

SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTESİNİN BİR GÖSTERGESİ OLARAK HASTA TATMİNİ: BİR EĞİTİM HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN TATMİN DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Bayram ŞAHİN¹,

Fatma YILMAZ²

ÖZET

Hasta tatmini özellikle son yirmi yıldır tıbbi bakım kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir gösterge olarak kabul edildiği için hastaların sunulan sağlık hizmeti ile ilgili algılamaları konusunda giderek artan bir ilgi bulunmaktadır. Modern hastane yönetimi açısından hastane kaynaklarının etkili ve verimli kullanımı yanında sunulan hizmetin kaliteli olması da amaçlandığı için hastaların tatminlerini etkileyen faktörlerin daha güvenilir ve açık bir kavramsal çerçevede tanımlanması ve örgütsel olarak müdahale edilebilir alanların ortaya konulması gerekmektedir. Bu çalışma ile hastane yöneticilerinin hastane hizmet kalitesine ilişkin operasyonel ve stratejik değerlendirmelerini destekleyecek güvenilir ve çok boyutlu bir araç geliştirmek ve hasta tatminine etki eden faktörleri tespit etmek amaçlanmıştır.

Çalışma Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine 1-15 Temmuz 2004 tarihleri arasında yatan 302 hasta üzerinde yapılmıştır. Çalışmada hastaların aldıkları hizmetle ilgili değerlendirmelerini araştırmak için anket kullanılmıştır. Hastaların tatmin düzeyleri 22 soru ile ölçülmüştür. Faktör analizi sonucu soruların 5 boyutta toplandığı ve genel güvenilirlik katsayısının 0.91 olduğu görülmüştür.

Hastaların aldıkları hizmetle ilgili değerlendirmelerinin demografik özelliklerinden nasıl etkilendiğini bulmak için regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi sonuçları daha yaşlı ve eğitim düzeyi düşük hastalar ile dahiliye hastalarının genel tatmin düzeylerinin eşitlerine göre daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmada, genel tatminin %15.5'i açıklanmıştır. Açıklanan bu varyans miktarı, genel tatmini etkileyen faktörleri anlamamızda hâlâ çok önemli boşlukların olduğuna işaret etmektedir. Bu noktada, kullanılan değişkenler tarafından açıklanmayan varyansı bulmak için

¹ Bayram ŞAHİN, Öğ. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu.

² Fatma YILMAZ, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

kalitatif yaklaşım kullanılması ve böylece hastalar ve hasta tatmini için önemli faktörlerin belirlenmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: *Hasta Tatmini, Tıbbi Bakım Kalitesi, Hastaneler.*

**PATIENT SATISFACTION AS AN INDICATOR OF QUALITY CARE:
DETERMINING FACTORS AFFECTING THE LEVEL OF SATISFACTION OF
INPATIENTS IN A TRAINING HOSPITAL**

ABSTRACT

As patient satisfaction is regarded as an important indicator in assessing the quality of care especially for the last twenty years, there is an increasing interest on perceptions of patients about the provision of health care. The factors affecting patient satisfaction should be reliability defined and the areas of an organization which can be intervened should be determined in order to provide the quality of services as well as to use the resources of hospital efficiently and effectiveness in terms of modern hospital management. This study aims at developing a reliable and multidimension questionnaire to support the operational and strategic decisions of hospital management related to the quality of services, and at determining factors affecting satisfaction level of inpatients.

The study sample is comprised of 302 inpatients in Ankara Numune Training and Reserach Hospital, between 1-15 July 2004. In the study, a questionnaire was developed to explore the assessment of patients about their care. The satisfaction level of patients was measured with 22 questions. After factor analysis, it was found that questions were gathered around in five factors and the general reliability coefficient was 0.91.

Regression analyses were carried out to find out how patients' assessments about their medical treatment were affected from demographic characteristics. The results of regression analyses revealed that older patients and patients who had higher education and stayed in internal clinics had higher satisfaction than counterparts.

In this study, 15.5% of general satisfaction were explained. This indicates that there are still very important loopholes in our understanding of factors affecting satisfaction. At this point, it can be suggested that a qualitative approach can be used in order to find out the variance that could not be explained by used variables.

Keywords: *Patient Satisfaction, Qquliaty of Medical Care, Hospitals.*

1. GİRİŞ

Artan sağlık harcamalarını kontrol etme yönünde gelişen anlayış sonucunda son yıllarda tıbbi bakım sonuçlarının ölçümüne olan ilgi de artmaktadır (21,26). Bakım sonuçlarını izleme alanındaki mevcut çabaların uzun yıllar ağırlıklı olarak yatış süresi ve maliyet gibi ekonomik sonuçlar üzerinde odaklaştığı bilinmesine karşılık bu durumun giderek değiştiği, yapılan değerlendirmelerin yakın zamanlardan itibaren sağlık statüsü ve hasta tatmini gibi klinik sonuçlar lehine döndüğü görülmektedir (19,23,30).

Süreçleri gözlemlenmek veya kontrol etmek için daha çok ekonomik ya da finansal verilerin esas alınması aslında geleneksel performans ölçüm sistemlerinin en temel özelliklerinden birisidir. Ancak bu ölçüm sistemleriyle ilgili başlıca eksiklik; ekonomik ya da finansal sonuçların çoğu zaman tüketici ihtiyaçlarının tatmini ile doğrudan ilişkili olmaması, bu nedenle problemin kendisi yerine gerçeklerin gölgesi olarak kalmasıdır. Buna karşılık modern performans sistemlerinin ise, başta müşteri memnuniyetini doğrudan ölçen bilgiler üzerinde odaklanarak müşteri sesini organizasyonun tanyabileceği ve geliştirebileceği performans ölçütleri haline dönüştürdüğü, bu çerçevede finansal olmayan göstergelerin de kullanılmasını önerdikleri görülmektedir (27). Gelişen bu paradigma sonrası gelen noktada, hastaların tıbbi bakım sonuçlarıyla ilgili değerlendirmelerine sağlık statüsünün (sağlıkla ilgili yaşam kalitesi) ölçümünden hasta tatmininin ölçümüne kadar çok geniş bir çizgide yer verildiği bilinmektedir.

Bu kavramlardan *hasta tatmini* sağlık hizmetleri endüstrisi içinde, özellikle son yirmi yıldır tıbbi bakım kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (31). Sağlık hizmetleri yöneticilerinin kaliteli hizmet sunma ve giderek artan sağlık bakım maliyetlerini sınırlama amaçları arasında ikilem yaşamaları hasta bakım kalitesinde farklılığa neden olan faktörleri tanımlamalarına ve hizmet sunum sisteminde yapılacak gelişmelerin harcanan paraya değip değmediği konusunda çok daha ilgili olmalarına neden olmuştur. Tıbbi bakım kalitesi ve hasta tatmini konusunda gelişen bu yeni ilgiyle artık hastaların aldıkları hizmetle ilgili algılamaları, kalite güvencenin temel ilgi odağı ve sağlık hizmetinin beklenen bir sonucu olarak kabul edilmeye başlanmıştır (9).

Hasta tatmini sağlık hizmeti sunan örgütlerin gerek içsel performanslarını değerlendirmek gerekse hizmet kalitelerini diğer örgütlerle karşılaştırmak (benchmark) için sıkça başvurdukları bir sağlık hizmeti sonucudur (31). Pazarlama ve sosyal psikoloji literatüründe

çeşitli tatmin teorileri geliştirilmiş olmakla birlikte sağlık hizmetleri araştırma alanında bu teorilerin oldukça sınırlı olduğu bilinmektedir. Tatmin, genel anlamda bir hizmet deneyiminden sonra zihinsel ve duygusal alanlarda yaşanan çok boyutlu etkileşime atıfta bulunmak için kullanılan bir kavramdır. Sağlık hizmetlerinde ise tatmin, hastaların klinik deneyim sonucu vardıkları değer yargılarının bir yansıması veya alınan tıbbi bakım ve tedaviyle ilgili bir dizi değerlendirmeler olarak ele alınmaktadır (14,24).

Günümüzde diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de tüketicilerin hizmetlerle ilgili değerlendirmeleri, tüketicilik bilincinin gelişimi gibi sosyal eğilimler ile rekabetin her geçen gün daha da yoğunlaşması ve pazar araştırmasının öneminin giderek artması gibi ekonomik nedenlerle daha da önemli hale gelmiştir. Özellikle yönetim yazınının son 20 yılına damgasını vuran ve tüm çevrelerce çağdaş bir yönetim anlayışı olarak kabul edilen Toplam Kalite Yönetimi'nin (TKY) örgütsel işleyişi hizmet sunanların değerleri yerine müşterilerin ihtiyaçlarına göre oluşturma felsefesini savunması, müşteri beklentilerinin tam olarak karşılanmasını çok daha ön plana çıkartmıştır.

Gerçekte hastaların aldıkları hizmetler hakkında ne hissettiklerinin ölçülmesi, üretilen malların kalite özelliklerini karşılayıp karşılamadığını ölçmekten çok daha zordur (9). Sağlık hizmeti kalitesinin daha zor açıklanabilen bir kavram olması, sağlık alanının özelliklerinden ileri gelmektedir. Hizmet kalitesinin çok sayıda değişkenden etkilenmesi ve bunların açık bir şekilde tanımlanmayışı, dahası subjektif faktörlerin etkilerine açık oluşu doğrudan doğruya nesnel ölçütler kullanılarak ölçülmesi ve tanımlanmasını güçleştirmekte ve sağlık hizmeti kalitesinin sezgisel olarak algılanmasını gündeme getirmektedir (7). Bu noktada sorulması gereken birbiriyle ilişkili iki temel soru bulunmaktadır. Tedavinin standartlarına ya da kalitesine hastalar mı yoksa profesyoneller mi (hekimler mi) karar vermelidir? Hasta tatminini bakım kalitesiyle aynı kavrammış gibi görmek ne derece doğrudur?

Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının oluşturulması tarihsel olarak tıp mesleğine bırakıldığı için, bakımın kalitesinin tanımlanması geleneksel bir biçimde klinisyenler tarafından yapılmış ve sadece teknik açıdan ele alınmıştır. Ancak, yakın zamanlarda ortaya çıkan sentezci yaklaşımla birlikte, bilgi asimetrisine rağmen verilen hizmetler hedef kitleyi tatmin etmediği sürece tedaviye uyum gösterilmeyeceğine, dahası ilerisi için müşteri sadakatsizliği gibi önemli sorunların doğacağına dikkat çekilerek tıbbi bakım kalitesinin algılanan kalite açısından da değerlendirilmesi gerektiği öne sürülmüştür (1,9,25,28). Nitekim pazarlama bakış açısına göre bir hizmetin kaliteli sayılabilmesi için müşteri istek ve

beklentilerini karşılması, yani müşteri tatminini sağlaması gerekmektedir (16). Bu nedenle artık kalite tanımlarının “*kalite, standartlara uygunluktur*” şeklindeki klasik tanımı terk ederek “*kalite, müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerine uygunluktur*” şeklinde tanımlanmaya başlandığı görülmektedir (15). Kalite değerlendirmesi konusundaki klasik eserleriyle bilinen ve hasta tatminini kalite ölçümüne ilişkin önemli yaklaşımlarından biri olarak ele alan Donabedian (5) hastaların geçmiş ve şu anki bakımla ilgili değerlendirmelerinin kısmen alınan bakımın kalitesinin bir sonucu olduğunu savunurken, Kilpi ve Vuorenheimo’dan aktaran Wallin ve arkadaşları (28) ise “hasta görüşlerinin doğru ya da yanlış olmasının gerçekte önemli olmadığını, asıl sorunun asla görmemezlikten gelemeyeceğimiz subjektif hasta deneyimleri olduğunu” belirtmişlerdir. Bugün gelinen noktada, hasta tatmininin klinik açıdan tıbbi bakım kalitesinin tamamlayıcı bir unsuru olarak kabul edildiği ve sağlık hizmeti kalitesinin genişletilmiş tanımları içinde hasta tatminine daha fazla yer verildiği bilinmektedir (2,3,6,8,14).

Hasta tatmini, bir performans ölçütü olarak bakım kalitesinin değerlendirilmesi dışında, farklı sağlık hizmeti programlarının karşılaştırılmasından bir hizmetin geliştirilmesi gereken yönlerinin belirlenmesine kadar birbiriyle ilişkili çok farklı amaçlar için de kullanılabilir (14). Ayrıca hasta tatmininin sağlık hizmetinin verimliliği ve etkinliği açısından da önemli olduğu yönünde genel bir görüş bulunmaktadır. Bu görüşe göre, hasta tatmini tıbbi hizmetlerin kullanımında, belirli hizmet sunucularıyla olan ilişkilerin sürdürülmesinde veya önerilen tedaviye uyum gösterilmesinde önemli bir role sahiptir (24). Örneğin, aldıkları tedaviden memnun olmayan hastaların tıbbi önerilere uymama olasılığı çok yüksek olduğu için hastalık semptomlarının iyileşme olasılığı da daha düşük ve ilerisi için çok daha pahalı olabilmektedir (4,8).

Hasta tatminini etkileyen kalite özelliklerinin belirlenmesi ve ölçümü örgütlerin iyileştirilecek belirli alanlar üzerinde odaklaşmaları konusunda önemli ipuçları sağlamakla birlikte (9) hastaların tıbbi bakımla ilgili değerlendirmelerini neye dayandırdıkları konusunda henüz bir uzlaşmaya varılmış ve araştırmacıların üzerinde uzlaştıkları kabul edilebilir bir tatmin ölçeği geliştirilmiş değildir (12). Kuşkusuz, bir örgüt müşteri tatminine etki eden hizmet unsurlarını ortaya koyan geçerli ve güvenilir bir araca sahip olduğu ölçüde, yönetim hizmet unsurlarıyla ilgili güçlü ve zayıf alanları daha kolay tanımlayabilecek ve yapılacak iyileştirmelerin sonuçlarını daha kolay izleyebilecektir. Modern hastane yönetimi açısından hastane kaynaklarının etkili ve verimli kullanımını yanında sunulan hizmetin kaliteli olması da

amaçlandığı için hastaların tatminlerini etkileyen faktörlerin daha güvenilir ve açık bir kavramsal çerçevede tanımlanması ve böylece örgütsel olarak müdahale edilebilir alanların ortaya konulması gerekmektedir. Bu çalışma ile hastane yöneticilerinin hastane hizmet kalitesine ilişkin operasyonel ve stratejik değerlendirmelerini destekleyecek güvenilir ve çok boyutlu bir araç geliştirmek ve hasta tatminine etki eden faktörleri tespit etmek amaçlanmıştır.

2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı olarak Ankara 'da hizmet vermekte olan 1100 yatak kapasitesine sahip Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1-15 Temmuz 2004 tarihleri arasında psikiatri, pediatri, onkoloji ve acil servis dışında kalan Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde yatarak tedavi görmekte olan hastalar üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hasta olmamasına karşılık, 18 yaşından küçük olan hastalar ile psikiyatrik ya da zihinsel problemleri nedeniyle anlama zorluğu olan ve sağlık durumu anket doldurmaya uygun olmayan hastaların araştırma kapsamına alınmamasına özen gösterilmiştir. Araştırma için örneklem seçilmeyerek toplam 650 adet anket dağıtılmıştır. Ancak dağıtılan anketlerin geri dönüş oranı %52 (n=338) olarak gerçekleşmiştir. Yapılan incelemede 36 anket eksik doldurulduğu için bu anketlerin analiz dışı bırakılmasına karar verilmiş ve 302 anket değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların yanıtlarındaki önyargıyı azaltmak ve samimi olmalarını temin etmek için yanıtların gizli kalacağı, asla kimlik bilgilerinin kullanılmayacağı ve bu çalışmanın temel amaçlarının neler olduğu üzerinde özel olarak durulmuştur.

2.2. Materyal

Çalışmada, hastaların aldıkları sağlık hizmeti ile ilgili değerlendirmelerini tespit etmek için anket kullanılmıştır. Anketin oluşturulmasında konu ile ilgili literatür dikkate alınmış (7,14,29) ve ağırlıklı olarak üzerinde durulan hasta tatmini boyutlarının kapsanmasına özen gösterilmiştir. Sonuçta iki bölümden oluşan bir anket geliştirilmiştir. Anketin birinci bölümünde hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 10 soruya yer verilirken, ikinci bölümünde hastaların aldıkları bakımın çeşitli yönleri ile ilgili memnuniyetlerini ölçmeye yönelik 22 soruya yer verilmiştir. Hastaların tatmin düzeylerini tespit etmeye yönelik bu sorular 5'li Likert Ölçeğine dayandırılmıştır (1= çok iyi, 5= çok kötü). Soruların ait oldukları boyutlar ve her bir boyut içinde yer alan soru sayısı Çizelge 3 'de verilmiştir. Çizelgeden de görüldüğü üzere hastaların aldıkları tıbbi hizmetle ilgili

memnuniyet düzeyleri hekimin yeterliliği, hemşirelerin yeterliği, hasta bakıcıların yeterliliği, hasta kabul hizmetlerinin yeterliliği ve hastane imkanlarının yeterliliği olmak üzere toplam 5 boyutta ölçülmüştür. Her bir boyutun skoru o boyuta ait sorulara verilen puanların toplamının soru sayısına bölünmesiyle hesaplanmıştır. Boyutların güvenilirliğini hesaplamak için ise içsel tutarlılık analizi yapılmıştır.

2.3. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler, Statistical Package for Social Science (SPSS, 11.0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler için frekans ve yüzdeler elde edilmiştir. Çalışmada, hastaların aldıkları hizmetle ilgili genel memnuniyet düzeylerini etkileyen değişkenleri belirlemek için çok değişkenli regresyon analizi kullanılmıştır. Genel tatmin ile tatmin boyutları arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılırken, anketin güvenilirliği için ise içsel tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) hesaplanmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamındaki hastalara ilişkin tanımlayıcı bilgiler (Çizelge 1), hastaların Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ni tercih nedenleri (Çizelge 2), hastaların tatmin düzeylerini değerlendirmek için kullanılan anket sorulara ait faktör analizi sonuçları (Çizelge 3), hastaların aldıkları sağlık hizmetinin çeşitli yönlerine ilişkin değerlendirmeleri (Çizelge 4) ve hastaların genel memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörlere (Çizelge 5) yer verilmiştir.

Çizelge 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=302).

Bağımsız Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	141	46,7
Kadın	161	53,3
Yaş		
15-29	68	22,5
30-39	53	17,5
40+	181	59,9
Klinik		
Dahiliye	151	50,0
Cerrahi	151	50,0
Medeni Durum		
Evli	229	75,8
Bekar+Boşanmış	73	24,2
Meslek		
Memur	28	9,3
Serbest Meslek	57	18,9
Çiftçi	21	7,0
Emekli	26	8,6
İşçi	12	4,0
Ev Hanımı	135	44,7
Öğrenci	23	7,6
Eğitim Düzeyi		
Okur Yazar Değil	50	16,6
İlköğretim	154	51,0
Lise	64	21,2
Lisans ve lisans Üstü	34	11,3
Sağlık Sigortası Durumu		
Sağlık Sigortası Yok	12	4,0
SSK	85	28,1
Yesil Kart	75	24,8
Emekli Sandığı	52	17,2
Bağ_Kur	55	18,2
Diğer	23	7,6
Daha Önce Başka Bir Hastanede Yatarak Tedavi Olma Durumu		
Evet	148	49,0
Hayır	154	51,0
Daha Önce Bu Hastanede Yatarak Tedavi Olma Durumu		
Evet	73	24,2
Hayır	229	75,8

Çizelge 1, araştırma kapsamındaki hastaların sosyo-demografik özellikleri hakkında genel tanımlayıcı bilgiler içermektedir. Elde edilen bulgulara göre; hastaların %53,3'ünün kadınlardan oluştuğu ve kadınların %84'ünün ev hanımı olduğu, %59,9'unun 40 yaş üzerinde olduğu, cerrahi ve dahiliye hastalarının oranının eşit olduğu, %75,8'inin evli olduğu, %11,3'ünün yüksek okul mezunu hastalardan oluştuğu, sağlık harcamaları açısından %4'ü

dışında tüm hastaların sosyal güvenlik kapsamında yer aldığı, %51'inin daha önce başka bir hastanede yatarak tedavi olurken %24,2'sinin daha önce bu hastanede yatarak tedavi olduğu görülmektedir.

Çizelge 2. Hastaların Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesini Tercih Etme Nedenleri

Hastaneyi Tercih Nedenleri	Sayı	%
Hastane hakkındaki olumlu tavsiyelerden etkilendim	96	31,8
Doktoru tanıyorum	94	31,1
Eski hastasıyım	60	19,9
Daha temiz, bakımlı ve modern bir hastane olması nedeniyle	58	19,2
Başkaları tarafından acilen getirildim	49	16,2
Rastgele kendi seçimim	44	14,6
Çalıştığım kamu kurumu sevk ile bu hastaneye gönderdi	34	11,3
Hastanede bir yakınım çalışıyor	29	9,6
Evim-işyerime yakın olduğu için	19	6,3
Bu hastane ile anlaşmalı özel sigortam var	11	3,6
Diğer	10	3,3

Çizelge 2, hastaların Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesini tercih nedenlerini göstermektedir. Çizelgedeki değerlerden de görüldüğü gibi, hastalara sunulan olası nedenler arasında “hastane hakkında olumlu tavsiyelerden etkilendim” ve “doktoru tanıyorum” seçeneklerinin bu hastanenin tercih edilmesinde öne çıkan faktörler olduğu görülmektedir.

Çizelge 3. Hasta Tatmini Ölçeği ile İlgili Faktör Analizi Sonuçları

Sorular	Tanımlama	Faktör Yükleri				
		Fak.1	Fak.2	Fak.3	Fak.4	Fak.5
Soru 11	Hemşirelerin saygı ve nezaketi	0,814				
Soru 8	Hemşirelerin kan alma, ilaç ve serum verme becerisi	0,810				
Soru 9	Hemşirelerin sizi kontrol sıklığı	0,805				
Soru 10	Çağırıldığımızda hemşirelerin yardıma gelme hızı	0,773				
Soru 12	Hemşirelerin uygulayacakları tedavi hakkında size bilgi verme durumu	0,711				
Soru 6	Doktorların saygı ve nezaketi		0,784			
Soru 4	Doktorların sizi kontrol sıklığı		0,783			
Soru 7	Doktorların yapacakları tedavi hakkında size yaptıkları açıklamaların yeterliliği		0,743			
Soru 5	İsteddiğiniz zaman doktorlara ulaşabilme durumu		0,738			
Soru 14	Hastanede kaldığımız hasta odasının temizliği			0,772		
Soru 15	Hastanedeki yatakların temizliği			0,760		
Soru 16	Hastanedeki tuvaletlerin temizliği			0,744		
Soru 13	Hasta bakıcıların saygı ve nezaketi	0,402		0,493		
Soru 17	Hastanedeki banyo imkanları			0,603	0,408	
Soru 21	Hastanenin telefon imkanları				0,736	
Soru 20	Hastanede danışma hizmetlerinin durumu				0,706	
Soru 19	Hastanede danışma hizmetlerinin durumu				0,626	
Soru 18	Hastanede çıkan yemeklerin lezzeti, çeşidi ve miktarı				0,544	
Soru 22	Hastanede kantin hizmetlerinin durumu				0,469	
Soru 1	Hastaneye yatış işlemlerini yapan personelin yaklaşımı					0,806
Soru 3	Personelin sorularınıza cevap verme istekliliği					0,744
Soru 2	Yatış işlemleri için bekletilen süre					0,708
Açıklanan varyans yüzdesi (%66,5)		37,3	11,8	6,7	5,6	5,1
Cronbach Alfa (0,91)		0,72	0,79	0,89	0,87	0,77

Çalışmada hasta tatminini değerlendirmeye yönelik 22 sorunun sistematik olarak gruplandırılıp gruplandırılmayacağına karar vermek için faktör analizi tekniği kullanılmış ve varimax rotasyon yöntemi tercih edilmiştir. Yapılan çözümlene sonucunda Çizelge 3'de görüldüğü gibi toplam beş faktörlü bir çözüm elde edilmiştir. Elde edilen faktörlerin ne tür sorular içerdiği incelendiğinde; alınan tıbbi hizmetin aynı yönünü değerlendirmeye yönelik soruların genellikle bir faktör altında toplandıkları görülmüş ve soruların sistematik ve anlamlı bir biçimde gruplandırılabilmesine karar verilmiştir.

Yapılan faktör analizi sonucu toplam varyansın yaklaşık %66,5'ini açıklayan beş faktörün varimax rotasyonu sonrası faktör yükleri, açıkladıkları varyans yüzdeleri ve ölçekte yer alan soruların güvenilirliği Çizelge 3'de görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre toplam varyansın %37,3'ü Faktör 1 tarafından açıklanırken geriye kalan kısmının son dört faktör tarafından açıklandığı saptanmıştır.

Faktör analizi sonucu elde edilen beş faktörün içeriğine bakıldığında; Çizelge 3'den de görüldüğü üzere Faktör 1, 8-12 nolu sorulardan oluşurken, Faktör 2'nin 4-7 nolu sorulardan oluştuğu, son üç faktörden Faktör 3'ün 13-17 nolu soruları, Faktör 4'ün 18-22 nolu soruları, Faktör 5'in ise 1-3 nolu soruları içerdiği ortaya çıkmıştır.

Faktörlere daha yakından bakıldığında; Faktör 1'in hemşirelerin yeterliliğini ya da performanslarından duyulan memnuniyeti değerlendirmekle ilgili sorulardan oluştuğu için "*hemşirelerin yeterliliği*" olarak tanımlanmasına karar verilmiştir. Hastaların hekimin gösterdiği saygı ve nezaket ile hastalık ve tedaviyle ilgili yaptığı açıklamalardan ne düzeyde tatmin olduğunu ölçen sorular Faktör 2'de bir araya geldiği için bu faktörü "*hekimin yeterliliği*" boyutu olarak kavramsallaştırmanın uygun olacağı düşünülmüştür. Faktör 3 ise, hasta bakıcıların saygı ve nezaketi ile onların yaptıkları işlerden duyulan memnuniyeti (kalınan odanın, tuvalet ve banyonun temizliği gibi) ölçmeye yönelik soruları içerdiğinden "*hasta bakıcıların yeterliliği*" olarak adlandırılmıştır. Faktör 4; hastaların danışma, telefon, kantin ve yemek hizmetleri ile ilgili değerlendirmelerini ortaya koyan soruları içerdiğinden "*hastane imkanlarının yeterliliği*" olarak tanımlanırken, Faktör 5 ise hasta kabul personeli ve yaptıkları işlerden memnuniyeti sorgulayan soruları içerdiğinden "*hasta kabul hizmetlerinin yeterliliği*" olarak nitelendirilmiştir.

Faktör analizi sonucu ulaşılan beş faktörün güvenilirliği Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çizelge 3'den görüldüğü gibi boyutlara ilişkin içsel tutarlılık katsayısının 0,72-0,89 arasında olduğu, ölçeğin genel güvenilirlik katsayısının ise 0,91 olarak sonuçlandığı ve kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer aldığı bulunmuştur.

Çizelge 4. Hastaların Aldıkları Hizmetin Çeşitli Yönleri İle İlgili Değerlendirmeleri

Sorular	N	Min.	Max.	Ort.	S. Sapma
Hemşirelerin kan alma, ilaç ve serum verme becerisi	302	1,00	5,00	1,79	0,74
Hemşirelerin sizi kontrol sıklığı	302	1,00	5,00	1,82	0,72
Çağırduğunuzda hemşirelerin yardıma gelme hızı	302	1,00	5,00	1,99	0,74
Hemşirelerin saygı ve nezaketi	302	1,00	5,00	1,80	0,66
Hemşirelerin uygulayacakları tedavi hakkında size bilgi verme durumu	302	1,00	5,00	2,14	0,83
Hasta bakıcıların saygı ve nezaketi	302	1,00	5,00	2,27	0,84
Hemşirelerin yeterliliği	302	1,00	5,00	1,97	0,61
Doktorların sizi kontrol sıklığı	302	1,00	5,00	1,87	0,77
İstedığınız zaman doktorlara ulaşabilme durumu	302	1,00	5,00	1,99	0,83
Doktorların saygı ve nezaketi	302	1,00	5,00	1,83	0,75
Doktorların yapacakları tedavi hakkında size yaptıkları açıklamaların yeterliliği	302	1,00	5,00	2,13	0,91
Doktorun yeterliliği	302	1,00	5,00	1,96	0,69
Hastanede kaldığınız hasta odasının temizliği	302	1,00	5,00	2,37	0,93
Hastanedeki yatakların temizliği	302	1,00	5,00	2,49	1,01
Hastanedeki tuvaletlerin temizliği	302	1,00	5,00	3,50	1,24
Hastanedeki banyo imkanları	302	1,00	5,00	4,00	1,21
Hasta bakıcıların yeterliliği	302	1,00	5,00	3,09	0,86
Hastanede çıkan yemeklerin lezzeti, çeşidi ve miktarı	302	1,00	5,00	2,85	1,10
Hastane içinde aranan bir bölümün işaret levhaları yardımıyla bulunabilme durumu	302	1,00	5,00	2,46	0,83
Hastanede danışma hizmetlerinin durumu	302	1,00	5,00	2,55	0,89
Hastanenin telefon imkanları	302	1,00	5,00	2,58	0,94
Hastanede kantin hizmetlerinin durumu	302	1,00	5,00	2,29	0,90
Hastane imkanlarının yeterliliği	302	1,00	5,00	2,55	0,64
Hastaneye yatış işlemlerini yapan personelin yaklaşımı	302	1,00	5,00	2,37	0,94
Yatış işlemleri için bekletilen süre	302	1,00	5,00	2,71	1,10
Personelin sorularınıza cevap verme istekliliği	302	1,00	5,00	2,30	0,79
Hasta kabul hizmetlerinin yeterliliği	302	1,00	5,00	2,46	0,79
GENEL TATMİN	302	1,00	5,00	2,37	0,53

Çizelge 4’de hastaların tatmin düzeyini ölçen 22 soruya verdikleri cevaplar görülmektedir. Değerlendirmelerin 1’in çok iyiyi 5’in çok kötüyü temsil ettiği 5’li Likert ölçeğine dayandırıldığı dikkate alındığında; 22 ifade arasında hastaların en fazla memnun oldukları maddenin “Hemşirelerin kan alma, ilaç ve serum verme becerisi” olduğu (1,79±0,74), buna karşın en az memnun oldukları maddenin “Hastanedeki banyo imkanları ve temizliği” (4,00±1,21) olduğu görülmüştür. Benzer değerlendirme boyutlar açısından yapıldığında ise, hastaların en çok “hekimin yeterliliği” boyutundan (1,96±0,69), en az “hastane imkanlarının yeterliliği” boyutundan (3,09±0,86) memnun oldukları bulunmuştur.

Çizelge 5. Hastaların Genel Tatmin Düzeylerinin Etkileyen Faktörlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	Genel Tatmin		
	Standardize Edilmiş Beta Katsayıları	t	P
(Sabit)		7,830	0,000
Cinsiyet	-0,096	-1,654	0,099
30-39 Yaş Grubu (Ref: 18-29 yaş grubu)	-0,147	-2,011	0,045
40 ve Üzeri Yaş Grubu	-0,141	-1,631	0,104
Klinik	0,195	3,395	0,001
Medeni Durum	-0,012	-0,187	0,851
İlköğretim (Ref: Okur yazar değil)	0,080	0,978	0,329
Lise	0,172	2,068	0,040
Lisans ve Lisans Üstü	0,185	2,295	0,022
Sağlık Sigortası Yok	0,115	1,872	0,062
SSK	0,118	1,448	0,149
Yesil Kart	0,060	0,726	0,468
Bağ-Kur	0,046	0,626	0,532
Diğer	-0,018	-0,278	0,782
Daha Önce Başka Bir Hastanede Yatarak Tedavi Olma Durumu	0,006	0,088	0,930
Daha Önce Bu Hastanede Yatarak Tedavi Olma Durumu	-0,038	-0,595	0,553
R Square	0,155		
F	3,495		
F Significancy	0,000		

Çizelge 5’de hastaların aldıkları tıbbi tedaviyle ilgili genel memnuniyetlerini etkileyen faktörler belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizinde hastaların aldıkları tıbbi tedaviye ilişkin değerlendirmelerinin demografik özelliklerinden (cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi, sağlık sigortası durumu, daha önce başka hastaya yatış ve daha önce bu hastaya yatış ve yattığı klinik) ne ölçüde etkilendiği ve her bir bağımsız değişkenin nispi açıklayıcılık gücünün ne olduğu tespit edilmiştir. Regresyon analizinden önce bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı sorununa neden olmamak için korelasyon analizi yapılmış ve meslek ile eğitim değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldüğü için ($r=0,683$; $p<0,001$) regresyon analizinde bu değişkenlerden sadece birinin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu iki değişkenden hangisinin seçileceğine karar vermek için ise meslek ve eğitim değişkenlerinin genel tatmin değişkeni ile olan ilişkisine bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda; meslek değişkeninin genel hasta tatmini ile ilişkisinin anlamlı olmadığı ($r=-0,063$; $p=0,279$), buna karşın eğitim düzeyi değişkeninin hasta tatmini ile ilişkisinin anlamlı olduğu

($r=0,264$; $p<0,001$) görülmüş ve bu iki değişkenden eğitim düzeyi değişkeninin bağımsız değişken olarak kullanılması tercih edilmiştir.

Çizelge 5'deki sonuçlara göre; genel hasta memnuniyetinin %15,5'inin açıklandığı, %84,5'inin bu çalışmada yer verilen değişkenlere bağlı olmadığı gözükmektedir. Hastaların genel memnuniyeti üzerinde etkili olan değişken ya da değişkenlerin neler olduğu araştırıldığında; yaş ve eğitim düzeyi ile hastaların cerrahi ya da dahiliye hastası olup olmamasının genel tatmin üzerinde etkili faktörler olduğu bulunmuştur. 30-39 ile 40 yaş ve üzerinde olan hastaların genel tatmin düzeylerinin referans grup olan 18-29 yaş grubundaki hastalardan daha yüksek olduğu; dahiliye kliniklerinin hastalarının genel tatmin düzeyinin cerrahi kliniklerin hastalarından daha yüksek çıktığı ve eğitim düzeyi lise ve üzeri olan hastaların tatmin düzeylerinin okur-yazar olmayan hastalardan daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre yüksek eğitim düzeyi ve genç yaştaki hastaların beklentilerinin daha yüksek olduğu ve bu gruplarda yer alan hastaların tatmin düzeylerinin ileri yaş gruplarına ve düşük eğitim düzeylerinde bulunan hastalara göre azaldığı söylenebilir. Cinsiyet, medeni durum, sağlık sigortası, daha önce başka bir hastanede yatarak tedavi olma ya da daha önce bu hastanede yatarak tedavi olma gibi değişkenlerin genel tatmin düzeylerini etkilemediği görülmüştür. Beta katsayıları incelendiğinde; açıklayıcılık gücü en yüksek olan değişkenin hastaların yattığı klinik olduğu göze çarpmaktadır. Dahili hastaların cerrahi hastalara göre genel memnuniyetinin yüksek olmasının nedeni bakımın hangi yönünden kaynaklanıyor diye bakıldığında ise bu iki grubun 22 tatmin sorusuna verdiği cevaplar incelendiğinde; yatış işlemleri için bekletilen süre ($t=-2,217$; $p=0,027$), istediğiniz zaman doktorlara ulaşabilme durumu ($t=-2,814$; $p=0,005$), doktorların yapacakları tedavi hakkında size yaptıkları açıklamaların yeterliliği ($t=-2,958$; $p=0,003$), çağırdığınızda hemşirelerin yardıma gelme hızı ($t=-2,342$; $p=0,020$), hemşirelerin uygulayacakları tedavi hakkında size bilgi verme durumu ($t=-3,445$; $p=0,001$), hasta bakıcıların saygı ve nezaketi ($t=-3,434$; $p=0,001$), hastanede kaldığınız hasta odasının temizliği ($t=-3,281$; $p=0,001$), hastanedeki yatakların temizliği ($t=-3,298$; $p=0,001$), hastanedeki tuvaletlerin temizliği ($t=-2,904$; $p=0,004$), hastanedeki banyo imkanları ($t=-5,001$; $p=0,000$), hastanede çıkan yemeklerin lezzeti, çeşidi ve miktarı ($t=-4,349$; $p=0,000$), hastane içinde aranılan bir bölümün işaret levhaları yardımıyla bulunabilme durumu ($t=-2,225$; $p=0,027$), hastanede danışma hizmetlerinin durumu ($t=-2,999$; $p=0,003$) ve hastanenin telefon imkanları ($t=-2,989$; $p=0,003$) açısından dahiliye klinik hastalarının değerlendirmelerinin cerrahi klinik hastalarına göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Benzer değerlendirme tek tek soru maddeleri yerine

boyutlar (faktörler) açısından yapıldığında da; Faktör 5 (hasta kabul hizmetlerinin yeterliliği) dışındaki tüm boyutlar açısından (Faktör 1, Faktör 2, Faktör 3 ve Faktör 4) dahiliye klinik hastalarının tatmin düzeylerinin cerrahi klinik hastalarından yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini hastaların kişisel özellikleri yanında hizmet sunucularının ve sağlık sisteminin özellikleriyle de ilişkili olduğu için oldukça karmaşık bir fenomendir (9,20,22). Farklı çalışmalarda farklı araçlar kullanıldığı ve hasta tatmininin farklı yönleri araştırıldığı için ulaşılan sonuçların bir çalışmadan diğerine karşılaştırılabilirliği konusunda önemli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hall ve Dornan'ın da (1988) belirttiği gibi yapılan çeşitli çalışmalarda aynı araçlar kullanılmadığı için sonuçların bu çalışmada olduğu gibi diğer çalışma sonuçlarıyla bire bir karşılaştırılması mümkün değildir.

Bazı çalışmalarda yaşlıların, erkek hastaların ve eğitim düzeyi düşük olan hastaların tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunurken, bazı araştırmalarda ise özellikle cinsiyet ve ırkın anlamlı bir belirleyici olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin Hall ve Dornan (1990) tarafından yapılan bir çalışmada yaşlı hastaların genellikle gençlerden daha fazla tatmin oldukları görülürken, Marple ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan bir çalışmada cinsiyet ve ırk gibi demografik özellikler ile yaşanan semptomların sıklığının ve toplam tedavi harcamalarının tatminle ilişkili olmadığı, aynı şekilde Kane ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan bir başka çalışmada da gelir, cinsiyet ve eğitim düzeyinin bakımla ilgili tatmin boyutlarını etkilemediği bulunmuştur. Young ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan bir çalışmada ise hastaların yaşı, sağlık statüsü ve ait olduğu etnik grubun tatmin düzeylerinin anlamlı bir belirleyicisi olduğu ve hastaların tatminine ilişkin açıklanan %8'lik varyansın neredeyse tamamının yaş, sağlık statüsü gibi hastaya ilişkin değişkenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Hasta özelliklerinin tatmin düzeyine olan nispi katkısını tanımlamak için Jackson ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bir başka çalışmada da yaşlı olan hastaların daha çok tatmin oldukları bulunurken, karşılanmamış beklentileri olan hastalar ile sağlık statüsü kötü ve hastalık şiddeti fazla olan hastaların tatmin skorlarının düşük olduğu gözlenmiştir.

Bu çalışmada ise, yatan hastaların tıbbi bakımla ilgili değerlendirmelerinin hangi faktörlerden etkilendiği regresyon analizi sonuçlarına dayalı olarak incelendiğinde; yaş, eğitim düzeyi ve yatılan kliniğin hastaların genel tatmin düzeyleri üzerinde etkili olduğu, buna karşın

cinsiyet, medeni durum, sağlık sigortası, daha önce bu ya da başka hastaneye yatıp yatmama gibi demografik değişkenlerin anlamlı çıkmadığı ve genel tatminin %15,5'inin açıklandığı bulunmuştur. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde hiçbir çalışmada tatminin %100 açıklanamadığı (28), örneğin Linder-Pelz (1982) tarafından yapılmış olan bir çalışmada bu oranın %10'lara kadar düőtüđü bilinmektedir. Bu çalışma açısından bakıldığında da açıklanan varyansın hasta tatmini üzerinde hangi faktörlerin etkili olduğunu anlamamızda hâlâ önemli boşlukların olduğuna işaret ettiği görölmektedir. Bu noktada kullanılan modelde yakalanamayan varyansı tespit etmek için kalitatif yaklaşımlara başvurmanın önemli katkılar sağlayabileceği söylenebilir (12). Örneğin, bu yönde yapılacak olan odak grup görüşmeleriyle hastaların beklentilerini, tıbbi bakımla ilgili önemli gördükleri yönleri ve tatmin üzerinde etkili olan diğer faktörleri belirlemek mümkün olabilir.

Araştırma bulguları, hasta memnuniyetinin arttırılabilmesi yönünde yöneticilerin alması gereken önlemlerin ne(ler) olduğu konusunda önemli ipuçları sunmaktadır. Buna göre ortalama değer 5'e doğru gidildikçe hastaların değerlendirmelerinin "çok kötü" olduğu düşünülecek olunursa; hastanedeki banyo imkanlarında (ort=4,0), tuvaletlerin temizliğinde (ort=3,50), hastanede çıkan yemeklerin lezzeti, çeşidi ve miktarında (2,85), yatış işlemlerinde (ort=2,71), hastanenin telefon imkanlarında (ort=2,58), danışma hizmetlerinde (ort=2,55) ve yatakların temizliğinde (ort=2,49) yapılacak iyileştirmelerin memnuniyetsizliklerin giderilmesinde önemli rol oynayacağı söylenebilir. Nitekim genel tatmin ile hasta tatmininin boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde de genel tatminin en yüksek ilişkisinin olduğu boyutun hemőire yeterliliği olduğu ($r=0,801$; $p<0,001$) ve bunu hastane imkanlarının yeterliliği boyutunun izlediği ($r=0,768$; $p<0,001$) görölmektedir. Benzer değerlendirme maddeler açısından yapıldığında ise yatan hastaların genel tatmin düzeyinin en yüksek ilişkili olduğu maddenin "çağrıldığında hemşirelerin yardıma gelme hızı" olduğu, en düşük ilişkili olduğu maddenin "hastanedeki kantin hizmetlerinin durumu" olduğu görölmüőtür. Wallin ve arkadaşları (2000) ile Jackson ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışmalarda hekimin tedavi ve hastalıkla ilgili bilgilendirmenin hasta tatminini etkileyen en önemli faktör olduğuna dikkat çekilirken, bu çalışmada doktorların yapacakları tedavi hakkında yaptıkları açıklamanın genel tatmin ile ilişkisinin anlamlı ($r=0,609$; $p<0,001$), ancak ilişki gücü açısından birçok faktörden sonra geldiği görölmüőtür.

Bu çalışmada anketin hastalara hastane ortamında uygulanmıő olması önemli bir eksiklik olarak görölebilir. Ancak, anketin hastalara hastaneden ayrıldıktan sonra postayla uygulanması

halinde bu tür çalışmaların da işaret ettiği gibi, geri dönüş oranı en iyimser tahminle %40 gibi oldukça düşük bir oranla sonuçlanabilmektedir (9,28). Üstelik, posta yönteminde özellikle eğitim düzeyi düşük hastalar açısından anketin anlaşılması ve doldurulması noktasında önemli sorunlar yaşanabileceği öngörülebilir. Diğer yandan, anketin hastanede uygulanmasının hastaların aldıkları hizmetle ilgili görüşlerini sıcağı sıcağına yakalama fırsatı vermesi bakımından yararlı olduğu söylenebilir. Ayrıca, Jutalis ve arkadaşlarının (1997) da belirttiği gibi hasta hastaneden ayrıldıktan 2 ya da 3 hafta sonra ölçülen tatmindeki varyansın çoğu, hekim özelliklerinden ya da alınan hizmetten çok semptomlarla veya fonksiyonel gelişmeyle daha fazla ilişkili olduğu için bireysel olarak hekimden veya verilen hizmetten duyulan memnuniyet yerine, gerçekte hastanın sağlık sonuçlarıyla ilgili memnuniyet düzeyi ölçülmüş olacaktır. Ancak çalışmada hasta tatmininin sağlık sonucuna bağlı düzeyi yerine, hekimlere ve kullanılan sağlık kaynaklarına bağlı düzeyini ölçmek amaçlandığı için hastaların tatmin düzeyinin hastane ortamındayken ölçülmesi tercih edilmiştir.

YAR ARLANILAN KAYNAKLAR

1. Andaleeb, S.S. (2001), **Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: A Study of Hospitals in A Developing Country**, Social Science & Medicine, 52: 1359-1370.
2. Cleary, P.D., McNeil, B.J. (1988), **Patient Satisfaction As An Indicator of Quality Care**, Inquiry, 25: 25-36.
3. Cleary, P.D., Keroy, L., Karapanos, G., McMullen, W. (1989), **Patient Assessment of Hospital Care**, Quality Review Bulletin, 15: 172-179.
4. Colman, S.S., Brod, M.I., Krishnamurthy, A., Rowland, C.R., Jirgens, K.J., Mancilla, B.G. (2001), **Treatment Satisfaction, Functional Status, and Health-Related Quality of Life Migraine Patients Treated with Almotriptan or Sumatriptan**, Clinical Therapeutics, 23(1): 127-145.
5. Donabedian, A. (1966), **Evaluating The Quality of Medical Care**, Milbank Memorial Quart Fund, 44: 166-206.
6. Dufrene, R.L. (2000), **An Evaluation of A Patient Satisfaction Survey: Validity and Reliability**, Evaluation and Program Planning, 23: 293-300.
7. Esatoğlu, A.E. (1997), **“Hastanelerde Hasta Tatminin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanımına Yönelik Model Önerisi”**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
8. Fitzpatrick, R. (1990), **Measurement of Patient Satisfaction**, “Measuring The Outcomes of Medical Care” (Hopkins, A., Gostain, D.)’da, Royal College of Physicians of London.
9. Ford, R.C., Bach, S.A., Fottler, M.D. (1997), **Methods of Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organizations**, Health Care Management Review, 22(2): 74-89.
10. Hall, J.A., Dornan, M.C. (1988), **Meta-Analysis of Satisfaction With Medical Care Description of Research Domain and Analysis of Overall Satisfaction Levels**, Social Science & Medicine, 27: 637-644.
11. Hall, J.A., Donran, M.C. (1990), **Patient Sociodemographic Characteristics As**

- Predictors of Satisfaction With Medical Care**, *Social Science & Medicine*, 6: 811-818.
12. Jackson, J.L., Chamberlin, J., Kroenke, K. (2001), **Predictors of Patient Satisfaction**, *Social Science & Medicine*, 52: 609-620.
 13. Jutalis, D.E., Bundeck, N.I., Legorreta, A.P. (1997), **Identifying Predictors of Satisfaction With Access to Medical Care and Quality of Care**, *Am J. Med. Quality*, 12: 11-18
 14. Kane, R.L., Maciejewski, M., Finch, M. (1997), **The Relationship of Patient Satisfaction With Care and Clinical Outcomes**, *Medical Care*, 35(7): 714-730.
 15. Kavrakoğlu, İ. (1998), “**Toplam Kalite Yönetimi**”, Kalder Yayınları, İstanbul.
 16. Kavuncubaşı, Ş. (2000), “**Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**”, Siyasal Kitabevi, Ankara.
 17. Linder-Pelz, S.U. (1982), **Toward A Theory of Patient Satisfaction**, *Social Science & Medicine*, 16: 577-582.
 18. Marple, R., Lucey, C., Kroenke, K., Wilder, J., Lucas, C. (1997), **A Prospective Study of Concerns and Expectations in Patients Presenting With Common Symptoms**, *Archives Internal Medicine*, 157: 1482-1488.
 19. McGuire, A. (1990), **Measuring Performance in the Health Care Sector: The Hows**”, “The Challenges of Medical Practice Variations” (Ed. Andersen, T.F., Mooney, G.)’da, The Macmillan Press Ltd.
 20. Minnick, A.F., Roberts, M.J., Young, W.B., Kleinpell, R.M., Marcantonio, R.J., (1997), **What Influences Patient Reports of Three Aspects of Hospital Services**. *Medical Care*, 35(4): 399-409.
 21. Parkerson, G.R., Broadhead, E.W., Tse, C. (1995), **Health Status and Severity of Illness As Predictors of Outcomes in Primary Care**, *Medical Care*, 33(1): 53-66.
 22. Peck, B.M., Asch, D.A., Goold, S.D., Roter, D.L., Ubel, P.A., McLntyre, L.M., Abbott, K.H., Hoff, J.A., Koropchok, C.M., Tulskey, J.A. (2001), **Measuring Patient Expectations**, *Medical Care*, 39(1): 100-108.
 23. Richards, J.M., Hemstreet, M.P. (1994), *Measures of Life Quality*, **Role**

- Performance, and Functional Status in Asthma Reserach**, Am J Respir Crit Care Med, 149: S31-S39.
24. Sixma, H.J., Spreeuwenberg, P.M. ve Pasch, M.A. (1998), **Patient Satisfaction With The General Practitioner**, Medical Care, 36(2): 212-229.
 25. Sower, V., Duffy, J., Kilbourne, W., Kohers, G., Jones, P. (2001), **The Dimensions of Service Quality for Hospitals Development and Use of The KQCAH Scale**, Health Care Management Rev, 26(2): 47-59.
 26. Strickland, D.L. (1997), **Challenges in Measuring Patient Outcomes**, Nursing Clinics of North America, 32(3): 495-512.
 27. Şimşek, M. (2001), **“Toplam Kalite Yönetimi”**, Alfa, Genişletilmiş 3. Baskı, İstanbul.
 28. Wallin, E., Lundgren, P., Ulander, K., Holstein, C.S. (2000), **Does Age, Gender or Educational Background Effect Patient Satisfaction With Short Stay Surgery?** Ambulatory Surgery, 8: 79-88.
 29. Ware, J.E., Snyder, M.K., Wright, W.R., Davies, A.R. (1983), **Defining and Measuring Patient Satisfaction With Medical Care**, Evaluation & Program Planning, 6: 247-263.
 30. Weingarten, S.R., Harris, J. (1994), **Update: Clinical Outcomes Management and Measurement**, “Perspectives in Medical Management’94”, (Ed. American College of Physician Executives)’da, May 4-7, Washington D.C.
 31. Young, G.J., Meterko, M., Desai, K.R. (2000), **Patient Satisfaction With Hospital Care: Effects of Demographic and Institutional Characteristics**, Medical Care, 38(3): 325-334.