

# **KKTC Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti ve Memnuniyeti Etkileyen Faktörler**

**Tuğçe Nur Uçar**

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne İşletme Yönetimi  
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Eylül 2020  
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

---

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy  
L. E. Ö. A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin İşletme Yönetimi Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

---

Prof. Dr. Melek Şule Aker  
İşletme Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından İşletme Yönetimi Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

---

Prof. Dr. Mehmet Haluk Köksal  
Tez Danışmanı

---

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Ahmet Aker

2. Prof. Dr. Mehmet İslamoğlu

3. Prof. Dr. Mehmet Haluk Köksal

## ÖZ

Günümüzde rekabetin artması, müşteri beklentilerinin değişmesi sonucunda işletmeler daha çok müşteri odaklı stratejiler geliştirmektedir. Sağlık kurumları da diğer işletmeler gibi rekabetten etkilenmekte ve müşteri odaklı stratejiler geliştirmektedir. Hasta memnuniyeti çalışmaları ve hizmet kalitesini iyileştirici çalışmalar ile bu anlayış sağlanmaktadır. Bunun yanında kaliteli sağlık hizmeti almak isteyen hastaların seçici davranmaları, doktor hizmeti gibi teknik kalitenin yanında, işlevsel kalite olan sağlık çalışanlarının tutumu da hastalar için önemli faktörlerdendir. Bu bağlamda sağlık kurumlarının rekabetçi ortamda tercih edilebilirliğinin sağlanması için, sağlık kuruluşları hasta memnuniyeti sağlayan kaliteli hizmet sunumuna önem vermelidir. Sağlık hizmetleri, bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasında ve ülkelerin kalkınmasında büyük bir paya sahip olduğu için de ayrıca önemlidir.

Araştırmanın amacı, sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesine ve geliştirilmesine katkı sağlayacak olan hasta memnuniyeti faktörlerinin belirlenmesidir. Sağlık hizmeti alan bireylerin memnuniyeti ve memnuniyet faktörleri ile ilişkisi ortaya koymak amaçlanmıştır. Hasta memnuniyeti ve önemi, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ve hasta memnuniyeti ölçümünde kullanılan yöntemlerle teorik bir çerçeve oluşturulmuştur. Literatürde yapılan çalışmalar incelenmiş ve anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler ile analizler yapılmış, “Hasta-Doktor İlişkisi”, “Hasta-Hemşire İlişkisi”, “Hasta-Diğer Personel İlişkisi”, “Bilgilendirme” boyutlarının hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi olduğu, “Hasta-Hemşire Etkileşimi” ve “Bilgilendirme” boyutlarının davranışsal niyetler üzerinde

anlamli ve pozitif bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bunların yanında hasta memnuniyetinin hastanın davranışsal niyetler üzerinde anlamli ve pozitif bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hasta Memnuniyeti, Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, Hizmet Kalitesi

## ABSTRACT

Businesses develop more customer-oriented strategies as a result of increasing competition and changing of customer expectations nowadays. Healthcare institutions, like other businesses, are affected by competition and develop customer-oriented strategies. Patient satisfaction studies and studies to improve service quality help them to improve their strategies. In addition to this, the selective behavior of patients who want to receive quality health care, technical quality such as doctor service, as well as the attitude of healthcare professionals, which is functional quality, are important factors for patients. In this context, in order to ensure the preference of health institutions in a competitive environment, the health institution should give importance to the quality service that provides patient satisfaction. Health services are also important as they have a large share in increasing the quality of life of individuals and in the development of countries.

The aim of the study is to determine patient satisfaction and patient satisfaction factors that will contribute to the measurement and improvement of health service quality. It is aimed to reveal the relationship between the satisfaction and satisfaction factors of individuals who receive health care. A theoretical framework has been established with patient satisfaction and importance, factors affecting patient satisfaction and methods used in patient satisfaction measurement. Studies in the literature were examined and data were collected by questionnaire method. Analyzes were made with the data obtained, it was found that “Patient-Doctor Relationship”, “Patient-Nurse Relationship”, “Patient-Other Personnel Relationship”, “Information” dimensions had a significant and positive effect on patient satisfaction, “Patient-

Nurse Relationship” and it has been found that “Information” dimensions have a significant and positive effect on behavioral intentions. In addition, it was determined that patient satisfaction has a significant and positive effect on patient’s behavioral intentions.

**Keywords:** Patient Satisfaction, Factors Affecting Patient Satisfaction, Service Quality

## TEŞEKKÜR

Tez alıŐma s¼recimde bana g¼r¼Őleri ve tecr¼besi ile destek veren saygı değer danıŐman hocam sayın Prof. Dr. Mehmet Haluk K¼ksal'a teŐekk¼rlerimi sunarım.

ÇalıŐmam boyunca desteklerini hiç eksik etmeyen, baŐaracaęıma dair inançları ile bana cesaret veren, her zaman yanımda olan canım aileme sonsuz teŐekk¼rlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

ÖZ .....	iii
ABSTRACT .....	v
TEŞEKKÜR .....	vii
KISALTMALAR .....	xii
TABLO LİSTESİ .....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ .....	xv
1 GİRİŞ .....	1
1.1 Giriş .....	1
1.2 Araştırma Motivasyonu ve Önemi .....	2
1.3 Araştırmanın Amacı .....	2
1.4 Araştırma Örnekleme, Veri Toplama Yöntemi ve Metodolojileri .....	2
1.5 Araştırmanın Kısıtları .....	3
1.6 Araştırma Hipotezleri .....	3
1.7 Tezin Yapısı .....	4
2 LİTERATÜR TARAMASI .....	6
2.1 Giriş .....	6
2.2 Hizmet .....	6
2.2.1 Dokunulmazlık .....	7
2.2.2 Ayrılmazlık .....	7
2.2.3 Değişkenlik .....	8
2.2.4 Dayanıksızlık .....	8
2.2.5 Sahip Olunamamak .....	8
2.3 Hizmet Kalitesi .....	9



2.4 Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi .....	10
2.5 Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Ölçümü .....	11
2.6 Hasta Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi İlişkisi .....	16
2.7 Hasta Memnuniyeti .....	16
2.8 Hasta Memnuniyetinin Önemi .....	42
2.8.1 İnsancıl Nedenler .....	43
2.8.2 Ekonomik Nedenler .....	44
2.8.3 Pazarlama Nedenleri .....	44
2.8.4 Etkililik .....	44
3 ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ .....	45
3.1 Giriş .....	45
3.2 Hizmet Kalitesi Modelleri.....	45
3.2.1 Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli .....	45
3.2.2 SERVQUAL Modeli .....	47
3.2.3 SERVPERF Modeli .....	51
3.2.4 Lehtinen ve Lehtinen'in Üç Boyutlu Hizmet Kalitesi Modeli .....	52
3.2.5 Rust ve Oliver'in Üç Boyutlu Hizmet Kalitesi Modeli.....	52
3.3 Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri.....	52
3.3.1 Yönetmel Gözlemler.....	53
3.3.2 Personel Geri Bildirimleri .....	54
3.3.3 Çalışma Ekipleri.....	54
3.3.4 Odak Grup Görüşmeleri .....	54
3.3.5 Standartlaştırılmış Hasta Yöntemi .....	54
3.3.6 Kişisel Görüşmeler .....	54
3.3.7 Telefon Görüşmeleri .....	55

3.3.8 Anket Yöntemi.....	55
3.4 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	55
3.4.1 Hasta-Doktor İlişkisi .....	55
3.4.2 Hasta-Hemşire İlişkisi .....	56
3.4.3 Hasta-Personel İlişkisi.....	57
3.4.4 Fiziksel ve Çevresel Koşullar .....	57
3.4.5 Bilgilendirme .....	58
3.5 Davranışsal Niyetler .....	59
3.6 Araştırma Modeli .....	61
3.7 Araştırma Ortamı.....	61
3.8 Evren ve Örneklem.....	62
3.8.1 Örneklem Boyutu.....	63
3.9 Veri Toplama Yöntemi .....	63
3.10 Anket Yapısı.....	64
3.11 Verilerin İstatistiksel Analizi .....	65
4 ANALİZ VE BULGULAR .....	66
4.1 Giriş .....	66
4.2 Veri Toplama Araçları.....	66
4.2.1 Demografik Özelliklere Ait Bulgular.....	67
4.2.2 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Ölçeği .....	68
4.2.2.1 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Ölçeğine Ait Geçerlilik Güvenirlilik Sonuçları .....	68
4.2.3 Davranışsal Niyet Ölçeği.....	74
4.3 Verilerin Analizi.....	75
4.4 Araştırma Hipotezleri .....	75

4.5 Bulgular .....	77
4.5.1 Araştırmanın Alt Problemine İlişkin Bulgular .....	77
4.5.2 Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulgular .....	85
5 SONUÇ VE ÖNERİLER .....	96
KAYNAKLAR.....	100
EKLER .....	111
Ek 1: Anket Formu .....	112
Ek 2: Katılımcı Onam Formu .....	118

## KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Hasta Memnuniyeti Üzerine Araştırma Özeti .....	38
Tablo 2: Araştırma Kapsamında Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular.....	67
Tablo 3: Araştırma Kapsamında Katılımcıların Sağlık Kuruluşuna Gelme Durumlarına Ait Bulgular .....	68
Tablo 4: Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Ölçeğine Ait KMO ve Barlett Testi Sonucu .....	69
Tablo 5: Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Ölçek Öz Değerleri ve Açıkladıkları Varyans Düzeyleri .....	70
Tablo 6: Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Ölçeği Maddeleri Faktör Yük Değerleri .....	71
Tablo 7: Faktörlere Ait Güvenirlik Analizi ve Madde Analizi Sonuçları.....	73
Tablo 8: Faktörlere Ait Güvenirlik Analizi ve Madde Analizi Sonuçları.....	74
Tablo 9: Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçlarına Ait Betimsel Bulgular.....	77
Tablo 10: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Bağımsız Örneklem T-testi Analizi Sonuçları .....	78
Tablo 11: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Medeni Durum Gruplarına Göre Bağımsız Örneklem T-testi Analizi Sonuçları .....	79
Tablo 12: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları .....	80

Tablo 13: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları .....	82
Tablo 14: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Gelir Düzeyi Gruplarına Göre Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları .....	83
Tablo 15: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Sağlık Kuruluşuna İlk Kez Gelme Durumlarına Göre Bağımsız Örneklem T-testi Analizi Sonuçları.....	84
Tablo 16: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Sağlık Kuruluşuna Gelme Sıklığına Göre Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları .....	85
Tablo 17: Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları Arasındaki İlişkiye Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	86
Tablo 18: Katılımcıların Doktorlardan, Fiziksel Yapıdan, Hemşirelerden, Bilgilendirmeden Ve Diğer Sağlık Görevlilerinden Memnun Olma Durumlarının Hasta Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları .....	91
Tablo 19: Katılımcıların Doktorlardan, Fiziksel Yapıdan, Hemşirelerden, Bilgilendirmeden, Diğer Sağlık Görevlilerinden ve Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Davranışsal Niyetler Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	93
Tablo 20: Araştırma Kapsamındaki Hipotezlerin Genel Kabul veya Red Durumları	95

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Tez Yapısı.....	5
Şekil 2: Donabedian'a Göre Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri.....	12
Şekil 3: Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri .....	15
Şekil 4: Grönross'un Algılan Hizmet Kalitesi Modeli .....	46
Şekil 5: SERVQUAL Modeli.....	48
Şekil 6: Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli .....	51
Şekil 7: Araştırma Modeli .....	61
Şekil 8: Kıbrıs Adası Siyasi Haritası .....	62

# Bölüm 1

## GİRİŞ

### 1.1 Giriş

Günümüzde insanların kaliteli sağlık hizmeti alma isteğinin yaygınlaşması ve bu hizmeti alma gereksinimi duyduklarında seçici davranmaları, sağlık kurumları arasındaki rekabeti attırmıştır (Zaim ve Tarım, 2010). Sağlık kurumlarının da rekabetçi ortamda hastalar tarafından tercih edilmesi için, sağlık hizmetinin kalitesine ve hasta memnuniyetine önem vermesi gerekmektedir.

Pazarlama anlayışını benimseyen her kuruluş gibi, sağlık hizmeti sunan kurumların da, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti gibi konulara odaklanması gerekmektedir (Bişkin, 2011). Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında ABD’de hemşirelik alanında ölçülmüştür. Son on yıldır ise özellikle ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonucu olarak önemli bir yere sahiptir (Yılmaz, 2001). Bu bağlamda hasta memnuniyeti sağlık hizmet kalitesinin önemli bir göstergesidir.

Araştırmada sağlık hizmet kalitesinin geliştirilmesi amacıyla yola çıkılarak hasta memnuniyeti ve memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemek hedef seçilmiştir. İlk olarak araştırmanın motivasyonu ve önemi, amacı, örnekleme veri toplama yöntemi ve metodolojileri, araştırmanın kısıtları birinci bölümde açıklanmıştır. Yine birinci bölümde araştırma hipotezleri sıralanmış ve tezin yapısının şekli gösterilmiştir. İkinci



bölümde literatür taraması yapıp, hizmet kalitesi, sağlık kurumlarında hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve önemi detaylıca açıklanmıştır. Üçüncü bölümde ise, araştırma metodolojisi anlatılmıştır. Ayrıca hizmet kalitesi modelleri ve hasta memnuniyeti ölçüm yöntemleri anlatılmıştır. Bunun yanında hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ve davranışsal niyetler açıklanarak hipotezler oluşturulmuştur. Hipotezlerden yola çıkılarak araştırma modeli gösterilmiştir. Dördüncü bölümde analiz ve bulgular tablolar ve grafikleri ile gösterilerek yorumlanmıştır. Son olarak beşinci bölümde sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

## **1.2 Araştırma Motivasyonu ve Önemi**

Hasta memnuniyeti, sağlık kalitesinin ölçülmesinin önemli belirleyicisidir. Günümüzde sağlık kalitesinin ölçülmesi üzerinde çok durulmaya başlanmıştır. Bu çalışmada, sağlık kalitesinin belirleyicilerinden olan hasta memnuniyetinin önemi ve bu memnuniyeti etkileyen unsurları araştırmak sağlık sektörü için önemlidir.

KKTC’de özel hastanelerde hasta memnuniyetini belirlemeye ve memnuniyeti etkileyen unsurları araştırmaya yönelik benzer bir çalışma bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu çalışma, KKTC için sağlık kalitesinin ölçülmesinde ve hasta memnuniyet düzeyinin belirlenmesinde önemlidir.

## **1.3 Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın temel amacı Gazimağusa’da faaliyet gösteren özel hastanelerin vermiş oldukları sağlık hizmetinin kalitesinin ölçülmesine katkı sağlayacak olan hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

## **1.4 Araştırma Örnekleme, Veri Toplama Yöntemi ve Metodolojileri**

Hasta memnuniyetini değerlendirmek ve hasta memnuniyet faktörlerini araştırmak için yapılan bu çalışma için Gazimağusa seçilmiştir. KKTC özel hastanelerine

başvuran hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Tüm KKTC hastanelerine başvuran kişiler ile bu çalışmayı yürütmek zaman ve maliyet açısından zor olduğundan araştırmaya sınırlılıklar getirilmiştir. Gazimağusa'da bulunan 3 hastane seçilmiştir.

Araştırma, Gazimağusa'da faaliyet gösteren özel hastanelerde bulunan, gönüllü olarak çalışmaya katılan ve tesadüfî olarak seçilen hastalardan oluşmuştur. Tümdengelim yaklaşımıyla hazırlanmış karma bir çalışmadır. Araştırmada anket yöntemi kullanılmıştır ve anket yüz yüze yapılmıştır. Toplanan anketler sonucunda Gazimağusa'da faaliyet gösteren özel hastanelerde hasta memnuniyeti ve memnuniyeti etkileyen unsurlar belirlenmiştir.

### **1.5 Araştırmanın Kısıtları**

Araştırma, araştırmaya gönüllü olarak katılan, anket formunu doldurmayı kabul eden 18 yaş üstü, erkek ve kadın hastalar ile sınırlıdır. Araştırma poliklinik hizmeti alan hastalar ile sınırlıdır.

### **1.6 Araştırma Hipotezleri**

Araştırma aşağıdaki hipotezleri test etmeyi amaçlamaktadır;

**H1:** Hasta-doktor ilişkisinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H2:** Hasta-hemşire ilişkisinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H3:** Hasta-diğer personel ilişkisinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H4:** Fiziksel ve çevresel koşulların hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H5:** Hastaya bilgi verme faktörünün hasta memnuniyeti üzerine pozitif bir etkisi vardır.

**H6:** Hasta memnuniyetinin hastanın davranışsal niyetleri üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H7:** Hasta-doktor ilişkisinin davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H8:** Hasta-hemşire ilişkisinin davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

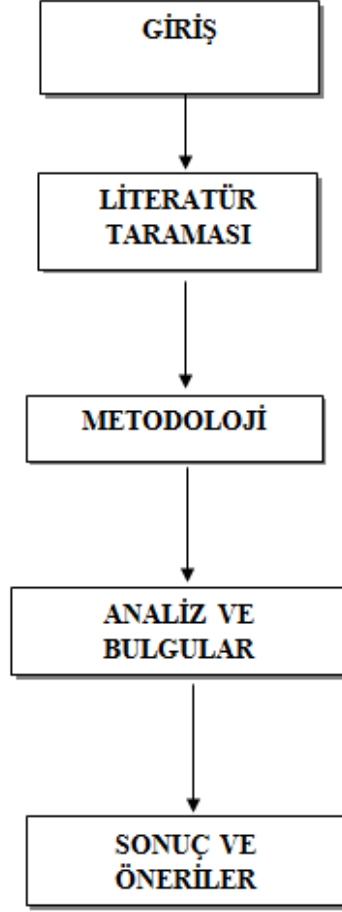
**H9:** Hasta-diğer personel ilişkisinin davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir ilişkisi vardır.

**H10:** Fiziksel ve çevresel koşulların davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H11:** Hastaya bilgi verme faktörünün davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

## **1.7 Tezin Yapısı**

Tez beş bölümden oluşmaktadır. Bunlar Giriş, Literatür Taraması, Metodoloji, Analiz ve Bulgular, Sonuç ve Öneriler bölümüdür. Aşağıda tezin yapısı gösterilmiştir.



Şekil 1: Tez Yapısı

## **Bölüm 2**

### **LİTERATÜR TARAMASI**

#### **2.1 Giriş**

Bu bölümde ilk olarak hizmet kavramı, hizmet kalitesi, sağlık kurumlarında hizmet kalitesi anlatılmıştır. Ardından hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi ilişkisi anlatılmış olup, hasta memnuniyeti kavramı genişletilmiş olarak anlatılmış, hasta memnuniyetinin önemi ile detaylandırılmıştır.

Hastalar aldıkları hizmetleri ile ilgili değerlendirmelere, kişisel ve çevreden edindikleri deneyimler ile karşılaştırma yaparak ulaşırlar. Bu noktada hasta memnuniyet ölçümlerinin hastaların yaşamlarına göre düzenlenerek çözümleneceği kabul görmektedir (Tezcan, Yücel, Ünal ve Edirne, 2014). Bu çalışmalarla hastaların iletişim halinde olan personel ve hastane ile iyileştirme çalışmaları yapılarak düzenlemeler getirilmelidir.

Günümüzde sağlık işletmeleri hasta odaklı olarak, hastanın memnuniyet, beklenti ve ihtiyaçlarına göre hareket etmektedir. Dolayısıyla hasta odaklı anlayış ön plana çıkmasıyla hasta memnuniyeti ve değerlendirme çalışmaları da önemli hale gelmiştir (Kırılmaz, 2013).

#### **2.2 Hizmet**

Hizmetler, elle tutulamayan gözle görülemeyen faaliyetlerdir. Amerikan Pazarlama Derneğine göre hizmet, bir malın satışına bağlı olmaksızın tüketicilere ve işletmelere

pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu yapan ve bağımsız tanımlanabilen eylemlerdir. Kotler ve Armstrog (1980) ise hizmetleri, dokunulmayan, sahipliği olmayan, üretilmesi fiziksel bir ürüne bağlı olan ya da olmayan bir faaliyet ya da yarar şeklinde tanımlar. Parasuraman ve arkadaşları ise hizmetler, yer, zaman, biçim ve psikolojik açıdan fayda sağlayan ekonomik faaliyetler olarak belirtir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988). Kısa olarak tüketicilerin mülkiyetle ilişkisi olmaksızın satın aldıkları faydalardır (Mucuk, 2014).

Hizmetin farklı tanımları olmakla birlikte, hizmeti mallardan ayıran birkaç özellik vardır. Bunlar dokunulmazlık, ayrılmazlık, değişkenlik, dayanıksızlık ve sahipliğin olmamasıdır.

### **2.2.1 Dokunulmazlık**

Hizmetlerin dokunulamaz olması bir başka ifade ile soyut olması, elle tutulamayan ve koklanamayan unsurları ifade etmektedir. Tüketicinin hizmeti satın aldıktan sonraki kullanım hakkını ve tecrübeyi anlatır (Zengin ve Erdal, 2000). Hizmetlerin bu özelliği fiziksel bir varlığa sahip olmamasından kaynaklanır. Hizmetlerin, depolanamamasına, patent ile korunamamasına, tanıtımı yapılmamasına ve sergilenememesine neden olur. Ayrıca fiyatlandırılması güçlüklerle yapılır (Tengilimoğlu, 2019).

### **2.2.2 Ayrılmazlık**

Hizmetlerin ayrılmazlık özelliği verilen hizmetin aynı anda üretilip aynı anda tüketilmesi yani eşzamanlı olmasıdır. Bir doktor sağlık hizmetini verirken hasta da verilen bu hizmeti aynı zamanda tüketir (Zengin ve Erdal, 2000). Hizmetin bu özelliği üretimin ve tüketimin eşzamanlılığı, satıcı ve müşterinin iletişiminin önemini

arttırmıştır. Dolayısıyla hizmet işletmelerinde personel ve müşteri arasında interaktif iletişim kurma becerisi önemlidir (Tengilimoğlu, 2019).

### **2.2.3 Değişkenlik**

Hizmetlerin değişken olma özelliği emek yoğun sektör olma özelliğinden kaynaklanmaktadır. Başka bir deyişle heterojen olması, hizmetin üretilirken insan faktörünün, makine ve teçhizata göre daha yoğun olmasından kaynaklanmaktadır (Üner ve Karatepe, 1996). Genel olarak hizmeti üreten personel müşterinin gözünde hizmetin kendisidir. Fakat insanların performansı günden güne ya da iş yoğunluğuna göre farklılık gösterebilir. Bunun yanında müşterinin de beklentileri ve hizmet deneyimleri de farklı olabilir. Hizmet üreticileri bu değişkenlik özelliğini en aza indirmelidir. Kalite kontrol programları yapılmalı ve insandan kaynaklanan hatalar en aza indirecek sistem yatırımlarına önem vermelidir.

### **2.2.4 Dayanıksızlık**

Hizmetin dayanıksız olması özelliği, hizmetin satıldıktan sonra üretenden ya da satıcıdan ayrı olarak saklanamaz ve depolanamaz oluşudur (Gümüş ve Tütüncü, 2012).

Hizmet satın alındığı zaman hemen kullanılmazsa depo edilemeyeceği için yani dayanıksız olduğu için boşa gidecektir. Buna örnek olarak boşa giden bir uçak koltuğu, hastanın gelmemesi durumunda boşa giden doktor randevusu, avukatın veya mali müşavirin herhangi bir sebeple kullanılmayan hizmeti verilebilir (Mucuk, 2014).

### **2.2.5 Sahip Olunamamak**

Hizmetlerin sahipliğinin olmaması, mallar ve hizmetleri ayıran temel farklardan biridir. Sahipliğin olmayışı, hizmetlerin soyut olması, elle tutulamaması ve

dayanaksız olması ile ilgilidir. Bir mal satın alındığı zaman satın alan kişi malın sahibi olur. Fakat hizmet sektöründe, hizmeti alan kişi kolaylıktan ve tesisten belirli bir süre yararlanır. Örneğin otel odasından belirli bir süre yararlanılır (Tengilimoğlu, 2019).

### **2.3 Hizmet Kalitesi**

Hizmet kalitesi, müşterinin algıladığı hizmetin düzeyi ya da hizmetin müşteriye tatmin etme düzeyidir. Burada önemli olan nokta müşterilerin algıladığı kalitedir (Sevimli, 2006). Kısacası, hizmet kalitesi; işletmenin verdiği hizmetin, müşterilerin beklentilerini ne kadar karşıladığının ölçüsü olarak tanımlanabilir.

İşletmelerin hizmet kalitesini geliştirme çalışmaları, işletmelere yeni müşteri kazandırır, mevcut müşteriler ile iş hacmi geliştirir ve rekabet gücü artırır. Hataların önlenmesi için yapılan çalışmalar da harcanan emek ve maliyeti azaltır (Zerenler ve Ögüt, 2007). Dolayısıyla hizmet işletmeleri temel amaç olarak hizmet kalitesini geliştirmelidir.

Hizmetin ayırt edici özellikleri olan dokunulmazlık, değişkenlik, dayanıksızlık, ayrılmazlık ve sahipliğinin olmaması hizmetin kullanımını, satın alınımını ve müşteri tatminini önemli derecede etki eder. Örneğin hizmetin dokunulmazlık (soyutluluk) özelliği dolayısıyla müşterilerin hizmeti satın alımı öncesi ve sonrasında hizmetin kalitesini değerlendirmeleri oldukça güçtür (Devebakan ve Aksaraylı, 2003).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988), yaptıkları çalışmalar sonucunda, hizmet kalitesi kavramı ile aşağıda bulunan sonuçlara varmışlardır:



- Müşterilerin hizmet kalitesi algılamalarında, beklenen hizmet ile gerçekleşen deneyimleri karşılaştırılması sonucu müşterilerin beklentileri karşılanıyorsa hizmet tatminkar oluyor demektir.
- Hizmetlerin müşteriye ne şekilde iletileceği, müşteri açısından önemlidir.
- Müşterinin kalite algılamasında, müşteri ve işletme arasındaki etkileşimi, işletmenin oluşan sorunu etkinlikle çözüme kavuşturması önemlidir (Yılmaz, Çelik ve Depren, 2007).

## **2.4 Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi**

Son yıllarda hizmet kalitesi; sağlık hizmeti veren kişiler, pazarlamacılar ve araştırmacılar tarafından sağlık işletmelerinin başarılı olabilmeleri adına, önemli bir konu olarak ele alınmaktadır (Yazgan, 2009). Sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri sebebiyle hizmet sunumundan kaynaklanan hatalar insan yaşamını etkilemekte dolayısıyla sağlık hizmetlerinde kalite kavramı önem arz etmektedir.

Hizmet kalitesi, hizmeti satın alan müşterinin hizmetten ne kadar tatmin olduğunu gösteren duyguyu ifade eder (Yıldız, 2011). Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesini hastanın memnuniyeti oluşturmaktadır. Oluşan hasta memnuniyetini hastanın sağlık kurumuna başvurduğu andan aldığı hizmet sonuçlanana kadar olan tüm tedavi ve diğer faaliyetleri kapsar. Hizmet kalitesini belirleyen faktörler; ortam, görünüm, zamanlama, hizmeti sunan kişilerin uzman olması, hizmetin sürekli ve doğru sunulmasıdır. Bunların yanında sağlık hizmeti alırken bekleme süreleri, sağlık personelinin nezaketi, sorunlara çözüm üretebilmesi önemli faktörler sayılabilir (Tarım, 2000).

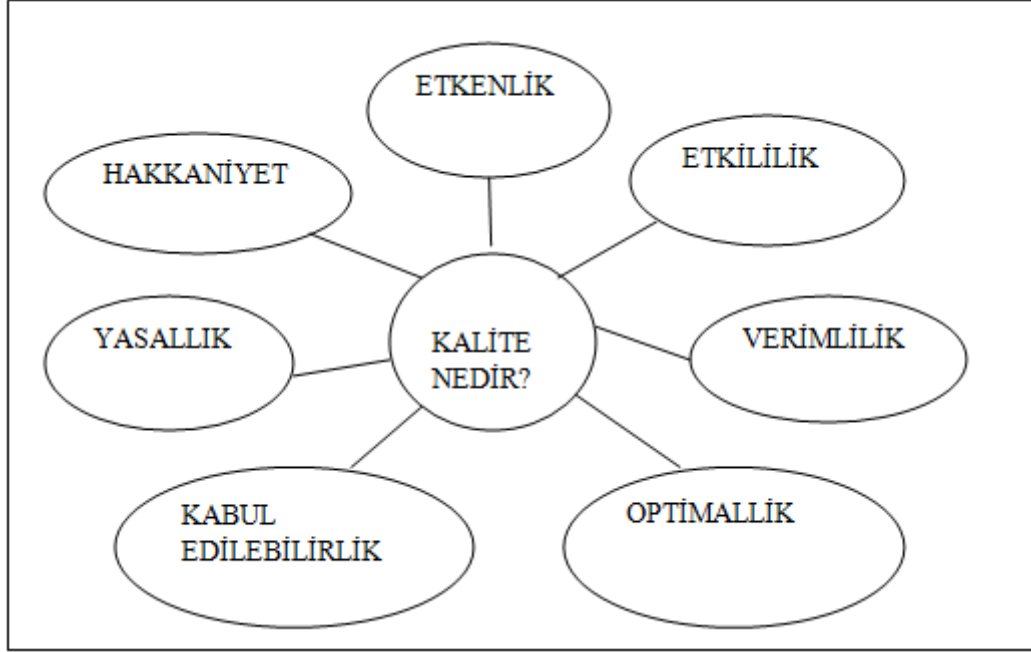
## 2.5 Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Ölçümü

Sağlık hizmetleri kalitesinin temel basamaklarından biri hasta memnuniyetidir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetini sunmak, bunu yaparken hastanın istediği kalitede, zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle yapmaktır. Hızla değişen ve gelişen teknoloji, artan maliyetler ve hasta şikayetleri ve iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerinin çok karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmuştur. Toplumun gelir düzeyinin artması daha iyi hizmet talep etmesine, sağlık işletmelerinin yetersizliği, doktor ve hemşire sayılarının yetersizliği, malzeme ve ekipman yetersizliği sağlık hizmetleri sektöründe düzenleyici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin artırılmasını gerektirmektedir. Dolayısıyla sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin ölçümü önemlidir (Zerenler ve Öğüt, 2007). Diğer yandan sağlık hizmetleri üretildiği anda tüketiliyor olması ve depolanamaması kalite ölçümünü zorlaştırmaktadır (Önsüz, Topuzoğlu, Cöbek, Ertürk, Yılmaz ve Birol, 2008).

Donabedian (1990)'a göre sağlık hizmetlerinde kalite 3'e ayrılır: teknik yönü, kişilerarası iletişim yönü, sağlık hizmetinin konfor yönüdür. Teknik yön, tıbbi bilginin teşhis ve tedavide ne derece kullanıldığını gösterir. Kişilerarası iletişim yönü, sağlık personellerinin hizmeti sunarken hasta ile iletişimi, yaklaşımı özelliklerini gösterir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin konfor yönü ise, sağlık kurumunda sunulan imkanlar ve bu imkanların konforu, rahatlığı gibi özelliklerini gösterir (Varinli ve Çakır, 2004).

Donabedian (1990), sağlık hizmetlerinde kaliteyi ürünün etkenlik, etkililik, verimlilik, optimallik, kabul edilebilirlik, yasallık ve hakkaniyet içeren özellikleri ile

nitelendirildiğini (Şekil 2) ve bu özelliklerin çeşitli kombinasyonlarla birleştirildiklerinde kalitenin tanımını oluşturduğunu ve ölçüldüklerinde de kalitenin derecesini gösterdiğinin ifade eder (Kaya, 2013).



Şekil 2: Donabedian'a Göre Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri (Kaya, S. , Tengilimoğlu, D. , Işık, O. , Akbolat, M. Yılmaz, A. (2013))

### **Etkenlik**

Sağlık kurumlarında hastaya yapılabilecek maksimum gelişmeyi göstermektedir. Başka bir ifade ile sağlık kurumunun en iyi yapabileceği hizmetleri kapsayan, mevcut teknoloji ve bilimsel bilgiyi kullanmayı tanımlayan özelliktir.

### **Etkililik**

Etkenlikten farklı olarak etkililik, sağlık hizmetinin somut gelişmeleridir. Hastanın gerçekleşen veya gerçekleşmesi beklenen durumudur. Sağlık hizmeti ile hastanın durumunda olumlu yönde değişiklik olmuş ise, bu verilen hizmet etkilidir. Hastanın durumunda değişikliğe yol açmamış ise, hizmetin diğer özellikleri iyi olsa dahi, bu

hizmetin kaliteli ve etkili olduğu söylenemez. Verilen hizmetin en iyi hizmete göre hastanın sağlık durumunda yaptığı değişiklik esas alınarak ölçölür.

### **Verimlilik**

Etkili bir hizmetin en az maliyetle üretilmesi sonucunu ifade eder. Yönetmel olarak benimsenmesi gereken, en etkili hizmetin en az maliyetle üretilmesi, verimli olmasıdır. Sağlık hizmetlerinde de kalite değerlendirmelerinde öncelikli olarak bu madde üzerinde durulmalıdır. Aynı sonuçla değerlendirilen iki hizmetten düşük maliyetli olanı, pahalı olan hizmete göre daha kaliteli olarak değerlendirilir.

### **Optimal Olma**

Sağlık hizmetlerinde hastanın kullandığı hizmet miktarına paralel olarak değerşen fayda ve maliyet arasında optimum dengenin sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin faydaları ile maliyetleri arasında en iyi dengenin kurulduğu nokta ile optimallik gerçekleşir.

### **Kabul Edilebilirlik**

Hizmetlerin, hastaların ya da yakınlarının istek ve beklentileri ile uyum içerisinde olmasıdır. Bunun olması için;

- Hastanın hizmete kolayca ulaşabilmesi ve kullanabilmesi,
- Personelin hastalara karşı davranışlarında duyarlı olması; hasta iste ve beklentilerine cevap verebilmesi,
- Hizmet verilen ortamın rahat ve güvenli olması,
- Hizmetin etkili ve düşük maliyetli olması gerekmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018).

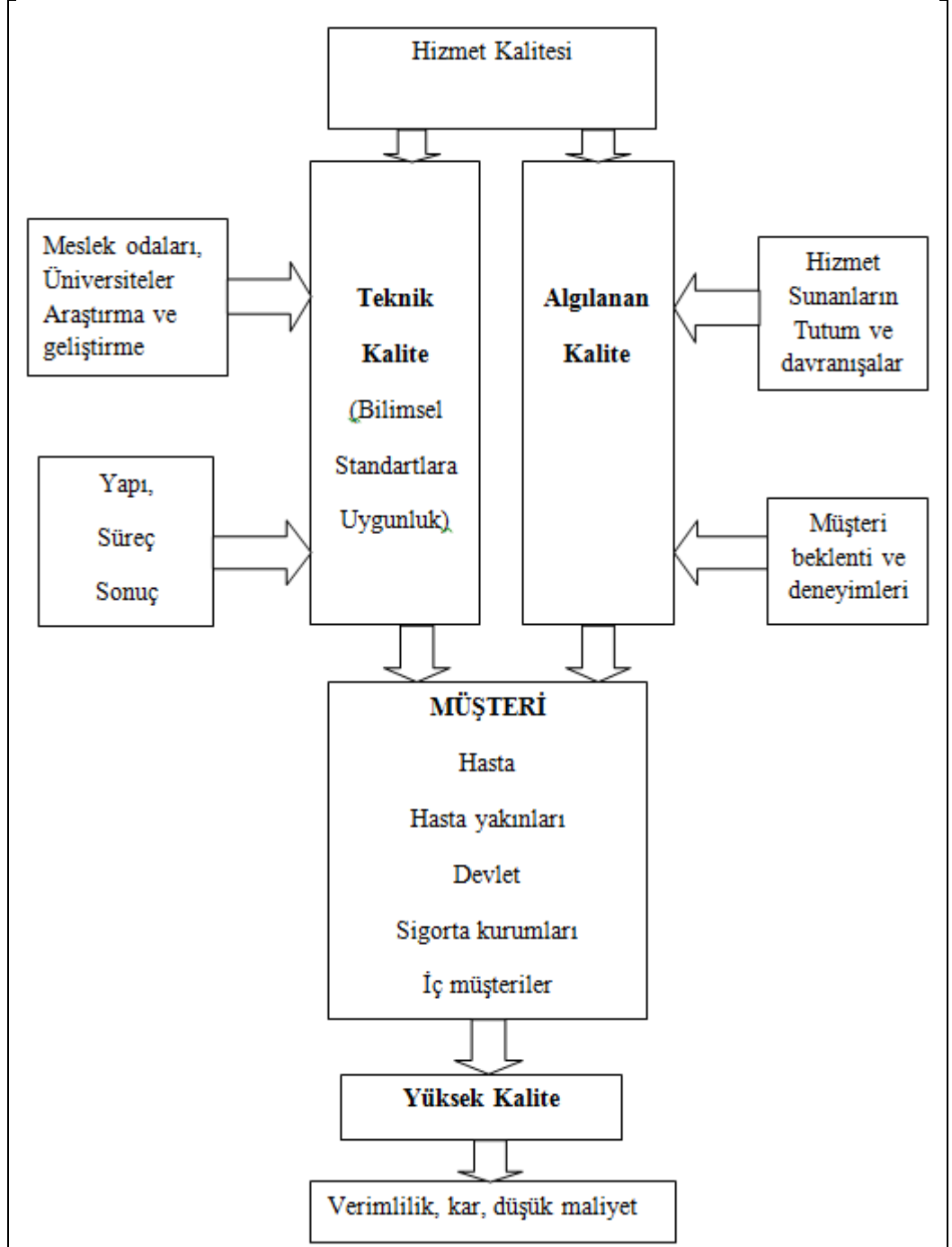
**Yasallık**

Verilen hizmetin toplum tarafından kabul görmesidir. Toplum tarafından kabul görmemesi, sağlık kurumunun verdiği hizmetin sosyalliğe ve tercihlere uygun olmaması ile olur.

**Eşitlik**

Tüm hastalara ayrımcılık yapmadan, adil ve eşit bir şekilde hizmet verilmesi ve faydanın da eşit olması anlamına gelir.

Sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesinin belirlenmesi aşamasında dikkat edilmesi gereken değişkenler 7 maddede gösterilmiştir. Bu değişkenler, verilen hizmetin kaliteli olup olmadığını belirlemede temel özellikler olarak gösterilir. Sağlık hizmetlerinin bu özellikleri bir bütün şekilde ve tümüne yeterli ölçüde sahip olması gerekir. Kavucubaşı ve Yıldırım (2018), sağlık kurumlarında hizmet kalitesi belirleyicilerini aşağıdaki şekilde olduğu gibi belirtmişlerdir. (Şekil 5)



Şekil3: Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri

Yukarıdaki şekilde görüldüğü gibi (Şekil 3), bireyin geçmiş deneyimleri, beklentileri hizmet sunan personelin tutum ve davranışları kalite algısının oluşumuna neden olur. Teknik kalite ve algılanan kalitenin birleşmesi ile de, genel kalite düzeyi oluşmaktadır. Sonuç olarak da, yüksek kaliteli hizmet ile sağlık kurumunun verimliliği, karı ve düşük maliyeti oluşmaktadır.

## **2.6 Hasta Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi İlişkisi**

Sağlık hizmetlerinde kalitenin önemli bir kısmını hasta memnuniyeti oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesinde, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi çalışmalarında hasta memnuniyeti önemli rol oynamaktadır. Hasta memnuniyet düzeyi yüksek olan sağlık kurumlarının hizmet kalitesinin büyük bir bölümü yüksek çıkmaktadır. Bunun sonucunda hizmet kalitesi ve hasta memnuniyet düzeyi yüksek olan sağlık kurumlarının tekrar tercih edilebilir hale gelir ve dolayısıyla rekabet üstünlüğü sağlar.

Hastanelerin tekrar tercih edilmesi ve hizmetlerin geliştirilmesi, iyileştirilmesi için hasta memnuniyeti anketleri düzenli olarak yapılmalıdır. Yapılan hasta memnuniyeti çalışmaları, sağlık sisteminin iyileştirilmesi ve düzenlenmesi için önemli derecede katkı sağlayan kalite çalışmalarıdır (Korkmaz ve Çuhadar, 2017). Diğer yandan hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi kalite çalışmalarına yarar sağlamaktadır.

## **2.7 Hasta Memnuniyeti**

Müşteri memnuniyeti, müşteri beklentilerinin ürünün karşılaması ile oluşmaktadır. Hastane hizmetlerinde memnuniyet ise hastaların hizmetlerini yeniden kullanmadaki isteklilikleridir. Hasta memnuniyeti genel olarak, verilen hizmetlerin hastanın beklentilerini karşılaması veya hastaların verilen hizmetleri algılamalarıdır. Verilen bu hizmetlerin kalitesini temel olarak hasta memnuniyeti belirlemekte ve belirlenirken hastanın başvurusundan, teşhis, tedavi ve bakım süreçlerine kadar tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Kıdak ve Aksaraylı, 2008).

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti, hizmetin sunumu ile hizmetin sunum süreçlerine göre değişiklik gösterir. Örnek olarak bir hasta bürokratik işlemlerden memnun olmazken, diğer bir hizmet olarak tıbbi hizmetten memnun olabilir. Bu nedenle araştırılması gereken, memnunluk değeri düşük hizmetin hangisi olduğunu tespit edilip neden kaynaklandığını bulmaktır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018).

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen bir kavram olup, kaliteli hasta bakımının önemli göstergelerindedir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008). Dolayısıyla kaliteli sağlık hizmetlerinin sağlanması için hasta memnuniyetine önem verilmelidir.

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında zaman KKTC’de hasta memnuniyeti ile ilgili önemli araştırmalardan biri olan Araslı, Ekiz ve Katırcıoğlu (2008), tarafından yapılan çalışmada Gazimağusa’da bulunan kamu ve özel hastanelerinde hizmet kalitesi belirleyicileri karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada hem kamu hem de özel Kuzey Kıbrıs hastanelerinde algılanan hizmet kalitesine ilişkin altı faktörü tanımlamış olup, bunlar: empati, yatan hastalara öncelik verme, personel ve hastalar arasındaki ilişkiler, personelin profesyonelliği, gıda ve fiziksel çevredir. Araştırmanın sonucunda yatarak ya da özel hastanelerde yatan hastaların çeşitli beklentilerinin karşılanmadığı ortaya koyulmuştur.

Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde, Varinli ve Çakır (2004) yaptığı çalışmada, hizmet kalitesi, algılanan değer, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla, Kayseri’de bulunan özel bir hastanenin poliklinik hizmetlerini alan 185 hastaya anket uygulanmıştır. Araştırmada poliklinik hizmetlerini beş faktörün oluşturduğu ortaya çıkarılmıştır. Bunlar doktorlar, hemşireler, süreç, personel ve fiyattır. Genel olarak hastanede verilen sağlık



hizmetlerinin değerlendirmelerinde iyi olarak, poliklinik hizmetleri ücretlerinin orta olarak değerlendirildiği görülmüştür. Hastaneyi tavsiye ve tekrar tercih etme davranışında doktorların önemli rol oynadığı görülmüştür. Bu bağlamda özel sağlık kuruluşlarının doktorlara ve fiyat uygunluğuna dikkat ederek tekrar tercih edilmesini sağlar.

Konca, İlhan ve Bumin (2006) yaptığı çalışma, bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören toplam 100 hastaya uygulanmıştır. Çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların hastane çalışanları ve hastane hizmetlerinden beklentilerini belirlemek ve beklentilerine ilişkin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesidir. Verilerin toplanmasında anket formu uygulanmıştır. Yapılan araştırma sonucunda, yatan hastaların doktorlara ve hemşirelere olan beklentilerinin karşılanmadığı; diğer hastane çalışanlarına, temizlik ve yemek hizmetlerine olan beklentilerinin karşılandığı tespit edilmiştir. Bunun yanında hastaların çalışanlardan ve hizmetlerden genel olarak memnun olduğu bulunmuştur.

Yağcı ve Duman (2006) yaptığı çalışmada, hastanelerde verilen poliklinik hizmetlerinde algılanan kalite boyutlarını ortaya çıkarmak ve bu boyutların hastane türlerine göre genel hasta memnuniyeti ile ilişkisi tespit etmek amacıyla devlet, özel ve üniversite hastanelerinde poliklinik hizmeti alan 225 hastaya anket uygulanmıştır. Yapılan araştırma Türkiye'nin güneyinde yer alan iki metropol ilde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, SERVQUAL ölçeği boyutlarından da yararlanıldığı dört boyutlu ölçek ile hastaların hizmet kalitesi algıları ölçülmüştür. Boyutlar, muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri ve genel görünümünden oluşturulmuştur. Hekimlik hizmetleri

içerisinde toplu halde SERVQUAL'ın güvenilirlik, tepkisellik, duygudaşlık ve inandırıcılık boyutları yer almıştır. Yapılan çalışma sonucunda, hizmet kalitesi boyutlarına göre hastane türleri arasında yapılan karşılaştırma sonucunda özel hastanelerin en iyi hizmeti verdiği, ikinci olarak üniversite hastaneleri ve daha sonra devlet hastaneleri olarak tespit edilmiştir. Bunun yanında hastane türleri arasında belirlenen hizmet kalitesi boyutlarının genel memnuniyet düzeyi üzerinde farklı etkileri bulunmuştur. Özel hastanelerde, hastaların aldıkları hizmete ilişkin genel memnuniyet düzeyleri tüm boyutlardan etkilendiği görülmüştür. Devlet ve üniversite hastanelerinde ise bazı hizmet kalitesi boyutlarının etkili olmadığı bulunmuştur. Özellikle devlet hastanelerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında hekimlik hizmetlerinin bulunmadığı görülmüştür. Hastaların devlet hastanesinde hekime ulaşana kadar büyük bir sorun yaşamalarından dolayı gerçekleştiği ve bu bağlamda küçük bir iyileştirmenin bile devlet hastanelerinde olan memnuniyeti arttıracığı savunulmuştur. Üniversite hastanelerinde muayene öncesi hizmetlerin genel memnuniyet üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Bunun sebebi olarak üniversite hastanelerinin uygulamanın yanı sıra araştırma üzere yoğunlaştığı, öncelikli olarak hekimlik ve tetkik hizmetlerinin ön planda olduğu düşünülmüştür.

Aslan, Sezgin ve Haşiloğlu (2008) yaptığı çalışmada, Konya ilindeki özel sağlık kuruluşlarının tercih edilmesini etkileyen unsurlar incelenmiştir. Yapılan çalışmada sağlık kuruluşunun tercih üstünlüğü belirlemede kullanılan en etkili ölçütün algılanan kalite olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Diğer ölçütleri ise, fiyat, kolaylık, referans ve yakınlık bulunmuştur.

Yıldız ve S. Yıldız (2011) yaptığı çalışmada, hizmet kalitesi boyutlarının müşteri memnuniyetine olan etkilerini incelemek amacıyla, Kars ilinde bulunan devlet,

üniversite ve doğum hastanelerinde 265 hastaya anket ölçeği uygulanmıştır. Araştırma yapılan yer olan Kars ilindeki hastalar yetersiz sağlık hizmetlerinden dolayı Erzurum'a gitmek zorunda kalmaktadır. Bu sebeple hasta memnuniyetini arttırmak, hizmet kalitesi boyutlarını belirleyerek düzeltici önlemlerin alınmasını sağlamak araştırmanın amacı olarak belirlenmiştir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, hizmet kalitesi boyutları olan, teknik hizmetin, muayene öncesi hizmetin ve fiziksel görünümün hastane türlerine göre değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir. Fakat hasta memnuniyetinin hastane türlerine göre değişmediği bulunmuştur. Bunun yanında hizmet kalitesi boyutlarından olan muayene öncesi hizmet ile fiziksel görünümün hasta memnuniyetini etkilediği, hekimlik hizmeti, tetkik hizmeti ve kayıt hizmetlerinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur.

Çelikkalp, Temel, Saraçoğlu ve Demir (2011) yaptığı çalışmada, bir kamu hastanesinde yatan hastaların hizmet memnuniyetini ölçmek amacıyla 279 hastaya anket yöntemini uygulamıştır. Anket Tekirdağ'da bulunan kamu hastanesinde 18 yaşından büyük, bilinci açık, iletişim kurabilen, psikiyatrik hastalığı olmayan, en az iki gün hastanede yatıyor olan ve araştırmayı kabul eden hastalar ile sınırlandırılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların hastaneye ilişkin hizmetlerden memnuniyeti %53.63 ile orta düzeyde bulunmuştur. Hastaların en çok personel hizmetlerinden, en az kafeterya hizmetlerinden memnun olduğu bulunmuştur. Bunun yanında hastaların memnuniyet düzeyleri ile sosyo-demografik verileri ve sağlık hizmeti kullanım özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Taşlıyan ve Gök (2012) yaptığı çalışmada, Kahramanmaraş'da bulunan devlet ve özel hastanelerinden hizmet alan hastaların memnuniyetlerinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve meslek gruplarına göre karşılaştırmak amacıyla, iki devlet

hastanesi ve iki özel hastanede 306 hastaya anket uygulanmıştır. Araştırma sonucuna göre genelde hastaların devlet hastanelerine göre özel hastanelerden daha fazla memnun oldukları fakat özel hastanelerin de eksikliklerin olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında cinsiyet ve eğitim düzeyine göre hasta memnuniyet düzeylerinin farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Kırılmaz (2013) yaptığı çalışmada, İstanbul, Tekirdağ, Uşak, Malatya, Trabzon ve Erzurum'da bulunan 6 kamu hastanesinde 444 hastaya anket formu uygulamıştır. Çalışmanın amacı poliklinik hastalarının Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin görüşleri üzerinde öğrenim durumu, yaş ve aylık gelirin etkilerini incelemektir. Araştırma sonucunda poliklinik hastalarının bekleme süreleri dışında sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında poliklinik hastalarının öğrenim durumu, yaş ve aylık gelirleri ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrenim düzeyi yükseldikçe hasta kabul hizmetlerinden memnun olma düzeyi düştüğü görülmüştür. Yaş arttıkça ise, hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin arttığı görülmüştür.

Aksoy (2013) yaptığı çalışmada, hastanelerde yatarak tedavi gören yaşlıların hastane hizmetlerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Çalışmada Ankara'da bulunan devlet hastanelerinde yatarak tedavi hizmeti alan 292 yaşlı hastaya yüz yüze anket uygulanmıştır. Çalışmada devlet hastanesinde yatan yaşlı hastaların hizmetlere ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesinde; aylık gelir miktarı, eğitim durumu ve yaş gruplarının etkisi araştırılmıştır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, yaşlıların fiziki ortam ve birimlere ilişkin görüşleri doğrultusunda, hastanedeki kabul, danışma ve bilgilendirme hizmetlerinde sorun yaşamama ifadesi ile eğitim durumu arasında

anlamli fark bulunmuştur. Bu farkın okuryazar olmayanlar ile üniversite mezunu olanlar arasında olduğu bulunmuştur. Hastanede yatan yaşlı hastaların genel olarak memnuniyet düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur.

Kabaroğlu, Eroğlu, Onur, Denizbaşı ve Akoğlu (2013) yaptığı çalışma, acil serviste hasta memnuniyetini belirleyen önemli faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışma, İstanbul'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesi acil servisinde yapılmıştır. 985 hastaya anket uygulanmıştır. Araştırma sonucunda acil serviste hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörlerin, doktor davranışı, hemşire davranışı, bakım kalite algısı, personelin temizliği, hastanın karşılanma şekli ve ulaşım kolaylığı olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında diğer çalışmalardan farklı olarak katılımcıların eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında ilişki bulunmamıştır.

Ataman ve Yarimoğlu (2018), tarafından yapılan çalışmada, hastane türlerine göre hasta memnuniyeti ve hastane seçimini etkileyen unsurlar araştırılmıştır. Araştırmada hastane türlerine göre hastaneden alınan memnuniyetin ve hastane türleri seçimini etkileyen faktörlerin farklı olduğu bulunmuştur. Çalışmada bekleme süresinin kısa olması, randevuların kolay alınması gibi faktörlerden ayrı olarak hastanenin ikamet edilen yere yakınlığı hastanenin tercih edilebilirliği ve hasta memnuniyeti araştırılmıştır. Araştırma sonucunda hastanenin ikamet edilen yere yakınlığı ile tercih edilebilirliği arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Mostafa (2005) yılında yaptığı çalışmada, Mısır'ın kamu ve özel hastanelerinde hastaların hizmet kalitesini nasıl algıladıklarını araştırmak amacıyla, 12 hastaneden 332 hastaya anket uygulamıştır. Yapılan çalışma sonucunda, genel hizmet kalitesi açısından özel hastane hastalarının kamu hastaneleri hastalarına göre daha memnun

olduğu tespit edilmiştir. Hizmet kalitesi ile beklentiler açısından yapılan analiz sonuçlarına göre, Mısır'daki hastaneler tarafından sağlanan hizmet kalitesinin, çoğu hastanın beklentilerine ulaşmak için iyileştirilmesi gerektiği bulunmuştur.

Güney Kore'de Choi, Lee, Kim ve Lee (2005) hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ilişkisini incelemiştir. Cinsiyet, yaş ve hizmet türleri arasında karşılaştırma yapılmıştır. Yapılan bu araştırmada Kore sağlık hizmetleri tüketicileri için hizmet kalitesi memnuniyet ilişkisinin güçlü olduğu görülmüştür. Çalışmada, personel endişesinin, bakım sürecinin rahatlığı ve hekim endişesinin memnuniyetinin önemli üç boyutu olarak gösterilmiştir.

Hekkert, Cihangir, Kleefstra, van den Berg ve Kool (2009) yaptıkları çalışmada, hasta memnuniyetini çok düzeyli bir yaklaşımla ele almışlardır. 2005 yılında Hollanda'da bulunan 8 niversite hastanesinin tamamı ve 88 genel hastanenin 14' hasta memnuniyeti anketine katılmıştır. Her hastanede tüm bölümler için 200 hasta rastgele seçilmiştir. Çalışmaya hem ayaktan hem de yatarak tedavi gören hastalar dahil edilmiştir. Çalışmanın amacı hasta memnuniyetinde farklılık olup olmadığını belirlemektir. Hastane büyüklüğü, hastane türü, nüfus yoğunluğu ve yanıt oranı hastane düzeyinde araştırılmıştır. Bunun yanında hasta özellikleri olan cinsiyet, yaş, eğitim, sağlık durumu ve ana dilinin memnuniyet üzerine etkileri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda hasta memnuniyet skorlarının hastane ve bölüm düzeylerine göre yalnızca küçük bir kısmının neden olduğu görülmüştür. Bunun yanında yaş, sağlık durumu ve eğitimin hasta memnuniyeti üzerinde en önemli belirleyicileri olduğu bulunmuştur. Cinsiyet, ana dili, hastane türü, hastane büyüklüğü ve nüfus yoğunluğunun hasta memnuniyeti üzerinde daha az belirleyici olduğu tespit edilmiştir.

Padma, Rajandran ve Lokachari (2010) yaptığı araştırmada, Hindistan hastanelerinde hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisi, hasta ve yakınları bakış açısıyla incelenmiştir. Yapılan bu çalışma hasta ve yakınlarının algılarını karşılaştırmayı amaçlamıştır. Sonuç olarak personel kalitesi, klinik bakım, imaj ve güvenilirlik hasta memnuniyetinin önemli ölçüde etkilemekle birlikte, altyapı, personel kalitesi ve idari prosedürlerin refakatçi memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur. Bu bağlamda hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet faktörlerini karşılaştırarak diğer çalışmalardan ayrılmaktadır.

Kessler ve Mylod (2011) yaptığı çalışmada, hasta memnuniyetinin tekrar hastaneyi tercih etmedeki etkilerini araştırmışlardır. Çalışma ABD’de 678 hastaneye uygulanmıştır. Hasta memnuniyeti ile sadakati arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Eğitim ve devlet hastanelerinde hasta bağlılığı düşüktür. On veya daha fazla hastaneye sahip şehirlerdeki hasta bağlılığı düşük bulunmuştur.

Alhashem, Alquraini ve Chowdhury (2011) yapmış oldukları çalışmada, Kuveyt’te bulunan birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Toplam 500 hastaya anket uygulanmıştır. Araştırma sonucunda doktor ve hastalar arasındaki iletişim ilişkisinin kalitesi ile ilgili olarak hastaların çoğu olumsuz olarak değerlendirmiştir. Hasta-doktor iletişim zamanının yeterli olmadığı ortaya çıkmıştır. Gelecekte sağlık hizmetine ihtiyaç olduğu zaman, hastaların birinci basamak sağlık hizmetleri yerine acil servisi tercih edecekleri tespit edilmiştir. Ek olarak hemşirelik, eczane ve büro hizmetlerinin çalışmada belirtilmediği ve bunların hasta memnuniyetini etkilediği için eksiklik olarak görülmüştür.

Zarei, Arab, Tabatabaei, Rashidian, Forushani ve Khabiri (2014) yaptığı çalışmada, İran'da bulunan sekiz özel hastaneden 969 hastaya anket uygulanmıştır. Çalışmanın amacı, İran'daki özel hastanelerin hastaları arasında müşteri sadakatini test etmektir. Çalışmada kapsamlı bir hizmet kalitesi, algılanan değer, genel memnuniyet ve davranışsal niyetler modeli geliştirilerek, İran'daki özel hastanelerde hastaların davranışsal niyetlerini araştırılmıştır. Araştırma sonucunda hizmet kalitesi yapısı için süreç, etkileşim ve çevre boyutları seçilmiştir. Hem süreç hem de etkileşim kalitesi, algılanan değer üzerinde önemli etkilere sahip olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte algılanan değer de hasta memnuniyetinin en önemli etkenlerinden olduğu bulunmuştur. Sürecin ve etkileşimin davranışsal niyetler üzerinde doğrudan etkisi olmadığı bulunmuştur. Algılanan değer, genel hasta memnuniyeti hastanın davranışsal niyeti doğrudan etkilediği bulunmuştur. Çevresel hizmet sunum kalitesi, algılanan değer, genel memnuniyet ve davranışsal niyetler üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir.

Jandavath ve Byram (2016) yaptıkları çalışmada, Hindistan'da bulunan kurumsal hastanelerin hasta memnuniyeti ve davranışsal niyetlerle ilgili boyutları belirlenmiş, sağlık hizmetleri kalitesinin etkisini araştırılmıştır. Çalışmada SERVQUAL ölçeği kullanılmış, 500 hastadan veri toplanmıştır. Araştırma sonucunda davranışsal niyeti etkileyen faktörün empati olduğu, duyarlılık, güvence ve maddi varlıkların dolaylı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Yüksek düzeyde sağlık hizmet kalitesinin kurulmasının müşterilerin yüksek düzeyde memnuniyet gösterdiği bulunmuş, hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti arasındaki pozitif ilişki vurgulanmıştır.

Pinna, Del Chiappa ve Atzeni (2018) yapmış oldukları çalışmada, İtalya'da bulunan özel ve kamu hastanelerinde 770 hastaya anket uygulanmıştır. Çalışmada, kamu ve



özel hastanelerde hasta memnuniyetinin hem bilişsel (teknik ve işlevsel unsurlar) hem duygusal (duygusal etkileri) belirleyicilerinin etkileşimini araştırmışlardır. Ardından hastaların kamu ve özel hastanelerde davranışsal niyetleri araştırılmıştır. Özel hastanelerde yatan hastaların, kamu hastanelerine yatan hastalara göre hizmetlerin teknik yönünden daha yüksek düzeyde memnuniyet gösterdiği ortaya koyulmuştur. Ayrıca özel hastanede yatan hastaların, kamu hastanelerindeki hastalara göre olumlu duygulardan daha fazla etkilendiği görülmüştür. Çalışmada hastane yöneticilerinin müşteri odaklı bir yaklaşım geliştirmeleri önerilmiş, sistematik anketler uygulanarak hastaların duygularına ve deneyimlerine daha fazla dikkat edilmesi, hizmet ortamının iyileştirilmesi gerektiğini savunmuşlardır.

Rostami, Ahmadian, Jahani ve Niknafs (2019) yaptıkları çalışmada, hastaların hizmet kalitesinden memnuniyetlerinin bağılıklarına etkisini araştırmışlardır. Çalışma İran'ın Kerman kentinde üç üniversite hastanesinde 14 yaş üstü hastalardan oluşan 260 katılımcıdan veriler toplanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda ortalama hizmet kalitesi puanı 100 üzerinden 74,23 olarak bulunmuştur. Kalite boyutları arasında en yüksek puanı hekim ziyareti, en düşük puanı ise bekleme süresi boyutu bulunmuştur. Bu çalışmada hizmet maliyeti, hastane ortamı, sunulan hizmetler, hekimlere ve sağlık kurumlarına erişim, hastalara bilgi sağlama gibi hizmet kalitesinin beş boyutu, çalışılan üniversite hastanelerinde sadakatin temel belirleyicileri olarak bulunmuştur. Çalışmada, hastanın üniversite hastanelerine bağlılığını arttırmak için, uygun maliyetli hizmet sunmanın yanı sıra hizmet kalitesinin iyileştirilmesi, sağlık ortamının iyileştirilmesi, tedavi sürecinde ve hastanede yatış süresinde hastalara bilgilendirme yapılması önerileri sunulmuştur.

Ntwiga, Muchara ve Kiriri (2019) yaptığı çalışmada, sürekli kalite iyileştirmenin hasta memnuniyetine etkisini araştırmışlardır. Çalışma Nairobi hastanelerinden seçilen 134 hastane çalışanı ve hastaya açık ve kapalı uçlu soruların bulunduğu anket uygulanmıştır. Yapılan araştırma sonucunda Nairobi hastanelerinde, sürekli kalite iyileştirme çalışmalarının hasta memnuniyetini olumlu ve önemli ölçüde etkilediği ortaya koyulmuştur.

Tablo 1: Hasta Memnuniyeti Üzerine Araştırma Özeti

<b>Literatür</b>	<b>Ülke</b>	<b>Kullanılan Yöntem (Örnek Boyut)</b>	<b>Kullanılan Yapılar</b>	<b>Bulgular</b>
Varinli ve Çakır (2004)	Türkiye	Anket (185)	Algılanan değer, hasta tatmini, davranışsal niyetler	Hizmet kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasında ilişki vardır. Davranışsal niyetlerde doktor ve fiyat etkilidir. Hasta tatmini ve fiyat davranışsal niyetlerde etkilidir.
Choi, Lee, Kim ve Lee (2005)	Güney Kore	Anket (537)	Hizmet kalitesi boyutları ölçüm modeli, PATH modeli	Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasındaki genel nedensellik ilişkisi desteklendi. Personel endişesinin, bakım sürecinin rahatlığı ve hekim endişesinin memnuniyetinin önemli üç boyutu olarak gösterilmiştir.
Mostafa (2005)	Mısır	Anket (332)	Üç Faktörlü SERVQUAL Algılanan hizmet kalitesi, beklenen hizmet kalitesi	Genel hizmet kalitesi açısından özel hastane hastalarının kamu hastaneleri hastalarına göre daha memnun olduğu tespit edilmiştir. Performans kalitesi, insan güvenliği, tesis kalitesi bulunmuştur.
Konca, İlhan ve Bumin (2006)	Türkiye	Anket (100)	Beklenen hizmet, Memnuniyet	Yatan hastaların doktorlardan beklentileri ile memnuniyet durumlarının aynı olmadığı, hemşirelerden beklentileri ile

				memnuniyet durumlarının aynı olmadığı, beklentilerinin karşılanmadığı, diğer hastane çalışanları, temizlik hizmetleri ve yemek hizmetlerinden beklentileri ile memnuniyet durumlarının ise aynı olduğu, beklentilerinin karşılandığı tespit edilmiştir.
Yağcı ve Duman (2006)	Türkiye	Anket (225)	Algılanan kalite, hasta memnuniyeti	Hizmet kalitesi boyutlarına göre hastane türleri arasında yapılan karşılaştırma sonucunda özel hastanelerin en iyi hizmeti verdiği, ikinci olarak üniversite hastaneleri ve daha sonra devlet hastaneleri olarak tespit edilmiştir.
Araslı, Ekiz ve Katırcıoğlu (2008)	KKTC	Anket (454)	Beklenen hizmet, algılanan hizmet	Empati, yatan hastalara öncelik verme, personel ve hastalar arasındaki ilişkiler, personelin profesyonelliği, gıda ve fiziksel çevre olarak belirlenen algılanan hizmet kalitesi boyutları tespit edilmiştir. Hem kamu hem de özel hastanelerde beklenen hizmet kalitesini karşılanmadığı bulunmuştur.
Aslan, Sezgin ve	Türkiye	Anket (200)	Algılanan kalite, müşteri	Hizmet kalitesi algılamalarının,

Haşiloğlu (2008)			memnuniyeti	müşteri memnuniyetini etkilediği ve doktorun hizmetinin de en yüksek etkileyen faktör olduğu bulunmuştur. Diğer faktörlerin fiyat, kolaylık, referans ve yakınlık olarak bulunmuştur.
Hekkert, Cihangir, Kleefstra, van den Berg ve Kool (2009)	Hollanda	Anket (26363)	Hasta memnuniyeti	Hasta memnuniyet skorlarının hastane ve bölüm düzeylerine göre yalnızca küçük bir kısmının neden olduğu görülmüştür. Yaş, sağlık durumu ve eğitimin hasta memnuniyeti üzerinde en önemli belirleyicileri olduğu bulunmuştur. Cinsiyet, ana dili, hastane türü, hastane büyüklüğü ve nüfus yoğunluğunun hasta memnuniyeti üzerinde daha az belirleyici olduğu tespit edilmiştir.
Padma, Rajandran ve Lokachari (2010)	Hindistan	Anket (204)	Hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi boyutları	Personel kalitesi, klinik bakım, imaj ve güvenilirlik hasta memnuniyetinin önemli ölçüde etkilemekle birlikte, altyapı, personel kalitesi ve idari prosedürlerin refakatçi memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur.
Çelikkalp, Temel, Saraçoğlu ve	Türkiye	Anket (279)	Hizmet memnuniyeti	Hastaların hastaneye ilişkin hizmetlerden memnuniyeti

---

Demir (2011)

%53.63 ile orta düzeyde bulunmuştur. Hastaların en çok personel hizmetlerinden, en az kafeterya hizmetlerinden memnun olduğu bulunmuştur. Bunun yanında hastaların memnuniyet düzeyleri ile sosyo-demografik veriler ve sağlık hizmeti kullanım özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

---

Yıldız ve S. Yıldız  
(2011)

Türkiye

Anket (265)

Hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti

Hizmet kalitesi boyutlarından teknik hizmetleri, muayene öncesi hizmet ve fiziksel görünüm hastane türlerine göre değiştiği görülmektedir. Fakat hasta memnuniyeti hastane türlerine göre değişmediği bulunmuştur. Bunun yanında hizmet kalitesi boyutlarından olan muayene öncesi hizmet ile fiziksel görünümün hasta memnuniyetini etkilediği, hekimlik hizmeti, tetkik hizmeti ve kayıt hizmetlerinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur.

---

Kessler ve Mylod  
(2011)

ABD

Anket

Hasta memnuniyeti, sadakat

Hasta memnuniyeti ile sadakati arasında anlamlı ilişki

---

---

				bulunmuştur. Eğitim ve devlet hastanelerinde hasta bağlılığı düşüktür. On veya daha fazla hastaneye sahip şehirlerdeki hasta bağlılığı düşük bulunmuştur.
Alhashem, Alquraini ve Chowdhury (2011)	Kuveyt	Anket (500)	Hasta memnuniyeti	Doktor ve hastalar arasındaki iletişim ilişkisinin kalitesi ile ilgili olarak hastaların çoğu olumsuz olarak değerlendirmiştir. Hasta-doktor iletişim zamanının yeterli olmadığı ortaya çıkmıştır. Gelecekte sağlık hizmetine ihtiyaç olduğu zaman, hastaların birinci basamak sağlık hizmetleri yerine acil servisi tercih edecekleri tespit edilmiştir.
Taşlıyan ve Gök (2012)	Türkiye	Anket (306)	Hasta memnuniyeti	Hastaların devlet hastanelerine göre özel hastanelerden daha fazla memnun oldukları fakat özel hastanelerin de eksikliklerin olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında demografik verilere göre hasta memnuniyet düzeylerinin farklılık gösterdiği bulunmuştur.

---

---

Kırılmaz (2013)

Türkiye

Anket (444)

Hasta memnuniyeti, performans yönetimi modeli

Poliklinik hastalarının Performans Yönetimi Modeline ilişkin görüşlerinin bulgularına göre bekleme süreleri dışında sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Poliklinik hastalarının öğrenim durumu, yaş ve aylık gelirleri ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrenim düzeyi yükseldikçe hasta kabul hizmetlerinden memnun olma düzeyi düştüğü görülmüştür.

---



## 2.8 Hasta Memnuniyetinin Önemi

Müşteriler aldıkları hizmetten tatmin olurlar ve bunun sonucunda aynı işletmeyi devamlı kullanırlar. Bu da müşteri sadakati sağlandığı anlamına gelir. Bunun yanında müşteriler çevrelerine işletme hakkında olumlu deneyimlerini aktararak işletmenin pazar payının genişlemesine de katkı sağlamış olur. Bu bağlamda tatmin olmayan müşteri ise pazar kaybına ve işletmenin büyümesine engel olur (Tengilimoğlu, 2019).

Pazarlama anlayışını benimseyen sağlık hizmeti veren kuruluşların temel unsurlarından biri, hasta memnuniyetidir. Bu temel unsur işletmeyi karlılığa ulaştırmaktadır (Öz ve Uyar, 2014). Sağlık hizmetlerinin sonuçlarını görmek için kullanılan kalite değerlendirmelerinin bir bölümü olan hasta memnuniyeti, klinik sonuçlar kadar değerli olup, bunu değerlendirmek her sağlık kuruluşunun hedeflerinden biri olmalıdır. Ölçülen hasta memnuniyeti kurumun üstünlük ve eksiklerini görmesini sağlar. Böylece yeterli memnuniyet düzeyi olmayan kurumların da hizmetin iyileştirilmesine olanak sunar (Hekimoğlu, Tekiner ve Peker, 2015).

Hasta memnuniyet araştırmalarının yapılmasının amacı hastalarının aldıkları hizmetlerin nasıl bulduklarının bilinmesi, memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin öğrenilmesi, sağlık kuruluşunu neden tercih ettiklerinin öğrenilmesi, beklentileri ve hizmet sunumundaki beklentilere göre iyileştirme yapılması şeklindedir (Tezcan vd. , 2014).

Özer ve Çakır sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemini şu şekilde açıklamışlardır:

- Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktıısı hakkında bilgiler vererek, bu bilgilerin sonucunda sağlık kurumunun kendini değerlendirme imkanı bulmasını sağlar.
- Hasta memnuniyeti ile sağlık hizmetleri üstünlük ve zayıflıklarını görmüş olur.
- Algılanan hizmet kalitesinin ölçümü ve değerlendirilmesi sonucunda, sağlık kurumu maliyetleri düşürür ve rekabet avantajı sağlar.
- Sağlık hizmetlerinden memnun kalan hastalar personelin önerilerine uyarlar.
- Sağlık kurumundan memnun olan hastalar tekrar ihtiyaç hali olursa aynı kurumu tercih ederler.
- Sağlık hizmetinden memnun olmayan hastalar, memnun olanlara göre deneyimlerini daha çok paylaşırlar.
- Hasta memnuniyeti sağlık kuruluşları için çok önemlidir. Hastanın hastane ile olan bağını devam ettirip, diğer potansiyel hastalara tavsiye etmesini sağlar. Dolayısıyla memnun olan müşteriler sadık müşterilere dönüşmüş olurlar (Çakır, 2015).

Leebov ve Scott (1994) ise sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti önemini dört nedenden dolayı vurgulandığını öne sürmektedir. Bunlar; insancıl nedenler, ekonomik nedenler, pazarlama, etkililiktir (Kavunbaşı ve Yıldırım, 2018).

### **2.8.1 İnsancıl Nedenler**

Hastaların en iyi ve en kaliteli hizmeti alma hakkı vardır. Alınan hizmetin teknik yönden yeterli olması, bunun yanında hastanın kişiliğine, değer ve tutumlarına saygı gösterilmesi gerekmektedir. Hastalara insancıl olarak hizmet verilmesi, hukuksal

açından da gereklidir. Hasta hakları yönetmeliğinde bulunmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018).

### **2.8.2 Ekonomik Nedenler**

Hastaların diğer sektörlerdeki müşterilerden farklı olarak, daha dikkatli ve ciddi bir şekilde tercihlerini belirleyip, ödedikleri ücretin karşılığını almak isterler. Ayrıca sigorta kurumları da müşterilerini tatmin olmalarını isteyip, sağlık kurumlarına baskı yaparlar. Dolayısıyla müşteri tatmini sağlık kurumlarının müşteri ve kar potansiyelini arttırdığı için önemlidir.

### **2.8.3 Pazarlama Nedenleri**

Sağlık kurumları, müşteri potansiyelini arttırmak ve bunun sonucunda pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem verirler. Peyrot ve arkadaşları (1993), yaptıkları araştırmalar sonucunda tatmin olmuş hastaların, sağlık kurumunun reklam ve tanıtımını yaptıklarını ve olumlu düşüncelerini de paylaştıklarını görmüştür. Dolayısıyla hastaların tatmin sonrası davranışları sağlık kurumunun pazar payının yükselmesine neden olur (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018).

### **2.8.4 Etkililik**

Tatmin olmuş hastalar olumlu davranışlar göstererek tedavi sürecine katılırlar ve hekimin ve diğer sağlık personellerinin önerine uyum sağlarlar. Bu uyum sağlama ve bağlılık tedavinin etkililiği açısından önemlidir.

## **Bölüm 3**

# **ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ**

### **3.1 Giriş**

Araştırmanın metodoloji bölümünde, ilk olarak hizmet kalitesi modelleri ve hasta memnuniyeti ölçüm yöntemleri anlatılmıştır. Ardından hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ve davranışsal niyetler anlatılarak, hipotezler oluşturulmuştur. Daha sonra araştırma modeli verilmiştir.

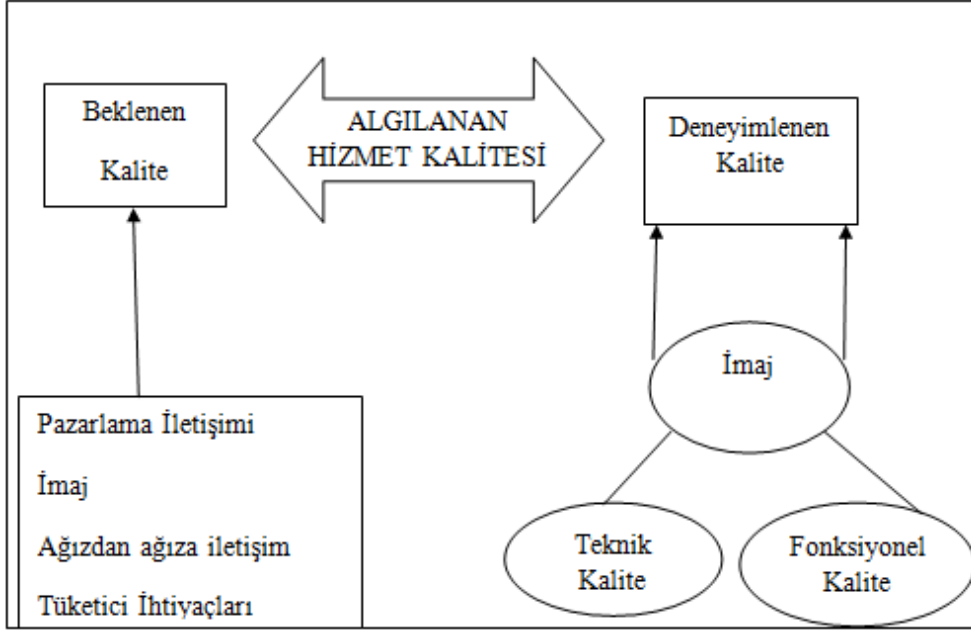
Araştırmanın bu kısmında son olarak ise, araştırma ortamı, araştırmanın evren ve örnekleme ve buna bağlı olarak evren ve örneklem seçimi, örneklem boyutundan bahsedilmiştir. Ardından veri toplama yöntemi anlatılıp, anket yapısı ile detaylandırılmıştır. Son olarak verilerin istatistiksel analizine kısaca değinilmiş olup, dördüncü bölümde detaylandırılacaktır.

### **3.2 Hizmet Kalitesi Modelleri**

Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik birçok model geliştirilmiştir. Bu bölümde literatürde kabul görmüş bazı modeller sıralanmıştır. Sağlık hizmetlerinde en çok tercih edilen hizmet kalitesi modelleri tercih edilmiştir.

#### **3.2.1 Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli**

Hizmet kalitesi konusundan ortaya atılan ilk modellerden birisi Grönroos tarafından geliştirilen algılanan hizmet kalitesi modelidir. Grönroos'un algılanan hizmet kalitesi modeli Şekil 4'de gösterilmektedir.



Şekil 4: Grönross'un Algılan Hizmet Kalitesi Modeli (Grönroos, 1984)

Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik ortaya atılan ilk modellerden birisi olan Grönross'un Algılanan Hizmet Kalitesi modeli, müşterinin beklediği hizmet ile aldığı hizmet arasındaki ilişkiye bağlanmaktadır (Korkmaz, 2013). Grönroos (1984), hizmetlerin kalitesini teknik kalite, işlevsel kalite ve imaj olarak ortaya koymuştur. Teknik kalite, hizmetin sonucunda alım-satım süreçleri bittikten sonra tüketiciye kalan çıktıdır. İşlevsel kalite ise hizmetin üretim ve tüketim sürecinde yaşanan deneyimlerle açıklanmaktadır. İşlevsel kalite değerlendirilirken objektif ölçütlere bakılırken, teknik kalitede ise subjektif değerlendirme gerçekleşir (Erdoğan ve Aksoy, 2014). Üçüncü boyut olan imaj ise, tüketicilerin hizmeti üreten işletmeleri nasıl algıladığını gösterir (Tengilimoğlu, 2013).

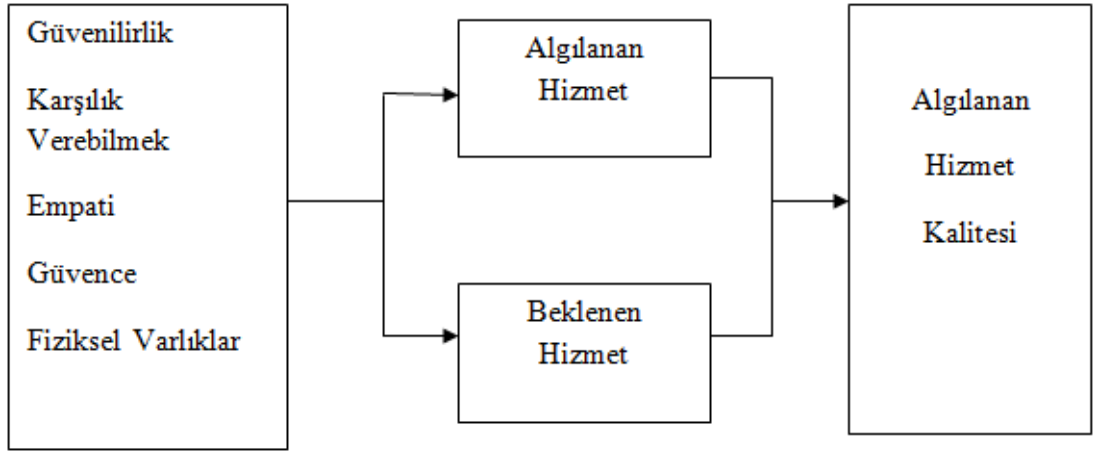
Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde teknik kalite, çalışanların bilgilerini sunmalarındaki becerileri ile ortaya çıkar. Hekimlerin klinikte ve ameliyatta olan becerileri, hemşirelerin ilaçları tanımadaki becerileri ve laboratuvar teknisyenin test yapmadaki becerileri örnek olarak verilebilir. Bunların yanında hastaların hastanede

ortalama yatış süresi, hastanın aynı hastaneye tekrar gelme oranı, enfeksiyon oranları da teknik kaliteye girmektedir. Sağlık hizmetlerinde işlevsel kalite ise, sağlık hizmeti veren çalışanların tutumları sonucunda oluşur. Teknik kalite, tıbbi tanı ve prosedürlerin doğruluğu anlamına geldiği için, hastalar tarafından değerlendirilmesi zorlukla gerçekleşir. Dolayısıyla hastalar genellikle işlevsel kaliteyi değerlendirir (Tengilimoğlu, 2013). Ayrıca işlevsel kalite değerlendirmeleri, hastanın sağlık kuruluşunu gelecekte tekrar tercih etmelerine yönelik kararlarını etkilemektedir.

Şekil 2’de kalite deneyimlerinin geleneksel pazarlama faaliyetlerine bağlı olarak nasıl sonuçlandığını gösterir. Beklenen kalite pazarlama iletişimi, ağızdan ağıza iletişim, imaj ve tüketici ihtiyaçlarının bir fonksiyonu olarak gösterilir.

### **3.2.2 SERVQUAL Modeli**

SERVQUAL modeli, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından 1985 yılında Grönross’un algılanan hizmet kalitesi modeline dayanılarak geliştirilmiştir (Erdoğan ve Aksoy, 2014). Grönross’un algılanan hizmet kalitesi modeline benzer olarak müşteri beklentileri ile algılarının belirlenmesi ve bunlar arasındaki farkın bulunmasına odaklanmıştır. Yapılan analizler sonucunda hizmetin alan kişinin performans değerlendirilmesi düzeyi ile alınan hizmetten beklentiler arasındaki fark hizmet kalitesini belirlemektedir. Dolayısıyla SERVQUAL analizde hizmet kalitesi, müşterilerin beklenti ve algı ifadelerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanır (Yazgan, 2009).



Şekil 5: SERVQUAL Modeli (Okumuş ve Duygun, 2008)

Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesini ölçmek için ilk aşamada 10 boyut belirleyip, daha sonra yapılan çalışmalardan yola çıkıp 10 boyutun bazılarını birleştirerek ve 2 boyut ekleyip; fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence, duyarlılık, boyutlarını elde etmişlerdir. Bunun nedeni de yapılan araştırmalar sonucu bu boyutların bazılarının birbiri ile bağlantılı olduğu ve yeni boyutlara ihtiyaç olduğudur. Sağlık hizmetlerinde de müşteri memnuniyetinin de bu unsurları kapsayacağı düşünülmüştür (Tengilimoğlu, 2013).

SERVQUAL modeline göre hizmet kalitesi boyutları aşağıda sıralanmıştır (Korkmaz, 2013) :

- **Fiziki Özellikler:** Fiziksel ortamın ve personelin görünüşü, ekipmanı ve iletişim malzemelerini kapsar.
- **Güvenilirlik:** Hizmetin doğruluğu, güvenilir biçimde yerine getirme yeteneğini kapsar.
- **Heveslilik:** Müşteriye zamanında ve hızlı hizmet vermek için istekliliği kapsar.
- **Güvence:** Çalışanların güven duygusu uyandırabilme becerilerini gösterir.

- **Empati:** Çalışanların kendilerini müşterilerin yerine koyabilmesini içerir.

SERVQUAL modelinde hizmet kalitesi müşterilerin algılamaları ile beklentilerinin farkı olup aşağıdaki gibi formüle edilmektedir (Kayral, 2012).

Algılanan Hizmet Kalitesi (Q) = Algılanan Hizmet (P) - Beklenen Hizmet (E)

Bu durumda;

- Alınması beklenen hizmet, alınan hizmete eşit ise tüketici tatmin olur.
- Alınması beklenen hizmet, alınan hizmetten küçük ise tatmin edici kalite düzeyindedir.
- Alınması beklenen hizmet, alınan hizmetten büyük ise tüketici tatmin olmaz.

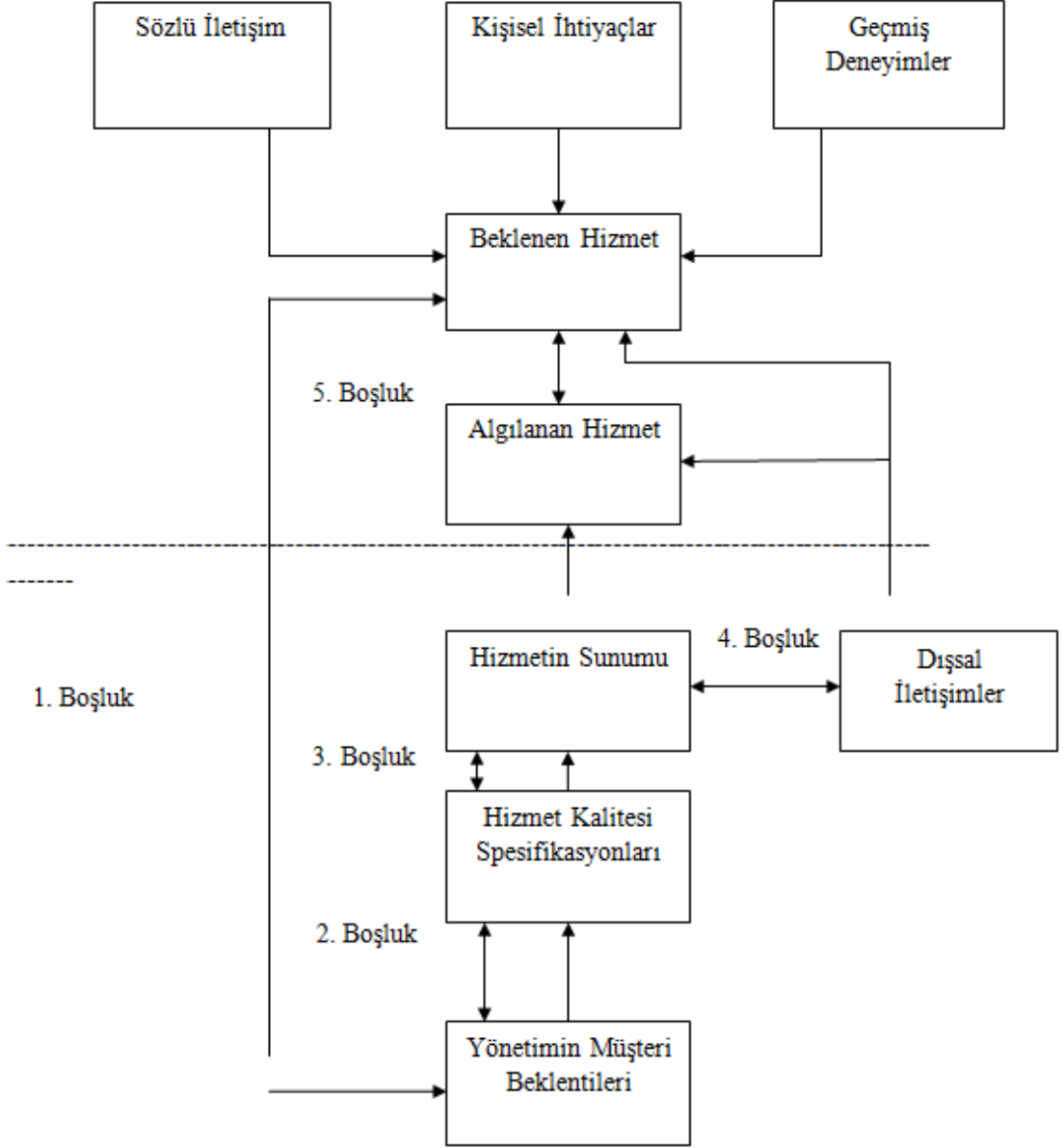
Burada belirtilen algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmeti almadan önceki beklentileri ile aldıkları hizmet deneyimlerinin karşılaştırılması ile ortaya çıkmaktadır. Müşterilerin hizmeti almadan önce verilen hizmetler hakkında arzu ve isteklilikleri ile beklentileri oluşur (Kayral, 2012). Sağlık işletmelerinde ise algılanan hizmet değerlendirmeleri, hastanın fonksiyonel hizmet kalitesini değerlendirmesi ile meydana gelir. Sağlık işletmelerinde hastaların sağlık hizmetini sağlayanların teknik becerilerini değerlendirmeleri zordur. Bunun nedeni hastanın bu teknik bilgilerde yetersizliğidir. Örneğin hastanın bir ameliyatın kalitesi konusunda bir yargıya ulaşması kısa vadede mümkün olmaz. Bu nedenle hastalar hizmetlerin kalitesini değerlendirmede teknik olmayan özelliklere yönelir. Burada değerlendirilen kalite fonksiyonel kalite olup, çalışanların teknik bilgileri sunmadaki becerilerini kapsamaz. Hastalar tarafından algılanan kalitenin ideal kalite olarak değerlendirilmesi için, beklenen hizmetin algılanan hizmetten küçük olması gerekmektedir.



Parasuraman ve arkadaşları, hizmet kalitesini etkileyecek 5 nokta belirleyip, bu noktalar müşterilerin hizmet beklentileri ile alınan hizmetin arasındaki fark olarak özetlenmiştir (Tengilimoğlu, 2013). Bu farklar da ‘‘Boşluk (gap)’’ olarak tanımlanmıştır.

Modelde bulunan boşluklar aşağıdaki gibi açıklanmaktadır ve Şekil 6’da gösterilmektedir;

- Boşluk 1: Müşteri beklentileri ile yönetimin algılaması arasında oluşan boşluktur.
- Boşluk 2: Yöneticilerin müşteri beklentileri algılamaları ile algıların hizmet kalitesinin belirleyicilerinin dizaynına aktarılması arasındaki boşluktur.
- Boşluk 3: Hizmet sunumu ile müşteri algılarının hizmet kalitesi algılarına aktarılması arasındaki boşluktur.
- Boşluk 4: Müşteriye sunulan hizmet ile müşterinin hizmeti almadan önce hizmet hakkındaki bildikleri arasında oluşan boşluktur.
- Boşluk 5: Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasında oluşan farktır. Boşluk, hizmetin kaliteli olup olmadığını göstermektedir. Bu boşluk müşteri tarafından yaratılmaktadır. İlk dört boşluk ise hizmeti sunan çalışanlar tarafından yaratılmaktadır. Bu boşluk, ilk dört boşluğun fonksiyonu olduğu için, buradaki boşluğun kapatılması, diğer boşlukların kapatılmasına bağlıdır (Kayral, 2012).



Şekil 6: Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli (Kayral, 2012)

### 3.2.3 SERVPERF Modeli

Hizmet kalitesini ölçümüne yönelik bir diğer model de, Cronin ve Taylor (1992) tarafından geliştirilen SERVPERF modelidir. Cronin ve Taylor SERVQUAL modelini hizmet kalitesini ölçmede yeterli bulmayıp eleştirmişlerdir. Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilen modelde bulunan hizmet kalitesini, beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet arasındaki fark olarak ölçmek yerine, performansa dayalı olarak ölçecek SERVPERF modelini oluşturmuşlardır

(Kayral,2012). Bu modelde SERVQUAL modelinde olduğu gibi ölçeği oluşturan 22 soru aynı şekilde bulunmaktadır. Hizmet kalitesinin sadece performansa eşit olduğunu savunan bu modelde, tüketici beklentilerinin ölçümü gerekli değildir (Tengilimoğlu, 2013). Cronin ve Taylor (1992)'e göre, müşterinin hizmeti satın almasında, memnuniyeti hizmet kalitesine göre daha önemlidir.

#### **3.2.4 Lehtinen ve Lehtinen'in Üç Boyutlu Hizmet Kalitesi Modeli**

Lehtinen ve Lehtinen (1983), çalışmalarında üç farklı kalite boyutunu kullanarak hizmet kalitesi modeli oluşturmuşlardır. Bunlar fiziksel kalite, işletme kalitesi ve etkileşimsel kalitedir. Bu boyutlar kısaca aşağıda açıklanmıştır (Lewis ve Mitchell, 2007);

- **Fiziksel kalite:** Hizmetin fiziksel yönlerini içerir. Örneğin ekipman ve binalar.
- **Kurumsal kalitesi:** İşletmenin imajı ve görünümünü içerir.
- **Etkileşimsel kalite:** Müşterinin hizmeti alırken çalışanlar ile arasındaki etkileşimi veya müşterilerin diğer müşterilerle olan etkileşimini içerir.

#### **3.2.5 Rust ve Oliver'in Üç Boyutlu Hizmet Kalitesi Modeli**

Rust ve Oliver (1994), tarafından ortaya çıkartılan üç boyutlu modeldir. Bu model Grönroos'un algılanan hizmet kalitesi modeline ilgili olarak geliştirilmiştir. Modelin hizmet kalitesi boyutları; müşteri ve çalışan etkileşimini ifade eden "hizmet sunumu" kalitesi boyutu, fiziki çevre kalitesini ifade eden "hizmet ortamı" kalitesi boyutu ve hizmet ürününün kalitesini ifade eden "çıkıtı" boyutudur (Polat, Aycan ve Üzüm, 2013).

### **3.3 Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri**

Hasta memnuniyeti ölçüm yöntemleri dolaylı ve dolaysız olarak ikiye ayrılmaktadır. İlk olarak dolaysız yöntem, memnuniyet oranını görmek için kullanılan hastaya doğrudan önceden belirlenmiş kriterler ile birlikte sorulan anketler, telefon

görüşmeleri ve yüz yüze görüşmelerdir. Diğer yöntem olarak da hastaya direk memnuniyet kriterleri ile sorulmayan, hastanın şikayet ve teşekkür bildirimleri ile belirlenen dolaylı yöntemdir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008). Kavucubaşı ve Yıldırım (2018) ise, hasta memnuniyeti ölçümlerini kalitatif ve kantitatif araştırmalar olarak açıklamıştır. Tengilimoğlu (2013), kalitatif araştırma yöntemlerinin (görüşmeler, odak grup görüşmeleri, gözlemler) avantajlarını:

- Zengin bilgi sağladığını,
- Hasta ile etkileşim sağladığını,
- Hastanın kendi düşüncelerinin göstermede kolaylık sağladığını,
- Bireysel olarak farklılıkları daha iyi gösterdiğini, anlatır.

Kantitatif araştırmaların (yüz yüze anketler, posta araştırmaları, telefon görüşmeleri) olumlu yönlerini ise,

- Standart olmuş bir kontrol yöntemi olduğunu,
- Sübjektifliği azalttığı için tarafsızlık sağladığını,
- İstatiksel olarak veri sağladığını,
- Ekonomik olduğunu açıklar.

Aşağıda detaylandırılmış olarak hasta memnuniyeti ölçüm yöntemleri verilmiştir.

### **3.3.1 Yönetmel Gözlemler**

Yöneticiler hastanelerde hasta ve çalışanlar arasındaki ilişkileri gözlemlerler. Personelin hastalara olan tutum ve yaklaşımları hakkında bilgi toplayıp, hastaların personele nasıl tepki gösterdiğini ölçerler. Hastalarda şikayete ve olumsuz tepkilere yol açan davranışları değerlendirilir. Gözlem ve değerlendirmelerin sürekli yapılabilmesi için hizmet ortamında kapalı devre kamera sistemleri kurulmaktadır.

Yapılan bu gözlemler sonucunda hasta memnuniyetini değerlendirirler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018).

### **3.3.2 Personel Geri Bildirimleri**

Hastalar aldıkları hizmet, ortam ve süreçlerle ilgili geribildirimlerini personele iletirler. Bu geribildirimler ile hastanın verilen hizmetten memnuniyet oranlarını, beledikleri hizmeti ve düşündüklerini personel öğrenir ve buna göre iyileştirme çalışmaları yapma imkânı sağlanır.

### **3.3.3 Çalışma Ekipleri**

Personel geribildirim yönteminin grup düzeyinde yapılmasıdır. Bu yöntem ile birlikte yöneticiler, personel grubundan bilgi alırlar. Personel grupları hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri gözlemleyip, belirler ve önerilerde bulunur.

### **3.3.4 Odak Grup Görüşmeleri**

Odak grup görüşmeleri ile hastaneye başvuran hastaların deneyim ve önerileri öğrenilir. Maliyeti düşüktür ve kolaylıkla uygulanabilir (Tengilimoğlu, 2019).

### **3.3.5 Standartlaştırılmış Hasta Yöntemi**

Standartlaştırılmış hasta, hasta memnuniyetini ve doktor performansını değerlendirmede kullanılan yöntemdir. Standartlaşmış hasta, gerçek ya da hasta rolü oynayan hastalardır. Bu hastalar hastane hizmetlerinin gözlemini yaparak, bilgi toplar. Memnuniyet düzeyleri ve hekimin davranışları hakkında bilgi verir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018).

### **3.3.6 Kişisel Görüşmeler**

Hastalarla yüz yüze olarak yerinde görüşmeler yapılan hasta memnuniyet ölçüm yöntemidir. Hastaların şikâyetleri, rahatsız oldukları durumlar öğrenilmeye çalışılır. Hastaya rahat ve motive olacağı bir ortam sağlanır.

### **3.3.7 Telefon Görüşmeleri**

Hastane hizmetlerinden yararlanmış kişilere telefon ile görüşme yapılarak, hasta memnuniyet düzeyleri belirlenir. Hızlı ve kolay uygulanabilen yöntemdir.

### **3.3.8 Anket Yöntemi**

Bu yöntem çalışmalarda en çok ve sıklıkla kullanılan hasta memnuniyeti ölçmeye dayalı yöntemdir. Hastalar hizmet deneyimlerini yansıtır ve hizmetler için buna göre iyileştirme çalışmaları yapılır. Kolay uygulanabilir ve ekonomiktir. Diğer örnek araştırmalarla da karşılaştırma yapılabilir. Çok çeşitli sektörlerde kullanılmaktadır.

## **3.4 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Hasta memnuniyeti ile yapılan çalışmalar incelendiğinde;

- Hasta-Doktor İlişkisi,
- Hasta-Hemşire İlişkisi,
- Personel-Hasta İlişkisi,
- Fiziksel ve Çevresel koşullar,
- Bilgilendirme,
- Bürokrasi,
- Beslenme Hizmetleri araştırıldığı görülmüştür.

KKTC’de hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini belirleyen faktörler adlı bu çalışmamızda ayakta tedavi alan hastalar seçildiği için ve beslenme hizmetleri almadığı için ankette beslenme hizmetleri yer almamaktadır.

### **3.4.1 Hasta-Doktor İlişkisi**

Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biri hasta-doktor ilişkisidir. Bu faktör ile hastanın hastaneyi seçme nedenleri arasındadır. Doktorun tutum ve davranışları ile hasta arasında olumlu ilişkiler kurulur. Böylelikle hasta tekrar aynı

hastaneyi tercih eder. Bazı durumlarda hasta hastanenin diğer hizmetlerinden memnun kalmasa bile doktor tutumu için yine de aynı hastaneyi tercih edebilir. Öte yandan doktor başka bir hastaneye geçse bile hasta doktorun hizmet verdiği hastaneye gidecektir.

Bu noktada doktorun tutumları ile vurgulanması gereken detaylar doktorun konuşmalarının anlaşılır düzeyde olması, hastaya yeteri kadar zaman ayırması, hastayı ilaçlar hakkında yeterli düzeyde bilgilendirmesi, hastanın sorduğu sorulara cevap verme kabiliyetinin olmasıdır. Bunun yanında hastanın doktordan beklediği iyi eğitilmiş ve tecrübeli olmasıdır.

Yukarıda verilen hasta-doktor ilişkisi faktörüne göre hipotez bir geliştirilmiştir;

Hipotez 1: Hasta-doktor ilişkisinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

### **3.4.2 Hasta-Hemşire İlişkisi**

Hasta memnuniyetini etkileyen bir diğer önemli faktör de hasta-hemşire etkileşimidir. Hastanın bakım ve tedavisinde hemşirenin iletişimi etkin rol oynar. Hemşirelerin ilgi ve nezaket düzeyi hastanın tedaviyi alırken yardımcı olmasını sağlar. Hemşirenin yardımcı olma istekliliği hastaya güven verir.

Hemşirelerin hastalar ile direk yatak başında en fazla iletişim halinde olan sağlık bakım profesyonelleri olması, hastanın hastaneden memnun kalmasında etkin rol oynar. Hemşirelerin hastanın sorduğu sorulara açık ve net cevap vermesi, hastanın anında ulaşılabilir olması, hizmetleri doğru olarak sunması hastanın memnuniyetini etkiler (Karaca ve Durna, 2018).

Yukarıda verilen hasta-hemşire ilişkisi faktörüne göre hipotez 2 geliştirilmiştir;

Hipotez 2: Hasta-hemşire ilişkisinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

### **3.4.3 Hasta-Personel İlişkisi**

Hastanenin farklı bölümlerinde hizmet veren personelin hasta ile olan iletişimi hasta memnuniyetini önemli derecede etkiler. Hasta kayıt personeli, vezne personeli, laboratuvar çalışanları, temizlik personelleri gibi hasta ile iletişim halinde olan bütün çalışanlar davranış ve tutumlarına dikkat etmelidir. Personelin ilgi ve yakınlık göstermesi, sorunlara çözüm bulması hastanın memnuniyetini etkilemektedir. Bunun yanında vezne personelinin faturalama ve sigorta işlemlerini hızlı ve eksiksiz yapması, kayıt işleri sırasında hastanın uzun süre bekletilmemesi hastanın hastaneden beklentileri arasındadır.

Yukarıda verilen hasta-personel ilişkisi faktörüne göre hipotez 3 geliştirilmiştir;

Hipotez 3: Hasta-diğer personel ilişkisinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

### **3.4.4 Fiziksel ve Çevresel Koşullar**

Hasta memnuniyetini etkileyen bir diğer faktör de sağlık kuruluşunun fiziksel ve çevresel koşullarıdır. Sağlık kuruluşu, hasta ve hasta yakınının hizmeti alırken en yüksek verimle ve konfor ile almasını sağlamalıdır. Kayıt ve bekleme yerlerinin uygun ve rahat olması, koltuk sayısının yeterli olması hastanın tedavi hizmetini almadan önce hastanedeki sürecini olumlu yönde etkiler.

Polikliniklere olan ulaşım kolaylığı bunun yanında röntgen ve laboratuvar birimlerine yakınlığı, birimlere ulaşımı sağlayan levha ve bilgilere sahip olması, zaman ve mesafe olarak tasarruf sağlayıp, hastanın rahatlıkla tedavi almasını sağlar.



Sağlık kuruluşu binasının yapısı, sıcaklığı ve sesi koruyan, enfeksiyonu önleyen, afetlere karşı uygun alanlarda ve yapıda olmalıdır (Yılmaz,2010). Binanın içi ve dışının, mobilyaların, ünitelerin temiz ve muayeneye uygun olması, asansör, merdiven ve tuvaletlerin yeterli sayıda olması sağlık kuruluşlarının dikkat etmesi gereken fiziksel ve çevresel koşullardandır. Bunların yanında güvenlik hizmetlerinin yeterli olması, hasta ve hasta yakınlarının güvenli ve huzurlu bir şekilde hizmet almalarını sağlar.

Yetersiz oda koşulları, fiziksel ortamın kötü olması, park alanlarının yetersiz olması, bakımsız hastane ortamı, tatminsizlik yaratmakta ve hastaneyi tekrar tercihlerinde negatif yönde sonuçlanmaktadır.

Yukarıda verilen fiziksel ve çevresel koşullar faktörüne göre hipotez 4 geliştirilmiştir;

Hipotez 4: Fiziksel ve çevresel koşullarının hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

### **3.4.5 Bilgilendirme**

Hasta haklarından olan ve hizmetin etkinliğini arttıran bilgilendirme, hasta memnuniyet düzeyini etkiler. Hastanın teşhis ve tedavisinde doktorun bilgilendirmesi, hasta ve hasta yakınlarının sağlık durumunu daha anlayışla karşılamasını, tedaviyi kabullenmesini, endişeden uzak kalmasını sağlar. Bunların yanında danışma görevlilerinin bilgilendirmesi, vevne görevlilerinin faturalama ve sigorta işlemleri hakkında bilgilendirmesi, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilme hastanın tedavi sürecine başlamadan önce hastaneye olan uyum, güven ve bağlılığını arttırır.

Hasta hakları yönetmeliğine göre;

- “Hastaya, hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
- Tıbbi müdahalenin nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
- Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
- Muhtemel komplikasyonlar,
- Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek fayda ve riskleri,
- Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
- Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı özellikleri,
- Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği, hakkında bilgilendirme yapılır” ( Resmi Gazete, 1998).

Yukarıda verilen bilgilendirme faktörüne göre hipotez 5 geliştirilmiştir;

Hipotez 5: Hastaya bilgi verme faktörünün hasta memnuniyeti üzerine pozitif bir etkisi vardır.

### **3.5 Davranışsal Niyetler**

Memnuniyet sürecinin sonucu davranışsal niyetlerdir (Varinli ve Çakır,2004). Tüketicinin aynı ürünü ya da hizmeti tekrar talep etmeyeceğini gösterir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığı zaman müşterilerin hizmeti aldıktan sonra hizmetin sonucundaki düşünceleri hakkındaki davranışlarını kapsar. Bu davranışlar da 3 başlık altında toplanabilir:

- Hizmeti alan müşteri tekrar hizmeti aldığı kurumu ziyaret eder.
- Hizmet aldığı kurumu arkadaşlarına tavsiye eder.
- Hizmeti aldığı kurumla ilgili olumlu düşüncelerini gönüllü reklamını yapar (Yücenur, Demirel, Ceylin ve Demirel,2011).

Yukarıda verilen davranışsal niyetler doğrultusunda hipotez 6, 7, 8, 9, 10 ve 11 geliştirilmiştir;

Hipotez 6: Hasta memnuniyetinin hastanın davranışsal niyetleri üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

Hipotez 7: Hasta-doktor ilişkisinin davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

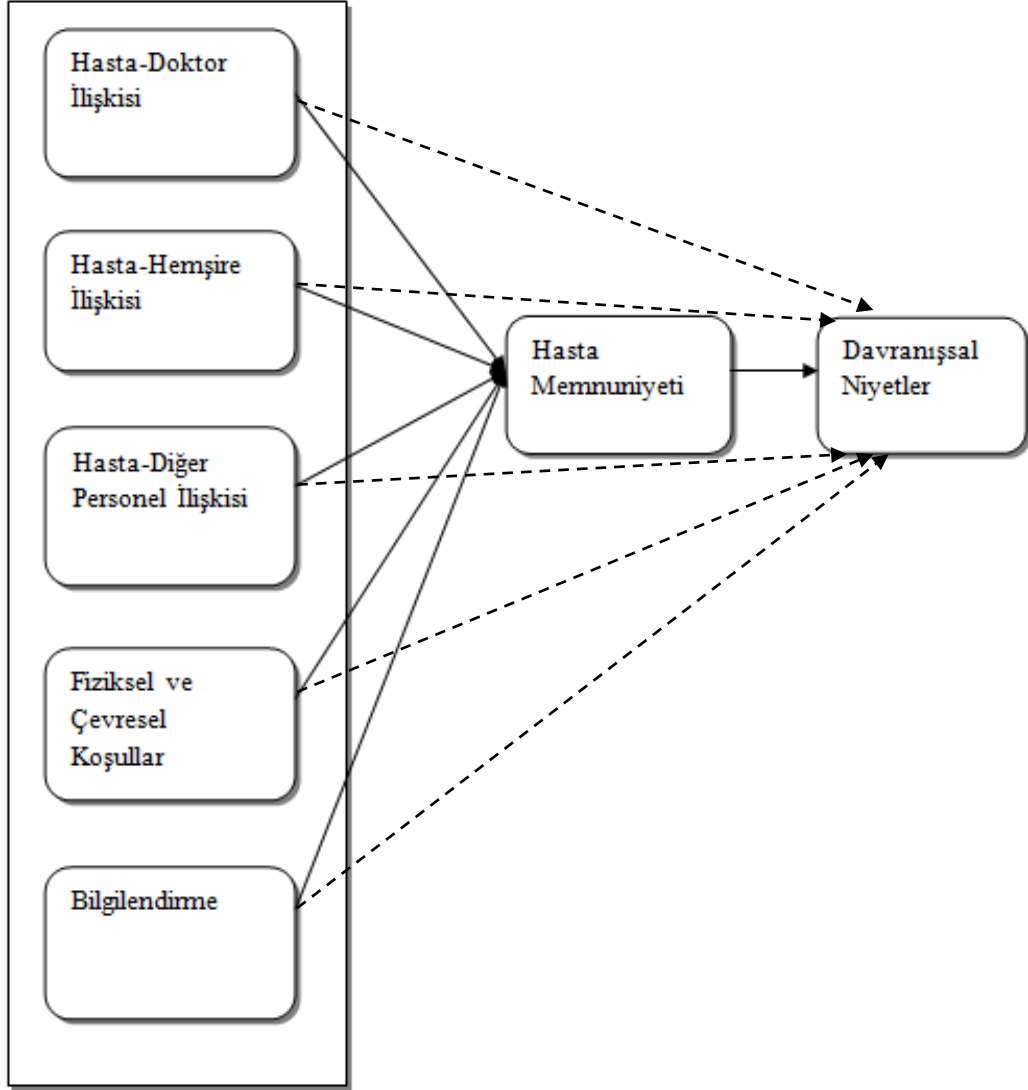
Hipotez 8: Hasta-hemşire ilişkisinin davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

Hipotez 9: Hasta-diğer personel ilişkisinin davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir ilişkisi vardır.

Hipotez 10: Fiziksel ve çevresel koşulların davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

Hipotez 11: Hastaya bilgi verme faktörünün davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

### 3.6 Araştırma Modeli



Şekil 7: Araştırma Modeli

### 3.7 Araştırma Ortamı

Araştırma yeri, Kıbrıs adasının kuzeyinde bulunan Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'dir (Şekil 8). Tüm KKTC'nin tümü araştırma için zaman ve maliyet açısından zorluklar getireceği için Gazimağusa seçilmiştir. Gazimağusa, Lefkoşa ve Girne ile birlikte KKTC'nin önemli kentlerinden birisidir.



Şekil 8: Kıbrıs Adası Siyasi Haritası (Harita Genel Müdürlüğü)

### 3.8 Evren ve Örneklem

Bilimsel kaynakların verilerini incelemek için verilere ihtiyaç duyulur. Bu veriler bir evrende bulunmaktadır. Araştırmacıların bütün evreni incelemesi maliyetli ve zor olacağı için evreni temsil ettiği düşünülen bir örneklem seçilir. Evrenden örneklem seçme süreci önemli bir konudur. İlk olarak hedef evren belirlenmelidir. Bu hedef evren genellemek için oluşturulan evrendir. Daha sonra evrenin çerçevesi belirlenir. Evrenin çerçevesi belirlendikten sonra örnekleme oluşturulan her bir öge belirlenmelidir. Bu ögeler veri toplama ve analiz etme gerçekleştireceğinden analiz ögeleri olarak tanımlanır dolayısıyla örnekleme tekniği seçmez. Daha sonra evrenin detaylarını belirginleştirmek için örneklem boyutu seçilir. Son olarak da örnekleme süreci yürütülür (Baltacı, 2018).

Bu araştırma KKTC hastanelerinin hasta memnuniyeti ve memnuniyeti belirleyen faktörler olduğu için araştırma evreni KKTC hastanelerine başvuran tüm hastaları kapsamaktadır. Tüm hastanelere başvuran kişilere ulaşmak zaman ve maliyet

açısından zorluklar getireceği için sınırlılıklara gidilmiştir. KKTC sağlık hizmetleri bölümünde belirtildiği gibi 5 kamu hastanesi, 13 özel hastane ve bunun yanında özel dal merkezleri bulunmaktadır. Gazimağusa şehri ile sınırlandırılarak 3 özel hastaneden örneklem alınmıştır. Bu hastanelerden hizmet alan kişiler basit tesadüfi örnekleme tekniği ile seçilmiştir. Basit tesadüfi örnekleme, her bir örnekleme biriminin eşit seçilme ihtimalinin olduğu ve bir birimin seçiminin diğer birimlerin seçimini etkilemediği örnekleme yöntemidir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2012). Seçilen kişilere anket formu uygulanmıştır. Eksik ve uygun olmayan veriler dışarıda tutularak 220 kişi üzerinden analizler yapılmıştır.

### **3.8.1 Örneklem Boyutu**

Örneklem boyutu olarak veri toplama yöntemi süreci yürütülmüştür. Anket formu ile veriler Gazimağusa şehrindeki hastanelerden elde edilmiştir. Ankette 7’li Likert ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekle hastaların memnuniyeti ve memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik sorular tasarlanmıştır.

### **3.9 Veri Toplama Yöntemi**

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti ölçümü için yapılan çalışmalarda kantitatif ve kalitatif yöntemler kullanıldığı görülmüştür. Bunlardan kantitatif yöntemlerden yüz yüze anket yöntemi en çok kullanılan yöntemdir. En yaygın olarak kullanılan bu yöntem daha az maliyetle ve daha az kolay olarak uygulandığı için tercih edilmektedir. Bu araştırmada da yüz yüze anket yöntemi tercih edilmiştir.

Aralık 2019 ile Ocak 2020 tarihleri arasında Gazimağusa özel hastanelerine başvuran gönüllü olarak anket formu doldurmayı kabul eden, poliklinik hizmetleri alan, 18 yaş üstü üzeri kadın ve erkek hastalardan oluşan hastalarla yüz yüze görüşülerek anket

soruları dağıtılmıştır. Cevaplanan anketlerden eksiksiz olanlar araştırma kapsamında incelenmiştir.

### **3.10 Anket Yapısı**

Anket, hasta memnuniyet düzeyini ve memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik hazırlanmıştır. Araştırma anketi 3 bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için 5 adet sorunun yanı sıra sağlık kuruluşları ile ilgili 2 adet soru sorulmuştur. Anketin 2. Bölümünde ise hasta memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurları belirlemek amacıyla 39 maddeden oluşan 7'li Likert ölçeği sorulmuştur. Anketin 3. Bölümünde ise davranışsal niyetleri belirlemek amacıyla 5 maddeden oluşan 7'li Likert ölçeği sorulmuştur. Ankette yer alan sorular literatürde yer alan yargılardan geliştirilmiştir. Anket içeriği Ek-1'de gösterilmiştir.

Birinci bölümde yer alan hastaların demografik özelliklerine ilişkin değişkenler:

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni Durum
- Eğitim Durumu
- Gelir Durumu.

Demografik özelliklerin yanında hastanın hastaneyi kaç kez tercih ettiğine dair dolayısıyla hizmeti kullanma sıklığı soruları bulunmaktadır.

İkinci bölümde yer alan hastanın memnuniyet düzeyini ve memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik değişkenler:

- Fiziksel ve Çevresel Koşullar
- Personel-Hasta Etkileşimi
- Doktor-Hasta Etkileşimi
- Hemşire-Hasta Etkileşimi
- Bilgilendirme.

Üçüncü bölümde davranışsal niyet ölçeği kullanılmıştır.

İkinci ve üçüncü bölümde yer alan bu değişkenleri 7'li Likert Ölçeği kullanılarak hastaların yargılara katılım dereceleri belirlenmiştir. 1 ile 7 arasında katılma dereceleri şu şekilde sıralanmaktadır:

1= Kesinlikle Katılmıyorum

2= Katılmıyorum

3= Kısmen Katılmıyorum

4= Kararsızım

5= Kısmen Katılıyorum

6=Katılıyorum

7= Kesinlikle Katılıyorum

### **3.11 Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen verileri değerlendirme amacıyla, verilerin istatistiksel analizi için SPSS 24 programı kullanılmıştır. Anket formundaki tüm maddeler ve sorular kodlanmıştır. Cevaplanan soruların verileri SPSS programına girilmiştir. Verilerin analizi için tek yönlü ANOVA testi, bağımsız örneklem t-testi, Pearson korelasyon analizi, çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.



## **Bölüm 4**

### **ANALİZ VE BULGULAR**

#### **4.1 Giriş**

Araştırmanın dördüncü bölümü olan bu bölümünde, veri toplama araçları, verilerin analizleri, araştırma hipotezleri ve bulgular yer almaktadır. Ortaya çıkan bulgular sonucunda açıklamalar ve yorumlar yapılmıştır.

#### **4.2 Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket uygulanmıştır. Araştırma Anketi 3 bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için 5 adet sorunun yanı sıra sağlık kuruluşları ile ilgili 2 adet soru sorulmuştur. Anketin 2. Bölümünde ise hasta memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurları belirlemek amacıyla 39 maddeden oluşan 7'li Likert ölçeği sorulmuştur. Anketin 3. Bölümünde ise davranışsal niyetleri belirlemek amacıyla 5 maddeden oluşan 7'li Likert ölçeği sorulmuştur.

#### 4.2.1 Demografik Özelliklere Ait Bulgular

Katılımcıların demografik özelliklerine ait bulgular tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Araştırma Kapsamında Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

<b>Yaş</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
18-24	39	17,7
25-34	57	25,9
35-44	52	23,6
45-54	42	19,1
55 ve üstü	30	13,6
Toplam	220	100,0
<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kadın	135	61,4
Erkek	85	38,6
Toplam	220	100,0
<b>Medeni Durum</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bekâr	68	30,9
Evli	152	69,1
Toplam	220	100,0
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Lise	33	15,0
On ve lisans	51	23,2
Yüksek lisans	94	42,7
Doktora	42	19,1
Toplam	220	100,0
<b>Aylık Gelir</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1800-2700	23	12,1
2701-3500	40	21,1
3501-4500	43	22,6
4501 ve üstü	84	44,2
Toplam	190	100,0

Araştırma kapsamındaki katılımcıların demografik özelliklerine ait bulgular incelendiğinde, katılımcıların %17,7’sinin 18-24 yaş, %25,9’unun 25-34 yaş, %23,6’sının 35-44 yaş, %13,6’sının 55 yaş veya üzerinde olduğu, %61,4’ünün kadın, %38,6’sının erkek, %30,9’unun bekar, %69,1’inin evli olduğu, %15’inin lise mezunu, %23,2’sinin ön lisans veya lisans mezunu, %42,7’sinin yüksek lisans ve %19,1’inin doktora mezunu oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların %12,1’inin aylık

gelirlerinin 1800-2700 TL arasında, %21,1'inin 2701-3500 TL, %22,6'sının 3501-4500 TL ve %44,2'sinin 4501 TL veya üzerinde aylık gelire sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 3: Araştırma Kapsamında Katılımcıların Sağlık Kuruluşuna Gelme Durumlarına Ait Bulgular

<b>Bu sağlık kuruluşuna ilk kez mi gelme durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	23	10,5
Hayır	197	89,5
Toplam	220	100
<b>Daha Önce Kaç kez gelindi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2-4	37	18,8
5-9	33	16,8
10 ve üstü	127	64,5
Toplam	197	100

Araştırma kapsamındaki katılımcıların %10,5'inin ilgili sağlık kuruluşuna ilk kez geldikleri, %89,5'inin ise daha önce geldikleri belirlenmiştir. Sağlık kuruluşuna daha önce gelen katılımcıların %18,8'inin 2-4 kez, %16,8'inin 5-9 kez ve %64,5'inin 10 veya üzerinde geldiği belirlenmiştir.

#### **4.2.2 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Ölçeği**

Ölçeğe ait geçerlilik güvenirlik sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

##### **4.2.2.1 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Ölçeğine Ait Geçerlilik Güvenirlik Sonuçları**

Faktör analizinin ön koşulları olan değişkenler arasındaki ilişkinin varlığı, veri yapısının faktör analizi yapılabilmesi için yeterliliğine karar vermek amacıyla KMO, Barlett Küresellik testleri incelenmiştir (Tabachnick ve Fidel, 2014).

Tablo 4: Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Ölçeğine Ait KMO ve Barlett Testi Sonucu

<b>KMO Örneklem Yeterliliği</b>		0,951
Bartlett's Test of Sphericity	Ki-kareDeğeri ( $\chi^2$ )	7766,547
	Serbestlik Derecesi (df)	465
	Anlamlılık Değeri (p)	0,000

Tablo 4'te KMO değerinin, 60'tan büyük ve Barlett küresellik testi istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). Bu sonuçlar elde edilen örneklem verisinin faktör analizine uygunluğunu için yeterli olduğu ve elde edilen verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini göstermektedir (Kan ve Akbaş, 2005).

Ölçekten bir maddenin kalmasına karar vermek için faktör yükünün 0,45'in üzerinde bir değer olması ölçütü kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2009). Aynı zamanda maddelerin örtüşmesi incelenerek tek faktöre yüklenme durumları da dikkate alınmıştır. 39 maddelik ölçeğin, faktör analizi incelendiğinde toplam varyansın %77,925'ini açıklayan beş faktörlü bir durum ortaya çıktığı belirlenmiştir. Ölçeğin beş faktörlü olmasından dolayı maddelerin hangi faktör altında toplanacağına daha doğru karar verebilmek için varimax dik döndürme işlemi yapılmıştır.

Tablo 5: Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Ölçek Öz Değerleri ve Açıkladıkları Varyans Düzeyleri

Bileşenler	Başlangıç Öz değerleri			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	17.721	57.163	57.163	6.883	22.203	22.203
2	2.591	8.357	65.520	6.819	21.995	44.199
3	1.519	4.900	70.420	3.964	12.787	56.986
4	1.314	4.238	74.658	3.378	10.897	67.883
5	1.013	3.267	77.925	3.113	10.042	77.925

Tablo 5'e göre, ölçeğin beş faktörlü bir yapıda oluştuğu belirlenmiştir. Birinci faktörün tek başına ölçeğin %22,203'ünü, ikinci faktörün tek başına ölçeğin %21,995'ini, üçüncü faktörün tek başına ölçeğin %12,787'sini, dördüncü faktörün tek başına ölçeğin %10,897'sini ve beşinci faktörün tek başına ölçeğin %10,042'sini açıkladığı belirlenmiştir. Beş faktörün ise toplam varyansın %77,925'ini açıklamaktadır. Açıklanan varyansın değerinin %40-%60 arasında olması yeterli görülürken (Scherer, Wiebe, Luther ve Adams, 1988) bu ölçek için yeterince iyi seviyede olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6: Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Ölçeği Maddeleri Faktör Yük Değerleri

	Faktörler				
	1	2	3	4	5
<b>DOKTOR</b>					
Doktor anlaşılabilir	.806				
Doktor nezaketi	.802				
Doktor eğitimi	.795				
Doktor cevap	.780				
Doktor açıklamaları	.771				
Doktor zaman	.770				
Doktor ilaçlar	.733				
Teşhis tedavi bilgilendirme	.613				
<b>FİZİKSEL</b>					
Aydınlatma		.782			
Fiziksel ve çevresel koşullar		.769			
Sıcaklık		.748			
Polikliniklere ulaşma		.739			
Bekleme uygun		.722			
Levha ve bilgi		.710			
Gürültü		.697			
Koltuksayısı		.694			
Polikliniklere yakın		.675			
Asansör merdiven		.624			
<b>HEMŞİRE</b>					
Hemşire nezaketi			.816		
Hemşire yakınlığı			.808		
Hemşire isteği			.808		
Hemşire hizmeti			.759		
<b>BİLGİLENDİRME</b>					
Faturalama bilgilendirme				.814	
Faturalama eksiksiz				.751	
Hasta hakları bilgilendirme				.728	
Faturalama uzun süre				.691	
<b>Diğer Sağlık Görevlileri</b>					
Çalışanlar sempatik					.690
Çalışanlar sorunlar					.665
Çalışanlar istek					.647
Çalışanlar tutum					.631
Çalışanlar bakım					.564

Tablo 6’da ölçeğe ait faktör yük değerleri bulunmaktadır. Tablodaki bulgular değerlendirilirken faktör yük değerinin  $>,45$  (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2016) olması dikkate alınmıştır. Faktör yük değerleri 0,564-0,816 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Tablo 6'ya göre, faktör 1 altında toplanan maddeler incelendiğinde faktör 1'e "Doktor Memnuniyeti" adının verilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. Tablo Faktör 2 altında toplanan maddeler incelendiğinde faktör 2'ye "Fiziksel Memnuniyet" adının verilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. Faktör 3 altında toplanan maddeler incelendiğinde faktör 3'e "Hemşire Memnuniyeti" adının verilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. Faktör 4 altında toplanan maddeler incelendiğinde faktör 4'e "Bilgilendirme Memnuniyeti" adının verilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. Faktör 5 altında toplanan maddeler incelendiğinde faktör 5'e "Diğer Sağlık Görevlileri Memnuniyeti" adının verilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir.

Faktör analizi sonucu elde edilen faktörlere ait güvenilirlik analizleri ve madde analizleri sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 7: Faktörlere Ait Güvenirlik Analizi ve Madde Analizi Sonuçları

Faktörler	Maddeler	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Doktor	Doktor nezaket	359.224	54.815	.907	.965
	Doktor cevap	358.858	55.395	.925	.964
	Doktor anlaşılabilir	359.772	56.509	.886	.967
	Doktor ilaçlar	361.096	54.731	.883	.967
	Doktor eğitimi	358.904	55.658	.898	.966
	Doktor zaman	360.913	53.900	.896	.966
	Doktor açıklamalar	361.781	55.175	.864	.968
<b>Cronbach's Alpha = 0.971</b>					
Fiziksel	Bekleme uygun	520.864	113.970	.706	.927
	Koltuk sayısı	527.227	114.220	.597	.934
	Levha bilgisi	522.864	112.406	.738	.925
	Polikliniklere ulaşma	520.864	113.760	.801	.923
	Polikliniklere yakın	521.227	114.738	.721	.926
	Sıcaklık	518.409	114.938	.819	.922
	Aydınlatma	519.864	112.196	.792	.923
	Fiziksel çevre şartları	519.227	113.040	.840	.921
	Gürültü	525.000	113.164	.670	.929
	Asansör merdiven	520.773	114.793	.726	.926
<b>Cronbach's Alpha = 0.933</b>					
Hemşire	Hemşire yakınlık	168.364	16.603	.919	.942
	Hemşire nezaket	167.636	16.848	.921	.941
	Hemşire hizmet	167.182	17.482	.886	.952
	Hemşire isteği	168.955	16.834	.879	.954
<b>Cronbach's Alpha = 0.960</b>					
Bilgilendirme	Faturalama bilgilendir	159.315	16.936	.740	.786
	Faturalama eksiksiz	156.895	17.912	.761	.783
	Hastahakları bilgilendir	165.571	16.569	.614	.851
	Faturalama uzun süre	157.534	18.462	.671	.817
<b>Cronbach's Alpha = 0.960</b>					
Diğer Sağlık Görevlileri	Çalışanlar sempatik	231.136	25.572	.915	.955
	Çalışanlar sorunları	232.818	25.811	.877	.961
	Çalışanlar istek	231.364	25.534	.927	.953
	Çalışanlar tutum	231.091	25.531	.896	.958
	Çalışanlar bakım	229.773	25.995	.891	.959
<b>Cronbach's Alpha = 0.960</b>					

Tablo 7 incelendiğinde, ölçekteki her madde için kendisi dışındaki maddelerle olan korelasyonun değerinin 0,30'un altında olmadığından faktörlerin güvenilirliğini etkileyen olumsuz bir madde olmadığından bu aşamada ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığına karar verilmiştir. Faktörlerin iç tutarlılığını



belirlemek için cronbach's alpha güvenilirlik analizi yapılmış olup tüm faktörler için bu değer incelendiğinde faktörlerin güvenilirlik düzeyinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (C.Alpha>0,70).

#### 4.2.3 Davranışsal Niyet Ölçeği

Anketin üçüncü bölümünde katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinin belirlenmesi için 5 maddelik 7'li Likert tipli ölçek kullanılmıştır. Ölçeğe ait güvenilirlik sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 8: Faktörlere Ait Güvenirlik Analizi ve Madde Analizi Sonuçları

Maddeler	ScaleMean ifItemDele ted	ScaleVarianceif ItemDeleted	CorrectedItem- Total Correlation	Cronbach's Alpha ifItemDeleted
Gelecekte seçim	219.636	33.268	.912	.966
Sadık hissetme	221.773	32.028	.899	.968
Olumlu düşünce	219.591	32.761	.935	.962
İkna etme	221.182	32.863	.914	.965
Tavsiye verme	218.545	33.056	.932	.963
<b>Cronbach's Alpha = 0.960</b>				

Tablo 8 incelendiğinde, ölçekteki her madde için kendisi dışındaki maddelerle olan korelasyonun değerinin 0,30'un altında olmadığından faktörlerin güvenilirliğini etkileyen olumsuz bir madde olmadığından bu aşamada ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığına karar verilmiştir. Faktörlerin iç tutarlılığını belirlemek için cronbach's alpha güvenilirlik analizi yapılmış olup tüm faktörler için bu değer incelendiğinde faktörlerin güvenilirlik düzeyinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (C.Alpha>0,70).

### 4.3 Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 24 programı ile analiz edilmiştir. Tüm veriler SPSS ortamına aktarıldıktan sonra, araştırmaya katılan kadınların ve erkeklerin demografik ve diğer özelliklerine göre dağılımlarının verilmesinde betimleyici analizlerden frekans ve yüzde analizi yanı sıra çeşitli ölçümler sonucu elde edilen verilerin betimlenmesinde ortalama, standart sapma değerleri kullanılmıştır. Elde edilen verilerin dağılımı incelenirken, örneklem sayısının yüksek olması nedeniyle merkezi limit teoremi baz alınmış, 'Merkezi limit teoremine' göre normal dağılıma sahip olan bir evrenden gelen ve bağımsız gözlemlerden oluşan yansız örneklemelerin, örneklem büyüklüğü 30 ve üzerinde olmak koşuluyla normal dağılım gösterir. Ayrıca evrenden bağımsız olarak, örneklem büyüdükçe dağılımın normal dağılıma yaklaşır ve böylece parametrelere yönelik olarak yapılacak çıkarımların geçerlik ve güvenilirlik düzeyleri artar (Privitera, 2015; Wilcox, 2012b; Dekking, Kraaikamp, Lopuhaä ve Meester, 2005). Örneklem sayısının 220 olması nedeniyle parametrik test tekniklerinin kullanılmasına karar verilmiştir. Parametrik testler istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde test edilmiş olup, farklılıklarının belirlenmesinde 3 veya daha fazla gruplar için tek yönlü Anova Testi, 2'li gruplar arasındaki farkların belirlenmesinde bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmış olup, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisinin belirlenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

### 4.4 Araştırma Hipotezleri

Araştırma aşağıdaki hipotezleri test etmeyi amaçlamaktadır;

**H1:** Hasta-doktor ilişkisinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H2:** Hasta-hemşire ilişkisinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H3:** Hasta-diğer personel ilişkisinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H4:**Fiziksel ve çevresel koşulların hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H5:** Hastaya bilgi verme faktörünün hasta memnuniyeti üzerine pozitif bir etkisi vardır.

**H6:** Hasta memnuniyetinin hastanın davranışsal niyetleri üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H7:** Hasta-doktor ilişkisinin davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H8:** Hasta-hemşire ilişkisinin davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H9:** Hasta-diğer personel ilişkisinin davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir ilişkisi vardır.

**H10:** Fiziksel ve çevresel koşulların davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

**H11:** Hastaya bilgi verme faktörünün davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

## 4.5 Bulgular

Araştırmanın bu kısmında araştırma sonucunda elde edilen verilere ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 9: Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçlarına Ait Betimsel Bulgular

Ölçekler	$\bar{x}$	s.s
Hasta-Doktor İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	6,01	1,20
Fiziksel ve Çevresel Koşullar Memnuniyet Düzeyi	5,80	1,18
Hasta-Hemşire İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	5,60	1,36
Bilgilendirme Memnuniyet Düzeyi	5,32	1,36
Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	5,78	1,26
Davranışsal Niyet	5,50	1,43

Araştırma kapsamındaki katılımcıların doktorlardan memnun olma düzeylerinin yüksek seviyede olduğu ( $\bar{x}=6,01$ ), fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet düzeylerinin yüksek seviyede olduğu ( $\bar{x}=5,80$ ), hemşirelerden memnun olma düzeylerinin yüksek seviyede olduğu ( $\bar{x}=5,60$ ), bilgilendirme servisinden memnun olma düzeylerinin yüksek seviyede olduğu ( $\bar{x}=5,32$ ), diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeylerinin yüksek seviyede olduğu ( $\bar{x}=5,78$ ) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinin de ( $\bar{x}=5,50$ ) yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir.

### 4.5.1 Araştırmanın Alt Problemine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu kısmında, katılımcıların doktorlardan memnun olma, fiziksel çevreden memnun olma, hemşirelerden memnun olma, bilgilendirme hizmetinden memnun olma, diğer sağlık görevlilerinden memnun olma, genel memnuniyet düzeyleri ve davranışsal niyet düzeylerinin katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılıklarına ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Bağımsız Örneklem T-testi Analizi Sonuçları

Ölçümler	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s.s	t	sd	p
Hasta-Doktor İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Kadın	13	6,1	1,0	2,84	21	0,005
	Erkek	85	5,7	1,3	2	8	*
Fiziksel ve Çevresel Koşullar Memnuniyet Düzeyi	Kadın	13	5,8	1,1	1,53	21	0,126
	Erkek	85	5,6	1,2	6	8	
Hasta-Hemşire İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Kadın	13	5,6	1,2	1,00	21	0,318
	Erkek	85	5,4	1,5	0	8	
Bilgilendirme Memnuniyet Düzeyi	Kadın	13	5,3	1,3	0,16	21	0,872
	Erkek	85	5,3	1,3	1	8	
Hasta- Diğer Sağlık Personeli İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Kadın	13	5,8	1,1	1,56	21	0,120
	Erkek	85	5,6	1,4	1	8	
Hasta Memnuniyeti	Kadın	13	5,8	0,9	1,86	21	0,063
	Erkek	85	5,5	1,1	8	8	
Davranışsal Niyet	Kadın	13	5,6	1,3	1,44	21	0,151
	Erkek	85	5,3	1,4	1	8	

\*p<0.05

Tablo 10 incelendiğinde, katılımcıların doktorlardan memnun olma düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılıklarının %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (t= 2,842; p=0.005<0.05). Kadınların ( $\bar{x}=6,19$ ) doktorlardan memnun olma düzeyleri erkek katılımcılara ( $\bar{x}=5,72$ ) göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyeti, hemşirelerden memnun olma durumları, bilgilendirmeden memnun olma durumları, diğer sağlık görevlilerinden memnun olma durumları, hasta memnuniyetleri ve davranışsal niyet düzeyleri cinsiyet gruplarına göre farklılığının anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 11: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Medeni Durum Gruplarına Göre Bağımsız Örneklem T-testi Analizi Sonuçları

Ölçümler	Medeni Durum	n	$\bar{x}$	s.s	t	sd	p
Hasta-Doktor İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Bekâr	68	5,89	1,18	-0,945	218	0,346
	Evli	152	6,06	1,21			
Fiziksel ve Çevresel Koşullar Memnuniyet Düzeyi	Bekâr	68	5,63	1,31	-1,427	218	0,155
	Evli	152	5,87	1,11			
Hasta-Hemşire İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Bekâr	68	5,34	1,59	-1,925	218	0,083
	Evli	152	5,72	1,24			
Bilgilendirme Memnuniyet Düzeyi	Bekâr	68	5,21	1,41	-0,79	218	0,430
	Evli	152	5,37	1,34			
Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Bekâr	68	5,56	1,34	-1,707	218	0,089
	Evli	152	5,88	1,22			
Hasta Memnuniyeti	Bekâr	68	5,59	1,16	-1,564	218	0,119
	Evli	152	5,83	1,00			
Davranışsal Niyet	Bekâr	68	5,18	1,53	-2,255	218	0,025*
	Evli	152	5,65	1,36			

\*p<0.05

Tablo 11 incelendiğinde, katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılıklarının %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (t= -2,255; p=0.025<0.05). Evlilerin ( $\bar{x}$ =5,65) Davranışsal Niyet düzeyleri bekâr katılımcılara ( $\bar{x}$ =5,18) göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların doktorlardan olan memnuniyet, fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet, hemşirelerden memnun olma durumları, bilgilendirmeden memnun olma durumları ve diğer sağlık görevlilerinden memnun olma ve genel memnuniyet durumları medeni durum gruplarına göre farklılığının anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 12: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları

Ölçümler	Yaş	n	$\bar{x}$	s.s	F	P	Tukey
Hasta-Doktor İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	18-24	39	6,25	0,68	2,189	0,071	
	25-34	57	5,67	1,53			
	35-44	52	6,20	1,08			
	45-54	42	5,88	1,19			
	55 ve üstü	30	6,16	1,13			
Fiziksel ve Çevresel Koşullar Memnuniyet Düzeyi	18-24	39	5,91	0,86	1,156	0,331	
	25-34	57	5,53	1,40			
	35-44	52	5,87	1,27			
	45-54	42	5,80	1,24			
	55 ve üstü	30	6,03	0,76			
Hasta-Hemşire İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	18-24	39	5,54	1,42	1,482	0,209	
	25-34	57	5,26	1,50			
	35-44	52	5,84	1,27			
	45-54	42	5,70	1,23			
	55 ve üstü	30	5,77	1,30			
Bilgilendirme Memnuniyet Düzeyi	18-24	39	5,30	1,37	2,595	0,037*	2-3
	25-34	57	4,93	1,44			
	35-44	52	5,75	1,23			
	45-54	42	5,36	1,20			
	55 ve üstü	30	5,28	1,46			
Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	18-24	39	5,92	1,06	2,966	0,021*	2-3
	25-34	57	5,32	1,42			
	35-44	52	6,01	1,23			
	45-54	42	5,77	1,32			
	55 ve üstü	30	6,09	0,93			
Hasta Memnuniyeti	18-24	39	5,87	0,78	2,311	0,059	
	25-34	57	5,42	1,29			
	35-44	52	5,96	1,01			
	45-54	42	5,75	1,11			
	55 ve üstü	30	5,94	0,77			
Davranışsal Niyet	18-24	39	5,42	1,51	0,899	0,465	
	25-34	57	5,28	1,44			
	35-44	52	5,73	1,43			
	45-54	42	5,45	1,37			
	55 ve üstü	30	5,73	1,38			

\*p<0.05; 1.Grup= 18-24, 2.Grup= 25-34, 3.Grup= 35-44, 4.Grup= 45-54, 5.Grup= 55 ve üstü.

Tablo 12 incelendiğinde, katılımcıların bilgilendirme memnuniyet düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılıklarının %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (F= 2,595; p=0.037<0.05). Yaşı 35-44 ( $\bar{x}=5,75$ ) olan katılımcıların bilgilendirme memnuniyet düzeyleri 25-34 yaş ( $\bar{x}=4,93$ ) aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılıklarının %95

güven seviyesinde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $F= 2,966$ ;  $p=0.021<0.05$ ). Yaşı 35-44 ( $\bar{x}=6,01$ ) olan katılımcıların diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri 25-34 yaş ( $\bar{x}=5,32$ ) aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkların kaynağını belirlemek için post-hoc testlerinde Tukey testi kullanılmıştır.

Katılımcıların doktorlardan olan memnuniyet, fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet, hemşirelerden memnun olma durumları, hasta memnuniyet düzeyleri ve davranışsal niyet düzeylerini yaş gruplarına göre farklılığının anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).



Tablo 13: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları

Ölçümler	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	s.s	F	P
Hasta-Doktor İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Lise	33	6,00	1,35	0,706	0,549
	Ön Lisans ve	51	5,82	1,41		
	lisans					
	Yüksek Lisans	94	6,12	0,97		
	Doktora	42	5,97	1,28		
Fiziksel ve Çevresel Koşullar Memnuniyet Düzeyi	Lise	33	5,63	1,29	1,003	0,392
	Ön Lisans ve	51	5,62	1,43		
	lisans					
	Yüksek Lisans	94	5,89	1,13		
	Doktora	42	5,93	0,81		
Hasta-Hemşire İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Lise	33	5,79	1,40	0,285	0,836
	Ön Lisans ve	51	5,60	1,43		
	lisans					
	Yüksek Lisans	94	5,53	1,36		
	Doktora	42	5,61	1,30		
Bilgilendirme Memnuniyet Düzeyi	Lise	33	5,31	1,48	0,294	0,830
	Ön Lisans ve	51	5,43	1,44		
	lisans					
	Yüksek Lisans	94	5,34	1,29		
	Doktora	42	5,17	1,34		
Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Lise	33	5,78	1,52	0,131	0,942
	Ön Lisans ve	51	5,71	1,45		
	lisans					
	Yüksek Lisans	94	5,78	1,18		
	Doktora	42	5,87	0,97		
Hasta Memnuniyeti	Lise	33	5,73	1,24	0,260	0,854
	Ön Lisans ve	51	5,66	1,31		
	lisans					
	Yüksek Lisans	94	5,82	0,91		
	Doktora	42	5,79	0,90		
Davranışsal Niyet	Lise	33	5,62	1,64	0,279	0,841
	Ön Lisans ve	51	5,39	1,55		
	lisans					
	Yüksek Lisans	94	5,47	1,42		
	Doktora	42	5,62	1,12		

Tablo 13 incelendiğinde, katılımcıların doktorlardan olan memnuniyet, fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet, hemşirelerden memnun olma durumları, bilgilendirmeden memnun olma düzeyleri, diğer sağlık görevlilerinden memnun

olma düzeyleri, genel memnuniyet düzeyleri ve davranışsal niyet düzeylerini eğitim gruplarına göre farklılığının anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Tablo 14: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Gelir Düzeyi Gruplarına Göre Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları

Ölçümler	Gelir Düzeyi	n	$\bar{x}$	s.s	F	P
Hasta-Doktor İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	1800-2700	23	6,00	1,16	1,617	0,187
	2701-3500	40	5,99	1,34		
	3501-4500	43	5,65	1,51		
	4501 ve üstü	84	6,16	1,05		
Fiziksel ve Çevresel Koşullar Memnuniyet Düzeyi	1800-2700	23	6,08	0,83	1,062	0,367
	2701-3500	40	5,66	1,32		
	3501-4500	43	5,65	1,29		
	4501 ve üstü	84	5,90	1,14		
Hasta-Hemşire İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	1800-2700	23	5,48	1,41	1,009	0,390
	2701-3500	40	5,49	1,64		
	3501-4500	43	5,31	1,62		
	4501 ve üstü	84	5,75	1,15		
Bilgilendirme Memnuniyet Düzeyi	1800-2700	23	5,10	1,65	1,525	0,209
	2701-3500	40	5,33	1,40		
	3501-4500	43	5,12	1,51		
	4501 ve üstü	84	5,59	1,14		
Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	1800-2700	23	5,75	1,13	0,495	0,686
	2701-3500	40	5,89	1,48		
	3501-4500	43	5,62	1,34		
	4501 ve üstü	84	5,89	1,17		
Hasta Memnuniyeti	1800-2700	23	5,80	0,87	1,167	0,324
	2701-3500	40	5,72	1,27		
	3501-4500	43	5,53	1,30		
	4501 ve üstü	84	5,91	0,92		
Davranışsal Niyet	1800-2700	23	5,22	1,42	2,442	0,066
	2701-3500	40	5,30	1,78		
	3501-4500	43	5,30	1,55		
	4501 ve üstü	84	5,84	1,10		

Tablo 14 incelendiğinde, katılımcıların doktorlardan olan memnuniyet, fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet, hemşirelerden memnun olma durumları, bilgilendirmeden memnun olma düzeyleri, diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyet düzeylerini gelir düzeyi gruplarına göre farklılığının anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Tablo 15: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Sağlık Kuruluşuna İlk Kez Gelme Durumlarına Göre Bağımsız Örneklem T-testi Analizi Sonuçları

Ölçümler	Sağlık Kuruluşuna İlk Kez Gelme	n	$\bar{x}$	s.s	t	sd	p																																																																					
Hasta-Doktor İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,70	1,42	-1,291	218	0,198																																																																					
	Hayır	197	6,04	1,17				Fiziksel ve Çevresel Koşullar Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,63	1,55	-0,691	218	0,490	Hayır	197	5,81	1,13	Hasta-Hemşire İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,09	1,64	-1,924	218	0,056	Hayır	197	5,66	1,32	Bilgilendirme Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,10	1,47	-0,834	218	0,405	Hayır	197	5,35	1,35	Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,32	1,67	-1,855	218	0,165	Hayır	197	5,83	1,20	Hasta Memnuniyeti	Evet	23	5,46	1,44	-1,432	218	0,154	Hayır	197	5,79	1,00	Davranışsal Niyet	Evet	23	4,82	1,54	-2,466	218	0,014	Hayır
Fiziksel ve Çevresel Koşullar Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,63	1,55	-0,691	218	0,490																																																																					
	Hayır	197	5,81	1,13				Hasta-Hemşire İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,09	1,64	-1,924	218	0,056	Hayır	197	5,66	1,32	Bilgilendirme Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,10	1,47	-0,834	218	0,405	Hayır	197	5,35	1,35	Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,32	1,67	-1,855	218	0,165	Hayır	197	5,83	1,20	Hasta Memnuniyeti	Evet	23	5,46	1,44	-1,432	218	0,154	Hayır	197	5,79	1,00	Davranışsal Niyet	Evet	23	4,82	1,54	-2,466	218	0,014	Hayır	197	5,58	1,39	*								
Hasta-Hemşire İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,09	1,64	-1,924	218	0,056																																																																					
	Hayır	197	5,66	1,32				Bilgilendirme Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,10	1,47	-0,834	218	0,405	Hayır	197	5,35	1,35	Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,32	1,67	-1,855	218	0,165	Hayır	197	5,83	1,20	Hasta Memnuniyeti	Evet	23	5,46	1,44	-1,432	218	0,154	Hayır	197	5,79	1,00	Davranışsal Niyet	Evet	23	4,82	1,54	-2,466	218	0,014	Hayır	197	5,58	1,39	*																				
Bilgilendirme Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,10	1,47	-0,834	218	0,405																																																																					
	Hayır	197	5,35	1,35				Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,32	1,67	-1,855	218	0,165	Hayır	197	5,83	1,20	Hasta Memnuniyeti	Evet	23	5,46	1,44	-1,432	218	0,154	Hayır	197	5,79	1,00	Davranışsal Niyet	Evet	23	4,82	1,54	-2,466	218	0,014	Hayır	197	5,58	1,39	*																																
Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	Evet	23	5,32	1,67	-1,855	218	0,165																																																																					
	Hayır	197	5,83	1,20				Hasta Memnuniyeti	Evet	23	5,46	1,44	-1,432	218	0,154	Hayır	197	5,79	1,00	Davranışsal Niyet	Evet	23	4,82	1,54	-2,466	218	0,014	Hayır	197	5,58	1,39	*																																												
Hasta Memnuniyeti	Evet	23	5,46	1,44	-1,432	218	0,154																																																																					
	Hayır	197	5,79	1,00				Davranışsal Niyet	Evet	23	4,82	1,54	-2,466	218	0,014	Hayır	197	5,58	1,39	*																																																								
Davranışsal Niyet	Evet	23	4,82	1,54	-2,466	218	0,014																																																																					
	Hayır	197	5,58	1,39			*																																																																					

\*p<0.05

Tablo 15 incelendiğinde, katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinin sağlık kuruluşuna ilk kez gelme durumlarına göre farklılıklarının %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (t= -2,466; p=0.014<0.05). Sağlık kuruluşuna daha önce gelen katılımcıların ( $\bar{x}=5,58$ ) davranışsal niyetler düzeyleri sağlık kuruluşuna ilk kez gelen katılımcılara ( $\bar{x}=4,82$ ) göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların doktorlardan olan memnuniyet, fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet, hemşirelerden memnun olma durumları, bilgilendirmeden memnun olma durumları, hasta memnuniyet düzeyleri ve diğer sağlık görevlilerinden memnun olma durumları sağlık kuruluşuna ilk kez gelme durumlarına göre farklılığının anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 16: Katılımcıların Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Davranışsal Niyet Düzeylerinin Sağlık Kuruluşuna Gelme Sıklığına Göre Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları

Ölçümler	Sağlık Kuruluşuna Gelme Sıklığı	n	$\bar{x}$	s.s	F	P
Hasta-Doktor İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	2-4	37	5,96	1,35	0,142	0,868
	5-9	33	6,01	0,95		
	10 ve ustü	127	6,07	1,17		
Fiziksel ve Çevresel Koşullar Memnuniyet Düzeyi	2-4	37	5,72	1,34	0,249	0,780
	5-9	33	5,75	0,95		
	10 ve ustü	127	5,86	1,12		
Hasta-Hemşire İlişkisi Memnuniyet Düzeyi	2-4	37	5,21	1,78	2,862	0,060
	5-9	33	5,66	1,05		
	10 ve ustü	127	5,79	1,20		
Bilgilendirme Memnuniyet Düzeyi	2-4	37	5,31	1,42	0,059	0,943
	5-9	33	5,30	1,15		
	10 ve ustü	127	5,37	1,38		
Hasta-Diğer Sağlık Personeli Memnuniyet Düzeyi	2-4	37	5,64	1,39	0,614	0,542
	5-9	33	5,90	0,97		
	10 ve ustü	127	5,88	1,20		
Hasta Memnuniyeti	2-4	37	5,65	1,22	0,536	0,586
	5-9	33	5,77	0,84		
	10 ve ustü	127	5,84	0,98		
Davranışsal Niyet	2-4	37	5,24	1,63	1,808	0,167
	5-9	33	5,46	1,38		
	10 ve ustü	127	5,72	1,31		

Tablo 16 incelendiğinde, katılımcıların doktorlardan olan memnuniyet, fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet, hemşirelerden memnun olma durumları, bilgilendirmeden memnun olma düzeyleri, diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri, hasta memnuniyet düzeyleri ve davranışsal niyet düzeylerini sağlık kuruluşuna gelme sıklığına göre farklılığının anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

#### 4.5.2 Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu kısmında, öncelikle tüm değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için korelasyon analizi sonuçları ve yorumları verilmiştir. Ardından araştırma

kapsamında kurulan hipotezleri test etmek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 17: Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları Arasındaki İlişkiye Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçümler	1	2	3	4	5	6	7
Hasta-Doktor İlişkisi Memnuniyet Düzeyi <sup>(1)</sup>	1	,674**	,719**	,606**	,796**	,906**	,710**
Fiziksel ve Çevresel Koşullar Memnuniyet Düzeyi <sup>(2)</sup>		1	,547**	,470**	,719**	,862**	,547**
Hasta-Hemşire İlişkisi Memnuniyet Düzeyi <sup>(3)</sup>			1	,562**	,705**	,801**	,690**
Bilgilendirme Memnuniyet Düzeyi <sup>(4)</sup>				1	,619**	,723**	,688**
Hasta-Diğer Sağlık Personeli İlişkisi Memnuniyet Düzeyi <sup>(5)</sup>					1	,902**	,706**
Hasta Memnuniyeti <sup>(6)</sup>						1	,767**
Davranışsal Niyet <sup>(7)</sup>							1

\*\*p<0.01

Araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre: Katılımcıların doktorlardan memnun olma düzeyleri ile hasta memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin yüksek düzeyde anlamlı bulunduğu ( $r=0,906$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Doktorlardan memnun olma düzeyleri artığında hasta memnuniyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların hemşirelerden memnun olma düzeyleri ile hasta memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı olarak ( $r=0,801$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Hemşirelerden memnun olma düzeyleri artığında hasta memnuniyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri ile hasta memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin yüksek düzeyde anlamlı

bulunduğu ( $r=0,902$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri artığında katılımcıların hasta memnuniyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların fiziksel memnuniyet düzeyleri ile hasta memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı olarak ( $r=0,862$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Fiziksel memnuniyet düzeyleri artığında hasta memnuniyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların bilgilendirme memnuniyet olma düzeyleri ile hasta memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,723$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Bilgilendirme memnuniyet düzeyleri artığında hasta memnuniyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların hasta memnuniyet düzeyleri ile davranışsal niyet düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,767$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Katılımcıların hasta memnuniyet düzeyleri artığında katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların doktorlardan memnun olma düzeyleri ile fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,674$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Doktorlardan memnun olma düzeyleri artığında katılımcıların fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların doktorlardan memnun olma düzeyleri ile hemşirelerden memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,719$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Doktorlardan memnun olma düzeyleri artığında katılımcıların hemşirelerden memnuniyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların doktorlardan memnun olma düzeyleri ile bilgilendirme memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,606$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Doktorlardan memnun olma düzeyleri artığında katılımcıların bilgilendirme memnuniyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların doktorlardan memnun olma düzeyleri ile diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,796$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Doktorlardan memnun olma düzeyleri artığında katılımcıların diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların doktorlardan memnun olma düzeyleri ile davranışsal niyet düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,710$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Doktorlardan memnun olma düzeyleri artığında katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet düzeyleri ile hemşirelerden memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkide orta düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,547$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet düzeyleri artığında katılımcıların hemşirelerden memnuniyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet düzeyleri ile bilgilendirme memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkide orta düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,470$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet düzeyleri artığında katılımcıların bilgilendirme memnuniyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet düzeyleri ile diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,719$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet düzeyleri artığında katılımcıların diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet düzeyleri ile davranışsal niyet düzeyleri arasındaki ilişkide orta düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,547$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyet düzeyleri artığında katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların hemşirelerden memnun olma düzeyleri ile bilgilendirme memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkide orta düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,562$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Hemşirelerden memnun olma düzeyleri artığında katılımcıların bilgilendirme memnuniyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların hemşirelerden memnun olma düzeyleri ile diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu



( $r=0,705$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Hemşirelerden memnun olma düzeyleri artığında katılımcıların diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların hemşirelerden memnun olma düzeyleri ile davranışsal niyet düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,690$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Hemşirelerden memnun olma düzeyleri artığında katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların bilgilendirme memnuniyet düzeyleri ile diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,619$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Bilgilendirme memnuniyet düzeyleri artığında katılımcıların diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların bilgilendirme memnuniyet düzeyleri ile hasta memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,723$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Bilgilendirme memnuniyet düzeyleri artığında hasta memnuniyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların bilgilendirme memnuniyet düzeyleri ile davranışsal niyet düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,688$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Bilgilendirme memnuniyet düzeyleri artığında katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri ile davranışsal niyet düzeyleri arasındaki ilişkide yüksek düzeyde anlamlılık bulunduğu ( $r=0,706$ ;  $p<0.01$ ) belirlenmiştir. Diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri artığında katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinde de bir artış olacağı anlamına gelmektedir.

Tablo 18: Katılımcıların Doktorlardan, Fiziksel Yapıdan, Hemşirelerden, Bilgilendirmeden Ve Diğer Sağlık Görevlilerinden Memnun Olma Durumlarının Hasta Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	$\beta$	Standart Hata	t	p	VIF	F	F anlamlılık
Sabit	.005	.032	.156	.876			
Doktor	.523	.032	16.486	.000*	1,000	156,603	<b>0,000**</b>
Fiziksel	.339	.032	10.698	.000*	1,000		
Hemşire	.384	.032	12.127	.000*	1,000		
Bilgi	.416	.032	13.107	.000*	1,000		
Diğer	.280	.032	8.826	.000*	1,000		

Düzeltilmiş  $R^2=0,782$ ; \* $p<0.05$

Durbin Watson= 1,753

Bağımsız: Doktor, Fiziksel, Hemşire, Bilgi, Diğer

Bağımlı: Hasta Memnuniyeti

Regresyon analizi varsayımları incelendiğinde, değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olması ( $F=156,603$ ;  $p=0,000$ ;  $p<0.01$ ), otokorelasyon durumunun olmaması (Durbin Watson=1,753) ve çoklu bağıntı probleminin olmaması ( $VIF<10$ ) sonucu regresyon analizinin varsayımlarının sağlandığı belirlenmiştir.

Doktorlardan olan memnuniyet düzeyinin ( $t=16,486$ ;  $p=0,000$ ;  $p<0.05$ ), hasta memnuniyeti üzerinde pozitif anlamda etkisi olduğu belirlendiğinden araştırmanın 1. Hipotezi kabul edilmiştir.

Hemşirelerden olan memnuniyet düzeyinin ( $t=12,127$ ;  $p=0,000$ ;  $p<0.05$ ), hasta memnuniyeti üzerinde pozitif anlamda etkisi olduğu belirlendiğinden araştırmanın 2. Hipotezi kabul edilmiştir.

Diğer sağlık görevlilerden olan memnuniyet düzeyinin ( $t=8,826$ ;  $p=0,000$ ;  $p<0.05$ ), hasta memnuniyeti üzerinde pozitif anlamda etkisi olduğu belirlendiğinden araştırmanın 3. Hipotezi kabul edilmiştir.

Fiziksel memnuniyet düzeyinin ( $t=10,698$ ;  $p=0,000$ ;  $p<0.05$ ), hasta memnuniyeti üzerinde pozitif anlamda etkisi olduğu belirlendiğinden araştırmanın 4. Hipotezi kabul edilmiştir.

Bilgilendirme memnuniyet düzeyinin ( $t=13,107$ ;  $p=0,000$ ;  $p<0.05$ ), hasta memnuniyeti üzerinde pozitif anlamda etkisi olduğu belirlendiğinden araştırmanın 5. Hipotezi kabul edilmiştir.

Bağımsız değişkenler olan Doktor, Fiziksel, Hemşire, Bilgi ve Diğer değişkenlerinin hasta memnuniyet düzeylerinin 0,782'sini açıkladığı belirlenmiştir ( $R^2=0,782$ ). Hasta memnuniyetinin %78,2'sini bu bağımsız değişkenler tarafından açıklanırken %21,8'ini modele dâhil edilmeyen değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

Regresyon modeli aşağıdadır:

Hasta Memnuniyeti

$$=0,523*\text{Doktor}+0,399*\text{Fiziksel}+0,384*\text{Hemşire}+416*\text{Bilgi}+0,280*\text{Diğer}$$

Doktorlardan olan memnuniyet düzeyindeki bir birimlik artışın katılımcıların hasta memnuniyet düzeylerinde 0,523 birimlik bir artışa neden olacağı, fiziksel memnuniyet düzeyindeki bir birimlik artışın katılımcıların hasta memnuniyet düzeylerinde 0,339 birimlik bir artışa neden olacağı, hemşirelerden olan memnuniyet düzeyindeki bir birimlik artışın katılımcıların hasta memnuniyet düzeylerinde 0,384 birimlik bir artışa neden olacağı, bilgilendirme memnuniyet düzeyindeki bir birimlik artışın katılımcıların hasta memnuniyet düzeylerinde 416 birimlik bir artışa neden olacağı ve diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeylerinde bir birimlik artışın hasta memnuniyet düzeylerinde 0,280 birimlik artışa neden olacağı belirlenmiştir.

Tablo 19: Katılımcıların Doktorlardan, Fiziksel Yapıdan, Hemşirelerden, Bilgilendirmeden, Diğer Sağlık Görevlilerinden ve Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Davranışsal Niyetler Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	$\beta$	Standart Hata	t	p	VIF	F	F anlamlılık
Sabit	.001	.031	.040	.968			
Doktor	.027	.047	.587	.558	2.282	140,872	<b>0,000**</b>
Fiziksel	-.004	.038	-.098	.922	1.540		
Hemşire	.094	.040	2.357	.019*	1.694		
Bilgi	.121	.042	2.925	.004*	1.810		
Diğer	-.023	.036	-.645	.519	1.367		
Hasta memnuniyeti	.792	.067	11.886	.000*	4.693		

Düzeltilmiş  $R^2=0,795$ ; \* $p<0.05$

Durbin Watson= 1,953

Bağımsız: Doktor, Fiziksel, Hemşire, Bilgi, Diğer, Hasta Memnuniyeti

Bağımlı: Davranışsal Niyet

Regresyon analizi varsayımları incelendiğinde, değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olması ( $F=140,872$ ;  $p=0,000$ ;  $p<0.01$ ), otokorelasyon durumunun olmaması (Durbin Watson=1,953) ve çoklu bağımlı probleminin olmaması ( $VIF<10$ ) sonucu regresyon analizinin varsayımlarının sağlandığı belirlenmiştir.

Hasta memnuniyet düzeyinin ( $t=11,866$ ;  $p=0,000$ ;  $p<0,05$ ), davranışsal niyet üzerinde pozitif anlamda etkisi olduğu belirlendiğinden araştırmanın 6. Hipotezi kabul edilmiştir.

Doktorlardan memnun olma düzeyinin ( $t=0,587$ ;  $p=0,558$ ;  $p>0,05$ ), davranışsal niyet üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlendiğinden araştırmanın 7. Hipotezi reddedilmiştir.

Hemşirelerden olan memnuniyet düzeyinin ( $t=2,357$ ;  $p=0,019$ ;  $p<0,05$ ), davranışsal niyet üzerinde pozitif anlamda etkisi olduğu belirlendiğinden araştırmanın 8. Hipotezi kabul edilmiştir.

Diğer sağlık çalışanlarından olan memnuniyet düzeyinin ( $t= -0,645$ ;  $p=0,519$ ;  $p>0,05$ ), davranışsal niyet üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlendiğinden araştırmanın 9. Hipotezi reddedilmiştir.

Fiziksel memnuniyet düzeyinin ( $t= -0,098$ ;  $p=0,922$ ;  $p>0,05$ ), davranışsal niyet üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlendiğinden araştırmanın 10. Hipotezi reddedilmiştir.

Bilgilendirme memnuniyet düzeyinin ( $t=2,925$ ;  $p=0,004$ ;  $p<0,05$ ), davranışsal niyet üzerinde pozitif anlamda etkisi olduğu belirlendiğinden araştırmanın 11. Hipotezi kabul edilmiştir.

Bağımsız değişkenler olan Doktor, Fiziksel, Hemşire, Bilgi ve Diğer değişkenlerinin hasta memnuniyet düzeylerinin 0,782'sini açıkladığı belirlenmiştir ( $R^2=0,782$ ).

Hastamemnuniyetinin%78,2'sini bu bağımsız değişkenler tarafından açıklanırken %21,8'ini modele dâhil edilmeyen değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

Regresyon modeli aşağıdadır:

$$\text{Davranışsal Niyet} = 0,094 * \text{Hemşire} + 0,121 * \text{Bilgi} + 0,792 * \text{Hasta memnuniyeti}$$

Hemşirelerden olan memnuniyet düzeyindeki bir birimlik artışın katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinde 0,094 birimlik bir artışa neden olacağı, bilgilendirme memnuniyeti düzeyindeki bir birimlik artışın katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinde 0,121 birimlik bir artışa neden olacağı, hasta memnuniyet düzeyindeki bir birimlik artışın katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinde 0,792 birimlik bir artışa neden olacağı belirlenmiştir.

Tablo 20:Araştırma Kapsamındaki Hipotezlerin Genel Kabul veya Red Durumları

<b>Hipotezler</b>	<b>Durum</b>
<b>H1:</b> Hasta-doktor ilişkisinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.	<b>Kabul</b>
<b>H2:</b> Hasta-hemşire ilişkisinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.	<b>Kabul</b>
<b>H3:</b> Hasta-diğer personel ilişkisinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.	<b>Kabul</b>
<b>H4:</b> Fiziksel ve çevresel koşulların hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.	<b>Kabul</b>
<b>H5:</b> Hastaya bilgi verme faktörünün hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi vardır.	<b>Kabul</b>
<b>H6:</b> Hasta memnuniyetinin hastanın davranışsal niyetleri üzerinde pozitif bir etkisi vardır.	<b>Kabul</b>
<b>H7:</b> Hasta-doktor ilişkisinin davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.	<b>Red</b>
<b>H8:</b> Hasta-hemşire ilişkisinin davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.	<b>Kabul</b>
<b>H9:</b> Hasta-diğer personel ilişkisinin davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.	<b>Red</b>
<b>H10:</b> Fiziksel ve çevresel koşulların davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.	<b>Red</b>
<b>H11:</b> Hastaya bilgi verme faktörünün davranışsal niyetler üzerinde pozitif bir etkisi vardır.	<b>Kabul</b>

## Bölüm 5

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde rekabetin artması, müşteri beklentilerinin değişmesi gibi faktörler sonucunda işletmelerin daha çok müşteri odaklı olma stratejisini seçmelerini sağlamıştır. Sağlık kurumları da, bu rekabetlerden etkilenmekte ve müşteri odaklı stratejiler geliştirmektedir. Hasta memnuniyet çalışmaları ve hasta sadakati sağlamaya yönelik hizmet kalitesini iyileştirici çalışmalar ile bu seçim sağlanmaktadır. Bunun yanında kaliteli sağlık hizmeti almak isteyen hastaların seçici davranışları, doktor hizmeti gibi teknik kalitenin yanında, işlevsel kalite olan sağlık çalışanının tutumları da hastalar için önemli faktörlerdendir. Bu bağlamda sağlık kurumlarının rekabetçi ortamda tercih edilebilirliğinin sağlanması için, sağlık kuruluşunun hasta memnuniyeti sağlayan kaliteli hizmet sunumuna önem vermelidir.

Araştırmada, fiziksel ve çevresel faktörler, doktor-hasta etkileşimi, hemşire-hasta etkileşimi, bilgilendirme, diğer sağlık personeli-hasta etkileşimi boyutları belirlenmiştir. Bu boyutların hasta memnuniyeti ve davranışsal niyetler ile ilişkisi belirlenmiştir.

Araştırmanın amacı olan bu sonuçların yanı sıra, katılımcıların doktorlardan memnun olma, fiziksel çevreden memnun olma, hemşirelerden memnun olma, bilgilendirme hizmetinden memnun olma, diğer sağlık görevlilerinden memnun olma, hasta memnuniyet düzeyleri ve davranışsal niyet düzeylerinin katılımcıların demografik

özelliklerine göre farklılıklar da bulunmuştur. Katılımcıların doktorlardan memnun olma düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılıklarının %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların doktorlardan memnun olma düzeyleri erkek katılımcılara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılıklarının %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Evlilerin davranışsal niyet düzeyleri bekâr katılımcılara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bilgilendirme memnuniyet düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılıklarının %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşı 35-44 olan katılımcıların bilgilendirme memnuniyet düzeyleri 25-34 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılıklarının %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşı 35-44 olan katılımcıların diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri 25-34 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Kırılmaz (2013) tarafından yapılan çalışma ile farklılık göstermektedir. Katılımcıların doktorlardan olan memnuniyet, fiziksel memnuniyet, hemşirelerden memnun olma durumları, bilgilendirmeden memnun olma düzeyleri, diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri, hasta memnuniyet düzeyleri ve davranışsal niyet düzeylerini eğitim gruplarına göre farklılığının anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Taşlıyan ve Gök (2012) ve Aksoy (2013) çalışmaları ile farklılık göstermiştir. Kabaroğlu, Eroğlu, Onur, Denizbaşı ve Akoğlu (2013) tarafından yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir. Katılımcıların doktorlardan olan memnuniyet, fiziksel memnuniyet, hemşirelerden memnun olma durumları, bilgilendirmeden memnun olma düzeyleri, diğer sağlık görevlilerinden memnun olma düzeyleri, hasta



memnuniyet ve davranışsal niyet düzeylerini gelir düzeyi gruplarına göre farklılığının anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Elde edilen sonuçlardan yola çıkılarak, sağlık kuruluşlarının rekabetçi ortamda tercih edilmesini sağlamak için bu faktörlere önem vermesi gerekmektedir. Personel seçimi yaparken daha dikkatli davranılması, personelin eğitilmesi ve hasta memnuniyeti sağlamaya yönelik bilgilendirilmesi gerektiği önerisi verilebilir. Bunun yanında hastaların en çok dikkat ettiği ve hastane tercihi yaparken doktor tercihinin göre yapması bu faktörün sağlık kuruluşu için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca bilgilendirme faktörü ile hastaların teşhis ve tedavisinde doktorun bilgilendirmesi, hastanın sağlık durumunu anlayışla karşılaması, tedavisini kabullenmesini ve endişeden uzak olmasını sağlar. Danışma görevlilerinin bilgilendirme yapması, faturalama ve sigorta işlemleri sırasında bilgilendirilme yapılması, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilmesi hastanın sağlık kuruluşuna karşı daha pozitif bakmasını, tedaviyi kabullenmesini ve memnuniyetin sağlanması gerçekleştirir. Memnun olan hastanın sağlık kuruluşunu hizmete ihtiyaç durumunda tekrar tercih eder. Burada davranışsal niyetler boyutu gerçekleşir. Elde edilen bulgulardan davranışsal niyetler boyutunun önemli olduğu gösterilmiştir. Davranışsal niyetler, hastanın hizmeti aldıktan sonra hizmetin sonucundaki düşünceleri hakkındaki davranışları kapsamaktadır. Hastalar, sağlık kurumunu tekrar tercih eder ve yakınlarına tavsiye eder.

Özetle, araştırma sonucunda Gazimağusa'da bulunan özel hastanelere başvuran ve araştırmaya gönüllü katılan hastaların genel memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Bunun yanı sıra hastaların davranışsal niyetlerini, hasta memnuniyeti, hasta-hemşire ilişkisi ve bilgilendirme faktörleri pozitif yönde

etkilediği görülmüştür. Fakat hasta-doktor ilişkisinin, hasta-diğer sağlık personeli ilişkisinin, fiziksel ve çevresel koşulların davranışsal niyetler üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Dolayısıyla hastanelerin hizmet kalitesini arttırabilmek için, elde edilen bulgular çerçevesinde bu boyutlara dikkat etmelidir. Ayrıca hasta-doktor ilişkisinin davranışsal niyetlere olan etkisinin olmaması sonucu Varinli ve Çakır (2004) tarafından yapılan çalışma ile farklılık göstermektedir. Hasta memnuniyetinin hastanın davranışsal niyetleri üzerinde pozitif etkisinin bulunması sonucu Zarei, Arab, Tabatabaei, Rashidian, Forushani ve Khabiri (2014) tarafından yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma Gazimağusa'da bulunan özel hastaneler ile kısıtlıdır. Yukarıda verilen önerilerin yanı sıra gelecek çalışmalara yönelik olarak, KKTC'de bulunan bütün özel hastaneleri kapsayacak bir çalışma önerilir. Örneklem sayısının daha fazla tutulması ve KKTC geneli hastaneleri kapsamaması yararlı olacağı düşünölmektedir. Ayrıca araştırma poliklinik hizmeti alan hastalar ile sınırlıdır. Gelecek çalışmalarda yatan hastaları da kapsayacak şekilde bir araştırma yapılıp, hasta memnuniyeti inceleyebilir.

## KAYNAKLAR

- Akbaba, A. (2006), *Measuring Service Quality in the Hotel Industry: A Study in a Business Hotel in Turkey*, International Journal of Hospitality Management, 25(2), 170-192.
- Aksoy, A.D. (2013), *Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Tüketici Memnuniyeti: Hastanede Yatan Yaşlıların Hastane Hizmetlerine İlişkin Görüşleri*, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 17(3), 185-196.
- Alhashem, A. M. , Alquraini, H. and Chowdhury, R.I. (2011), *Factors Influencing Patient Satisfaction in Primary Healthcare Clinics in Kuwait*, International Journal of Health Care Quality Assurance, 24(3), 249-262.
- Araslı, H. , Ekiz, H.E. ve Katırcıoğlu, T.S. (2008), *Gearing Service Quality into Public and Private Hospitals in Small Islands: Empirical Evidence from Cyprus*, International Journal of Health Care Quality Assurance, 21(1), 8-23.
- Aslan, Ş. , Sezgin, M. ve Haşiloğlu, S. (2008), *Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması*, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20, 23-40.
- Ataman, G. ve Yarımoğlu, E. (2018), *Hastane Türlerine Göre Hasta Memnuniyeti ve Hastane Seçimini Etkileyen Faktörler*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(2), 273-288.

- Baltacı, A. (2018), *Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme*, Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(1), 231-274.
- Bişkin, F. (2011), *Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum*, (9. Baskı), Ankara: Pegem Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş. , Çakmak, E.K. , Akgün, Ö.E. , Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2012), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, (11. Baskı), Ankara: Pegem Yayınları.
- Choi, K. , Lee, H. , Kim, C. and Lee, S. (2005), *The Service Quality Dimensions and Patient Satisfaction Relationships in South Korea: Comparisons Across Gender, Age and Types of Service*, Journal of Services Marketing,19(3), 140-149.
- Cronin, J.J. and Taylor, S.A. (1992), *Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension*, Journal of Marketing, 56(3), 55-68.
- Çakır, D. (2015), *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Memnuniyeti*, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Çelikkalp, Ü. , Temel, M. , Saraçoğlu, G.V. ve Demir, M. (2011), *Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti*, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 6(17), 1-14.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: Spss ve Lisrel Uygulamaları* (4. Baskı).Ankara: Pegem Akademi.

Dekking, F. M. , Kraaikamp, C. , Lopuhaä, H. P. , and Meester, L. E. (2005). *A Modern Introduction to Probability and Statistics: Understanding Why and How*. United States: Springer-Verlag London Limited.

Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003), *Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması*, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(1), 38-54.

Doğan, C. (2019), *Servqual Modeli Kullanarak Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Balıkesir Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi.

Dömbekci, H. , Yılmaz, F. ve Özata, M. (2018), *Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(4), 675-697.

Erdoğan, E. ve Aksoy, R. (2014), *Algılanan Hizmet Kalitesi Modelleri ile İlgili Yazın Taraması*, Tisk Akademi, (1), 157-185.

Grönroos, C. (1984), *A Service Quality Model and Its Marketing Implications*, European, Journal of Marketing, 18(4), 36-44.

Gümüş, S. ve Tütüncü, M. (2012), *Hizmet, Hizmet Pazarlaması, Türkiye’de Bireysel Emeklilik Sistemi ve Pazarlama Stratejileri*, İstanbul: Hiperlink Yayınları.

T.C. Resmi Gazete (1998), *Hasta Hakları Yönetmeliği*, <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/23433>, (20 Haziran 2020).

Hekimoğlu, L. , Tekiner, A.S. ve Peker, G.C. (2015), *Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti*, Konuralp Tıp Dergisi, 7(1), 1-5.

Hekkert, K.D. , Cihangir, S. , Kleefstra, S.M., van der Berg, B. and Kool, R.B. (2009), *Patient Satisfaction Revisited: A Multilevel Approach*, Social Science & Medicine, (69), 68-75.

Jandavath, R.K.N. and Byram, A. (2016), *Healthcare Service Quality Effect on Patient Satisfaction and Behavioural Intentions in Corporate Hospitals in India*, International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 10(1), 48-74.

Kabaroğlu, K. , Eroğlu, S.E. , Onur, Ö.E. , Denizbaşı, A. ve Akoğlu, H. (2013), *Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması*, Marmara Medical Journal, (26), 82-89.

- Kan, A. ve Akbaş, A. (2005), *Lise Öğrencilerinin Kimya Dersine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması*, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(2), 227-237.
- Karabulut, K. ve Yapraklı, Ş. (2001), *Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi*, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 15(1), 118.
- Karaca, A. ve Durna, Z. (2018), *Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler*, Sağlık ve Toplum Dergisi, 28(2), 16-23.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2018), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, (5. Baskı ), Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Kaya, S. , Tengilimoğlu, D. , Işık, O. , Akbolat, M. ve Yılmaz, A. (2013), *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Kayral, İ. (2012), *Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ankara'da Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma*, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Kessler, P.D. and Mylod, D. (2011), *Does Patient Satisfaction Affect Patient Loyalty?* , International Journal of Health Care Quality Assurance, 24(4), 266-273.
- Kıdak, L.B. ve Aksaraylı, M. (2008), *Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(3), 87-122.

- Kırılmaz, H. (2013), *Hasta Hizmetlerini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması*, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 11-21.
- Konca, E.G. , İlhan, M.N. ve Bumin, M.A. (2006), *Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Çalışanları ve Hastane Hizmetlerinden Beklentileri ve Beklentilerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi*, Gazi Tıp Dergisi, 17(3), 160-170.
- Korkmaz, S. ve Çuhadar, U. (2017), *Sağlık Hizmetleri Kalitesi ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3(1), 72-87.
- Kotler, P. and Armstrong, GM. (1980), *Principles of Marketing*, UK: Pearson.
- Lewis, B.R. and Mitchell, V.W. (2007), *Defining and Measuring the Quality of Customer Service*, Marketing Intelligence Planning, 8(6), 11-17.
- Mostafa, M.M. (2005), *An Empirical Study of Patients' Expectation and Satisfactions in Egyptian Hospitals*, Journal of Health Care Quality Assurance, 18(7), 516-532.
- Mucuk, İ. (2014), *Pazarlama İlkeleri*, İstanbul: Türkmen Kitapevi.



- Ntwiga, N.P. , Muchara, M. and Kiriri, P. (2019), *Influence of Continuous Quality Improvement on Patients' Satisfaction with in Hospitals in Nairobi, Kenya*, International Journal of Research in Business and Social Science, 8(15), 143-155.
- Okumuş, A. ve Duygun, A. (2008), *Eğitim Hizmetlerinin Pazarlanmasında Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Algılanan Hizmet Kalitesi ile Öğrenci Memnuniyeti Arasındaki İlişki*, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8(2), 17-38.
- Önsüz, M.F. , Topuzoğlu, A. , Cöbek, U.C. , Ertürk, S. , Yılmaz, F. Ve Birol, S. (2008), *İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi*, Marmara Medical Journal, 21(1), 33-49.
- Öz, M. ve Uyar, E. (2014), *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerine Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 16(26), 123-132.
- Padma, P. , Rajendran, C. and Lokachari, P. (2010), *Service Quality and Its Impacts on Customer Satisfaction in Indian Hospitals*, Benchmarking: An International Journal, 17(6), 807-841.
- Parasuraman, A. , Zeithaml, V.A and Berry, L.L. (1988), *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality*, Journal of Retailing, 4(1), 12-40.

- Pinna, M. , Del Chiappa, G. and Alzeni, M. (2018), *Emotions and Satisfaction at the Hospital: A Comparison Between Public and Private Health Providers in Italy*, International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 12(2), 126-145.
- Polat, E., Aycan, A., Üzüm, H. ve Polat, E. (2013), *Gençlik Merkezlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması*, Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi, 24(1), 25-36.
- Privitera, G. J. (2015), *Statistics for the Behavioral Sciences* (Second edition), United States: SAGE Publications.
- Rostami, M. , Ahmadian, L. , Jahani, Y. and Niknafs, A. (2019), *The Effect of Patient Satisfaction with Academic Hospitals on Their Loyalty*, International Journal Health Planning and Management, 34(1), e726-e735.
- Scherer, Robert F. , Wiebe, F. A. , Luther, D. C. , and Adams J. S. (1988), *Dimensionality of Coping: Factor Stability Using the Ways of Coping Questionnaire*, Psychological Reports, 62, 763-770.
- Sevimli, S. (2006), *Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Tabachnick, B. G. and Fidel, L. S. (2014), *Using Multivariate Statistics*, USA: Pearson Education Limited.

- Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012), *Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması*, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(1), 69-94.
- Tengilimoğlu, D. (2019), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Tezcan, D. , Yücel, M.H. , Ünal, U.M. ve Edirne, T. (2014), *Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyeti*, Pamukkale Tıp Dergisi, 7(1), 57-62.
- Üner, M.ve Karatepe, O. (1996), *Hizmet Pazarlaması Sorumlarına Franchising Çözümleri*, H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14(2), 200.
- Varinli, İ. ve Çakır, A. (2004), *Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma*, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2(17), 33-52.
- Wilcox, R. R. (2012b), *Modern Statistics for the Social and Behavioral Sciences: A Practical Introduction*, United States: Chapman & Hall/CRC Press.
- Yağcı, M.İ. ve Duman, T. (2006), *Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması*, Doğu Üniversitesi Dergisi, 7(2), 218-238.
- Yazgan, M. (2009), *Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.

- Yıldız, S. ve Yıldız, S.E. (2011), *Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars'taki Devlet ve Üniversite Hastanelerinde Bir Araştırma*, Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi, 6(2), 125-140.
- Yılmaz, F. (2010), *Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- Yılmaz, M. (2001), *Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti*, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), 69-74.
- Yılmaz, V. , Çelik, E. ve Depren, B. (2007), *Devlet ve Özel Sektör Bankalarındaki Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması: Eskişehir Örneği*, Doğu Üniversitesi Dergisi, 8(2), 234-248.
- Yücenur, G. , Demirel, N. , Ceylan, C. ve Demirel, T. (2011), *Hizmet Değerinin Müşterilerin Davranışsal Niyetleri Üzerindeki Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli ile Ölçülmesi*, Doğu Üniversitesi Dergisi, 12(1), 156-168.
- Zaim, H. ve Tarım, M. (2010), *Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması*, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, (59), 1-24.
- Zarei, E. , Arab, M. , Tabatabaei, S.M.G. , Rashidian, A. , Forushani, A.R. and Khabiri, R. (2014), *Understanding Patients' Behavioral Intentions: Evidence from Iran's Private Hospitals Industry*, Journal of Health Organization and Management, 28(6), 795-810.

Zengin, E. ve Erdal, A. (2000), *Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi*, Journal of Qafqaz University, 3(1), 47.

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

## **EKLER**

## Ek 1: Anket Formu

### ANKET

Bu anket çalışması Doğu Akdeniz Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen yüksek lisans tezi çerçevesinde yapılmaktadır. KKTC hastanelerinde hasta memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurları belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırmanın amacı doğrultusunda kullanılacak olup kişisel bilgiler saklı tutulacaktır. Tüm maddeleri dikkatlice okuyup değerlendirmeniz ve soruların boş bırakılmaması araştırmanın amacı doğrultusunda önemlidir. Bu çalışmamıza katkınız ve göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür eder, geçmiş olsun dileriz.

#### 1. BÖLÜM

**Lütfen tercihlerinizi ilgili seçeneğin yanındaki bölüme çarpı ( x ) işareti koyarak belirtiniz.**

1. Yaşınız:

18-24 ( )      25-34 ( )      35-44 ( )      45-54 ( )      55 ve üstü ( )

2. Cinsiyetiniz:

Kadın ( )

Erkek

3. Medeni Durumunuz:

Bekar ( )

Evli ( )

Diğer.....

4.Eğitim Durumunuz:

Eğitim almadım ( )

İlkokul-Ortaokul ( )

Lise ( )

Ön lisans- Lisans ( )

Yüksek Lisans ( )

Doktora ( )

5. Ne kadar ücret alıyorsunuz?

1800-2700 TL ( )

2701-3500 TL ( )

3501-4500 TL ( )

4501 TL ve üzeri

6. Bu sağlık kuruluşuna ilk kez mi geliyorsunuz?

Evet ( )

Hayır

7. Cevabınız hayır ise daha önce kaç kez gelmişsiniz?

2-4 ( )

5-9 ( )

10 ve üzeri ( )



## 2. BÖLÜM

Lütfen aşağıdaki durumları verilen cetvele göre hastane açısından kendinize göre değerlendiriniz. (1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen Katılmıyorum, 4-Kararsızım, 5-Kısmen Katılıyorum, 6-Katılıyorum, 7-Kesinlikle Katılıyorum)

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Bu hastanede kayıt ve bekleme yerleri uygun ve rahattır.	1	2	3	4	5	6	7
2.Bu hastanede bekleme yerlerinde bulunan koltuk sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5	6	7
3.Bu hastane, birimlere ulaşmaya sağlayan levha ve bilgilere sahiptir.	1	2	3	4	5	6	7
4.Bu hastanede, polikliniklere ulaşmak kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
5.Bu hastanede polikliniklerin röntgen, idrar, kan alma birimlerine yakınlığı uygundur.	1	2	3	4	5	6	7
6.Bu hastanenin sıcaklığı uygundur.	1	2	3	4	5	6	7
7.Bu hastanenin aydınlatması uygundur.	1	2	3	4	5	6	7
8.Bu hastanenin fiziksel ve çevresel koşulları (bina içi ve dışı, mobilyalar, üniteler vb.) temiz ve muayeneye uygundur	1	2	3	4	5	6	7
9.Bu hastanede gürültü düzeyi yüksek değildir.	1	2	3	4	5	6	7
10Bu hastanede asansör, merdiven ve tuvaletler yeterlidir.	1	2	3	4	5	6	7
11.Bu hastanenin güvenlik hizmetleri yeterlidir.	1	2	3	4	5	6	7

12.Bu hastanenin park alanları yeterlidir.	1	2	3	4	5	6	7
13.Hastane çalışanlarının tutum ve davranışları iyidir.	1	2	3	4	5	6	7
14.Hastane çalışanlarının bakım ve görünümü uygundur.	1	2	3	4	5	6	7
15.Bu hastanenin çalışanları sempatik ve güven vericidir.	1	2	3	4	5	6	7
16.Bu hastanenin çalışanları, hastaların istek ve ihtiyaçlarına duyarlıdır.	1	2	3	4	5	6	7
17.Bu hastanenin çalışanları sorunlarla ve şikayetlerle başa çıkma yeteneği vardır.	1	2	3	4	5	6	7
18.Doktorum ilgili ve nezaketlidir.	1	2	3	4	5	6	7
19.Doktorumun sorduğum sorulara cevap verebilme kabiliyeti iyidir.	1	2	3	4	5	6	7
20.Doktorumun konuşmaları anlaşılabilir düzeydedir.	1	2	3	4	5	6	7
21.Doktorum ilaçlar hakkında beni bilgilendirdi.	1	2	3	4	5	6	7
22.Doktorum iyi eğitilmiş ve tecrübelidir.	1	2	3	4	5	6	7
23.Doktorumun bana ayırdığı zaman yeterlidir.	1	2	3	4	5	6	7
24.Doktorumun yaptığı açıklamalar yeterlidir.	1	2	3	4	5	6	7
25.Hemşireler ilgi ve yakınlık gösterdi.	1	2	3	4	5	6	7
26.Hemşirelerin nezaket düzeyi iyidir.	1	2	3	4	5	6	7

27.Hemşireler hizmetleri doğru olarak sundu.	1	2	3	4	5	6	7
28.Hemşirelerin yardımcı olma isteği vardır.	1	2	3	4	5	6	7
29.Bu hastanenin danışma görevlileri beni bilgilendirdi.	1	2	3	4	5	6	7
30.Doktorum teşhis ve tedavim hakkında beni bilgilendirdi.	1	2	3	4	5	6	7
31.Faturalama ve sigorta işlemlerim hakkında bilgilendirildim.	1	2	3	4	5	6	7
32.Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirildim.	1	2	3	4	5	6	7
33.Bu hastanede kayıt işlemlerim hızlı bir şekilde yapıldı.	1	2	3	4	5	6	7
34.Bu hastanede faturalama ve sigorta işlemlerim eksiksiz yapıldı.	1	2	3	4	5	6	7
35.Bu hastanede faturalama ve sigorta işlemlerim sırasında uzun süre bekletilmedim.	1	2	3	4	5	6	7
36.Bu hastanenin sağladığı bakımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
37.Bu hastaneden aldığım hizmetlerden memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
38Bu hastanedeki hizmetler beklentilerimi karşılıyor.	1	2	3	4	5	6	7
39Bu hastaneyi tedavim için seçtiğimde doğru kararı verdiğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
40.Gelecekte sağlık hizmetine ihtiyacım olursa, bu hastaneyi seçeceğim.	1	2	3	4	5	6	7

41.Bu hastaneye sadık hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
42.Bu hastane hakkında olumlu şeyler yayacağım.	1	2	3	4	5	6	7
43.Bu hastanenin hizmetleri konusundaki olumlu deneyimlerimden dolayı arkadaşlarımı, aile üyelerini ve meslektaşlarımı bu hastaneye geçmeye ikna etmeye çalışacağım.	1	2	3	4	5	6	7
44.Bu hastaneyi tavsiyemi isteyen birine öneririm.	1	2	3	4	5	6	7

## **Ek 2: Katılımcı Onam Formu**

Anket No:.....

Değerli Katılımcı,

Araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce, lütfen araştırma ile ilgili aşağıda bulunan bilgileri dikkatlice okumak için birkaç dakikanızı ayırınız. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz varsa, aşağıda iletişim bilgileri olan araştırmacıyla iletişim kurabilirsiniz.

Bu araştırma yüksek lisans öğrencisi Tuğçe Nur Uçar tarafından Prof. Dr. Mehmet Haluk Köksal danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı ‘‘KKTC hastanelerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyeti oluşturan unsurları’’ araştırmaktır. Çalışma, en fazla 10 dakikanızı alacaktır. Çalışmaya katılımınız zorunlu değildir ve reddetme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan çekilmeniz durumunda yanıtlarınız yok edilecektir ve araştırmada kullanılmayacaktır. Eğer araştırmaya katılmayı tamamlamayı kabul ederseniz, cevaplar ve anketler gizlilikle korunacaktır. İsmi ve tanımlayıcı bilgileriniz, anketin geri kalan kısımlarından ayrı olarak muhafaza edilecektir. Veriler, araştırma tamamlandıktan sonra en çok 6 yıl boyunca muhafaza edilecektir. Verilerin analizinden sonra, araştırma ile ilgili bir rapor yayınlanabilir. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

### **KATILIMCI ONAM FORMU**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerine düşen sorumlulukla anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama

aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaların sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmayı kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için ‘ortak araştırma havuzuna’ aktarılmasını

Kabul ediyorum

Kabuletmiyorum

( lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Katılımcının:

Adı Soyadı:

.....  
.....

İmzası:.....

İletişim Bilgileri:

E - posta:.....

Telefon:.....  
.....