Radyoloji Hizmetleri	13,72 ± 1,3	13,92 ± 1,6	0,428
Memnuniyet -Radyoloji Hizmetleri	12,07 ± 2,1	12,61 ± 2,6	0,149
Beklenti - Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	13,50 ± 1,8	14,02 ± 1,2	0,041
Memnuniyet- Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	11,21 ± 2,5	11,77 ± 2,8	0,196
Beklenti - Fiziki Çevre	33,56 ± 2,4	33,30 ± 2,5	0,516
Memnuniyet - Fiziki Çevre	22,71 ± 6,6	22,88 ± 6,3	0,874

*: p değerleri bağımsız gruplarda t testi ile elde edilmiştir.

Hasta ve yakınlarının İbni Sina Hastanesi Acil Servisine ilk kez gelme durumlarının beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından karşılaştırılması bağımsız gruplarda T testi ile yapılmıştır.

Karşılaştırma sonucunda, acil servise ilk kez gelme durumu ile beklenti memnuniyet alt bölüm skorlarından sadece Yönlendirme/Bilgilendirme Hizmetlerinden beklentiler arasında fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Diğer beklenti ve memnuniyet grupları ile acil servise ilk gelme durumu arasında ise fark yoktur ($p>0,05$).

İbni Sina Hastanesi Acil Servisine ilk kez gelen hasta ve yakınlarının yönlendirme / bilgilendirme hizmetleri için olan beklentilerinin daha az olduğu görülmüştür. Bu durumda, Hipotez 7-a doğrulanmıştır.

Tablo – 3.22: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Acil Servise Ambulansla Gelme Durumu İle Karşılaştırılması

	Ambulans İle Gelen (Ortalama±Standart sapma)	Diğer Şekillerde Gelen (Ortalama±Standart sapma)	p*
Beklenti - Doktorlar	37,26 ± 4,8	37,34 ± 3,5	0,904
Memnuniyet - Doktorlar	28,59 ± 7,3	25,32 ± 8,5	0,028
Beklenti - Hemşireler	33,14 ± 2,6	32,41 ± 3,3	0,207
Memnuniyet - Hemşireler	23,71 ± 8,0	23,32 ± 7,7	0,780
Beklenti - Radyoloji Hizmetleri	14,07 ± 1,3	13,72 ± 1,5	0,208
Memnuniyet - Radyoloji Hizmetleri	12,88 ± 2,2	12,12 ± 2,4	0,077
Beklenti - Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	14,14 ± 1,2	13,61 ± 1,7	0,065
Memnuniyet-Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	12,30 ± 2,5	11,17 ± 2,7	0,021
Beklenti - Fiziki Çevre	33,97 ± 2,0	33,25 ± 2,6	0,072
Memnuniyet - Fiziki Çevre	25,78 ± 5,3	21,72 ± 6,4	<0,001

*: p değerleri bağımsız gruplarda t testi ile elde edilmiştir.

Hasta ve yakınlarının Acil Servise ambulans ile gelme durumlarının beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından karşılaştırılması bağımsız gruplarda T testi ile yapılmıştır.

Karşılaştırma sonucunda, beklenti memnuniyet alt bölüm skorlarından doktorlar, yönlendirme/bilgilendirme hizmetleri ve fiziki çevre ile ilgili memnuniyet skorları ile ambulans ile gelme durumu arasında fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Diğer beklenti ve memnuniyet grupları ile acil servise ambulans ile gelme durumu arasında ise fark yoktur ($p>0,05$).

Acil Servise ambulans ile gelenlerin doktorlar, yönlendirme/bilgilendirme hizmetleri ve fiziki çevre ile ilgili memnuniyet durumları ambulans ile gelmeyenlere göre daha yüksektir. Bu durumda, Hipotez 7-b doğrulanmıştır.

Tablo – 3.23: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Acil Servisi Tercih Etme Nedenleri İle Karşılaştırılması

	Yakınlık (Ort.± St.sap.)	Önceki Deneyimler (Ort.±St.sap.)	Tavsiye (Ort.± St.sap.)	Doktor Yönlendirmesi (Ort.± St.sap.)	112 Ambulansı (Ort.± St.sap.)	Diğer (Ort.± St.sap.)	p*
Beklenti - Doktorlar	36,90 ± 4,1	38,00 ± 2,9	37,76 ± 2,4	37,61 ± 2,2	36,00 ± 9,3	36,88 ± 4,5	0,691
Memnuniyet - Doktorlar	22,68 ± 9,0	29,48 ± 7,3	25,70 ± 8,0	27,69 ± 6,1	25,00 ± 8,1	26,13 ± 8,6	0,035
Beklenti - Hemşireler	32,59 ± 3,1	32,60 ± 3,6	32,06 ± 3,0	32,92 ± 2,8	34,33 ± 1,6	32,65 ± 3,2	0,747
Memnuniyet - Hemşireler	20,81 ± 8,0	24,9 ± 7,5	23,13 ± 7,7	26,00 ± 5,1	22,66 ± 5,6	23,63 ± 8,3	0,257
Beklenti - Radyoloji Hizmetleri	14,03 ± 1,2	13,91 ± 1,9	13,50 ± 1,3	13,92 ± 1,2	14,16 ± 1,3	13,72 ± 1,5	0,760
Memnuniyet - Radyoloji Hizmetleri	11,87 ± 2,6	12,54 ± 2,4	11,80 ± 2,1	13,15 ± 1,6	12,83 ± 1,3	12,52 ± 2,4	0,408
Beklenti - Yönlendirme/ Bilgilendirme Hizmetleri	13,75 ± 1,3	14,14 ± 1,2	13,33 ± 1,4	13,53 ± 1,4	14,50 ± 0,8	13,68 ± 2,1	0,339
Memnuniyet- Yönlendirme/ Bilgilendirme Hizmetleri	10,87 ± 3,1	12,42 ± 2,9	11,00 ± 1,6	12,61 ± 2,0	12,83 ± 1,4	10,95 ± 2,8	0,032
Beklenti - Fiziki Çevre	33,46 ± 3,2	33,48 ± 2,4	33,40 ± 1,6	32,92 ± 3,1	34,33 ± 1,0	33,45 ± 2,4	0,932
Memnuniyet - Fiziki Çevre	20,59 ± 6,5	24,02 ± 5,7	21,46 ± 6,6	23,38 ± 6,1	23,83 ± 4,5	24,00 ± 6,7	0,150

*: p değerleri tek yönlü varyans analizi ile elde edilmiştir.

Hasta ve yakınlarının İbni Sina Hastanesi Acil Servisini tercih etme nedenlerinin, beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından karşılaştırılması tek yönlü varyans testi (tek yönlü Anova) ile yapılmıştır.

Karşılaştırma sonucunda, beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından, Acil Servisi tercih etme nedenleri arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu durumda, Hipotez 7-c reddedilmiştir.

Tablo – 3.24: Beklenti ve Memnuniyet Durumlarının Acil Servisi Tekrar Tercih Etme Durum İle Karşılaştırılması

	Tercih Edenler (Ortalama±Standart sapma)	Tercih etmeyenler (Ortalama±Standart sapma)	p *
Beklenti - Doktorlar	37,90 ± 2,5	36,28 ± 5,4	0,038
Memnuniyet - Doktorlar	29,43 ± 6,9	20,29 ± 7,3	<0,001
Beklenti -Hemşireler	32,93 ± 2,8	32,01 ± 3,7	0,084
Memnuniyet - Hemşireler	25,69 ± 7,0	19,31 ± 7,42	<0,001
Beklenti - Radyoloji Hizmetleri	13,82 ± 1,6	13,80 ± 1,3	0,942
Memnuniyet - Radyoloji Hizmetleri	12,69 ± 2,1	11,64 ± 2,6	0,007
Beklenti - Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	13,93 ± 1,3	13,42 ± 1,9	0,054
Memnuniyet- Yönlendirme / Bilgilendirme Hizmetleri	12,13 ± 2,4	10,28 ± 2,7	<0,001
Beklenti - Fiziki Çevre	33,56 ± 2,2	33,22 ± 2,8	0,418
Memnuniyet - Fiziki Çevre	24,68 ± 6,12	19,36 ± 5,5	<0,001

*: p değerleri bağımsız gruplarda t testi ile elde edilmiştir.

İbni Sina Hastanesi Acil Servisinde, hasta ve hasta yakınlarına anketin son sorusunda, bu acil servisi tekrar tercih edip etmeyecekleri sorulmuştur.

Hasta ve hasta yakınlarının İbni Sina Hastanesi Acil Servisini tekrar tercih etme durumlarının, beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından karşılaştırılması, bağımsız gruplarda T testi ile yapılmıştır.

Karşılaştırma sonucunda, tekrar tercih etme durumu ile aşağıdaki alt bölüm skorları arasında fark olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$).

- Doktor davranışlarından beklentiler
- Doktor davranışlarından duyulan memnuniyet
- Hemşire davranışlarından duyulan memnuniyet
- Radyoloji Hizmetlerinden duyulan memnuniyet
- Yönlendirme/Bilgilendirme Hizmetlerinden duyulan memnuniyet
- Fiziki Çevreden duyulan memnuniyet

İbni Sina Hastanesi Acil Servisini tekrar tercih edeceğini bildiren hasta ve yakınlarının, doktorlardan beklentisi, tekrar tercih etmeyeceğini bildiren hasta ve yakınlarından daha fazladır. Aynı şekilde tekrar tercih edeceğini bildiren hasta ve yakınları; doktorlardan, hemşirelerden, radyoloji hizmetlerinden, yönlendirme/ bilgilendirme hizmetlerinden ve fiziki çevreden daha memnun kalmışlardır.

Yukarıda sayılan beklenti ve memnuniyet gruplarının dışında kalan alt bölüm skorları ile tekrar tercih etme durumu arasında fark yoktur ($p>0,05$)

Beklenti ve memnuniyet durumlarının acil servisi tekrar tercih etme durum ile karşılaştırılması sonucu, Hipotez 8 doğrulanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma ile, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Servisine başvuran ve anket uygulamasına katılmaya gönüllü olan hasta ve yakınlarının, beklenti düzeyleri ve aldıkları hizmetlerden memnuniyet durumları karşılaştırılmaya çalışılmıştır.

Araştırma Sonuçları:

- Araştırmaya katılan hasta ve hasta yakınlarının demografik özellikleri aşağıdaki gibidir:

- ▶ Araştırmaya katılanların; %53,1'i kadın, %46,9'u erkektir.

- ▶ Araştırmaya katılanların; çoğunluğu 40 – 49 yaş grubunda (%26,9), yüksekokul ve üniversite mezunu (%37,5), Ankara'da ikamet etmekte (%83,1) ve Sosyal Güvenlik Kurumlarından birine (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Devlet Memuru) bağlıdır (%95,6).

- ▶ Araştırmaya katılanların; %22,5'i emekli, %21,3'ü memur, %20,6'sı ev hanımı, %13,1'i işçi, %9,4'ü serbest meslek ile meşgul ve %1,9'u öğrencidir.

- ▶ Araştırmaya katılanların; %53,1'i Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Servisine daha önce gelmiş, %46,9'u ise ilk kez gelmiştir.

- ▶ Araştırmaya katılanların; %73,8'i Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Servisine ambulans ile gelmemiş, %26,3'ü ise ambulans ile gelmiştir.

- ▶ Araştırmaya katılanların; %60,6'sı çevrenin tavsiyesi ile, %41,9'u daha önceki deneyimlerinden dolayı, %20'si yakın olmasından dolayı, %8,1'i doktorunun yönlendirmesi / bu hastanede olması sebebiyle, %3,8'i 112

ambulansının bu acil servise getirmesinden dolayı ve %27,5'i ise diğer sebeplerle Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Servisini tercih etmişlerdir.

- Araştırmaya katılan hasta ve hasta yakınlarının beklenti düzeyleri ve bunlara karşılık gelen memnuniyet durumları, şu şekilde özetlenebilir:

► Doktorlardan beklentiler arasında “çok önemli” olarak nitelendirilen ilk üç özellik; “görevini zamanında yapması” (%79,4), “güven vermesi” (%77,5) ve “gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi” (%77,5)'dir. Araştırma sonuçlarına göre, hasta ve yakınlarının %23,1'i doktorların “görevini zamanında yapması”ndan çok memnun iken, %11,9'u hiç memnun değildir. Beklenti düzeyinin en yüksek olduğu, “doktorların görevini zamanında yapması”ndan çok memnun olan hastaların sayısının düşük olması, hasta ve yakınlarının bu konudaki beklentilerinin karşılanmadığını, dolayısı ile hizmet kalitesinin düşük algılandığını ortaya çıkarmaktadır. Bu sorunun giderilebilmesi için acil serviste sürekli bulunan uzman doktor sayısının artırılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Ayrıca hasta ve yakınlarının çoğunlukla “hiç memnun değil” olarak nitelendirdikleri kriter, “tedavi hakkında sizi ve yakınlarınızı bilgilendirmesi” (%21,9)'dir. Bu kriteri anket yanıtlayıcılarının %76,9'u “çok önemli” olarak değerlendirmiştir. Tedavi hakkında doktorların hasta ve yakınlarını bilgilendirmesi konusunda, beklenti düzeyi memnuniyet durumundan yüksek çıkmıştır. Bu durumun giderilebilmesi için, doktorların hasta ve yakınlarını bilgilendirmeleri ile ilgili düzenlemeler yapılması gerektiği söylenebilir. Bu düzenlemeler kişisel iletişim becerileri ile ilgili olabileceği gibi bilgilendirici broşür vb. hazırlanması yolu ile de olabilecektir.

► Hemşirelerden beklentiler arasında “çok önemli” olarak nitelendirilen ilk üç özellik; “görevini zamanında yapması” (%74,4), “ihtiyaç duyulduğunda kolay ulaşılması” (%71,9), “güven vermesi” (%70,6)'dir.

Araştırma sonuçlarına göre anket yanıtlayıcılarının %24,4'ü, hemşirelerin görevini zamanında yapmasından çok memnun olduklarını belirtmişlerdir. Anket yanıtlayıcılarının %11,9'u ise bu kriter için “hiç memnun değil” seçeneğini işaretlemiştir. Bu durum doktorlarda olduğu gibi, hemşirelerin görevini zamanında yapması konusunda memnuniyet durumlarının beklentilerin altında kaldığını ortaya çıkarmıştır. Hemşirelerin görevlerini zamanında yapmaması ile ilgili memnuniyetsizliğin giderilebilmesi için, hemşire sayısındaki yetersizliğin giderilmesi gerekmektedir.

Hasta ve yakınlarının hemşirelerle ilgili olarak çoğunlukla “hiç memnun değil” olarak nitelendirdikleri kriterin, “ihtiyaç duyulduğunda kolay ulaşılması” olduğu, buna karşın anket yanıtlayıcılarının %20'sinin bu özelliği “çok önemli” olarak değerlendirdiği görülmüştür. Buna göre hasta ve yakınlarının, hemşirelere ihtiyaç duyulduğunda kolay ulaşılması konusundaki memnuniyetlerinin beklentilerinin altında kaldığı söylenebilir. Söz konusu duruma hem acil serviste görevli hemşire sayısındaki yetersizliğin hem de hemşirelerin tavır ve davranışlarının sebep olduğu düşünülmektedir. Hemşire sayısındaki iyileştirme ve hizmet içi eğitimler ile bu memnuniyetsizliğin giderilebileceği düşünülmektedir.

► Radyoloji hizmetlerinden beklentiler arasında “çok önemli” olarak nitelendirilen özellik; “gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi” (%66,9)'dir. Anket yanıtlayıcılarının %48,1'i bu kriterden çok memnun olduklarını belirtirken %0,6'sı hiç memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Memnuniyetsizlik düzeyi düşük olmasına rağmen, işlem esnasında kapıların kapalı tutulması yada perde / paravan uygulamaları ile bu kriter ile ilgili memnuniyet durumunun yükseltilmesi mümkündür.

Radyoloji hizmetleri hakkında, hasta ve yakınlarının çoğunluğu tarafından, “hiç memnun değil” olarak nitelendirilen kriter ise; “uygulanacak işlemler hakkında sizi ve yakınlarınızı bilgilendirmesi” 'dir (%1,9). Bu kriter ile ilgili beklenti düzeyine baktığımızda anket yanıtlayıcılarının %63,8'inin “çok

önemli” seçeneğini cevapladığını görmekteyiz. Memnuniyetsizlik oranı düşük olmasına rağmen, tetkik yapılmak üzere radyoloji bölümüne başvuran hasta ve yakınlarına, işlem hakkında kısa bilgiler verilerek bu kriterle ilgili iyileştirme sağlanabileceği düşünülmektedir.

► Yönlendirme/bilgilendirme hizmetlerine ilişkin olarak, hasta ve yakınlarının çoğunluğu tarafından, “sosyal hizmetler birimi personelinin tutum ve davranışları” (%64,4) maddesi “çok önemli” olarak nitelendirilmiştir. Anket yanıtlayıcılarının %45,6’sı sosyal hizmetler birimi personelinin tutum ve davranışlarından çok memnun olduklarını, %3,8’i ise hiç memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Sosyal hizmetler birimi personelinin tutum ve davranışları ile ilgili memnuniyet durumunu arttırmak için, şuan bir tane olan sosyal hizmet uzmanı sayısının artırılması, dolayısı ile hasta ve yakınlarına gereken bilginin daha etkili şekilde sunulması sağlanabilir.

Yönlendirme/bilgilendirme hizmetleri hakkında, hasta ve yakınlarının çoğunluğu tarafından, “hiç memnun değil” olarak nitelendirilen kriter ise; “danışma ve güvenlik personelinin tutum ve davranışları” ’dır (%10). Bu kriter ile ilgili beklenti düzeyine baktığımızda anket yanıtlayıcılarının %24,4’ü “çok önemli” seçeneğini cevapladığını görmekteyiz.

► Hasta ve yakınları tarafından, fiziki çevreden beklentiler arasında “çok önemli” olarak nitelendirilen ilk üç özellik; “yatak ve çarşafların temiz olması” (%85,6), “Acil Servisin genel olarak temiz olması” (%83,8) ve “tuvaletlerin temiz olması” (%83,8)’dır. Araştırma sonuçlarına göre anket yanıtlayıcılarının %23,8’i, yatak ve çarşafların temizliğinden çok memnun olduklarını belirtmişlerdir. Anket yanıtlayıcılarının %7,5’i ise bu kriter için “hiç memnun değil” seçeneğini işaretlemiştir. Beklenti düzeyinin %85,6 gibi yüksek bir oran olması nedeniyle, hasta yatak ve çarşaflarının temizliği konusunda daha hassas davranılmasının memnuniyet durumunu arttıracığı düşünülmektedir. Bu sebeple çamaşırhane ile ilgili koordinasyonun gözden geçirilmesi yeterli olacaktır.

Hasta ve yakınları tarafından, büyük çoğunlukla “hiç memnun değil” olarak nitelendirilen fiziki çevre kriteri, “park yeri imkanlarının yeterli olması” (%52,5)’dir. Bu kriter ile ilgili beklenti düzeyine baktığımızda ise anket yanıtlayıcılarının %73,1’inin “çok önemli” seçeneğini işaretlediğini görmekteyiz. Hasta ve yakınlarının yarısından fazla bir kısmının park yeri imkanlarından hiç memnun olmaması, bu konu ile ilgili bir iyileştirmenin yapılması gerekliliğini göstermektedir.

- Beklenti düzeyleri ve memnuniyet durumlarının genel olarak karşılaştırılması için, sorulara verilen tüm cevaplar toplanarak, beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları oluşturulmuş ve beklentiler ile memnuniyetler arasındaki farklılıklar alt bölüm skorları bakımından bağımlı gruplarda t testi yardımıyla değerlendirilmiştir.

Değerlendirme sonucunda Doktorlar, Hemşireler, Radyoloji Hizmetleri, Yönlendirme/Bilgilendirme Hizmetleri ve Fiziki Çevre ile ilgili beklenti ve memnuniyet durumları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Beklenti düzeyleri memnuniyet durumlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durum, İbni Sina Hastanesi Acil Servisine başvuran hasta ve yakınlarının algıladıkları hizmet kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Beklenti düzeyleri ile memnuniyet durumları arasındaki farkın en fazla sırasıyla; Doktorlar, Fiziki Çevre ve Hemşireler gruplarında olduğu görülmüştür. Buna karşın farkın en az olduğu gruplar ise sırasıyla; Radyoloji Hizmetleri ve Yönlendirme/Bilgilendirme Hizmetleri’dir. Acil Servis genelinde algılanan hizmet kalitesinin yükseltilebilmesi için öncelikle Doktorlar, Fiziki Çevre ve Hemşireler ile ilgili iyileştirmelerin yapılması önerilmektedir. Özellikle tüm alt bölüm skorlarındaki beklenti ortalamalarına bakıldığında, hasta ve yakınlarının doktorlardan beklentileri çok yüksek olduğu için önceliğin bu konuya verilmesi gerektiği söylenebilir.

- Beklenti düzeyleri ve memnuniyet durumları demografik özellikler bakımından karşılaştırılmış ve karşılaştırma sonucunda; beklenti ve

memnuniyet alt bölüm skorları bakımından cinsiyet, yaş ve eğitim grupları arasında fark olmadığı görülmüştür. Bu durum beklenti ve memnuniyet durumlarının yaş, cinsiyet ve eğitim durumundan direk etkilenmediğini göstermektedir.

Beklenti düzeyleri ve memnuniyet durumlarının demografik özellikler bakımından karşılaştırılmasında, beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından ikamet yeri ve meslek grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Ankara dışından gelen hasta ve yakınlarının, beklenti düzeyleri ve memnuniyet durumlarının, her alt grup için Ankara’da ikamet edenlerden yüksek olduğu; meslek grubu emekli olanların ise, doktorlardan memnuniyet durumunun, memur ve ev hanımı olanlardan fazla olduğu görülmüştür. Diğer meslek grupları arasında beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından fark görülmemiştir.

- Beklenti düzeyleri ve memnuniyet durumlarının diğer özellikler bakımından karşılaştırılması sonucunda ise;

- Acil servise ilk kez gelme durumu ile beklenti memnuniyet alt bölüm skorlarından sadece Yönlendirme/Bilgilendirme Hizmetlerinden beklentiler arasında fark olduğu görülmüştür. İbni Sina Hastanesi Acil Servisine ilk kez gelen hasta ve yakınlarının yönlendirme/bilgilendirme hizmetleri için olan beklentilerinin daha az olduğu görülmüştür.

- Acil servise ambulans ile gelme durumu ile, beklenti memnuniyet alt bölüm skorlarından doktorlar, yönlendirme/bilgilendirme hizmetleri ve fiziki çevre ile ilgili memnuniyet skorları arasında fark olduğu görülmüştür. Acil Servise ambulans ile gelenlerin doktorlar, yönlendirme/bilgilendirme hizmetleri ve fiziki çevre ile ilgili memnuniyet durumları, ambulans ile gelmeyenlere göre daha yüksektir. Bu durumda, ambulans ile gelen hastaların bekletilmeden ilgili bölümde tedavilerine başlanmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

► Beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından, Acil Servisi tercih etme nedenleri arasında fark olmadığı görülmüştür.

► Hasta ve hasta yakınlarına, anketin son sorusu olarak, İbni Sina Hastanesi Acil Servisini tekrar tercih edip etmeyecekleri sorulmuştur. Beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından Acil Servisi tekrar tercih etme durumları karşılaştırılmış, karşılaştırma sonucunda, tekrar tercih etme durumu ile aşağıdaki alt bölüm skorları arasında fark olduğu gözlenmiştir:

- ✓ Doktor davranışlarından beklentiler
- ✓ Doktor davranışlarından duyulan memnuniyet
- ✓ Hemşire davranışlarından duyulan memnuniyet
- ✓ Radyoloji Hizmetlerinden duyulan memnuniyet
- ✓ Yönlendirme/Bilgilendirme Hizmetlerinden duyulan memnuniyet
- ✓ Fiziki Çevreden duyulan memnuniyet

İbni Sina Hastanesi Acil Servisini tekrar tercih edeceğini bildiren hasta ve yakınlarının, doktorlardan beklentisi, tekrar tercih etmeyeceğini bildiren hasta ve yakınlarından daha fazla; doktorlardan, hemşirelerden, radyoloji hizmetlerinden, yönlendirme/ bilgilendirme hizmetlerinden ve fiziki çevreden memnuniyet durumları daha yüksektir. Bu durum her alt bölümden memnun kalan hasta ve yakınlarının, ihtiyaç halinde tekrar bu Acil Servisi tercih edeceklerini göstermektedir. Buna karşın memnuniyet düzeyleri düşük olan hasta ve yakınları, tekrar bu acil servisi tercih etmeyeceklerini belirtmişlerdir. Ayrıca Acil Servisten memnuniyet durumları yüksek olan ve tekrar tercih edeceklerini söyleyen anket yanıtlayıcılarının doktor davranışlarından beklentilerinin daha fazla olduğu da ortaya çıkmıştır.

KAYNAKÇA

AÇIKEL, Onur, “**Sağlık Sektöründe Hasta Tatmini Açısından Farklı Statülerdeki Hastanelerin Hizmet Kalitelerinin Karşılaştırmalı Analizi**”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006

AKAR Çetin, ÖZALP, Hüseyin, **Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim**, Ankara, Somgür, 1997

AYTAR, Gülşen, YEŞİLDAL, Nuray, “Yatan Hasta Memnuniyeti”, **Düzce Tıp Fakültesi Dergisi**, Sayı 3, 2004,10–14

BERGMAN, Bo, KLEFSJÖ, Bengt, **Quality**, Sweeden, McGraw-Hill, 1994

BİRCAN, Hüdaverdi, BAYCAN Serap, “Sağlık Sektöründe Verimlilik Ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği”, **Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt 28, No:2, 2004, 173-185

BOONEKAMP,L.C.M., “Marketing for Health Care Organizastions: An Introduction to Network Management”, **Journal of Management in Medicine**, 8 (5), 1994, 15-16

ÇAKIRER, Mehmet Akif, “**Devlet Hastanelerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) Yönteminin Uygulanabilirliği ve Bir Uygulama**” Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, 2002

DEVEBAKAN, Nevzat, AKSARAYLI, Mehmet, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 5, Sayı 1, 2003, 38 – 54

EFİL, İsmail, **Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**, İstanbul, Alfa Yayınları, 1999

ERTEM, Melikşah, OTO, Remzi, KARAYEL Pakize; “Dicle Üniversitesinde Yatan Hastalarda Hasta Memnuniyeti Araştırması”, Ankara: I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 2000

ESATOĞLU, Afsun E., “**Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi**”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1997

FİNKEL, M. L., “The Importance of Measuring Patient Satisfaction”, **Employee Benefit Journal**, 22(1), 1997, 12-15.

FİŞEK, Nusret H., **Halk Sağlığına Giriş**, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirici Merkezi, Yayın No:2, Ankara, 1985.

GÖZLÜ, Sıtkı, **Hizmet Kalitesinin Kontrolünde İstatistiksel Yöntemler**, Ankara, MPM Yayını, 1995

GRONROOS, Christian, “A Service Quality Model and Its Marketing Implications”, **European Journal of Marketing**, 18 (4), 1984, 36 – 44

GÜLMEZ, Mustafa, “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama”, **C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt 6, Sayı 2, 2005, 147-169

KARACA, Ayşe, “**Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir**

Uygulama", Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli, 2006

KARDEŞ, Semra, "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini", **Dokuz Eylül Üniversitesi 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası, 1994, 231-253

KAVUNCUBAŞI, Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, Siyasal Kitapevi, 2000

KOTLER, Philip, ARMSTRONG, Gary, " **The Principles of Marketing**", New Jersey, Prentice-Hall Europe, 2001

LEEBOV, Wendy, SCOTT, Gail, "Service Quality Improvement - The Customer Satisfaction Strategy for Health Care", **American Hospital Publishing, Inc., 1994**

LOVELOCK, Christopher, "**Managing Services, Marketing, Operations and Human Resources**", New Jersey, Prentice Hall, 1992

MUCUK, İsmet, **Pazarlama İlkeleri**, İstanbul, DER Yayınları, 1994

ODABAŞI, Yavuz, **Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi**, Ankara, Sistem Yayıncılık, 2000

ÖNSÜZ, Muhammed Fatih, v.d., "İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi" , **Marmara Medical Journal**", Sayı 21(1), 2008, 033-049

ÖZ, Mustafa, “**Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama**”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2004

ÖZTÜRK, Handan, “**Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi**”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007

ÖZTÜRK, Sevgi Ayşe, “Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları Ve Kalitenin Artırılması”, **Verimlilik Dergisi**, 2, 1996, Mili Prodüktivite Merkezi Yayınları

ÖZTÜRK, Sevgi Ayşe, **Hizmet Pazarlaması**, Eskisehir, Ekin Kitabevi, 4.Baskı, 2003

PARASURAMAN, A., ZEİTHAML, Valarie. A., BERRY, Leonard.L., “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, **Journal of Marketing**, Vol.49, 1985, 41-50.

PARASURAMAN, A., ZEİTHAML, Valarie. A., BERRY, Leonard.L., “Delivering Service Quality: Balancing Customer Perception and Expectations, **The Free Press**, New York, 1985, 21-22

PERÇİN, Selçuk, “**Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Ve Doğu Karadeniz Alt Bölgesi Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Ölçümü**”, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon, 1996

PEŞKİRCİOĞLU, Nurettin, “Hizmet Sektöründe Kalite, Kalite Güvencesi Ve Sağlık Hizmetlerine Uygulanması”, **Verimlilik Dergisi**, Verimlilik İçin Üretimde Tüketimde Kalite Özel Sayısı, 1993, Mili Prodüktivite Merkezi Yayınları

SEVİMLİ, Sedef, “**Hizmet Sektöründe Kalite Ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama**”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006

SOYLU, Kaan, v.d., **Toplam Kalite Yönetimi Sözlüğü**, Beyaz Yayınları, 1998, İstanbul

SÖZEN, Cemil, **Sağlık Yönetimi**, Ankara, Palme Yayıncılık, 2003

ŞAHİN, Tahir Kemal, v.d., “Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması”, **Genel Tıp Dergisi**, Sayı 15(4), 2005, 137-142

Şemin S, Güldal D. “Acil Servislere Başvuran Hastaların Retrospektif Analizi Ve Acil Servislere Yoğun Başvuruların Nedenleri”, **Toplum ve Hekim**, Aralık, Sayı 58, 1993,11-14

UYGUÇ, Nermin, **Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Bir Yaklaşım**, İzmir, Dokuz Eylül Yayınları, 1998

VARVA, Terry G., **Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları**, Çev:Günhan Günay, İstanbul, Kalder Yayınları, 1999

YAĞCI, Mehmet İsmail, DUMAN, Teoman, “Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, Sayı 7(2), 2006, 218-238

YEĞİNBOY, E. Yasemin, “**Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi ve Hastane İşletmeleri İçin Bir Model Önerisi**”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1992

YILMAZ, Meryem, “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, **C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Sayı:5(2), 2001, 69 - 74

İNTERNET KAYNAKLARI

“Acil Tıp Nedir?”,

(Erişim), <http://acil-yardim.uludag.edu.tr/acil2.html>, 09.01.2007

“Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Servis Tarihçesi”,

(Erişim), <http://www.medicine.ankara.edu.tr/testa/dallar/dallarshow.php?id=15&tbd=1>, 15.05.2007

AKTAN, Coşkun Can, IŞIK A. Kadir, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler”,

(Erişim), <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, 19.11.2007

AL, Umut, “Hizmet Pazarlaması”, 2006

(Erişim), <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~umutal/lesson/2006-slide-week7.pdf>, 11.06.2008

BAŞ, Türker, ARDIÇ, Kadir, “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin) Ölçülmesi”

(Erişim), http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=494, 05.05.2008

BOSTAN, Sedat, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi”,

(Erişim), <http://www.haksay.org/index.php?q=node/111>, 20.06.2008

DEVEBAKAN, Nevzat, “**Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü**”,

(Erişim), <http://www.kalder.org/genel/SAGLIK%20ISLETMELERINDEAHKVEOLCUMU.pdf> , 11.04.2008

ENGİZ, Oğuz, “**Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, Müşteri Memnuniyeti Müşteri Kimdir?**”,

(Erişim), http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2289 , 03.04.2008

PAKDİL, Fatma, “**Konur Hastanesi’nde Hasta Memnuniyeti Araştırmaları ve Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti**”,

(Erişim), http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2335 , 12.03.2008

SARP, Nilgün, “**Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**”,

(Erişim), <http://www.nilgunsarp.com/?p=16> , 04.06.2008

ZERENLER Muammer, ÖĞÜT Adem, “**Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği**”,

(Erişim), http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler%5CMuammer%20ZERENLER%20-%20Adem%20%C3%96%C4%9E%C3%9CT%5CZERENLER,%20MUAMMER%20VD..pdf , 05.03.2008

EKLER

EK – 1

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL SERVİSİ'NE BAŞVURAN HASTA VE HASTA YAKINLARININ MEMNUNİYET DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK ANKET FORMU

Sayın anket yanıtlayıcısı;

Bu anketin amacı, Acil serviste verilen hizmetlerden duyduğunuz memnuniyet ya da memnuniyetsizlikleri belirlemektir. Toplanan veriler, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği bölümünde sürdürmekte olduğum yüksek lisans programının tez aşamasında kullanılacaktır. Anket sonuçlarının gerçekçi olabilmesi, anketi doğru ve eksiksiz cevaplamanıza bağlıdır. Göstereceğiniz ilgi ve yardıma teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Şimel GÜLHAN TINMAZ

Anket Sıra No :

1.Cinsiyetiniz : () Bayan () Bay

2.Yaşınız :

3.Eğitim Durumunuz : () Okur Yazar Değil
() Okur Yazar
() İlkokul Mezunu
() Ortaokul Mezunu
() Lise Mezunu
() Üniversite veya Yüksekokul Mezunu

4.İkamet Ettiğiniz İl : () Ankara () Diğer

5.Sosyal Güvenceniz : () SGK (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Devlet Memuru)
 () Yeşil Kart () Ücretli () Özel Sigorta

6.Mesleğiniz : () Ev Hanımı () Serbest Meslek
 () Memur () Emekli
 () İşçi () Diğer

7.İbni Sina Hastanesi Acil Servisine İlk Defa mı Geliyorsunuz?

- () Evet
 () Hayır

8.Acil Servise Ambulansla mı Geldiniz?

- () Evet
 () Hayır

9.İbni Sina Hastanesi Acil Servisini Tercih Etme Sebebiniz?

- () Yakın olması
 () Daha önceki deneyimlerim
 () Çevrenin tavsiyesi
 () Diğer

Lütfen, belirtilen özelliklere ilişkin beklenti ve memnuniyet derecelerinizi aşağıdaki açıklamaya uygun şekilde işaretleyiniz.

Beklenti Dereceleri;

- (1) Hiç Önemli Değil (2) Önemli Değil (3) Kısmen Önemli
 (4) Önemli (5) Çok Önemli

Memnuniyet Dereceleri,

- (1) Hiç Memnun Değil (2) Memnun Değil (3) Kısmen Memnun
 (4) Memnun (5) Çok Memnun

RADYOLOJİ HİZMETLERİ		BEKLENTİ					MEMNUNİYET				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	1. Radyoloji personelinin tutum ve davranışları										
	2. Gizlilik ve mahremiyetinize özen göstermesi										
	3. Uygulanacak işlemler hakkında sizi ve yakınlarınızı bilgilendirmesi										

YÖNLENDİRME / BİLGİLENDİRME HİZMETLERİ		BEKLENTİ					MEMNUNİYET				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	1. Danışma ve güvenlik personelinin tutum ve davranışları										
	2. Hasta kabul personelinin tutum ve davranışları										
	3. Sosyal hizmetler birimi personelinin tutum ve davranışları										

FİZİKİ ÇEVRE		BEKLENTİ					MEMNUNİYET				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	1. Acil Servisin genel olarak temiz olması										
	2. Yatak ve çarşafların temiz olması										
	3. Tuvaletlerin temiz olması										
	4. Havalandırma ve sıcaklığın yeterli olması										
	5. Güvenli bir alan olması										
	6. Yönlendirme levhalarının yeterli olması										
	7. Park yeri imkanlarının yeterli olması										

İbni Sina Hastanesi Acil Servisini tekrar tercih eder misiniz? () Evet () Hayır

Vakit Ayırdığınız İçin
Teşekkürler.

ÖZET

GÜLHAN TINMAZ, Şimel. Acil Servislere Başvuran Hasta Ve Hasta Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi Ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans, Ankara, 2008

Sağlık sektöründe rekabetin artması ile, tüm hizmet işletmelerinde olduğu gibi, kaliteli hizmet sunmak, sağlık işletmelerinin de ilk hedefi olmaya başlamıştır. Sağlık işletmesi, hedef kitlesinin beklentilerini karşılayabildiği ve geçebildiği ölçüde kalitelidir.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin bir boyutu da, algılanan hizmet kalitesidir. Algılanan hizmet kalitesi: Tüketicilerin bekledikleri hizmet ile algıladıkları hizmeti karşılaştırma esasına dayanır.

Bu çalışma ile, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Servisine başvuran hasta ve yakınlarının, beklenti düzeyleri ve aldıkları hizmetlerden memnuniyet durumları karşılaştırılmaya çalışılmıştır.

Veri toplamak için anket formu kullanılmış ve acil serviste yatan hastalardan gönüllü olan 160 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler, SPSS :11 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Anket sonucunda, İbni Sina Hastanesi Acil Servisine başvuran hasta ve yakınlarının beklenti ve memnuniyet düzeyleri arasında fark olduğu görülmüştür. Beklenti düzeyleri ile memnuniyet durumları arasındaki farkın en fazla sırasıyla; Doktorlar, Fiziki Çevre ve Hemşireler gruplarında olduğu görülmüştür. Ayrıca, hasta ve yakınlarının beklenti ve memnuniyetlerinin demografik ve diğer bazı özelliklere göre değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Sağlık Hizmetleri, Hizmet Kalitesi, Hasta Memnuniyeti.

ABSTRACT

GÜLHAN TINMAZ, Şimel. Evaluation Of The Patient And Their Relatives' Consulted To Emergency Departments Satisfaction Status And A Application, Yüksek Lisans, Ankara, 2008

Increasing the competition in health industry causes that offering quality service is come into being the first aim of the health care organisations. Health care organisations are quality as long as they can provide and overtop their consumer expectations.

One of the dimension of the quality is percieved service quality in health services. Percieved service quality means compairing the what consumer expect and what they percieve from the services.

By this study, it has been tried to compair that patient and their relatives' consulted to Ankara University School Of Medicine İbni Sina Hospital Emergency Department, expectation level and satisfaction.

The questionnaire has been used to get the datas and 160 volunteer inpatients in emergency department have been taken to the contents. The collected datas have been analysed by SPSS version 11.

As a result of the research, it has been seen that there is significant difference between patient and their relatives' expectations and satisfaction. The difference between expectations and satisfaction level are mostly seen by order of doctors, physical environment and nurses. Also, it has been found that patient and their relatives' expectations and satisfaction show the variation according to demographic and some other speciality.

Key Words: Service, Health Services, Service Quality, Patient Satisfaction.