

HİZMET KALİTESİNİN MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: KARS'TAKİ DEVLET VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİ'NDE BİR ARAŞTIRMA

SEBAHATTİN YILDIZ*

SEVDA ELİŞ YILDIZ**

Özet: Araştırmanın temel amacı, hangi hizmet kalitesi boyutlarının hasta memnuniyetini daha yüksek düzeyde etkilediğinin belirlenmesidir. Araştırmanın türü açıklayıcı nitelikte olup, veri toplama aracı ankettir. Kars ilindeki Devlet hastaneleri (Devlet ve Doğum) ve Üniversite hastanesine başvuran hastalardan kolayda örnekleme yoluyla 265 hastaya ulaşılmış ve elde edilen veriler yoluyla analizler yapılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, hizmet kalitesi boyutlarından tetkik hizmetleri, muayene öncesi hizmet ve fiziksel görünüm hastane türüne göre değişmekte iken hasta memnuniyeti hastane türüne göre değişmemektedir. Ayrıca hizmet kalitesi boyutlarından muayene öncesi hizmet ve fiziksel görünümün hasta memnuniyetini etkilediği, hekimlik hizmeti, tetkik hizmeti ve kayıt hizmetinin hasta memnuniyetini etkilemediği ortaya çıkmıştır.

THE EFFECT OF SERVICE QUALITY ON CUSTOMER SATISFACTION: A RESEARCH AT PUBLIC AND UNIVERSITY HOSPITALS IN KARS

Abstract: The aim of the research is determine which factors of service quality effect high level on patient satisfaction. The type of research is explanatory and method for collecting data is questionnaire. The research is applied on 265 patient selected via convenience sample at Public (Public and Child Birth) and University Hospitals in Kars and analysis is done via the datas collected . As the results of research, while the analysis service, service before examination and physical view of the factors of service quality change as type of hospital, patient satisfaction don't change as type of hospital. In addition, it is found while the service before examination and physical view of the factors of service quality effect on patient satisfaction, doctor services, analysis service and registration service don't effect on patient satisfaction.

Giriş

Günümüzde, giderek artan küresel rekabet baskısı altında firmalar, gerek imalat gerekse hizmet sektöründe birbirlerine karşı rekabet avantajı sağlayabilmek ve pazar paylarını arttırabilmek için yoğun bir çaba göstermektedirler (Yavaş vd., 1997: 217–223). Hastaneler ve sağlık kuruluşları, varlıklarını sürdürebilmek ve artan rekabet koşullarında ayakta durabilmek için hizmet farklılaştırmasına gitmeleri neticesinde hizmet kalitesine daha fazla önem vermek zorunda kalmışlardır. Hizmetlerin soyut ve ayrılmazlık özelliği, hizmet kalitesinin kontrolünde ve müşteriler açısından değerlendirilmesinde sorunlara neden olmaktadır. Bundan dolayı hizmet kalitesinin ölçülmesi için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bu çalışmada, öncelikle “hizmet kalitesi” ve hasta memnuniyeti kavramları, bunların nasıl ölçüldüğü ve sağlık sektörü yönünden bu kavramların önemi belirtilmiştir. Bu teorik arka plan çerçevesinde hizmet kalitesi boyutlarının hasta memnuniyetine olan etkisi Kars Devlet Hastanesi, Kars Doğumevi Hastanesi ve Kafkas Üniversitesi Hastanesi'nden toplanan veriler ışığında incelenmiştir.

* YRD. DOÇ. DR. KAFKAS ÜNİVERSİTESİ, seyildiz@kafkas.edu.tr

** ÖĞR. GÖR. KAFKAS ÜNİVERSİTESİ, sevdaelis36@hotmail.com

1. Teorik Arka Plan

1.1. Hizmet Kalitesi

Kalite, herkesin hakkında fikri olduğu fakat tüm bakış açılarını içine alabilen ve kesin bir tanımının olamayacağı söylenen bir kavramdır (Edvardsson, Thomasson ve Qvretveit, 1994: 77). Yaygın olarak kullanılmasına ve güncel olmasına rağmen, açık ve net olarak tanımlanamayan bir kavram olarak hala karmaşıklığını sürdüren kalite kavramını çeşitli uzmanlar ve yazarlar çok farklı şekillerde tanımlamaktadır. Bu farklılığın nedeni, kalitenin tek bir tanımının bulunmaması, hatta akademik çevrelerde bile bu konuda kavram karmaşasının yaşanmasıdır. Kalite kavramının tam olarak standart şekilde açıklanmamasının bir nedeni de hizmet ve üretim gibi farklı sektörler, müşteri veya üretici / satıcı gibi farklı gruplar veya üretim / tüketim gibi farklı durumlar için farklı tanımların geçerli olmasıdır (Gümüšoğlu vd, 2007:38). Kalite kavramı sanayi devrimi ile gündeme gelmiştir. Müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati ise ticaretin başladığı tarih kadar eskidir. Bu dönemde kalite üretilen ürün ya da sunulan hizmetin doğal bir parçası olarak görülmektedir. Bunun nedeni ise, işletmeler müşterilerini ailesinin fertleri olarak görmelerinden kaynaklanmaktadır. 18. yüzyılın sonlarında İngiltere'de gerçekleşip, çok kısa zamanda Kıta Avrupa'sına ve Amerika'ya daha sonra da Asya'ya yayılan sanayi devrimi, üretimde makine kullanımına, üretimin fabrikalarda gerçekleştirilmesine ve üretimin büyük ölçekli olarak yapılmasına olanak sağlamıştır. Sanayi devrimiyle ise işletmelerde üretmek, satmak ve sonuçta kâr elde etmek ön plana çıkmıştır. Bunun bir sonucu olarak işletme-müşteri ilişkisi ailenin bir ferdi yerine, para kazanılacak müşteriye dönüşmüştür (Banar ve Ekerşil, 2010: s.39).

Hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti satın aldıktan sonra o hizmetten sağladıklarının kendisinde yarattığı duygu olup, söz konusu hizmetten ne kadar tatmin olup olmadığını ifade etmektedir. Gronross (1984) hizmetin kalitesini müşterinin algıları ile beklentilerini karşılaştıran süreci değerlendiren bir sonuç şeklinde tanımlayarak, hizmet işletmelerinin sunduğu hizmetin kalitesinin ölçülmesine yönelik ilk adımı atmıştır. Dolayısıyla, hizmet kalitesi kavramını; alıcının gereksinimi ve beklentileri, bunların doğrultusunda hizmette olması gereken özellikler, hizmetin bu özellikler ve niteliklere sahip olma derecesi olarak ifade etmek mümkündür (Esin, 2002). Hizmetin kalitesini temelde hastanın memnuniyet düzeyi belirlemede ve bu süreçte hastanın başvurusundan, teşhis, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen tüm faaliyetler önemli rol oynamaktadır. Hizmet kalitesini belirleyen unsurlar; hizmetin sunulduğu ortam, görünüm, hizmetin zamanlaması, hizmeti sunanların konularında uzman olması, hizmetin süreklilik arz etmesi, güvenilir, doğru ve esnek olması gibi unsurlardır. Bu ilave olarak sağlık hizmeti kalitesinin belirlenmesinde ve algılanmasında; hastaların bekleme süreleri etkilemektedir. Ayrıca çalışanların nezaketi ve tutarlılığı, hizmete ulaşılabilirlik, sunulan hizmetin bir kerede ve doğru olarak yapılması, beklenmedik bir durumda çalışanların gerekli çözümleri bulması ve yanıt vermesi ile hizmetin zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirilmesi gibi önemli rol oynamaktadır (Tarım, 2000).

Hizmetin soyut, dayanıksız ve değişken olmasından dolayı kalitesinin ölçülmesi ürün kalitesini ölçmeye nazaran daha zordur. Bu zorluklara karşı bir hizmet işletmesi müşteriler tarafından nasıl değerlendirildiğini bilmek ve müşteri beklentilerini daha iyi anlayabilmek amacıyla hizmet kalitesini ölçmek zorundadır. Hizmetten kalite beklentisi tüketiciden tüketicieye değişkenlik gösterdiği için detaylı bir şekilde müşteri beklentilerini saptayabilmek gerek zaman gerekse maddi açıdan işletmeyi sıkıntıya sokabilir. Bu yüzden SERVQUAL ve benzeri ölçekler geliştirilmiştir (Yılmaz, 2007). Sunulan hizmetin kalitesini detaylı bir biçimde ölçebilmek ve müşteri beklentilerini belirleyebilmek amacıyla Parasuraman, Zeithaml ve Berry (PZB) (1985, 1988) SERVQUAL adı verilen bir ölçek geliştirmişlerdir. Parasuraman, Berry ve Zeithaml hizmet kalite boyutlarını dört farklı hizmet grubunu

kapsayan bir araştırma sonunda 10 hizmet bileşenine ayırmışlardır. Bu 10 hizmet boyutunu da faktör analizine sokarak 5 temel hizmet bileşenine indirmişlerdir. Bu Boyutlar; gözle görülür (fiziksel) imkanlar, heveslilik, doğru ve güvenilir hizmet (güvenilirlik), güvence ve müşteriye tanıma ya da anlama (empati)dır.

Tablo 1: Servqual Ölçeğinin Boyutları

Boyutlar	Tanımlamalar
Fiziksel Varlıklar	Fiziksel tesisler, hizmeti sunmak için kullanılan araç ve donanım, personelin fiziki görünümü.
Güvenirlilik	Performansın tutarlılığını içerir. Firmanın hizmeti ilk defada doğru yapması ve verdiği sözü tutması anlamına gelir. Taahhüt edilen hizmetin kusursuz, güvenilir biçimde yerine getirme becerisi.
Heveslilik	Hizmetin sağlanmasında çalışanların istekli oluşu ile ilgilidir. Müşterilere karşı hevesli ve yardımsever olma, hizmeti zamanında ve çabuk yerine getirme.
Güvence	Şüphe, risk ve tehlikeden uzak olma anlamına gelir. Çalışanların bilgili, nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırma becerileri.
Empati	Müşterinin ihtiyaçlarını anlamada çaba sarf etmeyi içerir. Müşterinin özellikli ihtiyaçlarını öğrenmeyi, düzenli müşterilerin farkında olmayı içerir Firmanın müşterilere kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı.

Kaynak: Parasuraman vd.,1988, 23.

1.2.Müşteri Memnuniyeti

Sağlık hizmet sunumunda memnuniyet kavramı son zamanlarda önem kazan bir konu olmuştur. Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiği zaman sadece hastalar akla gelirken, günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 291). Daha fazla hasta çekme, gelen hastaların memnun olması ve hastanın gereksinim duyduğunda tekrar hastaneyi tercih etmesini sağlamak günümüz sağlık yöneticilerinin gündemlerindeki konulardandır. Hasta memnuniyeti çeşitli unsurlardan etkilenen karmaşık bir kavramdır ve kaliteli hasta bakımının da en önemli göstergelerindedir. Hasta memnuniyeti, hastanın istek ve beklentilerinin karşılanması sonucu oluşur. Hasta memnuniyeti genel anlamda, verilen hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastaların verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır (Tarım, 2000).

Hasta memnuniyetini etkileyen bazı temel unsur bulunmaktadır: Bu unsurlar; hastaya, personele, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlı olabilir. Hastanın yaşı, öğrenim durumu, geliri, mesleği, cinsiyeti, dili, dini, ırkı, ve aile düzeni gibi sosyodemografik özellikleri hastanın duyacağı tatmin derecesinde farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu kriterler, sağlık hizmetlerinden duyulan tatmin derecesi ile yakından ilişkilidir Aynı şekilde hizmeti veren personel ve fiziki koşullar da hizmetten duyulan memnuniyeti etkileyebilir (www.hastanedergisi.com). Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli faktörlerden biridir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin temel çıktılarında biridir, hizmet sürecinin yapısı bu faktöre dayanarak gözden geçirilir. Hasta memnuniyeti araştırmalarının; politika ve hizmet geliştirme ile ilgili bilgi sağlaması, programların etkinliğini değerlendirmeyi mümkün kılması, benzer hastanelerle kıyaslama imkânı vermesi

ve sonuçların halka açıklanması ve hesap verme sorumluluğunu arttırma gibi birçok potansiyel yararı bulunmaktadır (Demir, 1999:3). Önsöz vd. (2008:33)'e göre hasta memnuniyeti hastanenin fiziki koşulları ve personelle ilgili memnuniyet, genel memnuniyet, hastaneye tekrar başvuru, hastaneyi tavsiye etme, hastanede en çok memnun olunan ve en çok memnuniyetsizlik nedenlerini sorgulayan sorularla ölçülebilmektedir. Kalite ölçütü olarak hasta memnuniyetini ölçmenin önemi tartışılmayacak kadar ortadadır. Memnuniyete ilişkin bilginin, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de çok önemli olduğu vurgulanmaktadır. Son zamanlar da gerek kamusal gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna giderek daha çok ilgi duyulmakta ve ölçüm çalışmaları yaygınlaşmaktadır (Hayran, 2005). Kalite garantisi için diğer yaklaşım ise, hasta memnuniyetinin izlenmesi yöntemidir (Walker vd, 1998: 193). Son yıllarda özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir (Walker, 1998; Williams, 1994).

1.3. Yazın Taraması

Hizmet sektörü ile ilgili yapılan araştırmalar, birçok farklı hizmet üretim alanında olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmet kalitesinin sağlık işletmelerinin başarısında önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır (Yağcı, 2006: 218). Bireyin geçmişte yaşadığı olumlu yada olumsuz deneyimleri, arkadaşları ve çevresi vasıtası ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü medya aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal durumu, sağlık ve hastalık durumu, tıbbi tanısı ve hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (Forbes ve Brown,1995: 737; Lin, 1996). Tükel vd. (2004) yaptığı bir çalışmada bir hastanenin Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na başvurup, yatırılarak tedaviye alınan ve sonrasında taburcu edilen hastaların hasta tatmin düzeyinin ölçülmesi, buradan hareketle hasta tatminini etkileyen faktörlerin irdelenmiş ve öneri getirmiştir. Buna göre değerlendirmeye alınan 650 anket ile ulaşılan bulgulara göre, araştırma grubunun hasta tatmin düzeylerinin değiştiği ve hastanenin bazı eksik yönlerinin olduğu belirlenmiştir. *Yağcı ve Duman (2006)* hastanelerde verilen poliklinik hizmetlerinde algılanan kalite unsurunun boyutlarını araştırmış ve bu boyutların hastane türlerine göre genel hasta memnuniyetleri ile olan ilişkilerini incelemiştir. Buna göre, devlet hastanelerinde muayene öncesi hizmetler ve genel görünüm düzeyinin, özel hastanelerde belirlenen bütün boyutların, üniversite hastanelerinde ise hekimlik hizmetlerinin düzeyinin, kişisel ihtiyaçları karşılama ve tetkik hizmetlerinin ve fiziksel görünüm düzeyinin hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. *Önsöz vd. (2008)'nin* yaptıkları çalışmada Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastaların memnuniyet düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemeye çalışmışlardır. Bu çalışma ile yatan hastaların çok büyük bir bölümü hastaneden memnundur. Genel memnuniyet düzeyini etkileyen en önemli iki faktör odaların durumu ve doktorların becerileridir. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin kalitesine önem verilmeli ve hasta memnuniyeti ölçümü rutin olarak yapılmalıdır sonucuna ulaşmışlardır. *Özmen (1990)'in* çalışmasında ise fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bununla birlikte sağlıkla ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri daha fazla olan hastaların daha az memnun oldukları belirtilmiştir. *Zaim ve Tarım (2010)*, Türkiye'deki kamu hastanelerinde hasta memnuniyetini, SERVQUAL yöntemi esas alınarak ölçmüş ve hasta memnuniyeti beş faktörde ele almışlardır. Bu faktörler somut (elle tutulur) unsurlar, güvenilirlik, cevap verme, empati ve güvendir. Ayrıca hastalara genel olarak aldıkları hizmetten memnun olup olmadıkları da sorulmuş ve hastaların, hastanelerden veya hastane yönetimlerinden ziyade doktorlardan olan memnuniyete odaklanmışlardır. *Yılmaz vd. (2007)* yaptıkları çalışmada, Eskişehir'de bulunan iki farklı üniversitenin (Osmangazi Üniversitesi-Anadolu Üniversitesi) Fen Fakültesi öğrencilerinin, üniversitelerinin kendilerine sunduğu

hizmetlere ilişkin beklenen hizmet ile algılanan performans arasındaki farkı belirlemeye çalışmışlardır. Çalışma sonucunda ilk göze çarpan, Anadolu Üniversitesi öğrencilerinin algılanan hizmet kalitesi skorlarının daha yüksek olmasıdır. Bunun yanı sıra kalite boyutları açısından üniversite öğrencilerinin en fazla önemi “hizmette yeterlilik” ve “heveslilik” boyutuna verdikleri anlaşılmaktadır. İki üniversitenin karşılıklı olarak kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi skorlarının Osmangazi Üniversitesi için “yeterlilik” boyutunda Anadolu Üniversitesi için de “heveslilik” boyutunda en yüksek düzeye çıktığı saptanmıştır. *Devebakan ve Aksaraylı'nın (2003)* yaptığı çalışmada İzmir’de bir özel hastanenin 105 hastasıyla yapılan çalışmada hastaların demografik niteliklerinin hizmet kalitesi değerlendirmeleri ile olan ilişkilerini incelenmiştir. Bu çalışmaya göre; yaşlı hastaların gençlere göre, düşük eğitilmiş hastaların yüksek eğitilmiş hastalara göre, yüksek gelirli hastaların düşük gelirli hastalara göre ve sadık hastaların sadık olmayanlara göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdikleri bulunmuştur. Aynı çalışmada hastane hizmetlerine uyarlanmış SERVQUAL ölçeği kullanılmış ve hastaların hizmet kalitesi boyutlarından en çok güvenilirlik ve güven boyutlarına öncelik verdikleri bulunmuştur.

2. Metodoloji

2.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırmanın amacı, hizmet kalitesi boyutlarının müşteri memnuniyetine olan etkilerini incelemektir. Sağlık Sektöründeki hastanelerin hizmet kalitesi boyutlarının (Muayene öncesi hizmetler, Hekimlik hizmetlerinin düzeyi, Kişisel İhtiyacı karşılama ve tektik hizmetleri, Fiziksel görünüm düzeyi), hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerini ampirik bir çalışmayla ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırmanın önemi, Kars ilindeki sağlık hizmetlerinin çok yetersiz olması ve basit bir rahatsızlıkta bile hastaların Erzurum’a gitmek zorunda kaldıklarının gözlenmesi dolayısıyla hasta memnuniyetini arttıracak hizmet kalitesi boyutlarının belirlenerek, düzeltici önlemler alınmasına katkı sağlamaktır. Araştırmanın kapsamını Kars ilindeki Devlet, Üniversite ve Doğum Hastanesi oluşturmaktadır. Araştırmanın yöntemi, anket yöntemidir. 33 sorudan oluşan hizmet kalitesi anketi (Yağcı ve Duman, 2006) ve literatürden derlenen (Önsöz vd, 2008) 4 sorudan oluşan hasta memnuniyeti anketi, 7’li ölçek türü şeklinde tasarlanmış ve toplam 265 gözleme (*Poliklinik hizmeti alan hastaya*) ulaşılmıştır. Araştırmanın örnekleme yöntemi ise tesadüfi olmayan yöntemlerden olan kolayda örneklemedir. Araştırmanın türü ise, neden sonuç ilişkisine dayalı açıklayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın kısıtlarına bakıldığında, sadece sağlık sektörüne özgü olması sektörel bir kısıt iken verilerin geliş süresi diğer bir kısıttır. Zaman ve parasal kısıt nedeniyle analizlerde kullanılacak veriler 2011 yılında 1 aylık dönemde (Nisan) toplanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri ise aşağıda belirtilmiştir.

H1: Hizmet kalitesi boyutları hastane türüne göre farklılık göstermektedir.

H2: Hasta memnuniyeti hastane türüne göre farklılık göstermektedir.

H3: Hizmet kalitesi boyutları hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

2.2. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliği

2.2.1. Geçerlilik

Araştırmanın geçerliliğini test etmek için yüzsel (uzman görüşü alınmıştır) ve yapı geçerliliği (faktör analizi) yapılmıştır. Hizmet kalitesi anketi için KMO testi %94 ve Bartlett testi anlamlıdır (sig = ,000). Hizmet kalitesi boyutlarına ulaşmak için yapılan varimax rotasyonlu faktör analizi sonucuna göre açıklanan toplam varyans 72,826 olup, hizmet kalitesi 5 faktöre yüklenmiştir. Bunlar sırasıyla Hekimlik hizmetleri (F1), Kişisel İhtiyacın karşılanması ve tetkik hizmetleri (F2), Muayene öncesi hemşire/sağlık memuru hizmeti (F3), Muayene öncesi

kayıt/randevu hizmeti (F4) ve Fiziksel görünüm (F5) olarak isimlendirilmiş ve aşağıdaki Tablo 2’de gösterilmiştir. 33 sorudan 5’i (10,11,12,24,30) faktör yüklerinin düşüklüğü veya güvenilirliği düşürmesi dolayısıyla analizden çıkarılmıştır.

Tablo 2: Hizmet Kalitesi İçin Faktör Analizi Sonuçları

	FAKTÖRLER				
	F1 (Hekimlik hizmetleri)	F2 (Kişisel ihtiyacı karşıla. ve tetkik hizmetleri)	F3 (Muaye. öncesi hemşire /sağlık memuru hizmeti)	F4 (Muayene öncesi kayıt, bekleme süresi, randevu hizmeti)	F5 (Fiziksel Görünüm düzeyi)
HK17	,829				
HK20	,824				
HK15	,806				
HK18	,789				
HK19	,787				
HK21	,784				
HK16	,772				
HK14	,760				
HK13	,742				
HK22	,573				
HK27		,799			
HK28		,720			
HK26		,715			
HK29		,674			
HK25		,592			
HK23		,527			
HK8			,872		
HK7			,851		
HK9			,782		
HK6			,550		
HK1				,761	
HK5				,698	
HK2				,616	

HK4				,587	
HK3				,566	
HK31					,812
HK33					,792
HK32					,659
Açıklanan Varyans	50,611	8,653	5,415	4,246	3,901

Hasta memnuniyeti için KMO testi %82 ve Bartlett testi anlamlıdır (sig = ,000). Yapılan varimax rotasyonlu faktör analizi sonucuna göre açıklanan toplam varyans 81,01 olup hasta memnuniyeti tek faktöre yüklenmiştir.

Tablo 3: Hasta Memnuniyeti İçin Faktör Analizi Sonuçları

SORULAR	HM (Hasta Memnuniyeti)
M2	,940
M4	,908
M1	,884
M3	,868

2.2.2. Güvenilirlik

Faktör analizi sonucunda özdeğeri (eigenvalue) 1'den büyük olan faktörlerde gruplanan sorular, alınan cevaplara göre birleştirilerek güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Böylece her bir değişken içerisindeki sorular arasındaki ortalama ilişkiyi değerlendirip ölçeğin içsel tutarlılığı test edilmiştir.

Tablo 4: Güvenilirlik

Boyutlar	Cronbach's α	Ortalama	Standart Sapma
Bağımsız Değişkenler: Hizmet Kalitesi Boyutları			
F1 (Hekimlik hizmetleri)	,956	5,391	,041
F2 (Kişisel ihtiyacı kar. ve tetkik)	,902	5,007	,034
F3 (Muayene. önc. Hemşi/sağ.me)	,904	4,244	,023
F4 (Muaye. önce. Kayıt/ randevu)	,853	4,925	,162
F5 (Fiziksel görünüm)	,829	5,050	,138
Bağımlı Değişkenler: Müşteri Memnuniyeti			
HM (Hasta Memnuniyeti)	,921	4,473	,88

Tablo 4 incelendiğinde faktörlere ilişkin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları hesaplaması sonucunda faktörlerin güvenilirliklerinin literatürde kabul gören %70'in üzerinde olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak sosyal bilimlerde %50 değeri de makul görülebilmektedir (Nunnally, 1978; Altunışık ve diğerleri, 2004, s.115; Saruhan ve Özdemirci, 2005, s.118). Görüldüğü gibi anketlerin içerik ve yapı açısından Sağlık sektöründe seçilen örneklem üzerinde geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir. Buna göre "*Hekimlik hizmetleri*" birinci sıradaki (5,391) hizmet kalitesi boyutudur ve hastaneye başvuran hastaların klinik durumlarının değerlendirilmesinde gerekli tedavi ve bakımın sağlanmasında, doğru teşhis, doğru tedavide önemli bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda ihtiyaç anında doktora ulaşabilme, hastaları hastalıkları ile ilgili bilgilendirme ve taburcu olduktan sonra hastalara hastalıkları ile ilgili tavsiyeler oluşturmak önemlidir. Hekimlerin hastalara ayırmış olduğu süre, hastalara olan davranışları, takip aşamasında hekimlerin hastalara göstermiş olduğu ilginin de önemli bir role sahip olduğu görülmektedir. Hastalar doktora geldiğinde, doktorun doğru teşhisi koyacağını ve doğru tedaviyi uygulayacağını umurlar. Bu nedenle doğru tanı ve tedavi hizmet kalitesinde önemli bir role sahiptir. İkinci sırada ise (5,050) "*Fiziksel görünüm*" boyutu yer almaktadır ve hastane ortamının huzurlu veya rahatlatıcı olması ve hastanede kalmış oldukları odanın fiziksel şartları, kullanılan araç ve teçhizatın görünümü de hizmet kalitesini etkilemektedir. En son sırada ise (4,244) "*muayene öncesinde hemşire ve sağlık memurluğu hizmeti*" olduğu gözlenmiştir.

3. Bulgular

3.1. Demografik Değişkenler

Araştırmaya katkı sağlayan katılımcılarla ilgili özellikler aşağıdaki Tablo'da gösterilmiştir.

Tablo 5: Demografik Değişkenler

	N= 265	%
Hastane Türü	107	40
Doğum	61	23
Devlet	97	37
Üniversite	191	
Cinsiyet	74	72
Bayan	123	28
Bay	79	46
Yaş	63	30
29 ve altı	66	24
30-45	131	
46 ve üstü	68	25
Gelir	53	49
500 ve altı	145	26
501-1000	33	
1001 ve üstü	34	20
Eğitim		54
Okumamış		13
İlköğretim		13
Lise		13
Üniversite		13

3.2. Korelasyon Analizi

Faktör analizi neticesinde ortaya çıkan boyutlar arasındaki ilişki aşağıdaki Tablo'da gösterilmiştir.

Tablo 6: Korelasyon Analizi

DEĞİŞKENLER	F1	F2	F3	F4	F5	HM
F1 (Hekimlik hizmetleri)	1					
F2 (Kişisel ihtiyacı karşılama ve tetkik hizmetleri)	,669**	1				
F3 (Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri)	,554**	,637**	1			
F4 (Muayene öncesi kayıt ve randevu hizmetleri)	,634**	,721**	,640**	1		
F5 (Fiziksel görünüm)	,544**	,591**	,505**	,593**	1	
HM (Hasta memnuniyeti)	,536**	,566**	,574**	,568**	,581**	1

** 0.01 düzey (2-uçlu).

Buna göre değişkenler arasındaki ilişki düzeyi Kişisel ihtiyacı karşılama ve tetkik hizmetleri (F2) ile Muayene öncesi kayıt ve randevu hizmetleri (F4) arasında en yüksek düzeyde iken,

Muayene öncesi hemşire ve sağlık memurluğu hizmeti (F3) ile Fiziksel görünüm (F5) arasında en düşük düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.

3.3. Farklılık Analizleri

Hastane türüne göre hizmet kalitesi boyutları ve hasta memnuniyetinin farklılık gösterip göstermediği de incelenmiş ve aşağıdaki Tablo'da raporlanmıştır. Buna göre Hipotez 2 red edilirken, Hipotez 1 Kişisel ihtiyacı karşılama ve tetkik hizmetleri (F2), Muayene öncesi hemşire/sağlık memuru hizmeti (F3) ve Fiziksel görünüm (F5) boyutları için kabul edilmiştir.

Tablo 7: Hastane Türüne Göre Genel Farklılıklar

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişken (Hastane Türü)	N	A.O	S.S	F Değeri	p değeri
F1 (Hekimlik hizmetleri) (H1 RED)	Doğum	107	5,35	1,37	,449	,639
	Devlet	61	5,29	1,87		
	Üniversite	97	5,50	1,32		
F2 (Kişisel ihtiyacı karşılama ve tetkik hizmetleri) (H1 KABUL)	Doğum*	107	4,84	1,39	3,854	,022
	Devlet	61	4,80	1,70		
	Üniversite*	97	5,31	1,13		
F3 (Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri) (H1 KABUL)	Doğum	107	4,25	1,18	3,881	,022
	Devlet*	61	3,90	1,40		
	Üniversite*	97	4,44	1,06		
F4 (Muayene öncesi kayıt/randevu, bekleme hizmetleri) (H1 RED)	Doğum	107	4,78	1,46	2,273	,105
	Devlet	61	4,78	1,69		
	Üniversite	97	5,18	1,31		
F5 (Fiziksel görünüm) (H1 KABUL)	Doğum*	107	4,65	1,58	8,387	,000
	Devlet	61	5,05	1,57		
	Üniversite*	97	5,50	1,25		
HM (Hasta memnuniyeti) (H2 RED)	Doğum	107	2,67	1,76	1,274	,282
	Devlet	61	4,56	1,87		
	Üniversite	97	4,64	1,63		

*Post hoc testi sonuçlarına göre anlamlı farklılığa hangi gruplardan kaynaklandığını belirtmektedir.

Üniversite hastanesinde “*kişisel ihtiyacı karşılama ve tetkik hizmetlerinin*” doğum evine göre daha kaliteli algılanmasını nedeni üniversite hastanesine giden hasta sayısının daha az olması,

sosyal güvenliği yeşil kart olan hastaların sevk olmadan üniversite hastanelerine başvuramamaları ve buna bağlı olarak polikliniklere başvuran hasta sayısının azlığı dolayısıyla kişisel ihtiyaçların daha kolay karşılanmasına ve hizmet kalitesinin artmasına sebep olmuştur. Üniversite hastanesinde “*Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetlerinin*” devlet hastanesine göre daha kaliteli algılanmasının nedeni hasta sayısının az olması dolayısıyla hizmet veren hemşire ve sağlık memurunun da daha az hastaya bakmaları ve hizmet kalitesinin artmasıdır. Üniversite hastanesinde “*Fiziksel görünümün*” doğum hastanesine göre daha kaliteli algılanmasının nedeni binasının yeni olması, hasta odalarının 2 ya da 3 kişilik olması, odaların daha aydınlık, havalandırılmış ve temiz olmalarıdır. Ayrıca doğum evinde hasta odaların kalabalık olması, 8 ya da 10 kişilik odalarda hastaların yatması, binanın eski olması, şehir merkezine ulaşımının zor olması, günlük hasta yatışlarının fazla olması, yatan hastaların çoğunu çocuk ve gebelerin oluşturması doğumevi hastanesindeki hizmet kalitesinin düşmesine neden olmuştur. Her üç hastanede de hastanelerde olan doktorların yetersiz sayıda olması, ayrıca gelen doktorun birçoğunun mecburi hizmetini yapması, burada sadece belli bir zaman aralığında bulunmaları, mevcut doktorların çoğunun genç olmaları, doktor değişim sürecinin çok hızlı olması söz konusudur. Dolayısıyla her üç hastanede “*Hekimlik hizmetleri*” herhangi bir farklılık gözlenmemektedir. Her üç hastanede de “*muayene öncesi kayıt randevu ve bekleme hizmetleri*”nde herhangi bir fark görülmemektedir. Her üç hastanede de kayıt için hastaların hastaneye başvurmaları, telefon ile kayıt alma imkânlarının olmaması, bekleme süresinin eşit olması, gelen hastaların aynı gün içerisinde muayene olabilmeleri dolayısıyla muayene öncesi kayıt, randevu bekleme hizmetlerinde bir farklılık görülmemiştir.

Ayrıca demografik değişkenlere özgü farklılık analizleri de yapılmıştır. Buna göre **cinsiyet, eğitim ve gelir** değişkenlerine göre hizmet kalitesi boyutlarında ve hasta memnuniyetinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. **Yaş** değişkenine göre ise hizmet kalitesi boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmemişken, hasta memnuniyetinde anlamlı farklılık gözlenmiştir (F:3,340; p:0,037). Post hoc testine göre farklılık “29 ve altı yaş” (N:123; M: 4,29) ile “46 yaş ve üzeri” (N:63; M:4,96) hasta grupları arasındadır ve buna göre “46 yaş ve üzeri” olan hastalar “29 ve altı yaş”ta olanlara göre daha fazla memnuniyet göstermiştir.

3.4. Regresyon Analizi

Hangi hizmet kalitesi boyutunun hasta memnuniyetini etkilediği de analiz edilmiş ve aşağıda hem “*Genel olarak*” hem de “*Hastaneler bazında*” raporlanmıştır. Buna göre H3 hipotezi Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri (F3) ve Fiziksel görünüm (F5) boyutları için kabul edilmişken diğerleri için kabul edilmemiştir.

Tablo 8: Genel Regresyon Modeli

Bağımlı Değişken: Genel Memnuniyet Düzeyi	Beta	p-değeri	Düzeltilmiş R ²	F- değeri	p-değeri
F1 (Hekimlik hizmetleri) (H3 RED)	0,149	0,051	0,466	47,064	0,000
F2 (Kişisel ihtiyacın karşılanması ve tetkik hizmetleri) (H3 RED)	0,110	0,239			
F3 (Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri) (H3 KABUL)	0,346	0,000			
F4 (Muayene öncesi kayıt ve randevu hizmetleri) (H3 RED)	0,128	0,137			
F5 (Fiziksel görünüm) (H3 KABUL)	0,318	0,000			

Yapılan regresyon analizine göre hasta memnuniyetini etkileyen hizmet kalitesi boyutları “Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri” (F3) ve “Fiziksel görünüm” (F5)’dür. Buna göre sağlık personelinin mesleğine ilişkin tutum ve davranışları, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ayrıca hastaların memnuniyeti, hekimlik hizmetlerini almaya kadar geçen sürede verilen hizmet ve hastanenin, teçhizatın ve çalışanların görünümünden de etkilenmektedir. Özellikle kayıt olduktan sonra hekimlik hizmetlerini almaya kadar hastaların (veya yakınların) uğraşmak zorunda kaldıkları çeşitli bürokratik işlemler ve bu süreçte üstesinden gelmeleri gereken yoğun talepten doğan uzun kuyruklar ve kalabalık bir insan topluluğu bulunmaktadır. Ayrıca, bu aşamadan sonra hekimlik hizmetlerinin çok kısa süre içinde verilmesi gibi bir durum da mevcuttur. Hastanelere gelen hastaların temel niyetleri büyük kalabalık içerisinde hekimi bir an önce görmek olduğu için hastanelerden beklentileri de bu yönde olmaktadır. Hekime ne kadar çabuk ve kolay ulaşırsa genel memnuniyet düzeyinin yükselmesi doğaldır. Ayrıca, finansal kaynak kısıtları nedeniyle çoğu hastanenin fiziksel görünümü yetersiz kalmaktadır. Çoğu zaman binaların görünümü eski ve bakımsız, teçhizatın yetersizliği ve personelin görünümü de bakımsız olmaktadır. Bu gibi fiziksel görünüm koşullarındaki iyileşmeler de hasta memnuniyetini etkilemektedir.

Ayrıca hastane türlerine göre de ayrı ayrı regresyon analizi yapılmış ve her bir hastanenin hangi hizmet kalitesi boyutunun hasta memnuniyetine etkisi olduğu ortaya koyulmuştur ve aşağıdaki Tablo’da raporlanmıştır.

Tablo 9: Hastane Türlerine Göre Regresyon Modeli

Bağımlı Değişken: Memnuniyet Düzeyi	Genel	Beta	p- değeri	Düzeltilmiş R ²	F- değeri	p-değeri
Doğum Hastanesi						
F1 (Hekimlik hizmetleri)		-,039,	,746			
F2 (Kişisel ihtiyacın karşılanması ve tetkik hizmetleri)		037	,767			
F3 (Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri)		,579	,000	0,521	24,042	0,000
F4 (Muayene öncesi kayıt/ randevu, bekleme hizmetleri)		,200	,115			
F5 (Fiziksel görünüm)		,392	,000			
Devlet Hastane						
F1 (Hekimlik hizmetleri)		,133	,368			
F2 (Kişisel ihtiyacın karşılanması ve tetkik hizmetleri)		,463	,006			
F3 (Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri)		,104	,461	0,703	29,452	0,000
F4 (Muayene öncesi kayıt/ randevu, bekleme hizmetleri)		,189	,226			
F5 (Fiziksel görünüm)		,158	,343			
Üniversite Hastanesi						
F1 (Hekimlik hizmetleri)		,223	,122			
F2 (Kişisel ihtiyacın karşılanması ve tetkik hizmetleri)		-,019	,926			
F3 (Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri)		,500	,015	0,251	7,428	0,000
F4 (Muayene öncesi kayıt/ randevu, bekleme hizmetleri)		-,047	,774			
F5 (Fiziksel görünüm)		,232	,140			

“Doğumevinde” “Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri” (F3) ve “Fiziksel görünüm” (F5)’dür hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hemşirelik hizmetinin çok önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşirelik personelinin hasta ile etkileşimleri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsurlar olduğu bilinmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin verilen kalite ile ilgili hasta memnuniyetinde önemli olmasının nedenleri arasında; hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılamak için sürekli yanlarında bulunması ve bireylerin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunun hemşirelerin ve sağlık

memurlarının öncelikli sorumluluklarından olmasıdır. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendiren, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır. Ayrıca Doğumevine başvuran hastaların bayan hasta olması ve çocuk sahibi olma gibi bir sebeple başvurduklarının da diğer hastalardan daha farklı bir psikoloji ile hastaneye başvurduklarından hasta memnuniyeti olumlu yönde etkilenmiş olabileceğini düşünülmektedir. “Devlet hastanesinde” “Kişisel ihtiyacın karşılanması ve tetkik hizmetleri” (F2) hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Devlet hastanesinin Doğumevi ve Üniversitesi Hastanesine oranla teknik hizmetlerin, teçhizat ve donanımın daha fazla ve daha iyi düzeyde olması, radyoloji, çekimler, numune alma ve laboratuvar hizmetlerinin yeterliliği verilen hizmetin memnuniyeti etkilemesine neden olabilmektedir. “Üniversite hastanesinde” “Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri” (F3) hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Üniversite hastanesi daha yeni kuruluş aşamasında olduğundan günlük yatan ve muayene olan hasta sayısının az olması dolayısı ile hemşire ya da sağlık memurunun baktığı hasta sayısının diğer iki hastaneye göre daha az olması ve buna bağlı olarak hemşirelik hizmetlerinin daha iyi olması sonucunda hasta memnuniyeti olumlu yönde etkilenmektedir.

4.Sonuç

Kars ilindeki sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğunun gözlenmesi ve çok basit bir hastalık nedeniyle bile hastaların en yakın il olan Erzurum’a gitmek zorunda kaldıklarının gözlenmesi dolayısıyla hasta memnuniyetini arttıracak hizmet kalitesi boyutlarının belirlenerek, düzeltici önlemler alınması bu çalışmanın temel sorunsalını oluşturmaktaydı. Araştırma sonucunda hizmet kalitesi boyutlarının hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği (H3 Kabul), hastane türlerine göre hizmet kalitesi boyutlarının farklılığı (H1 Kabul) ve hastane türlerine göre hasta memnuniyetinin farklılaşmadığı (H2 Red) görülmüştür. Netice itibariyle her bir hastane için yeterli gözükün ve geliştirmeleri gereken yönlerle ilgili öneriler Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10: Hastanelerin Yeterli / Yetersiz Gözükün Hizmet Kalitesi Boyutları

Dönem / Hastane	Devlet Hastanesi		Doğum Hastanesi		Üniversite Hastanesi	
Kısa Dönem	Yeterli	Yetersiz	Yeterli	Yetersiz	Yeterli	Yetersiz
	F3-F5	F1-F2-F4	F2	F1-F3-F4-F5	F3	F1-F2-F4-F5
Uzun Dönem	Hepsi		Hepsi		Hepsi	

Hizmet kalitesi boyutları açısından “Devlet Hastanesi”nde F3 (Muayene öncesi hemşire/sağlık memuru hiz.) ve F5 (Fiziksel görünüm) yeterli iken F1 (Hekimlik hiz.), F2 (Kişisel ihtiyacın karşılanması ve tetkik hiz.) ve F4 (Muayene öncesi kayıt ve randevu hiz.) yetersiz; “Doğumevi Hastanesi”nde ise F2 yeterli iken F1 F3, F4 ve F5 yetersiz ve “Üniversite Hastanesi”nde ise F3 yeterli iken F1, F2, F4 ve F5 yetersiz görülmektedir. Hastanelerde hastaların, doktor tercihi konusunda fazla seçici olmadığı veya buna imkân bulamadıkları görülmüştür. Ayrıca hastalar çoğu hekimin kendilerine ayıracağı zamanın ve ilginin çok kısıtlı olacağını bildirmektedir. Dolayısıyla, hekimlik hizmetlerinin devlet hastanelerinde genel memnuniyet düzeyini belirleyen faktörlerden biri olmaması dikkatle incelenmesi gereken noktalardan biridir. Ayrıca Doğum ve Üniversite hastanesinde finansal kaynaklarının yetersiz olması gerek hastanenin görünüşünü gerekse diğer tesisat araç ve

gereçlerinin yetersizliğine neden olmaktadır. Bu durum hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkilememesine neden olmaktadır. Yapılan pek çok araştırmada, aydınlatma, ısı, temizlik havalandırma, kolay yer bulma, bekleme odaları, dış görünüm, hastanede uygulanan bürokrasi, bekleme süresi ve beslenme hizmetleri gibi faktörlerin hasta memnuniyetini etkilediği vurgulanmıştır (Kavuncubaşı, 2000:291; Yılmaz, 2001:69). Bu hastanelerin fiziksel görünümlerini daha da iyileştirmeleri önerilmektedir.

Sağlık personelinin kişilik özellikleri hasta memnuniyetini etkilemektedir. Gösterilen nezaket, ilgi, şefkat, sağlık personelinin bilgi ve deneyimi, hastaya sunulan sağlık hizmetleri ve hizmet kalitesini olumlu yönde etkiler. Dolayısıyla *Doğum* hastanesinde çalışanların memnun edilmesi, mesai saatlerinin düzenlenmesi ve iş yüklerinin azaltılması gerekmektedir. Ayrıca müşteri ile direkt ilişkide bulunan hastane personeli sürekli hizmet içi eğitime tabi tutulmalıdır. Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlerine yönelik bilgi veren sağlık personeli hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da durumu ve yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık personeline güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır (Uz ve ark. 1997 ss:113-118, Williams 1993 ss:328-331, Yılmaz 2001 ss:69-7). Bunun yanında hasta bilgilendirme programları uygulanabilir. Ülkemizde de birçok kuruluştta başarıyla yürütülen Toplam Kalite Yönetimi felsefesini içeren çalışmalar, Kars'taki hastanelerde de uygulanmaya başlanmalıdır. Kurumlar tarafından bu çalışmaları yürütecek, bir ekip oluşturması yararlı olacaktır. Uzun dönemde tüm hastaneler hizmet kalitesini oluşturan tüm unsurları aynı düzeyde ön plana çıkartan stratejiler geliştirmeli ve uygulamaya koymalıdır. Kısa dönemde ise, farklı türdeki hastaneler için farklı öncelikler bulunmaktadır. Doğal olarak firmalar kendilerini üstün oldukları özellikleri kullanarak avantaj elde etmek isterler. Kısa dönemde bu avantajlar kullanılırken, aynı zamanda zayıf olunan noktalar düzeltilerek uzun döneme hazırlık yapılmalıdır (Yağcı vd 2006 ss:218-238). Hasta memnuniyetinin kurum tarafından objektif kriterler çerçevesinde ve sürekli olarak tespiti, hizmet kalitesinin artmasında, tedavinin başarılı olmasında çok büyük bir öneme sahiptir. Hastane hizmetlerinden memnun olan bir hasta, hastane koşullarına daha fazla uyum sağlayabilir ve hastaneden aldığı hizmet ile ilgili olarak tedavilerle iyileşeceğine inancı artar ve dolayısıyla sağlık sorunlarının getirdiği olumsuz koşullarda bile hastaların olumlu davranışları gelişebilir. Hastaların ve çalışanlarının ihtiyaç ve isteklerinin daha doğru bir biçimde değerlendirilmeli ve bunun için de sürekli araştırma yapılmalı ve bunları karşılayacak programlar geliştirilmelidir.

Kaynaklar

- Banar, Kerim-Vedat Ekerkil (2010), "Muhasebe meslek mensuplarının hizmet kalitesi: Sunulan hizmetlerin kalitesi ile müşteri memnuniyeti ilişkisi" Eskişehir Uygulaması, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**. Cilt/Vol:10-Sayı/No:1, s.39-60.
- Demir, C. (1999) "GATA Eğitim Hastanesi Polikliniklerinde Hasta Tatmin Düzeyinin Saptanması", **Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi**, Haberal Eğitim Vakfı, s: 3-11.
- Devebakan, N.-M. Aksaraylı, (2003). "Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde servqual skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması". **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 5(1), s.38-54.
- Esin, Alp (2002), "**ISO 9001:2000 Işığı Altında Hizmette Toplam Kalite**", METU Press ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayını, Ankara.
- Forbes L.M.- N.H. Brown (1995), "Developing a instrument for measuring patient satisfaction", **AORN Journal**, 61 (4), s.737-743.
- Gronross, Christian (1984). "A Service Quality Model and Its Marketing Implications". **European Journal of Marketing**, 18(4), s.36-44.

- Gümüšođlu, Őevkinaz, İđe PIRNAR, Perran AKAN-Atilla AKBABA (2007), “**Hizmet Kalitesi**”, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Hayran, O- H.Sur (2005), “**Sağlık İŞletmelerinde Yönetim**”. İstanbul, Sayed Yayınları.
- Kavuncubaşı,Ő.(2000) “**Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**”,Siyasal Kitapevi, Ankara.
- Lin, C.C. (1996), “Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation researchers”. **Journal of Professional Nursing**, 12(4), s.737-743.
- Önsöz, Muhammed Fatih, Ahmet Topuzođlu, U. Can Cöbek, Sercan Ertürk-Birol Fatma Yılmaz (2008), “İstanbul’da bir Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yatan hastaların memnuniyet düzeyi”, **Marmara Medical Journal**,21(1); s.33-49.
- Özmen, D (1999), “Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yatan hastaların beklentilerinin saptanması”, **II.Ulusal Hemşirelik Kong. Bildirileri Kitabı**,İzmir,s.532-538.
- Parasuraman, A., V. Zeithaml-L.Berry (1985), “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”,**Journal of Marketing**, 49 (4), s.41-50.
- Parasuraman, A., L. Berry,- V. Zeithaml, (1988) “SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality”, *Journal of Retailing*, 64 (19), s.12-40.
- Tarım, MehveŐ, (2000), “**Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite**”, Prof. Dr. Nusret Ekin’e Armađan, Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İŐverenleri Sendikası Yayını No:38, Ankara.
- Tükel Burhan, A. Münir Acuner, Ö. Rıfkı Önder-Arzu Üzgöl (2004): “Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde yatan hasta memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı örneği)”, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt 57, Sayı 4, s: 205-214.
- Yağçı, M.İ.- T.Duman (2006), “Hizmet kalitesi - müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması”,**Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 7(2) s.218-238.
- Yavaş, U., Z. Bilgin., D. Shemwell, D.(1997), “Service Quality in the Banking Sector in an Emerging Economy: A Consumer Survey”, **International Journal of Bank Marketing**, Vol. 15, No. 6, s. 217–223.
- Yılmaz V., Z. Filiz.,-B. Yaprak (2007), “Servqual yöntemiyle yükseköđretimde hizmet kalitesinin ölçülmesi”. **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**. 7(1), s.299-316.
- Zaim H.- M. Tarım (2010), “Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan AraŐtırması”. **Sosyal Siyaset Konferansları**, Sayı: 59 (2), s. 1–24.
- Walker, R- J. Adam, (1998), “Time-Sensitive clinical management: A Case study of acute asthma care”, **Soc. Sci. Med.** 46 (4-5): 539-547.
- Williams, B. (1994), “Patient satisfaction : a valid concept?”, **Social Science and Medicine**, 38(4), s.509-516.
- <http://www.hastanedergisi.com/sayi13/busayida25.asp> (Erisim: 06.09.2007).