

**T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN HASTA DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

Seher ARIKAN YURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

T 31498

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

DANIŞMAN

Doç. Dr. Nermin OLGUN

İSTANBUL – 1999

1. İÇİNDEKİLER

	sayfa
2. TEŞEKKÜR	
3. ÖZET	
4. GİRİŞ	1
5. GEREÇ VE YÖNTEM	33
6. BULGULAR	39
7. TARTIŞMA	48
8. SONUÇ	62
9. EKLER	65
10. KAYNAKLAR	71
11. BİYOGRAFİ	75

2.TEŞEKKÜR

Çalışmam sırasında her zaman yol gösteren ve desteğini esirgemeyen danışmanım sayın Doç. Dr. Nermin OLGUN' a

Servqual Ölçeği' nin geçerlik çalışmasında yardımcı olan (EK 3) Marmara Üniversitesi Hemşirelik yüksekokulu öğretim elemanlarına,

Kaynaklara ulaşmamda yardımcı olan Ayşe Yavuz ve Hakan Yılmaztürk' e

Beni her yönde destekleyen eşim Engin Yurt' a

Bana yardımcı olan tüm dostlarıma

TEŞEKKÜR EDERİM.

3. ÖZET

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN HASTA DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

Bu çalışma, hastanede tedavi olan hastaların hemşirelik hizmetlerinden duydukları doyumunu Servqual Ölçeği ile belirlemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Bir Devlet Hastanesinde 9 klinikte 90 hasta ile gerçekleştirilen çalışmada, 25 hasta üzerinde Servqual Ölçeği'nin güvenilirliği saptanmış, daha sonra 90 hasta ile yapılan çalışmada güvenilirlik tekrarlanmıştır.

Verilerin toplanmasında Servqual Ölçeği ve Bilgi Formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler ALPHA, Student T, Mann Whitney U, Spearman Korelasyon ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

Servqual Ölçeği'nin genel güvenilirliği anlamlı bulunmuş ($r=0,94$; $p< 0,001$), güvenilir bir ölçek olarak kullanılabilir olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnun kalmadıkları ortaya çıkmış olup; yaş, eğitim düzeyi, medeni hal, yaşantısının çoğunu geçirdiği yer, yattığı gün sayısı, sağlık güvencesi, önceki yatışlarından duydukları memnuniyet ve akut ya da kronik hastalık tanısının doyumları üzerinde etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

SUMMARY

EFFECT OF NURSING SERVICE ON PATIENT SATISFACTION

In this study Servqual scale was used to define patient satisfaction from nursing service .

This study was done at a state hospital, at 9 clinics with 90 patients. Reliability of Servqual scale was tested on 25 patients, and then repeated over 90 patients.

To collect data Servqual scale and information form were used. Data were analysed by using ALPHA, Student T, Mann Whitney U, Spearman Correlation and Kruskal Wallis tests.

General reliability of Servqual scale was found to be statistically significant ($r=0,94$; $p < 0,001$), and accepted to be reliable.

As a result, it was found that patients were not satisfied from nursing service; age, education, marital status, place where the patient lives, days within hospital, health insurance, previous satisfaction from hospital, acute or chronic disease were not found to be statistically significant.

4.GİRİŞ

Sağlık bakım fiyatlarının yükselmesi ile, hastalar kendi sağlık bakım hizmetleri ile ilgili daha yüksek beklentiler içine girdiler. Sağlık bakımı sağlamakla yükümlü olan kişilerin, hastaların kendi bakım kalitelerini nasıl algıladıklarından haberdar olmaları gerektiği açıktır. Sağlık bakımının bir hizmet endüstrisi olduğu görüşü ve tüketicilik kavramı, hastalara istedikleri hastaneyi seçme şansı vermiştir. Sağlık bakımının mevcut olan yüksek fiyatları, alıcıların kendilerine sunulan hizmete paralel bir değer koymalarına yol açmıştır. Rekabet edebilmek için, sağlık bakım endüstrisinin, tüketicinin algılarını tanımlaması ve hizmet kalitesini artırmak için bunlara reaksiyon vermesi gerekir(1,2,3) Hastaların sağlık hizmetlerinden duydukları genel doyum, hemşirelik bakımından duyulan doyumdan etkilenmektedir. Hastalar, hemşirelik bakımını diğer hizmet alanlarından daha önemli görmektedirler, ve hemşirelik bakımından duydukları tatmin, onların aynı hastaneyi tercih etme kararlarındaki en önemli faktördür. (4,5,6)

Hastaların algılarının tanımlanmasında, bakım kalitesinin değerlendirilmesi için kullanılan primer gösterge hasta doyumudur. Donabedian, hasta tatminkarlığının kalitenin bir ölçüsü olduğunu belirtmiştir. (7)

Günümüzde sağlık hizmeti sunan ve bu hizmeti pazarlayan sağlık hizmet sektörünün bu konuyu ciddiye alması, çalışmalarındaki başarı kriterini

“hasta memnuniyeti”ne göre ayarlaması kaçınılmaz bir zorunluluk halini almaktadır.

4.1. KALİTE İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Kalitenin Tanımı ve Unsurları

4.1.1. Kalitenin Tanımı

Kalite her bireyin farklı algıladığı subjektif bir kavramdır. Geçmişte bireylerin hizmetlerden memnun olması ve beklediği hizmetlere kolay ulaşabilmesi hizmetlerin kaliteli olarak sunulduğunun başlıca göstergesi iken, günümüzde hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinde başka öğelerden söz edilmektedir. Bu farklı göstergeleri kalite için yapılan değişik tanımlarda görmek mümkündür. ISO 8402 kalite sözlüğünde yer alan tanımda, kalite “bir mal ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamı” olarak ifade edilmiştir. (8)

Kalite uygulamalarının kabul edilmiş prensip ve standartlarla tüketicinin ihtiyaçlarına uygunluk ve uygun kaynak kullanımıyla ulaşılabilir sonuçlara erişme derecesi olarak da tanımlanmaktadır. (9,10) Diğer bir ifade ile, tüketicinin gerçek ve algılanan ihtiyaç ve isteklerinin en az kaynak kullanımı ile memnun edilmesidir.

Kalite kavramının iki unsuru içerdiği kabul edilmektedir: Bir ürünün özelliklerinin istenilen veya belirtilen ihtiyaçları memnun etme yeteneği ve ürünün kusursuzluğu. (11) Burada ürün , herhangi bir sürecin çıktısı olarak anlaşılmaktadır. Ürün fiziksel bir madde olabileceği gibi bir hizmet de olabilmektedir. Hizmetleri topluma sunmak yetmez, önemli olan bu hizmetlerin, hizmeti alması beklenen kişilerce kabul edilebilir ve kullanılabilir olmasıdır.

Ürünün ihtiyaçlara uygunluğu olan ürün memnuniyeti ile işletmenin rekabet ve verimliliği müşteri tipine göre farklılıklar göstermektedir. Günümüzde, dünyanın hemen her yerindeki işletmeler üretim faaliyetlerinde en iyi işletmenin yollarını aramaktadır. Bunun nedeni ise, rekabet edebilme üstünlüğünün en iyi kaliteyi üretmeye bağlı olmasıdır(12) Ulusal sınırların aşıldığı günümüzde, rekabetin temel kuralı ise değişmiyor: Daha kaliteli ürünü daha ucuza mal etmek.(13)

4.1.2. Kalitenin Tarihçesi

Kalitenin bir kavram olarak ortaya çıkması 19. Yüzyıla rastlamaktadır. Frederick Taylor'ın İngiltere' de iş planlamasını işçi ve ustabaşlarının inisiyatifinden alıp endüstri mühendislerinin kontrolüne vermesi ile başlattığı uygulama sanayi devriminin önemli adımlarındandır.

Amerika ve Japonya kalite konusunda önemli atılımlar yapmış iki ülkedir. Amerika'da Henry Ford ile 1907'de başlayan kalite kontrolünde, bir bütünü oluşturan parçaların kontrolü çok basite indirgenmiş ve kalite kontrolünde bu sistem adeta devrim yaratmıştır.

1926'da George Edwards kalite kontrol uygulamayan işletme ve firmaların rekabet şansını yitireceğini öne sürmüştür. W.A. Shewhart ve G. Edwards "Kalite Mühendisliği" ve "İstatistiksel Kalite Kontrol" kavramlarının öncüleri olmuşlardır.

1946 yılında Amerika' da Amerikan Kalite Kontrol Kurumunun kurulmasıyla temel kalite kavramlarının gelişmesi daha kolay olmuştur. Japonya'da 1946 yıllarında kalite kontrol çalışmaları başlamıştır. İngiliz standartlarını aynen uygulamaya çalışan Japonlar daha sonra Amerika ile işbirliği yaparak daha hızlı ilerlemeler kaydetmişlerdir.

1950'lerde Hizmet Sanayiinde "Kalite Güvencesi" kavramı şekillenmeye başlamıştır. 1960 yılları sonlarında bilgisayar teknolojisinin gelişimi ile kalite konusu yeni bir boyut kazanmış ve 1961' de Philip Crosby "Sıfır kusurlu" kavramını geliştirmiştir.

Edwards Deming kalite konusunda önemli isimlerden biridir. Deming II. Dünya Savaşında mühendislere ve satın alma görevlilerine istatistiksel kalite kontrol sistemini öğretmiştir. Çünkü Deming'e göre istatistiksel analiz, bir sürecin kontrol altında olup olmadığını ortaya çıkarır ve istatistiksel analiz sistemi ile çalışma anlayışı problemlerin doğru şekilde teşhis edilmesine ve çözümlerin bulunmasına olanak sağlar.(13)

Hemşirelik alanında kaliteye yönelik ilk uygulamalar, 1853'de Florence Nightingale ile başlamıştır. Kırım' da askerlerin hangi nedenlerle öldüğüne ilişkin istatistiki bir çalışma yapan Nightingale, enfeksiyonun ölüm nedeni olduğunu saptamıştır.(14)

Gelecekte kalitenin doğal olarak kazanılmış bir hak olarak görüleceği ve bu nedenle de rekabetin yoğunluk kazanacağı düşünülmektedir. Ülkemizde de kalite konusunda bilinçlenme hızla yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle kalite derneği kurulmuş ve 1991 yılı kalite yılı ilan edilmiştir. (15)

4.2. SAĞLIK HİZMETİ KALİTESİNİN TANIMI

Sağlık hizmetlerinde kalitenin ne olduğunu açıklamak ve standartlar geliştirmek oldukça zordur. Bazıları kaliteyi, müşterinin beklentilerinden daha fazlasını vermek olarak değerlendirir.

Sağlık hizmetleri de bir üretim süreci içinde üretilir ve sunulur. Bu süreç içerisinde hizmet kalitesinin etkilendiği pek çok değişken vardır. Bu değişkenlerin çok sayıda olması, hizmetin subjektif unsurlardan etkilenmesi ve hizmetin doğrudan doğruya fiziksel birimler kullanılarak ölçülemeyişi sağlık hizmetlerinde kalite tanımını güçleştirmektedir.

Kaliteli bakım gereksiniminin doğmasına neden olan etmenler arasında; sağlık hizmetini talep edenlerin eğitim ve bilinç düzeylerinin yükselmesine bağlı olarak kaliteli hizmet talebinin artmış olması, halen sunulan sağlık hizmetlerindeki kalite düzeyi farklılıkları, tıbbi teknolojinin gelişmesi, tüketicilerin aldıkları hizmetin yeterli kalitede olup olmadığını sorgulamaları, sağlık hizmeti ücretinin artması nedeniyle fiyatla orantılı, etkili ve yeterli bakım alınıp alınmadığı endişesinin yaşanması sayılabilir (16).

Kaliteli sağlık hizmeti; mümkün olan en kısa sürede sağlığı yeniden kazanmak, korunma, erken tanı ve tedaviyi sağlamak, kabul edilebilir bilimsel ilkeleri, uygun modern teknolojiyi, uygun profesyonel kaynakları kullanmak, hizmetin sürekliliği ve ilgililerin değerlendirmeleri bakımından yeterli bir şekilde belgelemek ve kayıt tutmak ile sağlanabilir. Ancak hizmete talebin artması, saptanan politikalarla ucuz eleman, kalifiye olmayan eleman çalıştırılması, verilen hizmete karşılık gereken ödemenin yapılmaması kaliteyi olumsuz yönde etkiler.

Kaliteli hizmet sunumu için kalite güvenliği programları oluşturulmuştur. Kalite güvenliği programları; tüketicinin bilinçlenmesi, tüketici haklarını koruyan derneklerin kurulması, bilginin ve teknolojinin gelişmesi gibi temel nedenlerle günümüzde giderek önem kazanmaktadır (15).

Hastaların algılarının tanımlanmasında, bakım kalitesinin değerlendirilmesi için kullanılan primer gösterge hasta doyumudur. Bu konunun öncü düşünürü olan Donabedian, hasta doyumunun önemini farkına varmış ve

bunun kalitenin bir ölçüsü olduğunu belirtmiştir (7). Donabedian tarafından, tıbbi bakım kalitesi, “bakım sürecinin bütün parçalarında beklenen kazanç ve kayıp dengelerini gözönüne aldıktan sonra, hasta iyiliğini ifade eden durumu en iyi seviyeye getiren bakım türü” olarak tanımlanmıştır. Yüksek kaliteli tıbbi bir bakım, “hastanın mümkün olan en yüksek fonksiyonel duruma ve psikososyal sonuçlara erişmesini sağlayan, bilimsel ya da teknik bir unsur ile kişiler arası unsurun bileşkesi” olarak kabul edilmektedir (17).

Günümüzde, rekabete dayalı bir ortamda faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarında verilen tıbbi bakımın kalitesi hastanın doyum düzeyi ile ölçülmektedir. Dolayısıyla, rekabete dayalı bir ortamda seçkin bir uzmanlık ve üstünlük elde etmenin yolu, hasta doyumunu sağlayabilen kaliteli sağlık hizmeti sunmaktır. Bu hastanelerin geleneksel olarak benimsedikleri yaklaşımdan 180 derece farklı bir tutumdur. Bu farklılığın, hastaları cezbetmek ve ellerinde tutmak için işletme-pazarlama tekniklerinin kullanımına cesaret veren günümüz sağlık endüstrisinin kompetitif (yarışmacı) çevresi ile ilişkisi vardır; ulusumuzda var olan tüketicilik eğilimi ile ilişkisi vardır; sağlık çalışanları ve toplumda gittikçe artan “tüketicilerin kendi sağlık bakımlarında aktif katılımcı olma hakları vardır” bilinciyle ilişkisi vardır (18,19).

Disiplinlerin her birinin kalite üzerinde farklı bir perspektifi vardır. Kalite subjesine ne kadar farklı yollardan yaklaşılabilceğinin anlaşılması, yarışmakta olan görüş açıları ele alındığında neden sıklıkla çatışmaların ortaya çıktığının açıklanmasında yardımcı olacaktır. Bununla beraber, “kalite kompleks ve çok yönlü bir kavram” olduğu için, mükemmel hasta bakımını tanımlamak için farklı perspektifler kullanılmalıdır. Garvin, başarısızlığın nedenini genelde kalitenin tanımlanmasında tek bir yaklaşıma bağımlı kalmaya bağlamaktadır.

Garvin' in yaklaşımları:

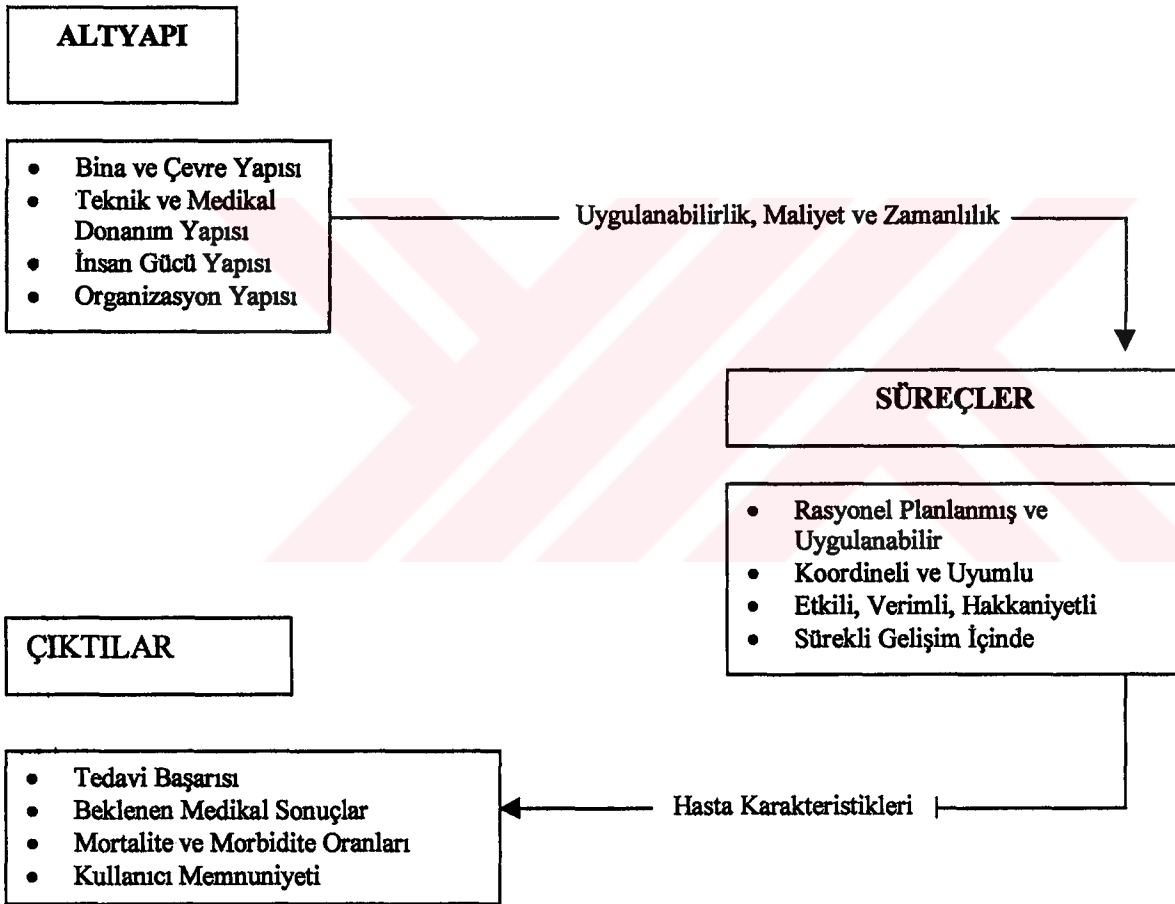
- . Yüce yaklaşım; kalite doğuştan mükemmeldir.
- . Ürün bazlı yaklaşım; kalite, spesifik bir nitelik üzerine kuruludur.

- . Kullanıcı bazlı yaklaşım; kalite, görebilenin gözündedir.
- . Üretim bazlı yaklaşım; kalite, gereksinimlere olan uyumdur.
- . Değer bazlı yaklaşım; kalite, maliyet ve fiyatlar tarafından belirlenir.

Günümüzde kaliteyi tanımlamak amacıyla yapılan denemelerde, bu yaklaşımların tümü bir derece de olsa görülmektedir. Tüketici, bir ürünü satın almaya veya bir hizmeti kullanmaya karar verirken kullanacağı standartları kurar ve kriterleri belirler. Bu yüksek oranda kişisel ve öznel bir yaklaşımdır. Hizmetlerin değerlendirilmesine yönelik hasta doyumunu ölçme metotlarında kullanılan yaklaşım bu yaklaşımdır.

Sağlık bakım hizmetleri değerlendirilirken sadece hasta algılarını baz alan yaklaşımın uygulanmasında majör problemler ortaya çıkabilir. Bu problem, çeşitli bireysel algıları birleştirmek ve kaliteli sağlık bakımını, tüketici doyumundan elde etmeye çalışmaktır. Hizmet üretenler tarafından kalite değerlendirmesi yaklaşımında ise kalite "gereksinimlere olan uyum" olarak tanımlanmaktadır. Beckman, standartların kavramları ile ilgili yazısında, standartların uzman otoriteler tarafından kurulduklarını ve mükemmellik boyutu ile ilgili olduklarını belirtmektedir. Bu yaklaşımda, değerler ve standartlar açısından programın mükemmelliğinin tanımlanmasında ve bu standartların başarıyla başarılamadığının izlenmesinde, profesyoneller sorumlu tutulmaktadır. Bununla ilgili olarak şöyle bir sorun ortaya çıkmaktadır; tüketiciler genelde bakım standardının ne olduğunu veya ne gibi sonuçlar beklemeleri gerektiğini bilmemektedirler. Bu yüzden, sağlanan bakımın kalitesi üzerinde bakım sağlayıcı ve tüketici arasında uyum yokluğu ortaya çıkmaktadır (19,20). Sağlık bakım hizmeti sunanların hasta algılarına önem vermeleri, hizmet alanlarını geliştirmeleri ve bakım standartları oluşturarak bunların denetimini yapmaları ve yürütülen hizmete hastaların katılımını sağlamalarıyla bu sorunun büyük ölçüde ortadan kalkacağı açıktır.

4.3. SAĞLIK HİZMETİ KALİTESİNİN UNSURLARI



Şekil 4. 3. Hizmette Kalitenin Sağlanması

(Hayran ve Ark: Hastane Yöneticiliği. Alemdar Ofset, İstanbul, 1997).

Sağlık hizmetlerinde kaliteye erişme çalışmaları genellikle yapı, süreç ve çıktı safhalarında ele alınmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde kalite açısından yapı, süreç ve çıktı birbirinden ayrılmaz bir bütün olarak değerlendirilmelidir (21).

Hizmet kalitesindeki eksiklikler ya da aksaklıklar incelenirken bu üç aşama göz önüne alınmalıdır. Bir sağlık kuruluşunda hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen en önemli faktör olan sağlık hizmeti kalitesi, ancak, o kuruluşun çıktıları ile ölçülebilir. Bu çıktılar ise, o kuruluş içinde koordine edilen süreçlere bağlıdır. Süreçler de tabii ki uygun ve yeterli bir altyapının varlığı ile gerçekleşebilir (22).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin günümüzde yaygın olarak kabul gören tanımı, “uluslar arası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması” şeklindedir (23).

4.3.1. Yapı İle İlgili Faktörler

Sağlık hizmetleri kalitesinin yapısal değerlendirmesinde yapı ile ilgili birçok faktör rol oynamaktadır. Bu faktörleri aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür:

4.3.1.1. Fiziksel Uygunluk; Sağlık kuruluşlarının işlevlerini yerine getirebilmeleri için öncelikle fiziksel olarak uygun olmaları gerekmektedir. Bu uygunluk hem insanların faydalanabilmesi hem de hizmetin verimliliği ve etkinliği açısından önemlidir (24,25). Sağlık kuruluşunun yerleşim alanı, büyüklüğü, bina yapısı, gerekli birimlerin mevcudiyeti, bu birimler için ayrılan ortamların yeterliliği gibi özellikler, sağlık hizmeti sunan kuruluşların kalitesini belirleyen fiziksel yapı unsurlarıdır.

4.3.1.2. Donanım- malzeme; donanım ve malzemenin teknolojik gelişmeler ile paralel olarak değiştirilmesi ve yenilenmesi sağlık hizmetleri kalitesini çok yakından etkileyen ve eksikliği kaliteli hizmet üretimini olanaksız kılan faktörler arasında yer almaktadır. Modern teknolojinin, tıbbi araç ve gereçlerin günün gelişen özelliklerine göre temin edilmesi ve kullanımı bakım kalitesinin yükselmesini doğrudan etkileyebilir.

4.3.1.3. İnsan kaynakları; bir kurumda çalışan tüm personeli kapsar. Bunlar hemşireler, doktorlar, eczacılar, diyetisyenler, temizlik personeli, yönetim kadrosu gibi farklı ve kendine özgü profesyonel bilgi ve yeteneklere sahip meslek gruplarından oluşmaktadır. İnsan gücü sayısı ve niteliği hizmetin kalitesi ile yakından ilgilidir. Çünkü onlar hizmeti üretecek kişilerdir.

Çalışanların “teknik” ve “kişiler arası” performansının yüksek olması hizmetin kalitesini doğrudan etkileyecek faktördür. Teknik performans, personelin sahip olduğu bilgi ve becerilerin yeterli olmasına, tıbbi bakımın tam ve eksiksiz planlanmasına ve bu prosedürlerin doğru anlaşılması ve uygulanmasına bağlıdır.

Bakımın kişiler arası performansı, hasta ve hemşire arasındaki iletişime dayanır. Hasta hakkında edinilen yeterli ve doğru bilgi, bakımın planlanmasında yol gösterici olabilecektir. Bu bilgi alışverişi hastayı motive ederek onun bakım ve tedavisine aktif katılımını sağlayacak ve aynı zamanda sorumluluğu paylaşacaktır. Bu nedenle, kişiler arası ilişkilerin performansı kalitede çok önemli bir araçtır (7). Kişiler arası sürecin, gizlilik, güvenilirlik, bilinçli tercih, ilgi, empati, dürüstlük ve duyarlılık gibi kişisel ve sosyal beklentilere ve standartlara uyması beklenmektedir.

4.3.1.4. Finansman; sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda, sağlık hizmetlerinin maliyeti yeterli maddi kaynakların bir araya getirilmesi ile

karşılır. Sağlık hizmetleri kalitesi ile finansman arasında güçlü bir bağ mevcuttur. Sağlık hizmetleri üretim maliyeti yüksek olan bir hizmet türüdür. Bunun nedenleri arasında çok yüksek teknolojinin, pahalı malzemelerin ve birçok özel ve profesyonel özelliklere sahip insanların hastane ortamında bulundurulması gereğidir.

4.3.1.5. Organizasyon; Bir hizmet organizasyonu olan hastaneler karmaşık yapıda açık dinamik sistemlerdir ve matriks yapıda faaliyet göstermektedirler. Hastaneler, verimlilik esasına göre sağlık hizmeti üretebilmeleri için iyi bir şekilde örgütlenmeli ve sistem yaklaşımı çerçevesinde iç ve dış değişimlere uyum sağlayabilmelidir. Bu nedenle, sağlık hizmeti kalitesinin yapısal incelenmesinde örgüt ve örgütlenmenin (organizasyon) önemi açıktır.

Örgüt, belirli bir görevi sürekli olarak yapmak üzere, tek bir otoritenin emrinde birleşmiş birbirine bağlı insanlar topluluğudur (26). Bu tanımda sağlık kuruluşları için belirtilen görev, sağlık hizmeti vermek ve hastaları tedavi etmektir. Çalışanların birbiri ile olan bağları örgütlenmeyi ifade etmektedir. Örgütlenme tüm bu yapının oluşturulma sürecidir (27).

Çalışanlar arasında çatışmaların önlenmesi, işbirliği ve verimlilik artışının sağlanması açısından matriks yapı; görev yetki ve sorumlulukların açık olarak belirtilmesini gerektirir. Karmaşık faaliyetlerin etkin ve verimli olabilmesi için standartlaştırılmaya gereksinim vardır. Hemşirelik hizmetleri de bu matriks yapı içerisinde işlevlerini yerine getirmektedir. Var olan bu karmaşanın önlenmesi için, bir an önce hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili yasaların çıkarılması gerekmektedir. Bu sorun çözümlenmeden, hemşirelik hizmetlerinde bir standardizasyon uygulamak oldukça güç hatta imkansız gibi görünmektedir. Standardizasyon tek başına bir anlam ifade etmemektedir. Kurumların bu işlemleri kontrol ve değerlendirme faaliyetlerine imkan verecek şekilde örgütlenmesi, ve bu işleri yapacak komitelere yer vermesi gerekmektedir.

Standartların belirlenmesi ve kontrol, örgütün etkin ve verimli olması kaliteli hizmet verilmesini de beraberinde sağlayacaktır.

4.3.2. Süreçle İlgili Faktörler

Sağlık hizmetlerinde süreç, tıbbi bakım ve diğer hizmetlerin çalışanlar tarafından sunumu ve hizmetlerin hasta tarafından algılanmasını kapsar (7). Dolayısıyla süreç, hizmetlerin sunumu ile hizmetlerin kontrol ve değerlendirilmesinden oluşmaktadır.

Kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için sürecin herkes tarafından iyi anlaşılması gerekir. Hizmetlerden istenilen sonuçları alabilmek, istenmeyen çıktılar, maliyet artışları ve kalite düşüklüklerinin oluşumunu engellemek için sürecin en iyi şekilde kavranması gereklidir.

Sağlık hizmetlerinin karmaşık oluşu ve herkesin süreci kendi açısından farklı olarak tanımlaması, sürecin anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin üretim süreci aynı zamanda kalitenin sağlandığı ve değerlendirildiği zaman bölümüdür. Hemşireler arasında sürecin farklı algılanması ya da süreç olgusunun işleve geçirilemeyişinin çeşitli nedenleri mevcuttur. Bu nedenlerin en önemlisi, hemşirelik eğitiminin bir standarda oturtulmamış olmasıdır. Farklı eğitimlerdeki hemşirelerin aynı örgüt içerisinde çalışması, zaten karmaşık olan yapı içerisinde bir arada ve bir amaç için çalışmalarını engellemektedir. Kurumların süreci işlevsel hale getirmesi, iyi oluşturulmuş bir kayıt sistemi ve önceden belirlenen hizmet standartları, kalite değerlendirmesinin daha sağlıklı bir şekilde yapılmasını sağlayacaktır. Sürecin iyi uygulanması, iyi bir veri elde etmeyi sağlayacaktır.

4.3.3. Çıktılarla İlgili Faktörler

Bir sağlık kuruluşunda hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen en önemli faktör sağlık hizmet kalitesidir, Bunun değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm ise o kurumun çıktılarıdır. Diğer bir tanıma göre ise çıktı, sonuçların sağlık ve memnuniyet açısından değerlendirilmesidir. Bu çıktılar, o kuruluş içinde koordine edilen süreçlere bağlıdır. Süreçler de tabii ki uygun ve yeterli bir altyapının varlığı ile gerçekleşebilir (21). Değerlendirme işlemi, sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli olduğunu anlamaya yarayan ve böylece hizmetlerin kalitesinin seviyesini belirleyen bir araçtır.

Bundan dolayı çıktılar; sağlık hizmetlerinin en az maliyetle sağlanıp sağlanmadığını, hastaların sağlık düzeyinin seviyesini ve ihtiyaçları karşılayıp karşılayamadığını ortaya koymaya yarayan bir değerlendirmedir.

4.4. HASTA MEMNUNİYETİ

4.4.1. Hasta Kimdir?

“Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu hizmeti satın alan kişidir” tanımı oldukça yetersizdir. Bu tanıma göre insanlar, ancak sağlık hizmetini satın aldıklarında ya da tükettiklerinde hasta tanımına uymaktadırlar. Oysa hasta, “bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür” (22,24).

Hasta memnuniyeti kavramının yeterli derecede açıklanabilmesi için öncelikle hastaların asgari anlamda birer pazar müşterisi olduğunu kabul etmek ve söz konusu müşterinin tanımını yapmak gerekir. En genel tanımı ile müşteri,

ikili bir ilişkide etkileşim içinde bulunan ve sorumlu olunan ikinci ve üçüncü şahıslardır.

Ticari ilişkilerde, sadece, “ürettiğimiz mal ve hizmeti satın alan kişiler” olarak yapılan tanım gerçekte yetersizdir. Ürettiğimiz mal ve hizmetlerden haberi olan, potansiyel olarak mal ve hizmetlere ulaşabilecek ve tüketebilecek tüm bireyler, ticari anlamda tanımlanmak istenen müşterilerdir (22). Orme ve Parson’ a göre müşteri; bir kişinin veya grubun çıktısını kullanan veya bundan fayda sağlayan örgütün içindeki veya dışındaki herhangi bir kişi veya gruptur (28).

Modern yönetim yaklaşımlarında, bir organizasyon içinde görev alıp çalışan bireylerin, profesyonel tutum ve davranışları açısından sorumlu oldukları üç temel müşteri grubu tanımlanmaktadır.

Şekil 4. 4. 1. Sağlık Kuruluşlarında Müşteri kavramı



(Engiz, O.: Hasta memnuniyetinde gelişen kavramlar. Medikal Trend., 43-47, eylül 1998).

Global Müşteri; Tutum ve davranışlarımızdan dolayı olarak etkilenen kişi ve kuruluşlardır.

Dış Müşteri; Mesleki faaliyetlerimiz sonucu ortaya çıkan mal ve hizmetlerden birinci derecede etkilenen kişi ve kuruluşlardır.

İç Müşteri; Mesleki faaliyetlerimizi yerine getirirken ilişkide olduğumuz kişi ve kuruluşlardır. Tanımladığımız bu müşterilerin tümü sağlık hizmetleri sektörünün içerisinde bulunmaktadır (22).

Risser hasta doyumunu, bir hastanın ideal hemşirelik bakımından beklentileri ile hastanın gerçekte aldığı hemşirelik bakım algısı arasındaki uyum olarak kuramsallaştırmıştır (29).

Hasta doyumunu, müşteri isteklerinin karşılanması ya da müşterinin hizmet sunumu sonucunda duyduğu mutluluk derecesidir (30).

Eğer hizmet tüketimi ile ortaya çıkan performans mevcut beklentileri en azından karşılıyorsa hastaların tatmin olacağı, buna karşın beklentilerin altında kalıyorsa tatminsizlik duyacağı söylenebilir (31).

Müşteriler, hizmet alacakları kuruluşları tutum ve ihtiyaçları doğrultusunda seçmektedir. Bu nedenle bireylerin seçim yaparken hangi kriterleri göz önünde tuttuklarının bilinmesi hizmetin doğru bir şekilde planlanması açısından önem taşımaktadır. Müşterilerin, sağlık hizmeti sunan kuruluşları tercih etmesini sağlayan en belirgin kriter kaliteli hizmet sunumudur.

Bireylerin tutum ve davranışlarını etkileyen ve hizmet alacağı sağlık kuruluşunu seçmede önemli rol oynayan hizmet kavramı, Kotler ve Clarke tarafından "somut hizmet" ve "zenginleştirilmiş unsur" olarak iki grupta ele alınmaktadır. Somut hizmet unsuru, hizmette kalite, stil, ambalaj ve marka gibi özellikler ekler. Örneğin, konforsuz bir ortamda verilen hemşirelik bakımı, gösterişli ve konforlu bir ortamda aynı hemşire tarafından verilen hizmet

açısından farklıdır. Kısaca somut hizmet unsuru, hizmete özellik ve değer katmaktadır.

Zenginleştirilmiş hizmet unsuru ise, müşteri hizmeti ile eş anlamlıdır. Örneğin, hasta bakımına nezaket, şefkat katan bir hemşirenin verdiği bakım, teknik işler üzerinde duran ve sadece görevini yerine getiren hemşirenin bakımından farklı ve etkilidir. Kotler ve Clarke'ın ifade ettiği gibi, hizmetin kalitesini ve sunumunu etkileyen somut hizmet ile müşterinin ilgisini ve dikkatini çeken, iletişimin yoğun olduğu zenginleştirilmiş hizmetin birlikte uygulanması gerekmektedir (32).

Risser, hemşirelik bakımını oluşturan, hemşirelik performansının üç boyutunu tanımlamıştır:

- 1- Kişiler arası ilişkiler ve bakım sağlayıcının kişiliği,
- 2- Bakım sağlayıcının profesyonel yeterliliği,
- 3- Hemşirenin hastalar için bilgi sağlama yetisi,

Risser aynı zamanda hasta doyumunun, bakım kalitesinin meşru bir ölçüsü olduğuna inanmaktadır.

Hasta doyumuna üzerine yapılan çalışmalar, hemşirelik bakım davranışlarının iki geniş boyutu içerisindeki faktörlerin kombinasyonunun, "afektif boyut" ve "enstrümental boyut", hemşirelik bakımından duyulan doyuma neden olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır (33). Enstrümental boyut, hasta için bir iş şeklidir, teknik becerileri, bilgiyi, fiziksel bakımı ve tıbbi bakımın yerine getirilmesinde uzmanlığı kapsayan bir iştir. Afektif boyut, sevecenlik, nezaket, bilgilendirme, sözlü ve sözsüz iletişim ve hasta için hemşirelik işlemlerine katılabilme fırsatını içeren bir terapötik ilişki formudur. Hastanın önemli hemşirelik davranışları konusundaki algılarının, etkileşimin gerçekleştiği ortamdaki etkilendiği görülmektedir (34).

Hasta doyumunun sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinde bir indikatör görevi yaptığı kabul edilmektedir. Sağlık hizmetlerinde hasta doyumunun önemi hakkında şunlar söylenebilir:

- 1- Hasta doyumunu sağlık bakım hizmetlerinin temel çıktısıdır.
- 2- Hasta doyumunu sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.
- 3- Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı davranır (35).

4.5. HASTA TATMİNİNDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN YERİ VE ÖNEMİ

Hemşirelik hizmetleri, “ kişinin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hasta olduğunda iyileştirilmesi alanında rol alan bir sağlık disiplindir ”(36).

Türk Hemşireler Derneği (THD)' nin 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre, “Hemşirelik, bireyin, ailelerin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir”(37).

Sağlık hizmetlerinin müşterileri olan hastalar, verilen sağlık hizmetinde tıbbi müdahale söz konusu olduğunda, bu hizmeti veren doktorları, hastane ve bakımevleri olduğunda da hemşireleri düşünmektedirler.

Sağlık hizmetlerinde personel, teknik imkanlar ve fiziksel ortam hasta tatminini etkileyen önemli unsurlardır. Hasta tatminini sağlamak, önemli ölçüde bu unsurların müşteri beklentilerine uygun olmasına bağlıdır. Hemşire sağlık ekibi içinde diğer sağlık personeline oranla hasta tatmininin sağlanmasında daha önemli bir role sahiptir. Çünkü, hemşirelik hizmeti 24 saatlik bir hizmettir. Bunun için hasta ile hemşire arasındaki ilişki, diğer sağlık personeline göre, daha uzun süreli ve daha doğaldır (36,38).

Abdellah ve Levine, hastanede yatan hastaların doyumunu ya da doyumsuzluğunu etkileyen yedi tane neden belirtmişlerdir. Bunlar;

- Dinlenme ve rahatlama,
- Eliminasyon,
- Diyet ihtiyaçları,
- Kişisel hijyen,
- Destekleyici bakım,
- Tedaviye cevap,
- Hasta ile hemşirenin ilişkisi

Ayaktan tedavi olan hastalarda Ware, doyum için sekiz boyut tanımlamıştır. Bunlar;

- Bakım sanatı,
- Bakımın teknik kalitesi,
- Ulaşılabilirlik,
- Uygunluk,
- Fiziksel çevre,
- Finans durumu,
- Bakımın sürekliliği ve
- Bakımın etkinliği

Tüm bu hasta beklentileri incelendiğinde, hemşirelik hizmetlerinin hasta doyumunu üzerinde ne kadar etkili olduğu anlaşılmaktadır (39).

4.6. HASTA – HEMŞİRE İLİŞKİSİ

Hemşire hasta ilişkisinde, bir ilişkinin başarı ve etkinliğini artıran temel öğelerini gözden geçirmek uygundur. Bunlar sevilme duygusu, güven duygusu, kendini beğenme ve benliğe saygı duygusu, bağımlılık duygusu, bağımsızlık duygusu ve empati duygusudur.

4.6.1. Sevilme Duygusu; başka bir insana karşılık beklemeden, düşünceli bir şekilde verme yeteneğidir. Hastaya sevgi genellikle hemşirelerin nezaketli toleransı, sabrı, şefkati, saygısı ve düşünceli olması ile gösterilebilir. Hemşirenin hasta ile ilgilenmesi, nazik iltifatlarda bulunması, hasta tarafından sevgi ifadesi olarak yorumlanır ve gerçekten sevildiği duygusunu verir.

4.6.2. Güven Duygusu; başkalarının yanında kişinin kendini emin hissetmesini sağlayan, başkasının itimadını kazanmada emin olmasını sağlayan duygudur. Temel güven duygusu kişinin ihtiyaçlarının geçmişte karşılama şekline ve yaşamındaki önemli kişilere bağlıdır. İhtiyaçlara gösterilen tepkilerin tatmin edici ve korunmuş oluşu kişinin güven duygusunu oluşturur. Eğer hastanın istekleri devamlı olarak tatmin olmuyorsa ve çevresindeki önemli kişilerden gelen tepkiler tatmin edici değilse, hastada muhtemelen büyük bir güvensizlik duygusu vardır. Hasta kendinden eminse, gevşeme, rahatlama ve tedaviye katılma istek ve eğilimi görülür. Güvensizlik duygusu hastayı durmadan isteklerde bulunan, huzursuz, reddeden, uğraşılması güç bir hasta yapar ve hastane kurallarını birer tehdit olarak yorumlayabilir.

Hastaya gösterilen kişisel ilginin devamı, güvenilir ve bağlanılabilir kişilerin vereceği destekle güven sağlanabilir.

4.6.3. Kendini Beğenme ve Benliğe Saygı Duygusu; kendini beğenme ve saygı, birbiri ile yakından ilgilidir ve kişinin dikkate değer, itibara layık hissetmesini sağlayan duygulardır. Hastanın kendini beğenme duygusu, saygının direkt olarak gösterilmesi ile orantılı olarak artar. Kişinin benlik saygısı ve kendini beğenme duygularını tehdit edecek herhangi bir şey o kimsenin iyileşmesini etkiler.

4.6.4. Kabul Edilen Bağımlılık Duygusu; bağımlılık derecesinin kişiden kişiye değişmesine rağmen modern psikolojik tıp hasta kişinin biraz bağımlı olduğunu kabul eder. Bu duygu kişilerin hastalık anlayışına göre değişebilir. Bazı hastalar, hastalığı kişisel bir hakaret, zayıflığın bir sembolü ve benlik saygısını, statüsünü kaybetme olarak algırlar. Hastaya saygı, onu kabullenmek ve ihtiyaçlarını anında karşılamak demektir. Kritik ve stresli anlarda başkalarına bağımlılık insanın temel ihtiyaçlarından biridir.

4.6.5. Karşılıklı Birbirine Bağlanma Duygusu; hasta- hemşire ilişkilerinde karşılıklı bağlanma duygusu vardır. Örneğin hemşire belirli bilgileri almak için hastaya bağımlıyken, hasta da hemşirenin mesleki bilgi ve yeteneği için ona bağımlıdır. Hasta iyileşmeye yönelirken bağımlılık ve bağımsızlık duyguları, bunların dereceleri açıkça gözlenebilir. Hastalar için son hedef bağımlılık değildir.

4.6.6. Bağımsızlık Duygusu; insanın gittikçe artan bir bağımsızlık düzeyine ulaşmaya doğal bir eğilimi vardır. Olgunluğun belirtisi, kişinin problemlerini çözme ve karar almada ki yetenekleridir. Hemşirenin hastanın gerçekçi ve gereğince bağımsız olabildiği durumları tanıması önemlidir. İyileşme devresinde hasta bağımsızlık ve özgürlüğü için pek çok çabalarda bulunur. Bu

abaları hemşirenin desteklemesi ve takdir etmesi hastanın güven ve kişisel memnuniyetinin artmasına yardım eder.

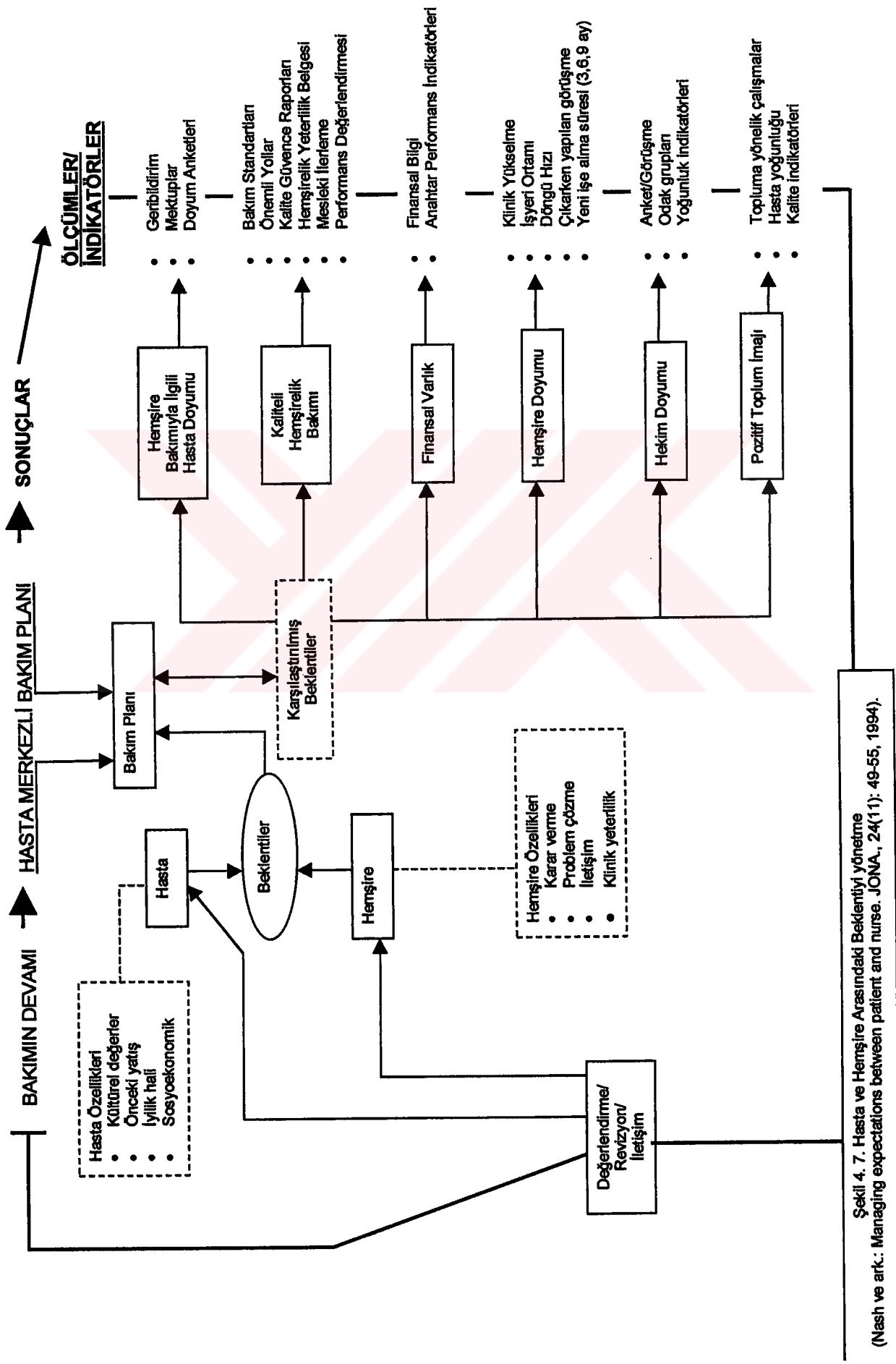
4.6.7. Empati; terapötik bir ilişkinin önemli bir kavramıdır. Empati hastanın korkuları, problemleri, arzuları ve dürtüleri hakkında hasta ile bir duygu yakınlaşmasıdır. Hemşire, hastasını tanıyarak ve hastalığın doğasını yakından anlamaya çalışarak empati geliştirebilir. Hemşirenin hastaya gösterdiği aktif ve iten ilgisi ve ona zaman ayırması çok önemlidir (40).

4.7. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

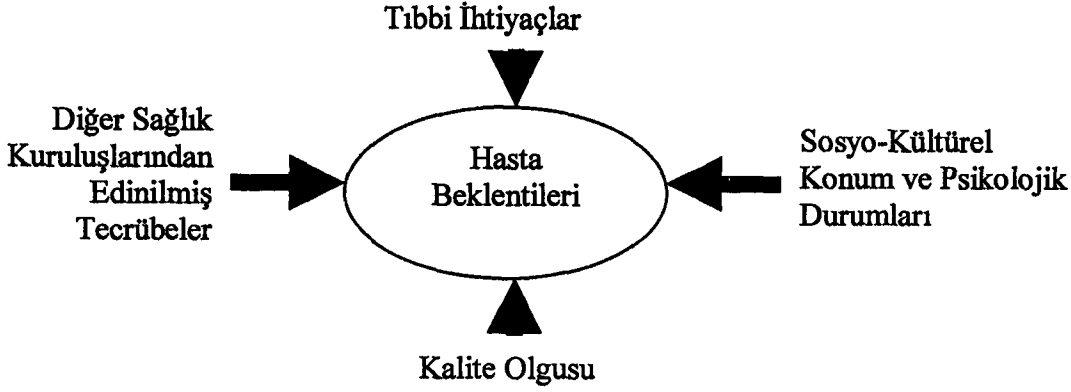
Hasta memnuniyetini etkileyen birçok değişken vardır. Ancak değişkenlerde temel olan üç ana grup vardır. Bunlar; hastaya, hizmet verenlere ve kuruma ilişkin özelliklerdir.

4.7.1. Hastaya İlişkin zellikler

Hasta beklentileri, hastanın aynı yada benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişebilir. Ayrıca değişen değer yargıları, hizmet veren örgütün performansı yeni beklentiler yaratabilir (41).



Şekil 4. 7. Hasta ve Hemşire Arasındaki Beklentiyi yönetme
(Nash ve ark.: Managing expectations between patient and nurse. JONA., 24(11): 49-55, 1994).



Şekil 4. 7. 1. Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler
(Hayran ve Ark: Hastane Yöneticiliği. Alemdar Ofset, İstanbul, 1997).

4.7.1.1. Sosyodemografik özellikler:

Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırkı ve aile düzeni gibi sosyodemografik özellikleri hastaların hizmetten duyacağı tatmin derecesinde ayrı ve farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu kriterler sağlık hizmetlerinden duyulan tatmin derecesi ile yakından ilgilidir. Dolayısıyla, hizmetlere karşı hastanın duyabileceği tatmin derecesini artırmak, hizmetlerin kalitesinde bu kriterlere gösterilen dikkat ve alınan önlemlere bağlı olmaktadır.

4.7.1.2. Hastanın fiziksel ve psikolojik durumu:

Hastanın sağlık durumu, tanısı, akut ya da kronik oluşu ve hastanın kendi sağlığını algılayışı memnuniyet düzeyini etkilemektedir.

Hastanın hizmetlerden duyacağı tatmin derecesini etkileyen bir başka faktör, hastanın fiziksel ve psikolojik durumudur. Hastanın sağlık durumundaki olumlu değişiklikler genellikle tıbbi bakımın sonucu olarak değerlendirilmektedir.

Hastaların sağlık hizmeti almadan önceki durumları az veya daha fazla tatmin olmalarına neden olabilir. Bu nedenle, bakım sonucu ve hasta tatmini değerlendirilirken önceden var olan farklılıklar gözönünde bulundurulmalıdır.

Bakıma ilişkin tatmin analizlerinde, önceden mevcut sağlık durumundaki farklılıklara ilişkin kontrol oldukça zordur. Bununda iki nedeni vardır. Bu nedenlerden biri, hastaların yaşamları ile ilgili bazı durumların, tatmin derecesini etkileyebilmesidir. Doğuştan var olan veya sonradan meydana gelen fiziksel bir rahatsızlık veya sakatlık durumu hastanın daha sonra aldığı hizmetlere karşı tatminsizlik duymasına neden olabilmektedir.

Bakıma ilişkin tatmin analizlerinde zorluk yaratan bir başka neden ise, psikolojik sağlığı iyi olmayan hastaların hizmetlerden daha az tatmin olabilmesidir. Bu tip hastaların iyileşmede güçlük çektiği düşüncesi, personelin onlara karşı farklı tutum ve davranış içinde oldukları varsayımı, bu nedenle de personele karşı farklı tutum içinde olup farklı tepki göstermeleri, hem tedavi sürecini hem de hizmetlerden duyacakları tatmin derecesini olumsuz yönde etkilemektedir (3).

İnsanların fiziksel ihtiyaçları dışında, refah düzeyini artırmak, diğer insanlar tarafından fark edilmek ve takdir edilmek, kişisel seçim haklarını ve alternatiflerini genişletmek, gibi ihtiyaçları da olabilmektedir. Kişiler bu ihtiyaçlarını, buldukları sosyal sınıflarda karşılamaya çalışırlar. Daima bir üst düzey sosyal sınıfa geçmeye çalışmanın nedeni ise, söz konusu ihtiyaçların orada daha çok giderilebileceği umududur. Hastalara verilen hizmetlerde, insanlarda bulunan ihtiyaçlara dikkat edilmeli ve gerekirse bu ihtiyaçların tatmin edilmesine yer verilmelidir.

4.7.2. Personelin Tutum Ve Davranışları

Fiziksel görünüm ve anlayış, kişilerin profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın memnuniyetinde önemli etkenlerdir. Personelin kişilik özellikleri hastaya olan davranışı etkiler. Gösterilen nezaket, şefkat, ilgi hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır. Özellikle hemşire, hastaların yattığı süre içerisinde en sık birlikte olduğu, diğer birimlerle hasta arasındaki ilişkiyi sağladığı için, hastaların memnuniyeti üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastaya hasta olarak değil de "birey" olarak muamele edilmesi, sorularına kendinden emin cevap verilmesi, hastanın hemşire ile sorunlarını paylaşması, hemşirenin nezaketi, kolay ulaşılabilirliği gibi özelliklerin varlığı hasta tarafından verilen hizmetlerin algılanmasında oldukça önemlidir (41). Bireyler toptan ve genel bir bakım değil, özel ve bireyselleşmiş bakıma istek duymaktadırlar.

4.7.3. Tıbbi Bakımla İlgili Tutum Ve Beklentiler

Tutumlar, standartlar oluşturmaya yardım eder ve insanlara çevrelerindeki dünyayı açıklamaya, düzenlemeye izin veren referansları belirlerler.

Bütün tutumların bir yönü vardır. Tutumun konusuna karşı olumlu ya da olumsuz bir tepki eğilimi söz konusudur. Tutum olumlu olunca, obje ya da olaya karşı olumlu olgular vardır ve dolayısıyla tutum objesine yaklaşma görülür. Olumsuz yönde ise bunun tam tersi olur. Kişi tutum objesinden uzaklaşmaya eğilimlidir.

Belli bir tutum konusuna karşı tutumu, olumludan olumsuzu doğru sürekli bir çizgi ile gösterecek olursak, bazı bireylerin tutumu olumlu uçta, bazılarının da olumsuz uçta olacaktır. Aynı tutum ojesine karşı bazı bireylerin tutumları henüz yönlenmemiş olabilir.

Merkezi tutum bir grup tutum arasında en önemli olan tutumu ifade eder. Biri merkezde diğeri onun çevresinde toplanmıştır. Bir tutumun değiştirilmesi, diğeri tutumların da değişmesine neden olur, ya da olmayabilir. Bu söz konusu tutumun ne kadar merkezi olduğuna bağlıdır (42).

Sağlık hizmetleri ile ilgili beklentiler, hastaların birçok özelliğine göre farklılık göstermektedir. Dolayısıyla tıbbi bakım konusunda hastanın tutumu ve beklentileri hakkında edinilen bilgiler ayrı bir önem taşımaktadır. Tutum ve beklentinin bilinmesi, sağlık hizmeti sunanlar için özel ve yeni bir hizmete duyulan ihtiyacı ortaya çıkarabilir. Bu ihtiyacın karşılanması olumsuz tutumun olumlu yöne çekilmesine, hasta memnuniyetine ve sağlık hizmeti sunanların dinamik bir yapıya kavuşmasına neden olacaktır.

Müşteriler, hizmet alacakları kuruluşları tutum ve ihtiyaçları doğrultusunda seçmektedir. Bu nedenle bireylerin seçim yaparken hangi kriterleri göz önünde tuttuklarının bilinmesi hizmetin doğru bir şekilde planlanması açısından önem taşımaktadır. Müşterilerin, sağlık hizmeti sunan kuruluşları tercih etmesini sağlayan en belirgin kriter kaliteli hizmet sunumudur.

4.8. HASTA / TÜKETİCİ HAKLARI

Hasta olmak, hastaneye yatmak bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen bir dönemdir. Hastalıklar, geçirmiş oldukları fiziksel zorluklara ek olarak, kişilerin yaşamdaki uyumlarını da bozmakta, psikolojik ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmakta, kurulmuş denge durumunu büyük bir sıkıntıya uğratmaktadır.

Bu nedenle, hastayı eşsiz olarak görmek, en iyi tedaviyi doğru olarak yapmak, onu bir obje olarak görmenin yerine, onu bir birey olarak görmek,

onunla birlikte olmak, onun yaşadığı dünyayı, onun görüş açısını kavramak gerekmektedir (43,44,45).

Uzay çağı, sanayi ötesi çağı, iletişim çağı, bilgisayar çağı gibi büyük atılımların, insanlığı ulaştırdığı nokta açısından önemi büyüktür fakat, uygarlık sadece bilim ve teknoloji demek değildir. İnsanın, insan olma adına verdiği varlık ve değerinin bilincine varması daha önemlidir. Toplumdaki sorunların bir çoğu insanlığın bu bilinçten yoksun olmasından kaynaklanmaktadır.

Bu bakımdan uygarlık herşeyden önce bir değer yargılar sistemi, bütünüyle bir insanlık anlayışıdır. Bu açıdan bakıldığında insan haklarının son 10 yıllar içinde moral ve toplumsal değerler alanında hızla ön plana geçişi de göz önünde tutulduğunda, çağımız için en uygun niteleme "İnsan Hakları Çağı" olabilir.

İnsan Hakları ilk olarak İngiltere kralı John' un 1215' de İngiltere halkına "Hürriyetlerin Beraati" (Magna Charta Libertatum) denilen belgeyi vermek zorunda kalması ile ortaya çıkan insan hakları kavramı esas olarak onyedinci ve onsekizinci yüzyıllar içinde gelişmiş ve "İnsan Hakları Doktrini" olarak adlandırılmıştır. Bu doktrin, insanların sırf insan olmak sıfatıyla doğuştan bir takım dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez haklara sahip oldukları görüşünü savundu. O zamana kadar sınırsız olan devletin gücünü sınırlandırmayı ve insanları baskıdan korumayı amaçlayan bu doktrine göre, devlet, kendi yarattığı hukuktan önce var olan, insanların doğal hukuktan kaynaklanan doğal haklarına saygı göstermek zorundaydı.

Giderek yaygınlaşan bu inanç onsekizinci yüzyılın sonlarına doğru yayımlanan Amerikan Haklar Bildirgeleri ve 1789 Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Evrensel Bildirisi ile ilk resmi açıklamalarına kavuştu.

Ondokuzuncu yüzyıl içinde bu konuda atılan en önemli adım, köleliğin ve köle ticaretinin yasaklanmasını amaçlayan sözleşmelerin imzalanmasıdır.

İnsan haklarının uluslar arası düzeye geçişinde ise, asıl büyük atılım İkinci Dünya Savaşı sırasında gerçekleşmiştir. İkinci Dünya Savaşının meydana getirdiği yakıp yıkmalar, öldürmeler, korku ve dehşet dünya kamu oyunda, insanlık için sürekli bir barışın kurulması, insanlığın yok olması, diktatörlük tehlikesine ve baskılarına karşı korunması isteğini doğurmuş ve bu amaca yönelik çalışmalar belli başlı aşamalardan geçtikten sonra 10 Aralık 1948' de Birleşmiş Milletler Kurulu tarafından İnsan Hakları Evrensel Bildirisi olarak kabul edilmiştir.

Evrensel bildiri ile, tüm halk ve ulusların ulaşmak istedikleri ortak ideal şöyle belirlenmiştir.

Tüm insanlar özgür, onurlu ve haklar yönünden eşit doğarlar, evrensel bildiride yer alan tüm özgürlük ve haklardan ırk, renk, cins, din, siyasal ya da herhangi başka bir inanç, ulusal ya da toplumsal köken, zenginlik, doğuş ya da herhangi bir ayırım gözetmeksizin yararlanabilirler.

10 Aralık 1948' de kabul edilen Evrensel Bildiri, 30 maddeden oluşmaktadır.

İnsan hakları doğal olarak gündeme hasta haklarını getirir. Hastaneye kabul edilen bireyin eski sağlığını kazanabilmesi için insan olmak sıfatıyla evrensel bildirideki haklardan ve hastalığın getirdiği özel durumdan dolayı sağlık ekibi üyelerinden temel insan gereksinimlerinin yerine getirilmesini beklemek hakkıdır. Temel insan gereksinimlerini en sistematik biçimiyle Dr. A. Maslow ve hemşire kuramcısı V. Henderson açıklamışlardır.

Aslında var olan hasta hakları, Amerika ve Avrupa' da 1946 Nüremberg Code, 1963 Helsinki Deklarasyonu (1983' de tekrarlandı) ve 1981' de Lizbon Deklarasyonu gibi deklarasyonlarda yıllarca tartışılarak belirlenmiştir. Bütün bu deklarasyonlarda gerek hasta hakları gerekse bio-medikal çalışma ve araştırmalarda uyulması zorunlu kurallar kesin ifadelerle belirlenmiştir (46).

Hasta hakları konusunda son yıllarda artan bu çabalar, sağlık hizmetleri ile ilgili bazı ortak kaygılardan kaynaklanmaktadır. Bu kaygıların nedeni ise sağlık hizmetlerinin kar etmeyi amaçlayan, serbest piyasa dinamiklerinin içerisinde yer almasıdır. Bu dinamikler sağlık hizmetlerinin insancılığını, hastalara birey olarak saygı gösterilmesini sağlayan değerleri, pazar dinamiği içerisinde ikinci plana atabilmektedir.

İşte bu kaygılar nedeniyle hastaların sağlık kurumları ve sağlık personeli karşısında güçlendirilmesi ve korunması; sağlık hizmetlerine hastaların daha aktif katılımının sağlanması, sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda hastaların bilgilendirilmesi çabalarına daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyacın ötesinde ve daha da önemlisi hasta haklarının eskisi gibi "Etik" düzenlemelerle korunamayacağı, bunun yerine hukuksal düzenlemeler yapılması gereği üzerinde durulmaktadır (47).

Sağlık alanına yönelik gelişen teknoloji, hemşirelerin daha bağımsız görev, yetki ve sorumlulukları yüklenmesi, alt yapı eksiklikleri yanı sıra sağlık personelinin teknik bilgi, becerilerindeki yetersizlikler nedeni ile tüketici olarak hastaların bakımları ile ilgili olarak bazı ihmal ve hatalı uygulamalarla giderek daha fazla karşılaştıkları farkedilmektedir.

Görev, yetki ve sorumluluklar kavramı ile insan hakları kavramı birbirleri ile ilişkilidir. Hemşireler bu nedenle hasta haklarını iyi bilmeli, kuruma gelir gelmez haklarının ve sorumluluklarının neler olduğunu hastalara açıklamalıdır. Hasta Hakları;

- Hasta hakları, insan haklarının bir parçasıdır. Herkesin sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanma hakkı vardır. Bu bağlamda özellikle herkesin yaşam hakkına, düşünce- vicdan ve din vb. özgürlüğüne saygı gösterilmelidir.
- Durumu ile ilgili tıbbi gerçekleri, tanı ve tedaviye yönelik önerilen girişimleri, seçenekleri, her girişimin olası tehlike ve yararlarını öğrenme, tedavisiz kalmanın etkilerini içerecek şekilde tam olarak sözlü ya da yazılı bir bilgilendirme hakkına sahiptir.
- Her tıbbi girişimden önce, hastanın bilgilendirilerek onamının alınması zorunludur. Acil durumlarda hastanın onamı alınmadan girişim yapılabilir.
- Hastanın tıbbi durumu ve özel yaşamıyla ilgili tüm bilgiler, ölümden sonra bile gizli tutulmalıdır. Hastanın tıbbi durumuna ilişkin bilgiler, ancak mahkemenin istemi üzerine, mahkemeye verilebilir.
- Hasta en yüksek standartta bakım ve tedavi hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Hasta sağlık sisteminin işlevi ile uyumlu olarak sağlık personelini ve sağlık kurumunu seçme hakkına sahiptir.
- Hasta, haklarına saygı gösterilmediğine inandığında, şikayet için başvuru hakkına sahiptir. Başvuru; Başhekimliklere, Sağlık Müdürlüklerine ve Tabip Odalarına yapılabilir. Hastanın şikayetinin etkili ve tam olarak değerlendirilmesini isteme ve sonuç hakkında bilgilendirilmeye hakkı vardır (48,49).

Varolan hukuksal düzenlemeler ve yargılama süreçleri nedeniyle hasta hakları ihlallerinde yasal girişimlerden yeterli sonuç alınamamakta, alındığı durumlarda ise bu sonuçlar diğerleri için caydırıcı olmamaktadır (47).

Ülkemizde bir yıla yakın süredir Sağlık Bakanlığı'nda hazırlıkları süren "Hasta Hakları Yönetmeliği" 1 Ağustos 1998 tarihli 23420 sayılı Resmi Gazetenin 67-76. Sayfalarında yayınlanarak yürürlüğe girdi. Toplam olarak 9 bölüm ve 51 maddeden oluşan yönetmelik Silahlı Kuvvetlere bağlı olanlar

dışındaki tüm kamu kuruluşlarıyla özel sağlık kuruluşlarında görev yapan herkesi bağlayacak ve tüm hastalar yararlanacak (49).

Florence Nightingale'den bu yana ülkemizde hemşirelik bir hayli gelişme göstermiştir. Sağlık kuruluşlarımızın işleyiş düzeni ve hemşireliğin yasal konumu gözönüne alınacak olursa daha pek çok düzenlemelerin yapılması gerektiği açıkça görülmektedir. Çünkü hemşireler de mesleklerini uygularken şu haklara sahiptirler:

1. Hemşirenin eğitimine dayalı olarak kazandığı bilgi ve becerilerini uygulayarak itibar görme hakkı vardır.
2. Uygun bir ücretle, uygun bir ortamda bakıma katkıda bulunma hakkı vardır.
3. Fizik, emosyonel stres ve risklerin en aza indirildiği bir ortamda çalışma hakkı vardır.
4. Hemşirelik en iyi standartları uygulama ve mesleki uygulamaları kontrol etme hakkına sahiptir.
5. Hemşireliği ilgilendiren yasaların oluşturulmasında görev alma hakkı vardır.
6. Sağlık bakımı ve hemşirelik adına sosyal ve politik davranışlarda bulunma hakkına sahiptir (48).

4.9. AMAÇ

Tüketici hareketi, hasta doyumunun, hastaneler ve sağlık bakım sağlayıcıları tarafından araştırılmasında anlamlı bir rol oynamıştır. Geleneksel olarak, profesyonel standartları ve hasta ihtiyaçları değerlendirmelerini baz alan sağlık bakım sağlayıcıları, müşterileri neyin tatmin ettiğini bildiklerini varsaymışlardır.

Tüketicilerin sağlık bakımlarında neye ihtiyaç duyduklarını ve ne istediklerini belirlemek amacıyla çalışmalar son yıllarda yapılmaya başlanmıştır. Bugünün tüketicileri kendi bakımlarına katılmak ve karar veren ekibin bir parçası olmak istemektedirler (50).

Hastaların sağlık hizmetlerinden duydukları genel doyum, hemşirelik bakımından duyulan doyumdan etkilenmektedir. Hastalar, hemşirelik bakımını diğer hizmet alanlarından daha önemli görmektedirler, ve hemşirelik bakımından duydukları tatmin, onların aynı hastaneye yeniden dönme kararlarındaki en önemli faktördür (4,5,6).

Hastaların algılarının tanımlanmasında, bakım kalitesinin değerlendirilmesi için kullanılan primer gösterge hasta doyumudur. Donabedian, hasta tatminkarlığının kalitenin bir ölçüsü olduğunu belirtmiştir (7).

Batı ülkelerinde hasta doyumunu ölçen Risser ve La Monica & Oberst ölçeği gibi ölçekler bulunmaktadır. Ülkemizde ise hasta doyumunu belirleyen ölçüm araçları yaygın olarak kullanılmamaktadır. Bu nedenle çalışmamız, diğer hizmet alanlarında da kullanılan ve müşteri doyumunu ölçen Servqual ölçeğinin, hemşirelik hizmetlerine yapılmış uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğini yaparak, ülkemizde klinik uygulamaya kazandırmak, hemşirelik hizmetlerinin hasta doyumuna üzerine olan etkisini saptamak ve bireyselleşmiş hizmet sunumunu sağlayarak hasta doyumunu artırmak için metodolojik ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma; sağlık bakım hizmeti sunan hemşirelerin, hastalara sundukları bakım hizmetinin hasta doyumuna olan etkilerini belirlemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır. İki bölümde gerçekleştirilen çalışmanın ilk bölümü, batı kültürüne uygun geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlik ve güvenirliğine rastlanmamış olan "Servqual Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması için geçerlik ve güvenirliğin yapılmasına ayrılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, Servqual Ölçeği kullanılarak hastaların, hemşirelik hizmetlerini değerlendirmeleri sağlanmıştır.

5. 2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma İstanbul İli Avrupa yakasında bir Devlet Hastanesinin Dahiliye I ve II, Koroner Yoğun Bakım, Nöroşirurji, Üroloji, Ortopedi, Kadın Doğum ve Cerrahi I ve II Kliniklerinde 1 Eylül 1998 ile 31 Aralık 1998 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Hastane genelinde, hemşirelik hizmetlerinden duyulan doyumunu elde edebilmek için çalışma toplam dokuz klinikte yapılmıştır.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini; 4 aylık dönemde Devlet Hastanesinin, Dahiliye I ve II, Koroner Yoğun Bakım, Nöroşirurji, Üroloji, Ortopedi, Kadın Doğum, Cerrahi I ve II Kliniklerinde yatan, 19- 66 yaş arası, iletişim problemi olmayan,

Türkçe konuşan, okuyabilen, anlayan ve yazabilen kadın ve erkek hastalardan araştırmaya katılmayı kabul edenler oluşturmuştur. Her klinikten 10 hasta araştırmaya alınmıştır. Toplam 90 hastaya birebir görüşme ile uygulanmıştır. Veriler ALPHA, Student T, Mann Whitney U, Kruskal- Wallis, Spearman korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir.

5.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, Servqual Ölçeği (Ek-1) ve ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından oluşturulan "Bilgi Formu" (Ek-2) aracılığıyla toplanmıştır.

5.5. SERVQUAL ÖLÇEĞİ

Hemşirelik bakımına ilişkin hasta doyumunun değerlendirilmesinde kullanılan bir materyal olan Servqual, alıcının hizmet kalitesinden algıladıklarını ölçmek için bir pazarlama perspektifi kullanmaktadır. Servqual geniş bir hizmet yelpazesine uygulanabilir şekilde oluşturulmuştur, ve bu özelliği onu sağlık bakım hizmetlerine, özellikle hemşireliğe adapte edilebilir yapmıştır. Servqual hastanın algılarını değerlendirir ve onların beklentilerini işlemin bir parçası olarak görür.

Servqual Ölçeği'nin sağlık bakım ortamı ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi için, ABD'nin orta Atlantik bölgesindeki büyük bir metropoliten hastanesinde pilot bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Yeniden düzenlenen bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanma işleminde üç dilbilimci ve her iki kültürü de yaşamış başka bir dilbilimciden yararlanılmıştır. İçerik geçerliliği için on uzman kaynaktan yararlanılmıştır. Uzmanların eleştirileri doğrultusunda maddeler tekrar elden geçirilmiş gerekli düzenlemeler yapılmış ve hemşirelik hizmetlerine spesifik bir şekilde maddeler yeniden düzenlenmiştir.

Servqual'ın geliştiricileri olan Ziethaml, Parasuraman ve Berry, alıcı beklentilerini, daha üstün hizmetler sunabilmek için bir gereklilik olarak görmektedir.

Servqual Cambridge, Massachusetts' deki Pazarlama Bilimi Enstitüsü'nün sponsorluğunu yaptığı, 1983' de başlayan çalışma sonucu ortaya çıkmıştır. İlk başta 4 hizmet sektöründe nitel bir çalışma gerçekleştirilmiştir.

- 1- Perekende bankacılık
- 2- Kredi kartları
- 3- Senet komisyonculuğu
- 4- Ürün tamiri ve idamesi

Servqual'in orijinali, hemşirelik bakımını tanıtmak açısından, göreceli olarak daha kolay adapte edilmiştir. Müşteri terimi hasta olarak, çalışanlar terimi hemşireler olarak ve şirket terimi hastane olarak değiştirilmiştir.

Materyalin kendisi 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci ve üçüncü bölümler 22 maddeden oluşan, hastaların beklenti ve algılamalarını ölçmektedir. Bu 22 madde temelde 5 maddeden türetilmiştir;

- 1- Tangibles (Sunum, görünüş): Fiziksel olanaklar, ekipman, personel, iletişim materyallerinin görünümü.
- 2- Reliability (Güvenilirlik): Hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirme yetisi.
- 3- Responsiveness (İsteklilik): Yardımcı olma ve hızlı hizmet sağlama istekliliği.
- 4- Assurance (Güven): Bilgi, nezaket ve güven verebilme yetisi.
- 5- Empathy (Empati): Bireyselleşmiş dikkatin sağlanması.

Bu maddelerin her biri materyalde, 4 ile 5 madde ile temsil edilmektedir. Yanıt seçenekleri olarak, “tamamen katılıyorum” ve “hiç katılmıyorum” seçeneklerinin bulunduğu 7 puanlık bir likert ölçeği kullanılmıştır. İlk 22 ifade, herhangi bir hastanede, hastaların mükemmel hemşirelik bakımı beklentilerini değerlendirmektedir. Üçüncü bölüm, hastaların şu anda aldıkları hemşirelik bakımından algıladıklarını incelemektedir.

İkinci kısım, 5 hizmet boyutunun göreceli önemlerini değerlendirmek için yapılandırılmıştır. Bu bölümde, katılımcılar iki görevi yerine getirmektedirler. İlk görev, her bir alt skala boyutlarını temsil eden 5 özelliğe puan verme görevidir. Katılımcılardan toplam 100 puanı, 5 özellik arasında paylaştırmaları istenmiştir. Örneğin, hastanenin fiziksel olanakları, hemşirelerin ve iletişim araçlarının görünümü ile ilgili maddeye 40 puan verilmişse, katılımcılar geriye kalan 60 puanı diğer 4 özellik arasında paylaşacaktır. İkinci görev, beş özellik içinde en önemli ikisini ve en az önemli olanı sıralama görevidir.

Servqual, birinci ve üçüncü bölümlerden beklenti ve algılama ifadelerine verdikleri puanlar arasında oranlama yapılabilecek şekilde sıralanmıştır. Hizmet kalitesi, beklentiler ve algılananlar arasındaki farklılıklar olarak tanımlanır. Bu algılama skorundan buna karşılık gelen beklenti puanının çıkarılması ile ölçülür, ve her bir madde için sonuçlar elde edilir. 5 hizmet boyutuna göre hizmet kalitesini değerlendirmek için ağırlıklı ve ağırlıksız skorlar hesaplanmaktadır. Bir ağırlıksız skor, sıralanmış subskala boyutlarını temsil eden her bir ifade setinin farkı alınarak elde edilir. Bu boyutların her birine odaklanarak, bir hizmet kalitesi görüşü sağlar. Ağırlıklı skor, ölçeğin ikinci bölümündeki sonuçlar kullanılarak elde edilir. Her bir boyutun ağırlıksız skoru ile, her bir boyut için 100 puan içerisinde verilen puanların çarpılması ile hesaplanır. Ağırlıksız ve ağırlıklı skorlar, hizmet kalitesinin, hasta tarafından algılandığı şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır ve anahtar rolü oynayan boyutlara daha spesifik bir bakış sağlamaktadır.

(Akut, kronik hastalık tanısı belirlenirken; önceki yatış, şimdiki tanı, en son yatış tarihi dikkate alınarak belirlenmiştir.)

5.7. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMALARI

Servqual Ölçeğinin öncelikli olarak dil geçerliği yapılmıştır. Üç bölümden oluşan ölçek, İngilizce'den Türkçe'ye daha sonra Türkçe' den İngilizce'ye çevrilip ifadelerin aynı anlamı verip vermediği konusunda dil bilimcilerin görüşleri alınmıştır. Daha sonra her iki kültürü yaşamış olan uzman görüşüne başvurulmuştur. Ölçme aracında bulunan maddelerin, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini belirlemek amacıyla uzman görüşü alınarak (Ek -3) içerik geçerliği mantıksal geçerlik yöntemiyle sınanmış ve grubun önerileri doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır (51).

Servqual Ölçeğinin güvenilirliği için 1-30 Ağustos tarihleri arasında Devlet Hastanesinin Dahiliye I ve II, Koroner Yoğun Bakım, Nöroşirurji, Üroloji, Ortopedi, Kadın Doğum, Cerrahi I ve II Kliniklerinde yatan 25 hastaya 2 hafta arayla ölçek tekrarlanmış, sonuçlar ALPHA güvenilirlik testi ile değerlendirilmiştir. Toplam güvenilirlik puanı $r = 0,94$ olan ölçeğin güvenilir olarak kullanılabilceği düşünülmektedir.

5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Servqual Ölçeğinin güvenilirliği için toplanan veriler ALPHA güvenilirlik testi ile, hasta bilgi formundaki veriler ve Servqual Ölçeğindeki sonuçların birbirleri ile anlamlılığının değerlendirilmesi bilgisayarda SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır.

6. BULGULAR

Servqual Ölçeği ile hastaların hemşirelik hizmetlerinden duyduğu memnuniyeti belirlemek amacıyla yapılan çalışmada:

- Servqual Ölçeği'nin güvenilirliği ile ilgili bulgular,
- Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikleri,
- Hastaların beklenti ve algıları arasındaki farkların sonuçları,
- Sosyodemografik özellik ve hemşirelik hizmetlerinin 5 boyutunun birbirleri ile anlamlılığı ve
- 5 hizmet boyutunun birbirlerine göre durumu incelenmiştir.

6.1. SERVQUAL ÖLÇEĞİNİN GÜVENİRLİĞİNİN BELİRLENMESİ

Ölçeğin tüm boyutları için güvenilirlik katsayıları; ALPHA güvenilirlik testi kullanılarak hesaplanmış, bu değerler Tablo 1' de gösterilmiştir.

Tablo 1A: Servqual ölçeği boyutlarının güvenilirlik katsayıları

ÖLÇEĞİN BÖLÜMLERİ	GÜVENİRLİK KATSAYILARI	P DEĞERİ
Beklenti	0.92	P<0.001
Göreceli önem	0.92	
Önem sıralaması	0.91	
Algılama	0.97	
TOPLAM	0.94	

Tablo 1B: Servqual ölçeği alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları

ALT BOYUTLAR	BEKLENTİ	ALGILAMA	P DEĞERİ
Fiziksel	0.57	0.65	P<0.001
Güven	0.51	0.84	
Yardım	0.64	0.86	
Bilgi	0.59	0.82	
Empati	0.51	0.79	

Tablo 1’de görüldüğü gibi tüm boyutların ALPHA güvenilirlik katsayıları belirlenmiştir. Buna göre en yüksek güvenilirlik katsayısı $r = 0,97$ ile ölçeğin “Algılama Güvenirliği” nde, en düşük güvenilirlik katsayısı ise $r = 0,91$ ile “Önem Sıralaması” bölümünde saptanmıştır.

6.2. SOSYODEMOGRAFİK DAĞILIM

Tablo 2: Sosyodemografik Dağılımların İncelenmesi

		N	%
Servisler	• Dahili	30	33
	• Cerrahi	60	67
Yaş	• 19-34 yaş arası	29	32.2
	• 35-50 yaş arası	28	31.1
	• 51-66 yaş arası	33	36.7
Cinsiyet	• Kadın	27	30
	• Erkek	63	70
Medeni Hal	• Evli	64	71
	• Bekar	16	18
	• Eşinden ayrılmış	4	4
	• Eşi vefat etmiş	6	7
Eğitim	• Okur yazar-orta öğrenim	61	68
	• Lise-Üniversite	29	32
Yaşadığı yer	• İl-ilçe-Köy	23	26
	• Büyükşehir	67	74
Sağlık güvencesi	• Ücretli	13	14
	• Yeşil Kartlı	15	17
	• Sigortalı	32	36
	• Bağkur	16	17
	• Emekli Sandığı	14	16
Gelir yeterliliği	• Evet	27	30
	• Hayır	44	49
	• Bazen	18	20
Yatma süresi	• 5-10 gün	73	81
	• 10 gün üstü	17	19
Önceki yatış deneyimi	• Evet	55	61
	• Hayır	35	39
Önceki yatış memnuniyeti	• Evet	38	43
	• Hayır	18	20
Tanı	• Akut	69	77
	• Kronik	21	23
Seçme nedeni	• Sağlık güvencesi	15	16,7
	• Ulaşılabilirlik	9	10
	• Tanıdık olma	42	46,7
	• Acil hastalık	24	26,7
Taksim Hastanesini tekrar seçme durumu	• Evet	81	90
	• Hayır	9	10

6.3. HASTALARIN BEKLENTİ-ALGILAMA VE FARK PUANLARININ İNCELENMESİ

Tablo 3: Hastaların Beklenti-Algıları arasındaki farklılık

	Algılama Ortalaması	Beklenti Ortalaması	fark
mükemmel bir hastane modern araç gerece sahiptir	5.06	6.54	-1.48
mükemmel bir hastanenin fiziksel koşulları güzeldir	4.07	6.56	-2.49
mükemmel bir hastanede hemşireler temiz ve bakımlıdır	6.29	6.83	-0.54
mükemmel bir hastanede afiş, broşür, ilan panosu güzel görünüşlüdür	2.97	5.67	-2.7
mükemmel bir hastanede hemşireler söz verdiğinde sözünü zamanında yerine getirir	5.97	6.77	-0.8
mükemmel bir hastanede hemşireler hasta kayıtlarının gizliliğine önem gösterir	6.12	6.24	-0.12
mükemmel bir hastanede hemşireler tedavileri doğru uygular	6.43	6.96	-0.53
mükemmel bir hastanede hemşireler hatasız kayıt tutmaya çok önem gösterir	6.23	6.74	-0.51
mükemmel bir hastanede hemşireler hastanın bir sorunu olduğunda içtenlikle yardımcı olur	6.06	6.77	-0.71
mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına işlemlerin ne zaman yapılacağını tam olarak söyler	5.93	6.71	-0.78
mükemmel bir hastanede hemşireler acil bir durumda hemen bakım verir	6.17	6.82	-0.65
mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına yardım etme isteği taşır	5.89	6.8	-0.91
mükemmel bir hastanede hemşirelerin her zaman hastaların isteklerini karşılayacak zamanları vardır	5.49	6.5	-1.01
mükemmel bir hastanede hemşirelerin davranışı güven vericidir	6.02	6.9	-0.88
mükemmel bir hastanede hastalar güvenli bir çevrede olduklarını hissederler	6.34	6.88	-0.54
mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına daima saygılıdır	6.29	6.6	-0.31
mükemmel bir hastanede hemşireler hastaların sorularını yanıtlayacak bilgiye sahiptir	5.76	6.69	-0.93
mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına birey olarak önem verdiğini hissettirir	5.91	6.78	-0.87
mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına özenli davranır	5.89	6.74	-0.85
mükemmel bir hastanede ziyaret saatleri hasta ve yakınlarına uygundur	5.88	6.64	-0.76
mükemmel bir hastanede hemşireler hastaların haklarını korur	5.33	6.71	-1.38
mükemmel bir hastanede hemşireler hastasının özel ihtiyaçlarını anlar	5.01	6.4	-1.39

Yukarıdaki tablo incelendiğinde hastaların ölçekte 22 madde ile belirtilen 5 hizmet alanında (Fiziksel olanaklar, güvenilirlik, yardımcı olma, bilgi verme, empati) hastaların beklentilerinin karşılanmadığı görülmektedir. Hastalar daha çok hemşirelerden tedavilerinin doğru bir şekilde yapılmasını beklemektedirler (Beklenti puanı ortalaması=6,96. Madde 7). Beklentilerinin en az olduğu hizmet alanı ise fiziksel olanakların içerisinde yer alan afiş, broşür, ilan panosu gibi malzemelerin varlığı çıkmıştır (Beklenti puan ortalaması=5,67. Madde 4) Buna rağmen hastanenin afiş, broşür, ilan panosu gibi olanaklarını çok yetersiz bulmuşlardır (Algılama puan ortalaması= 2,97. Madde 4)

6.4. BEŞ HİZMET BOYUTUNUN AĞIRLIKLIL VE AĞIRLIKSIZ PUANLARININ İNCELENMESİ

Tablo 4: Beş hizmet boyutunun ağırlıklı ve ağırlıksız puanlamaları

		Minimum	Maksimum	Ortalama
Ağırlıksız	Fiziksel olanak	-23	5	-7.22 ± 5.5
	Güvenilir hizmet	-29	7	-2.67 ± 5.4
	Yardımcı olma	-23	4	-3.36 ± 5.3
	Bilgi verme	-24	4	-2.66 ± 4.4
	Empati	-24	4	-5.26 ± 6.1
Ağırlıklı	Fiziksel olanak	-455	100	-104.71 ± 105.9
	Güvenilir hizmet	-345	105	-45.52 ± 82.5
	Yardımcı olma	-510	120	-70.99 ± 117.3
	Bilgi verme	-540	100	-61.63 ± 114
	Empati	-960	80	-107.63 ± 146.9

Yukarıdaki tabloda hastalar, 5 hizmet boyutundan da memnun kalmamışlardır. Fiziksel olanaklar (-7,22) ve hemşirelerin empati kurma (-5,26) özelliklerini diğer hizmet alanlarından daha kötü olarak değerlendirmişlerdir. Ağırlıklı puanlamada da hastaların bu iki özelliğe daha fazla önem verdikleri ve bu nedenle ağırlıklı olarak doyumsuzluklarının daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır.

6.5. HASTALARIN 5 HİZMET BOYUTUNA VERDİKLERİ ÖNEM

Tablo 5: Beş hizmet boyutuna verilen önem sıralaması

Önem Sıralaması Hizmet Boyutları	en önemli		ikinci derece önemli		en az önemli	
	n	%	n	%	n	%
Fizik Olanaklar (1)	10	11,2	14	15,7	57	74,0
Güvenilir Hizmet (2)	16	18,0	21	23,6	1	1,3
Yardımcı olma (3)	22	24,7	18	20,2	7	9,1
Bilgi ve Saygı (4)	28	31,5	24	27,0	5	6,5
Empati (5)	13	14,6	12	13,5	7	9,1
TOPLAM	89	100,0	89	100,0	77	100,0

Yukarıdaki tabloda hastaların %31,5'i (28 kişi) hemşirelerin bilgi, saygı ve güven verebilme ve %24,7'si (22 kişi) hastalara yardımcı olma, hizmeti en kısa sürede vermelerinin kendileri için en önemli hizmet alanı olduğunu belirtmiştir. %23,6'sı (21 kişi) hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yeteneğinin ikinci derece de önemli olduğunu belirtmiştir. %74'ü (57 kişi) de fiziksel olanakların kendileri için en az öneme sahip olduğunu belirtmiştir.

6.6. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİĞİN 5 HİZMET BOYUTU İLE ANLAMLILIĞININ İNCELENMESİ

Tablo 6: Cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan memnuniyet düzeyleri ortalamaları

	KADIN	ERKEK	p
Empati	-4.59 ± 4.4	-5.54 ± 6.7	0.012
Ağırlıklı Empati	-109.96 ± 114.7	-106.63 ± 159.7	0.025
Ağırlıklı Fiziksel olanak	-77.04 ± 89.4	-116.57 ± 110.9	0.007

Tablo 6 da ağırlıklı empati puanları incelendiğinde kadınlar erkeklerden daha memnuniyetsiz bulunmuştur. Erkekler, ağırlıklı fiziksel puan incelendiğinde kadınlara göre daha memnuniyetsiz bulunmuştur.

Tablo 7: Gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan memnuniyet düzeyleri

	EVET	HAYIR	BAZEN
Ağırlıklı empati	-117.15 ± 125.7	-132.27±173.1	-26.33±59.5
Ağırlıklı fiziksel olanak	-141.89 ± 129.8	-98.93±93.1	-60±80.8
Ağırlıklı yardımcı olma	-87.96 ± 105.7	-70.95±119.1	-21.22±68.4
Ağırlıksız empati	-6.3 ± 6.2	-5.73±5.9	-1.56±3.5
Ağırlıksız fiziksel olanak	-9.52 ± 4.5	-7.07±5.9	-3.67±2.9

ANOVA testine göre gelirim giderimi bazen karşılıyor diyenler, karşılamıyor (Hayır) ve karşılıyor (Evet) diyenlere göre anlamlı olarak farklı bulunmuştur.

Tablo 8: Klinikler (Dahili ve cerrahi) arası istatistiksel olarak anlamlı bulunan ağırlıklı fiziksel koşul ve ağırlıksız empati ortalamaları

	Ağırlıklı Fiziksel*	Ağırlıksız Empati*
Dahili Servisler	-65.3	-3.5
Cerrahi Servisler	-124.5	-6.2

*p<0.05 (Student T testine göre)

Cerrahi servislerinde yatan hastaların fiziksel koşullara verdikleri değer doğrultusunda (-124,47), dahili kliniklerde yatan hastalara göre (-65,2) fiziksel koşullardan duydukları memnuniyet Student T testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur p<0,005.

Cerrahi servislerde yatan hastaların hemşirelerin empati kurma özelliğine verdiği değer dahili servislerde yatan hastaların verdiği değerden Student T testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur p=0,049.

Her iki cinsiyet arasında hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yeteneğine verdikleri puan ortalaması açısından önemli bir fark olmasına rağmen Mann Whitney U testine göre istatistiksel olarak anlamlıya yakın bir değer bulunmuştur p=0,055. (Kadın= - 49,81, Erkek= - 43, 68)

Dahili ve cerrahi kliniklerin hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yeteneğine verdikleri ağırlıklı puan ortalaması açısından önemli bir fark olmasına rağmen Mann Whitney U testine göre istatistiksel olarak anlamlıya yakın bir değer bulunmuştur $p=0,055$. (Cerrahi klinikler= - 52,38, Dahili klinikler= - 31,84)

Yaş grupları ile hemşirelik hizmetlerinin 5 boyutundan duydukları memnuniyetin ağırlıksız ve ağırlıklı puanları arasında korelasyon saptanmadı.(Spearman Korelasyon Testi)

Eğitim düzeyi ile hemşirelik hizmetlerinin 5 boyutundan duydukları memnuniyetin ağırlıksız ve ağırlıklı puanları arasında anlamlılık bulunmamıştır $p> 0,05$. (Spearman Korelasyon Testi)

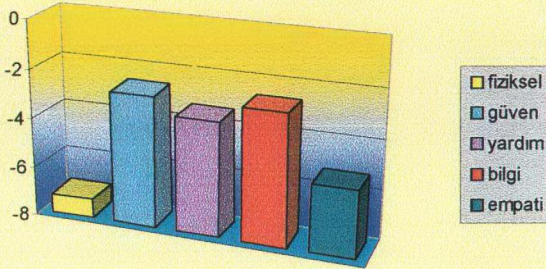
Medeni hal ile hemşirelik hizmetlerinin 5 boyutundan duyulan memnuniyetin ağırlıksız ve ağırlıklı puanları arasında korelasyon saptanmadı.(Spearman Korelasyon Testi)

Yaşantısının çoğunluğunu geçirdiği yer (il-ilçe- köy ve büyükşehir) ile hemşirelik hizmetlerinin 5 boyutundan duyulan memnuniyetin ağırlıksız ve ağırlıklı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır $p> 0,05$. (Spearman Korelasyon Testi)

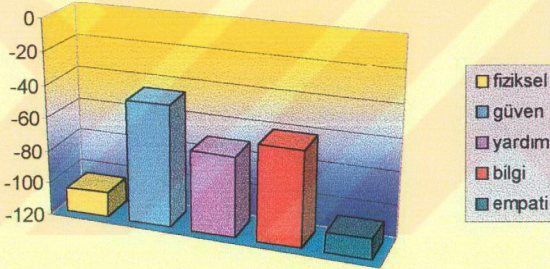
Yattığı gün sayısı ile hemşirelik hizmetlerinin 5 boyutundan duyulan memnuniyetin ağırlıksız ve ağırlıklı puanları arasında Mann Whitney U testine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır $p> 0,05$.

Sağlık güvencesi ile hemşirelik hizmetlerinin 5 boyutundan duyulan memnuniyetin ağırlıksız ve ağırlıklı puanları arasında Kruskal- Wallis testine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Beş hizmet boyutunun ağırlıksız puan grafiği



Beş hizmet boyutunun ağırlıklı puan grafiği



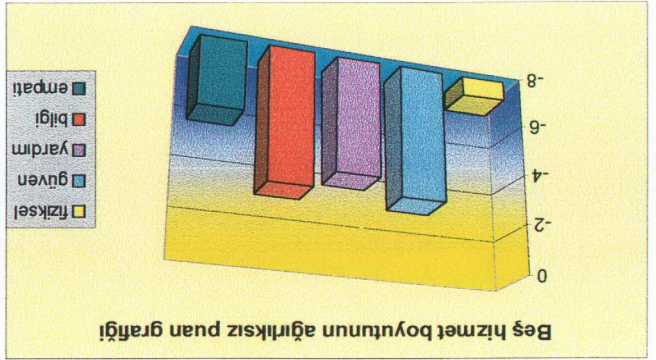
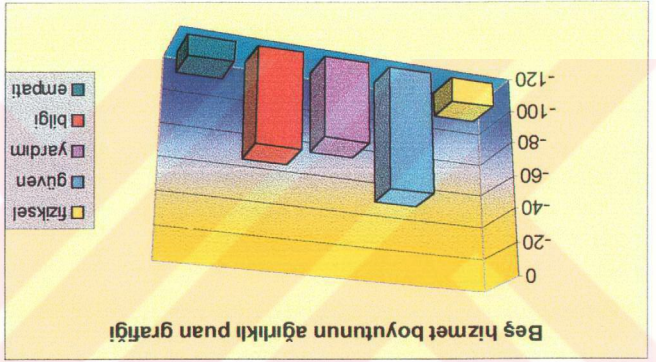
7.TARTIŞMA

Diğer hizmet sektörlerinde kullanılan ve müşteri memnuniyetini ölçmeyi amaçlayan Servqual Ölçeği'nin, hastaların hemşirelik hizmetlerinden duyduğu memnuniyeti belirlemek amacı ile kullanılabileceğini göstermek amacıyla yapılan araştırmanın tartışması, bulgularımıza paralel bölümler halinde sunulmuştur.

7.1. SERVQUAL ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİĞİNİN BELİRLENMESİ

Tablo 1 incelendiğinde, Servqual Ölçeği'nin en yüksek güvenirlik katsayısı, ölçeğin "Algılama Güvenirliği'nde" ($r=0,97$ $p< 0,001$), en düşük güvenirlik katsayısı "Önem Sıralaması" bölümünde ($r=0,91$ $p<0,001$) ve toplam güvenirlik ($r=0,94$ $p<0,001$) bulunmuştur. 25 vakadan elde edilen sonuçlar "Servqual Ölçeği'nin, hastaların hemşirelik hizmetlerinden duyduğu memnuniyeti belirlemek amacıyla güvenilir bir şekilde uygulanabileceğini göstermektedir.

90 kişi ile yapılan çalışmada hemşirelik hizmetlerinin 5 boyutuna verilen beklenti ve algılama puanları ALPHA güvenirlik katsayısı kullanılarak yeniden değerlendirilmiştir. Beklenti katsayıları 0,51 ile 0,64, algılama puanları ise 0,65 ile 0,86 arasında dağılım göstermiştir. En düşük skor 0,51 ile hemşirelerin empati kurma yeteneği ile ilgili beklenti skoru olmuştur. Hemşirelerin hastalara yardımcı olma ve hizmeti kısa sürede verme istekliliğindeki 0,86 ile en yüksek algılama skoru elde edilmiştir.



7.TARTIŞMA

Diğer hizmet sektörlerinde kullanılan ve müşteri memnuniyetini ölçmeyi amaçlayan Servqual Ölçeği'nin, hastaların hemşirelik hizmetlerinden duyduğu memnuniyeti belirlemek amacı ile kullanılabileceğini göstermek amacıyla yapılan araştırmanın tartışması, bulgularımıza paralel bölümler halinde sunulmuştur.

7.1. SERVQUAL ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİĞİNİN BELİRLENMESİ

Tablo 1 incelendiğinde, Servqual Ölçeği'nin en yüksek güvenirlik katsayısı, ölçeğin "Algılama Güvenirliği'nde" ($r=0,97$ $p< 0,001$), en düşük güvenirlik katsayısı "Önem Sıralaması" bölümünde ($r=0,91$ $p<0,001$) ve toplam güvenirlik ($r=0,94$ $p<0,001$) bulunmuştur. 25 vakadan elde edilen sonuçlar "Servqual Ölçeği'nin, hastaların hemşirelik hizmetlerinden duyduğu memnuniyeti belirlemek amacıyla güvenilir bir şekilde uygulanabileceğini göstermektedir.

90 kişi ile yapılan çalışmada hemşirelik hizmetlerinin 5 boyutuna verilen beklenti ve algılama puanları ALPHA güvenirlik katsayısı kullanılarak yeniden değerlendirilmiştir. Beklenti katsayıları 0,51 ile 0,64, algılama puanları ise 0,65 ile 0,86 arasında dağılım göstermiştir. En düşük skor 0,51 ile hemşirelerin empati kurma yeteneği ile ilgili beklenti skoru olmuştur. Hemşirelerin hastalara yardımcı olma ve hizmeti kısa sürede verme istekliliğindeki 0,86 ile en yüksek algılama skoru elde edilmiştir.

Scardina (1) 10 kişi üzerinde yaptığı çalışmasında hemşirelerin empati kurma yeteneği ile ilgili hastaların algılamasını 0,40 skorunu elde etmiştir, bizim çalışmamızda ise algılama puanı 0,79 bulunmuştur. Skorlar arasındaki bu farklılık çalışma yapılan hasta sayısı ile ilgili olabilir.

Hasta beklenti skorlarının algılama puanlarından daha dűřük olarak elde edilmesinin nedeni, ölçeđin hasta beklentilerini deđerlendiren blűműnűn hastalar için daha soyut kavramları çađrıřtırması ve her hastanın farklı yorumlamıř olması ile ilgili olabilir. Ölçeđin algılama blűmű ile ilgili skorun daha yűksek çıkmasında ise daha somut ifadelerin varlıđı hastaların daha iyi anlamasını sađlamıř olabilir. űnkű algılama blűműnde hastalardan halen tedavi görmekte oldukları hastanenin hemřirelik hizmetlerini deđerlendirmeleri istenmiřtir.

Orijinal Servqual leđi için gűvenirlik ve geçerliliđi Zeithaml, Parasuraman ve Berry ölçeđin toplam gűvenirliđi için 0,92'lik yűksek bir ALPHA katsayısı elde etmiřlerdir (1).

Oberst, bakımdan duyulan tatminkarlıđın lűműnde en çok bir veya birkaç global sorunun kullanılmasının, çok boyutlu bir fenomeni ölçmek için yetersiz olacađını savunmuřtur, ve yanıtlayanların, tatminkarlıđın hangi ynűnű puanladıkları konusunda belirsizliđe dűřmelerine neden olduđunu savunmuřtur (52). Servqual leđi; hemřirelik hizmetlerinin 5 boyutunu ve bu 5 boyutun alt grup sorularını içerdiđi gibi, 7'li likert leđinin bulunması daha hassas lűm deđerlerinin elde edilmesini de sađlamaktadır. Ayrıca, hastaların önem verdikleri hizmet alanlarını belirtmelerine imkan vermesi bakımından hizmetin hastaya özel sunulmasına da olanak sađlayacak bir yapıya sahiptir.

7.2. HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK DAĞILIMLARININ İNCELENMESİ

Tablo 2 incelendiğinde hastaların %33'ünün (30 kişi) dahili servislerde, %67'sinin (60 kişi) cerrahi servislerde yattığı belirlenmiştir.

Yaş ortalaması kadınların 39, erkeklerin 44 ve genel ortalama 43 bulunmuştur.

Cinsiyete göre dağılımda araştırmaya katılanların %30'u (27 kişi) kadın, %70'i (63kişi) erkekti.

Medeni hale göre dağılımda %71'i (64 kişi) evli, %18'i (16 kişi) bekar, %4'ü (4 kişi) eşinden ayrılmış, %7'sinin (6 kişi) eşi vefat etmişti.

Araştırmaya katılanların %68'i (61 kişi) okur yazar ve ortaöğretimi bitirmiş, %32'si (29 kişi) lise ve üniversite mezunuydu.

Araştırmaya katılanların %26'sı (23 kişi) yaşantısının çoğunluğunu köy-ilçe-ilde, %74'ü (67 kişi) büyükşehirde geçirmişti.

Sağlık güvencesine göre dağılıma bakıldığında %14'ü (13kişi) ücretli, %17'si (15 kişi) yeşil kartlı, %36'sı (32 kişi) sigortalı, %17'si (16 kişi) bağ-kurlu %16'sı (14 kişi) emekli sandığı güvencesine sahipti.

Gelir düzeyine göre dağılıma bakıldığında, geliri giderlerini karşılayanların oranı %30 (27 kişi), geliri giderini karşılamayanların oranı %49 (44 kişi), geliri giderini bazen karşılayanların oranı %20 (18 kişi) olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların %81'i (73 kişi) 5-10 gündür hastanede yatmaktaydı, %19'u (17 kişi) 10 günden fazla süredir hastanede yatmaktaydı.

Araştırmaya katılanların %61'i (55 kişi) daha önce yataklı bir tedavi kurumunda tedavi görmüşken, %39'unun (35 kişi) böyle bir deneyiminin olmadığı saptanmıştır.

Daha önceki hastaneye yatmış olup bu deneyiminden memnun kalanların oranı %68 (38 kişi) iken, memnun kalmayanların oranı %32 (18 kişi) olarak bulunmuştur.

Daha önce tedavi gördüğü kurumun özelliğine göre dağılıma bakıldığında %33,3'ü (30 kişi) devlet hastanesinde, %14,4'ü (13 kişi) sigorta hastanesinde, %5,6'sı (5 kişi) özel hastanede, %3,3'ü (3 kişi) üniversite hastanesinde, %1,1'i (1 kişi) belediye hastanesinde, %1,1'i (1 kişi) vakıf hastanesinde ve %3,3'ü (3 kişi) diğer tedavi kurumlarında tedavi gördüğünü belirtmiştir.

Yatan hastaların %77'sinin (69 kişi) akut hastalık nedeni ile %23'ünün (21 kişi) kronik hastalık nedeniyle tedavi görmekteydi.

Taksim Hastanesini seçme nedenleri incelendiğinde %16,7'si (15 kişi) sağlık güvencesi nedeni ile, % 10'u (9 kişi) ulaşılabilir olması nedeni ile, %46,7'si (42 kişi) sağlık ekibinin tanıdık olması, %26,7' si (24 kişi) acil hastalık nedeni ile tercih ettiklerini belirtmiştir.

Herhangi bir rahatsızlığında tekrar Taksim Hastanesini tercih etme durumuna bakıldığında, araştırmaya katılanların %90'ı (81 kişi) tekrar tercih edeceğini, %10'u (9 kişi) ise tercih etmeyeceğini belirtmiştir.

7.3. HASTALARIN BEKLENTİ VE ALGI PUANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo 3' de 22 madde ile belirtilen algı-beklenti-fark puanları incelendiğinde, hastaların ortalama beklentilerinin en yüksek olduğu hizmet alanı hemşirelerin tedavileri güvenilir ve doğru uygulamaları 6,96 (madde 7), hastaların kendilerini güvenli bir çevrede hissetmesi 6,88 (madde 15), hemşirelerin temiz ve bakımlı olması 6,83 (madde 3), hemşirelerin acil durumda hastalarına bakım vermeleri 6,82 (maddde 11) ile ilgili alanlar olmuştur. Varinli'nin hasta doyumunu ile ilgili yaptığı anket sonuçlarında da hastaların beklentilerinin en fazla olduğu hizmet alanı tetkik ve tedavilerin doğru yapıldığına güven duyulmasıyla ilgili hizmet alanı olmuştur (53). Bu sonuç bizim çalışmamızdaki bulguyu destekler niteliktedir.

Hastaların ortalama beklentilerinin fazla olduğu hizmet alanına bakıldığında önceliği, hemşirelerin tedavileri güvenilir ve doğru uygulamalarına verildiği görülmektedir. Buradan da hastaların bir an önce tedavi edilme isteğinin fazla olması, hemşirelerin birinci görevi olan bakım hizmetlerinden haberdar olmamaları ya da böyle bir bakımı görmemiş olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Buradan şöyle bir sonuç da çıkarılabilir; hemşireler hastanedeki hizmetlerinde hasta merkezli değil iş merkezli çalışmaktadırlar, hemşirelerin öncelikli hizmetinin bu olduğu konusundaki hastalardaki imajı da bu olabilir ya da hekimlerden bekledikleri doğru tedavi edilme beklentilerini hemşirelik hizmetleri üzerinden belirtmeye çalışmış olabilirler.

Hastaların önem verdikleri bir diğer konu, kendilerini güvende hissetmek olmuştur. Hastaların kendilerini güvende hissetmelerini sağlayacak en önemli faktör hemşirelerdir. Diğer sağlık çalışanlarına oranla hasta ile daha çok birlikte olma imkanına sahiptirler (36, 38). Bu nedenle güven duygusunu aşılama birincil görevi üstlenirler.

Hastalar, hemşirelerin temiz ve bakımlı olmasını da öncelikli olarak beklemektedirler. Görünüşün güzel olması kendilerini iyi hissetmelerine, temiz ve bakımlı hemşirenin kendine gösterdiği özeni hastalarına da göstereceği inancının gelişmesine, güven duygusunun artmasına neden olacaktır. Görünüşün güzel olduğu bir hizmet sunumunun doyumunu olumlu yönde etkileyeceği de açıktır.

Hastaların hastaneye gelmelerindeki en büyük etken, acil bir durumda uzman sağlık ekibinin hazır olması ve sorunlarına çözüm bulacaklarına olan inançlarıdır. Hastaların beklentileri de bu doğrultudadır. Hemşirelerden kendilerine fazla zaman ayırmasını beklememelerine rağmen en azından acil bir durumda yanlarında görmek istemektedirler.

Tablo 3'e bakıldığında, hastaların ortalama algılarının en yüksek olduğu hizmet alanı hemşirelerin tedavileri doğru uygulamaları 6,43 (madde 7), hastaların kendilerini güvenli bir çevrede hissetmesi 6,34 (madde 15), hemşirelerin temiz ve bakımlı olması 6,29 (madde 3) ve hemşirelerin hastalarına saygılı davranması 6,29 (madde 16) ve hemşirelerin kayıtları hatasız tutmaları 6,23 (madde 8) olmuştur.

Hastaların ortalama beklentilerinin en az olduğu hizmet alanları hastanenin afiş, broşür gibi eğitim malzemeleri ile ilan panosu gibi iletişim araçlarının varlığı 5,67 (madde 4), hemşirelerin hastaların özel ihtiyaçlarını anlaması 6,4 (madde 22), hemşirelerin hastaların isteğini karşılayacak zamanlarının olması 6,5 (madde 13) olarak belirtmişlerdir.

Buradaki bulgulara dayanarak hastaların önceki hastane deneyimlerini de göz önüne alacak olursak, mevcut bakım sistemimizde hastaların eğitimine yönelik materyalin yaygın olmayışı, bu konuya yeterince önem verilmeyişi, bakım ve hasta eğitiminin entegre edilmeyişi, bakım veren hemşirelerin hasta eğitimi konusunda yeterli derecede donanıma sahip olmayışı ya da sahip

olduğu bilgiyi hastalarla paylaşmaması durumlarından kaynaklanmış olabilir ve ya hastaların eğitilmeleri gerekliliği ile ilgili bilinçte sahip olmamaları söz konusu olabilir. Bu durum son zamanlarda önemi gittikçe artan hasta hakları ile ilgili bilinçliliğin hem hastalarda hem de sağlık bakım çalışanlarında olmadığının bir göstergesi olabilir.

Hemşirelerin hastaların özel ihtiyaçlarını anlaması ile ilgili beklentinin fazla olmayışı, hastaların bu konuyu yeterince algılayamamış olmasından ve özel ihtiyaç konusunu kişisel gizlilik alanı ile karıştırmış olmalarından kaynaklanabilir. Bu konu ile ilgili maddenin daha anlaşılır hale getirilmesi gerekebilir. Hemşirelerin hastalığa ve o hastalığa sahip kişinin özelliklerine bağlı, olabilecek ihtiyaçlarını anlaması ve ona yönelik bakım yapması konuyu daha açıklayıcı hale getirilebilir. Bu durum hemşirelerin hastalara yönelik empati kurmamalarının bir sonucuda olabilir. Örneğin; hemşirenin muayene olmaktan sıkılan bir hastaya “sıkılmayın, muayene sırasında sizin yanınızda olacağım” gibi açıklayıcı bir konuşma yapması, hastada, sorunlarını ifade etmese bile hemşiresi tarafından anlaşılacağı inancını oluşturacaktır.

Hemşirelerin hastalarına yeterince zaman ayırmalarını beklememelerinin, ülkemiz gerçeği ile ilişkisi vardır. Hasta başına düşen hemşire sayısının azlığı, gece nöbetlerinde 30-35 hastayla tek hemşirenin bakması, hemşirelik hizmetleri dışındaki hizmetlerdeki aksaklıkların, hemşirelik hizmetlerine yansması gibi nedenlerle hastalar hemşirelerin kendilerine yeterince zaman ayıramayacaklarının farkında olabilirler ya da hemşirelerden kendilerine zaman ayırmalarını isteyecek hakka sahip olmadıklarını düşünmüş olabilirler.

Hastalar, hemşirelerin kendilerine yardım ederken istekli davranmalarını beklememektedirler. Bu durum ya önceki deneyimlerinde gördükleri kötü deneyimlerin ya da hemşirelerde daha iyi olarak algıladıkları saygılı davranışın böyle bir istekte bulunmalarını engellemiş olması ile açıklanabilir.

Yine tablo 3'e bakıldığında, hastaların ortalama algılarının en düşük olduğu hizmet alanları hastanenin afiş, broşür gibi eğitim malzemeleri ile ilan panosu gibi iletişim araçlarının varlığı 2,97 (madde 4), hastanenin fiziksel olanakları (yatak, dolap, tuvalet, oda vb.) 4,07 (madde 2), hemşirelerin hastaların özel ihtiyaçlarını anlaması 5,01 (madde 22) ve hastanedeki araç gereçlerin modern oluşunu 5,06 (madde1) diğer hizmet alanlarına göre daha kötü bulmuşlardır.

Hastalar afiş, broşür gibi eğitim malzemeleri ile ilan panosu gibi iletişim araçlarının olmasını öncelikli olarak beklemedikleri halde, beklentilerinin de altında bir durumla karşılaşmış olduklarını belirtmişlerdir. Gerçekte de hastanede hasta eğitiminde kullanılacak materyal azlığı dikkat çekici boyuttadır.

Hastanenin fiziksel olanakları (yatak, dolap, tuvalet, oda vb.) hastalar tarafından kötü bulunmuştur. Hastanede son bir iki yıldan beri yürütülen yenileme inşaatlarına acil birim, reanimasyon, acil ameliyathane, idari birimlerden başlanmış olup servislerin yenilenme işlemleri halen devam etmektedir. Hastanenin fiziksel yapısı, hasta ve çalışanların ihtiyaçlarını en iyi karşılayacak şekilde düzenlenmeye çalışılmaktadır. Bunun araştırmanın yapıldığı zamanda gerçekleşmiş olması, fiziksel yapının tam olarak düzenlenememiş olması, hastaların doyumunu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca servislerde 8 yataklı odaların bulunması, buna hasta refakatlerinin de eklenmesi, var olan sorunu daha da belirgin hale getirmektedir. Hayran ve Berk'in belirttiği gibi fiziki yapının uygunluğu iç ve dış müşterinin memnuniyetini artırmada çok önemlidir (24,25).

Hastalar, kendilerine ait özel ihtiyaçlarının hemşireler tarafından anlaşılmadığını belirtmişlerdir (tablo 3, madde 22). Bu konuyla ilgili beklentileri fazla olmadığı halde kötü bulmuş olmaları, hemşirelerin girişimde bulunmalarını

sağlayacak primer özellik olan empati kurma özelliğinin geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Hastalar, araç gereçlerin modern olmadığını değerlendirmişlerdir (tablo 3, madde1). Bu durum, hastanede tetkik ve tedavide kullanılan bir çok yeni araç gereç olmasına rağmen geliştirilmesi gereken bir alanı işaret etmektedir. Hastaların çoğu, fiziksel olanaklarla araç gereç modernliğini karıştırmış da olabilirler. Bu nedenle ölçekteki bu maddenin daha anlaşılır ve ayırt edilir bir şekilde yeniden düzenlenmesi gerekebilir.

Tablo 3 incelendiğinde beklenti ve algılama arasındaki hizmet boşluğunun en çok afiş, broşür gibi malzemeler ve ilan panosunun (-2,49) (madde 2), hastanenin fiziksel olanaklarının (yatak, tuvalet, oda) (-2,7) (madde 4), modern araç-gerecin varlığı (-1,48) (madde 1), hemşirelerin hastalarının özel ihtiyacını anlamaları (-1,39) (madde 22), hemşirelerin hastaların haklarını koruması (-1,38) (madde 21), hemşirelerin hastalarına yeteri kadar zaman ayırmaları (-1,01) (madde 13) ile ilgili hizmet alanlarında olduğu ortaya çıkmıştır. Tabloda tüm hizmet alanlarında doldurulması gereken bir boşluk olduğu görülmektedir. Hizmet açıklığının en fazla olduğu alanlar ; fiziksel olanaklar, hemşirelerin empati kurma, hemşirelerin hastalarına yardımcı olma hizmetlerinde görülmektedir. Hastaların doyumunu artırmak için, fiziksel olanakların düzenlenmesi ve hemşirelerin hastaları ile daha yakın ilişkiye geçerek onlara daha fazla zaman ayırmaları, onları dinlemeleri ve yardımcı olmaya çalışmaları gereklidir. Hastaların hemşirelerden haklarını korumalarını istemesi ve bunu hastanede yetersiz bulmuş olmaları da dikkat çekicidir. Daha önceki tartışmamızda belirttiğimiz gibi, hastalar böyle bir bilince sahip olmamalarına rağmen, ölçekteki maddeler hastaların bu konu ile ilgili bilinçlenmesine katkıda bulunmuş olabilir.

La Monica (52), hastaların bakımdan duydukları doyum derecelerinin subjektif olduğunu ve o anki aldıkları bakımla ilişkili olmadığını belirtmiştir. Bir

çok çalışmada ortaya çıkan yüksek doyum skorunun bu araştırmada olmamasının nedenleri arasında şunlar olabilir; %39'unun (Tablo 2) daha önce bir hastane deneyiminin olmaması, bu hastaların hospitalizasyon öncesi bilgilendirilmediği, önceki yatışlarından memnun kalmayan hastaların aktarımları ve baştan negatif bir tutumla gelmeleri ve ya gerçekçi olmayan beklentilerinden kaynaklanıyor olabilir.

Locker ve Dunt, bakımdan duyulan tatminin yaşamdan duyulan tatmin haline geldiğini, ve verilen bakımın kalitesinin gerçekten de hastanın yaşam kalitesi ile eş anlamlı olduğunu ileri sürmüşlerdir (52). Araştırmaya katılan hastaların ekonomik durumuna bakıldığında %69'unun gelirin ya yetmediği ya da kısmen yettiği göz önüne alınacak olursa sosyo- ekonomik doyumsuzluğun, bakımdan duyulan memnuniyeti etkilemiş olabileceği düşünülebilir.

Yapılan diğer çalışmalarda hasta ve personelin bakım algılarının büyük ölçüde farklı olduğu bulunmuştur. Bu farklılıkların bir kısmı hastaların ve çalışanların değerlendirme amacıyla kullandıkları kriterlerdeki farklılıklara bağlanırken, tüketicilerin, bakımın bazı yönlerini değerlendirmede ne derecede yeterli olduklarını da düşündürmektedir (52). Hastaların teknik bilgi eksikliklerinin yanlış değerlendirmeye yol açabileceği düşünülebilir. Örneğin, hastalığı nedeni ile ziyaretçi yaşağı konulan bir hasta, bunu bir tehdit olarak algılayabilir ya da tedavisinde yararlı olan fakat acı veren bir işlem memnuniyetini olumsuz yöne çekebilir.

Tessler ve Mechanic, hastaların nicel yargılamadan kaçındıklarını çünkü, bağımlı bir durumdayken, yeterli bakım almadığını belirtmenin bir tehdit oluşturacağını ve bu durumun rahatsızlık verici olduğunu öne sürmüşlerdir (54).

Bizim yaptığımız çalışmanın sonuçlarının aksine, Nash ve arkadaşlarının (39) yaptığı hasta doyum çalışmasında oldukça yüksek memnuniyet skorları elde edilmiştir.

Sağlık güvencesi özellikleri incelendiğinde ve tekrar Taksim Hastanesi'ni tercih eder misiniz? Sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde, %90 hastanın tekrar tercih edeceğini belirtmiş olması; hizmetteki olumsuzlukları belirtmeyi tehdit olarak algılamadıkları, başka bir hastaneyi tercih edebilecek durumda olmadıklarını ve bu nedenle hizmet aldıkları kurumun hizmetlerini bu eleştirilerle düzelteceğini düşünmüş olmaları etken olmuş olabilir.

Hemşirenin rolü klinik deneyimin tüm sahalarına oldukça fazla işlediğinden, genel doyum üzerine oldukça büyük katkısı vardır. Eğer spesifik hizmetlerde hastaların fikirleri kullanılacaksa, hastanın beklentilerinin yapısını tanımlamak ve belki de beklenti yapısını değiştirmek için önemli ölçüde hazırlayıcı çalışmaya ihtiyaç vardır.

7.4. BEŞ HİZMET BOYUTUNUN AĞIRLIKLI VE AĞIRLIKSIZ PUANLAMALARI

Tablo 4 incelendiğinde hemşirelik hizmetlerinin 5 boyutuna verilen ağırlıksız ve ağırlıklı skorlar, her bir hizmet boyutu baz alındığında, hizmet kalitesi hakkında, bireysel madde skorlarından daha fazla şey göstermektedir. Önceki bölümlerde de belirtildiği gibi, hastalar hiçbir hizmet alanında beklediklerini bulamamışlardır. Fiziksel olanaklara (ağırlıksız puanı= -7,22 ve ağırlıklı puanı= -104,71) ve hemşirelerin empati kurma özelliğine (ağırlıksız puan= - 5,26 ve ağırlıklı puan= - 107,67) daha fazla önem verdiklerinden, ağırlıklı olarak bu hizmetlerle ilgili doyumsuzlukları daha belirgin olarak ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar bireysel madde skorlarıyla da paralellik göstermektedir ve hizmet boşluğunun gerçekte de bu alanlarda olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır.

7.5. HASTALARIN 5 HİZMET BOYUTUNA VERDİKLERİ ÖNEM

Tablo 5 incelendiğinde hastaların önem verdikleri hizmet alanları görülmektedir. Hastaların en çok önem verdikleri hemşirelerin bilgi, saygı ve güven verebilme yetenekleri (%31,5) ile yardımcı olma ve hizmeti en kısa sürede verme istekliliği olmuştur %24,7. İkinci derecede önem verdikleri hizmet alanları yine hemşirelerin bilgi, saygı ve güven verebilme yetenekleri (%27) ile hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yeteneği (%23) olmuştur. En az öneme sahip hizmet alanı ise fiziksel olanaklar olmuştur (%74). Bu bulgulardan yola çıkarak, Taksim Hastanesinde hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesi için çalışmaların yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Fiziksel koşulların da beraberinde düzenlenmesi doyum üzerinde olumlu etkiler sağlayacaktır. Aynı hemşire tarafından fiziksel koşulların iyi olduğu bir ortamda verilen hizmet ile fiziksel koşulları kötü olan bir ortamda verilen hizmetin doyum sağlama derecesi birbirinden farklı olacaktır.

7.6. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE 5 HİZMET BOYUTUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Yaşla memnuniyet arasında anlamlı bir bağlantı bulunamamıştır. Daha önce yapılmış çalışmalarda yaş arttıkça doyumun azaldığı görülmüştür. Biz hizmetin bireysel ve kişiye özgü olduğu görüşündeydik. Sonuçlarımız bu savımızı destekler niteliktedir.

Her iki cins arasında memnuniyet durumu incelendiğinde, ağırlıklı güvenilir ve doğru hizmet puanlarında kadınlar erkeklerden daha fazla memnuniyetsiz çıkmıştır. Sonucun böyle çıkmasının nedeni, karşı cinse karşı daha fazla hoşgörüden kaynaklanıyor olabilir. Hemşirelerin empati kurma özelliğinin kadınlarda daha memnuniyetsiz bulunmasının nedeni daha duygusal olmaları ile açıklanabilir.

Eğitim düzeyi ile memnuniyet durumu incelendiğinde, sosyokültürel düzeyi yüksek kesimin hasta hemşire diyalogunu pozitif etkilemesinin yanı sıra doyumsuzluklarının fazla olabileceği mümkün görülmekteydi. Vaka yetersizliğinden araştırmamızda çok önemli olduğunu düşündüğümüz bu sonuca ulaşılamamıştır. İleriki araştırmalarda bu unsurun daha fazla vaka üzerinde yenilenmesinin gerekliliğine inanıyoruz.

Kırsal kesimde yaşayan insanlarla, büyükşehirde yaşayanlar arasında memnuniyet düzeyi arasında belirgin bir fark bulunmamıştır. Bunun nedeni yaşam düzeylerinin (sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel) kırsal kesimde yaşayanlardan çok da farklı olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Bu savımızın doğruluğunun araştırılabilmesi için gelir düzeyi ile eğitim düzeyinin karşılaştırılmalı tespiti fayda sağlayabilir.

Ücretli yatan hastaların daha doyumsuz olmalarını beklemekteydik. Ücretli vaka sayısının yeterli olmaması nedeni ile yapılan istatistiki değerlendirmede anlamlı bulunamamıştır. Daha fazla vaka ile bu konunun araştırmasının yapılmasının önemli olacağına inanıyoruz.

Gelir düzeyi ile memnuniyet düzeyini sorgularken, yetersiz gelir sahiplerinin buldukları hizmetten daha memnun olacaklarını öngörmüştük. Sonuçlar tezimizi doğrulayacak şekilde çıkmış, ancak şaşırtıcı olarak geliri bazen yetenlerin, evet yetiyor ve hayır yetmiyor diyenlere oranla daha az doyumsuz oldukları saptanmıştır. Sabit olmayan gelir nedeni ile insanların uzun süre buldukları ile yetinmek zorunda kalmaları burada da sonuca yansımış olabilir. Daha sonraki araştırmaların, gelir düzeyini belirlerken rakamsal olarak yaklaşmanın yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Hastanede kalış süreleri ve doyum düzeyleri arasında önemli bir farklılık saptanamamıştır ancak, yeniden yapılacak bir araştırmada ilk 5 günün ayrı ayrı

araştırılmasının, hizmet boşluğu alanlarını daha iyi tanımlayacağına ve hizmetin geliştirilmesine yönelik alanları daha iyi belirleyeceğini düşünöyoruz.

Daha önceki yatışındaki doyum durumunun şimdiki doyumuna anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Önceki yatışların şimdiki memnuniyet düzeyine yaptığı olumlu ya da olumsuz etkinin yatış nedeni, ne kadar süre önce yattığı, o dönemki ekonomik durumu gibi etkenlerin şu anki tedavi süresince etkisinin sürüp sürmediğini belirlemek özel bir araştırma konusu olabilir.

Hastalığın tanısının (akut-kronik) doyum üzerine anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Kronik hastalığa sahip kişilerin, önceki hastane deneyimleri nedeniyle beklentilerinin daha gerçekçi ve uzun süre tedavi görmeleri sağlık ekibine karşı daha hoşgörölü olmalarını sağlamış olabilir.

8.SONUÇ

Nicel analizlerden elde edilen sonuçlar, nitel sonuçlara destek sağlamaktadır. Hizmetten duyulan doyum, finansal performansı etkileyen, yönetim tarafından kontrol edilebilen önemli bir değişkendir. Servqual Ölçeği'nin Sağlık bakımının niteliğini değerlendirebilmek için, hasta doyumunun ölçülmesinde kullanılabilecek bir materyal olduğunu kanıtlamaya çalıştığımız bu çalışmada, vaka yetersizliğinden

- Servqual Ölçeği'nin hasta doyumunu değerlendirmede güvenilir bir ölçek olarak kullanılabileceği saptanmıştır.($p < 0,001$) (Tablo 1)
- Sağlık bakımının önemi ve kişisel doğası, hastaları en yüksek kaliteli hizmeti almaya cesaretlendirmektedir. Sağlık bakım alıcıları, aldıkları bakımın teknik kalitesini değerlendirememektedirler. Teknik kaliteyi değerlendirme yetilerinin olmaması nedeniyle, sağlık bakımının sunumu ile ilişkili kalite vasıflarını kullanmaktadırlar. Kullanılan bu ölçek bunu sağlamaya yöneliktir.
- Bu çalışmada hastaların güvenilir ve doğru bir şekilde tedavi görmek, güvenilir bir çevrede olduklarını hissetmek, acil bir durumda sağlık bakım çalışanlarını yanlarında görmek, hemşireleri temiz ve bakımlı görmek gibi sağlık bakım hizmetlerinin insani boyutlarıyla ilgili beklentilerinin olduğu ortaya çıkmıştır.
- Sağlık bakımında, alıcıların kalite algılarını kullanabilmek için, yöneticilerin hizmet sunumunun insan bileşenleri üzerine odaklanması gerekmektedir. İşlem basamakları şunları içermelidir; her kurumun, müşterileri tarafından

kaliteyi değerlendirmek için kullanılan spesifik kalite unsurlarını belirlemesi ve bu unsurlara öncelik tanımaya çalışması gerekmektedir. Yapmış olduğumuz bu çalışmanın spesifik bir organizasyon için, kaliteli hizmet unsurlarını tanımlama, bu hizmetleri ölçme ve değerlendirme için geçerli ve güvenilir bir taban sağlayacağını düşünmekteyiz.

- Operasyonel tanımların ve uygun performans seviyelerinin geliştirilmesini önermekteyiz. Hemşirelerin hastalarına isimleri ile seslenmeleri, konuşma ses tonlarının yüksek seviyede olmaması, hastanın hemşireyi çağdırdıktan sonraki 1 dakika içerisinde hastasının yanında olması gibi.
- Performans seviyesi ile ilgili müşteri beklentilerinin düzenlenmesi, kaliteli hizmet algılarını artıracaktır. Yüksek beklentiler zayıf kalite hükümlerini oluşturabilir. Müşteri beklentilerini gerçekçi ve temin edilebilir seviyeye getirmek iyi kurulmuş bir iletişim ağı içerisinde sağlanabilir. Bu unsurun müşteri memnuniyetini artıran en önemli unsur olduğunu düşünmekteyiz.
- Bu çalışmanın klinik alanlarda, periyodik aralıklarla yapılması yöneticilere, müşterilerin o anki hizmet algılarını öğrenmelerine ve spesifik sorun alanlarını tanımlamalarına imkan vereceğini düşünmekteyiz.
- Elde ettiğimiz sonuçlardan yola çıkarak, hemşirelik eğitimi sırasında teknik bilgi ve beceri kazandırmanın yanı sıra iletişim, psikoloji ve davranış bilimi ile ilgili konulara daha fazla yer verilmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz.
- Hasta doyumunu artırmak için, iç müşteri dediğimiz sağlık çalışanlarının memnuniyetinin artırılması gerekliliğine inanmaktayız. Bu nedenle çalışanlarla ilgili politikaların yeniden düzenlenmesi, oluşturulan bu politikalara çalışanların katılımının sağlanması hizmet kalitesini dolayısıyla müşteri doyumunu artıracaktır.

- Hasta doyum ölçümleri yapılırken beraberinde çalışanların doyumlarını da değerlendiren çalışmaların yapılmasının sorunun tespit edilmesinde yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.
- Yapılan araştırma sırasında, hastaların büyük çoğunluğunun araştırmacının kimliğini bilmesine rağmen 5 hizmet boyutunun tümüne negatif geribildirim vermiş olmaları, bu sonuçların gerçekte çok ağır etkileri bulunduğunu da düşündürebilir. Bu nedenle bu tür bir araştırmanın yeniden yapılırken, araştırmacının kimliğini gizleyerek yapılmasında yarar görüyoruz.
- Ölçek uygulanırken öncelikle mükemmel hastane tanımının yapılması ve değerlendirilmesi istemi, hastaların belki de farkında olmadıkları bazı aksaklıkları ya da hizmet kalitesini fark etmelerine ve bu nedenle beklenti ya da algılama değerlendirmelerinde artışa neden olmuş olabilir. Bir sonraki çalışmada, böyle bir etkisinin de olup olmadığını anlayabilmek açısından, ölçeğin algılama bölümünün beklenti bölümünden önce yapılmasında fayda olabilir.
- Hizmet içi eğitim programlarında, hasta doyumunu sağlayacak konularda da eğitim verilmesinin bu konu ile ilgili bilinçlenmeyi artıracaklarını düşünmekteyiz.

9.EKLER

EK 1: SERVQUAL ÖLÇEĞİ

Değerli hastamız,

Lütfen mükemmel bir hemşirelik kadrosu ile mükemmel kalitede bir hizmet sunabilecek bir hastane hayal edin.

Aşağıda size sunulan özellikler sizin de hayalinizdekiyle tamamen uyuyor ve “tamamen katılıyorsunuz” (7) rakamını daire içine alın. Eğer size sunulan özelliğin hayalinizdeki hastanede “hiç katılmadığınız” bir özellik olduğunu düşünüyorsanız (1) rakamını daire içine alın.

Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bizim tek istediğimiz şey, mükemmel kalitede hizmet ve hemşirelik bakımı sunabilecek hastanelere ilişkin görüşlerinizi doğru olarak yansıtabilecek bir rakam işaretlemenizdir.

Yardımlarınız için teşekkürler.

	Hiç Katılmıyorum			Tamamen katılıyorum			
1) Mükemmel bir hastane modern araç gerece sahiptir.	1	2	3	4	5	6	7
2) Mükemmel bir hastanenin fiziksel koşulları (yatak, dolap, tuvalet, banyo, oda, vb.) güzeldir.	1	2	3	4	5	6	7
3) Mükemmel bir hastanede hemşireler temiz ve bakımlıdır.	1	2	3	4	5	6	7
4) Mükemmel bir hastanede afiş, broşür gibi malzemeler ve ilan panosu güzel görünüşlüdür.	1	2	3	4	5	6	7

5) Mükemmel bir hastanede hemşireler herhangi bir şey için söz verdiğinde, sözünü zamanında yerine getirir.	1	2	3	4	5	6	7
6) Mükemmel bir hastanede hemşireler hasta kayıtlarının gizliliğine önem verir.	1	2	3	4	5	6	7
7) Mükemmel bir hastanede hemşireler tedavileri doğru uygular.	1	2	3	4	5	6	7
8) Mükemmel bir hastanede hemşireler hatasız kayıt tutmaya çok önem verir.	1	2	3	4	5	6	7
9) Mükemmel bir hastanede hastanın bir sorunu olduğunda, hemşireler bu sorunun çözümünde içtenlikle yardımcı olur.	1	2	3	4	5	6	7
10) Mükemmel bir hastanede hemşireler, hastalarına işlemlerin ne zaman yapılacağını tam olarak söyler.	1	2	3	4	5	6	7
11) Mükemmel bir hastanede hemşireler gerektiği zaman acil bir durumda, hemen bakım verir.	1	2	3	4	5	6	7
12) Mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına daima yardım etme isteği taşır.	1	2	3	4	5	6	7
13) Mükemmel bir hastanede hemşirelerin her zaman hastaların isteklerini karşılayacak zamanları vardır.	1	2	3	4	5	6	7
14) Mükemmel bir hastanede hemşirelerin davranışı güven vericidir.	1	2	3	4	5	6	7
15) Mükemmel bir hastanede hastalar güvenli bir çevrede olduklarını hissederler.	1	2	3	4	5	6	7
16) Mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına daima saygılıdır.	1	2	3	4	5	6	7
17) Mükemmel bir hastanede hemşirelerin hastaların sorularını yanıtlayabilecek bilgisi vardır.	1	2	3	4	5	6	7
18) Mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına birey olarak değer verdiğini hissettirir (Bugün nasılsınız, şikayetleriniz geçti mi? Gibi ifadeler kullanır)	1	2	3	4	5	6	7
19) Mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına özenli davranır (Size isminizle seslenir, "Günaydın", "iyi günler" gibi ifadeler kullanır)	1	2	3	4	5	6	7
20) Mükemmel bir hastanede ziyaret saatleri hasta ve yakınlarına uygundur.	1	2	3	4	5	6	7
21) Mükemmel bir hastanede hemşireler hastaların haklarını korur.	1	2	3	4	5	6	7
22) Mükemmel bir hastanede hemşireler hastasının özel ihtiyaçlarını anlar.	1	2	3	4	5	6	7

Aşağıda hastanelerin ve hemşirelerin sundukları hizmete ilişkin 5 özellik vardır. Hizmet kalitesini değerlendirirken bu özelliklerin sizin açınızdan ne kadar önemli olduğunu öğrenmek istiyoruz. Lütfen 100 puanı sizin için bu özelliklerin önemine göre paylaşınız. Özellik ne kadar önemli ise daha çok puan vermelisiniz. Lütfen verdiğiniz toplam puanın 100 olduğundan emin olun.

- 1.Hastanenin fiziksel koşulları, hemşirelerin ve iletişim araçlarının görünümü _____puan
- 2.Hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yeteneği _____puan
- 3.Hemşirelerin hastalara yardımcı olma ve hizmeti en kısa sürede verme isteği _____puan
- 4.Hemşirelerin bilgisi, insanlara saygısı ve güven verebilme yetenekleri _____puan
- 5.Hemşirelerin hastalara gösterdiği özen ve önem _____puan

Yukarıdaki 5 özellik arasından hangisi sizin için **en önemli** (lütfen numarasını belirtin) _____

Yukarıdaki 5 özellik arasından hangisi sizin için **ikinci derecede önemli** _____

Yukarıdaki 5 özellik arasından hangisi sizin için en **az önemli** _____

Aşağıda (x) hastanesi ve hemşireleri hakkında sizin duygularınızı belirtmeye yardımcı olacak cümleler bulunmaktadır. Her bir cümlede bahsedilen (x) hastanesi ve hemşirelerinin özellikleri ile ilgili görüşlere ne derece katıldığınızı belirtiniz. (1)' i yuvarlak içine almak (x) hastanesi ve hemşirelerinin bu özelliğe sahip olduğuna "hiç katılmadığınızı", (7)'i yuvarlak içine almak ise "tamamen katıldığınızı" gösterir. Ortadaki rakamları hissettiğiniz şekilde işaretleyebilirsiniz. Yanlış ve doğru cevap yoktur. Bizi ilgilendiren, sizin (x) hastanesi ve hemşireleri hakkındaki hissettiklerinizdir.

	Hiç Katılmıyorum			Tamamen katılıyorum			
1) (x) hastanesi modern araç gerece sahiptir.	1	2	3	4	5	6	7
2) (x)hastanenin fiziksel koşulları (yatak, dolap, tuvalet, banyo, oda, vb.) güzeldir.	1	2	3	4	5	6	7
3) (x)hastanede hemşireler temiz ve bakımlıdır.	1	2	3	4	5	6	7
4) (x)hastanesinde afiş, broşür gibi malzemeler ve ilan panosu güzel görünüşlüdür.	1	2	3	4	5	6	7

5) (x) hastanesinde hemşireler herhangi bir şey için söz verdiğinde, sözünü zamanında yerine getirir.	1	2	3	4	5	6	7
6) (x) hastanesinde hemşireler hasta kayıtlarının gizliliğine önem verir.	1	2	3	4	5	6	7
7) (x) hastanesinde hemşireler tedavileri doğru uygular.	1	2	3	4	5	6	7
8) (x) hastanesinde hemşireler hatasız kayıt tutmaya çok önem verir.	1	2	3	4	5	6	7
9) (x) hastanesinde hastanın bir sorunu olduğunda, hemşireler bu sorunun çözümünde içtenlikle yardımcı olur.	1	2	3	4	5	6	7
10) (x) hastanesinde hemşireler, hastalarına işlemlerin ne zaman yapılacağını tam olarak söyler.	1	2	3	4	5	6	7
11) (x) hastanesinde hemşireler gerektiği zaman acil bir durumda, hemen bakım verir.	1	2	3	4	5	6	7
12) (x) hastanesinde hemşireler hastalarına daima yardım etme isteği taşır.	1	2	3	4	5	6	7
13) (x) hastanesinde hemşirelerin her zaman hastaların isteklerini karşılayacak zamanları vardır.	1	2	3	4	5	6	7
14) (x) hastanesinde hemşirelerin davranışı güven vericidir.	1	2	3	4	5	6	7
15) (x) hastanesinde hastalar güvenli bir çevrede olduklarını hissederler.	1	2	3	4	5	6	7
16) (x) hastanesinde hemşireler hastalarına daima saygılıdır.	1	2	3	4	5	6	7
17) (x) hastanesinde hemşirelerin hastaların sorularını yanıtlayabilecek bilgisi vardır.	1	2	3	4	5	6	7
18) (x) hastanesinde hemşireler hastalarına birey olarak değer verdiğini hissettirir (Bugün nasılsınız, şikayetleriniz geçti mi? Gibi ifadeler kullanır)	1	2	3	4	5	6	7
19) (x) hastanesinde hemşireler hastalarına özenli davranır (Size isminizle seslenir, "Günaydın", "iyi günler" gibi ifadeler kullanır)	1	2	3	4	5	6	7
20) (x) hastanesinde ziyaret saatleri hasta ve yakınlarına uygundur.	1	2	3	4	5	6	7
21) (x) hastanesinde hemşireler hastaların haklarını korur.	1	2	3	4	5	6	7
22) (x) hastanesinde hemşireler hastasının özel ihtiyaçlarını anlar.	1	2	3	4	5	6	7

EK 2: BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz

- a- Kadın
- b- Erkek

3. Medeni haliniz

- a- Evli
- b- Bekar
- c- Eşinden ayrılmış
- d- Eşi vefat etmiş

4. Eğitim düzeyiniz

- a- Okur-yazar
- b- İlkokul
- c- Ortaokul
- d- Lise
- e- Üniversite

5. Yaşantınızın en fazla bölümünü geçirdiğiniz yer

- a- Köy- ilçe- il
- b- Büyükşehir

6. Sağlık güvenceniz

- a- Ücretli
- b- Yeşil kartlı
- c- SSKd- Bağ-kur
- e- Emekli sandığı

7. Geliriniz giderinizi karşılıyor mu?

- a- Evet
- b- Hayır
- c- Bazen

8. Hastaneye yatışınızın kaçınıcı günü?

- a- 5-10 gün
- b- 10 günden fazla

9. Daha önce herhangi bir tedavi kurumunda yattınız mı?

- a- Evet
- b- Hayır

10. Evet ise memnun kaldınız mı?

- a- Evet
- b- Hayır

11. En son ne kadar süre önce bir yataklı tedavi kurumunda yattınız?

12. Şu anki hastalığınızın tanısı:

13. Bu hastaneyi seçme nedeniniz

- a- Sağlık güvencesi
- b- Ulaşılabilirliği
- c- Sağlık ekibinin tanidik olması
- d- Acil hastalık nedeniyle

14. Herhangi bir rahatsızlığınızda tekrar bu kurumu seçer misiniz?

- a- Evet
- b- Hayır

EK- 3

**Servqual Ölçeğinin Anlam Geçerliliği Sırasında Görüşlerine Başvurulan
Uzmanlar**

(Unvan ve Soyadı Dizilişinde Sıralanmıştır)

Doç. Dr. AKSAYAN Seçil

Doç. Dr. CİMETE Güler

Doç. Dr. KÖMÜRCÜ Nuran

Doç. Dr. OLGUN Nermin

Doç. Dr. SABUNCU Necmiye

Yrd. Doç. Dr. ASLAN ETİ Fatma

Yrd. Doç. Dr. GENÇALP Niğmet Sevgi

Yrd. Doç. Dr. GÖZÜM Sebahat

Yrd. Doç. Dr. MENTEŞ ÇINAR Sezgi

Yabancı Dil Danışmanları

Doç. Dr. GENCER HARMANCI Hande

Uz. Dr. YURDAKUL Ziya

Uz. Dr. YURT Engin

Dr. ÇİFCİ Zafer

10. REFERANSLAR

1. Scardina, S.A.: SERVQUAL: a tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *J. Nurs. Care. Qual.*, 8(2): 38-46, 1994.
2. Vuori, H.: Patient satisfaction – an attribute or indicator of the quality care?. *Quality Review Bulletin.*, 13: 106 – 108, 1987.
3. Turgu, A.: Ayaktan Tedavi Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler ve Bir SSK Hastanesi Polikliniğinin Reorganizasyonu için Uygulama Önerisi, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997.
4. MacDaniel, C., Nash, J.: Compendium of instruments measuring patient satisfaction with nursing care. *Quality. Review. Bulletin.*, 16: 182- 188, 1990.
5. Abramowitz, S.: Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. *Quality. Review. Bulletin.*, 13: 122-130, 1987
6. Valentine, K.L.: Comprehensive assessment of caring and its relationship to outcome measures. *J. Nurs. Qual. Assur.*, 5: 59-68, 1991.
7. Donabedian, A.: The quality of care. *Journal of American Medical Association.*, 260(12): 743- 48, 1988.
8. Pişircioğlu, N.: Toplam kalite yönetimi sistemi ve ISO 9000 standartlar. *Verimlilik Dergisi.*, 11: 96, 1994.
9. Slee, N.: Quality management assurance. *Journal of Nursing Administration.*, 21 (5): 9, 1991.
10. Pektekin, Ç.: Kalite kültürüne giriş. *Hemşirlik- Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu.*, Kayseri, s.1, 1998.
11. Juran, M. J., Fryna, M. F.: *Juran's Quality Control Handbook.* Mc Graw Hill Book, New York, s. 22, 1988.
12. Pakdemir, I.: *İşletmelerde Kalite Yönetimi.* Beta Basım Yayım, İstanbul, s.1, 1992.
13. Masaaki, I.: *Kaizen.* Brisa Bridgestone Lastik San. Ve Tic. A.Ş. & ONK Ajans, İstanbul, s. 259, 1994.

- 14.Akdemir, N.: Sağlık bakımında kalite. Hemşirelik- Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu., Kayseri, s.4-7, 1998.
- 15.Akdemir, N.: Kalite- maliyet ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.,1(1): 45-51, 1994.
- 16.Gömbül, Ö.: Hemşirelikte kalite güvenliği ve standartlar. Türk Hemşireler Dergisi., 43(3): 22- 28, 1993.
- 17.Fulya, S., Berk, O.: Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme sürecinin yönetimi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi., 24: 12, 1995.
- 18.Beckham, J.D.: Getting a grasp on quality. Healthcare Forum., 30(2): 12-20, 1987.
- 19.Frederick, J.B., Sharp, J., Atkins, N.: Quality of patient care: whose decision?. J. Nurs. Qual. Assur., 2(3):1-10, 1988.
- 20.Ulrich, B., Fredin, N., Cavouras, C.A.: Assuring quality through a professional practice approach. Nursing Economics. 4(6): 277-87, 1986.
- 21.Cleary, D.P., Mc. Neil, J.B.: Patient satisfaction. Inquiry., 25(1):25-36, 1988.
- 22.Engiz, O.: Hasta memnuniyetinde gelişen kavramlar. Medikal Trend., 43-47, Eylül 1998.
- 23.Boyacıoğlu, H.: Hastanelerde standartları oluşturmanın hastaneler, sağlık personeli ve kullanıcı olan hastalar açısından olumlu ve olumsuz yanları ile ülkemizde bir akreditasyon kurumunun yararları. Hastane Yönetimi.,2: 39-40, 1998.
- 24.Hayran ve Ark: Hastane Yöneticiliği. Alemdar Ofset, İstanbul, 1997.
- 25.Berk, O.: Hastanelerde Kalite Sağlama Sistemlerindeki Gelişmeler ve Toplam Kalite Yönetiminin Türkiye' de Uygulanabilirliğine Yönelik Bir Model Önerisi, İ. Ü. İşletme Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994.
- 26.Ülgen, H.: İşletmelerde Organizasyon İlkeleri ve Uygulaması. İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayın No:212, s. 43, 1989.
- 27.Koçel, T.: İşletme Yöneticiliği. Beta Basım Yayım, İstanbul, s. 15, 1993.
- 28.Orme, C.N., Parson, J.R.: Customer information and the quality improvement process. Hospital and Health Services Administration., 37:2:199, 1992.

29. Miller, M.: Nursing care behaviors that predict patient satisfaction. *J. Nurs. Qual. Assur.*, 2(3):11-17, 1988.
30. Jones, R.B.: How do we measure consumer opinions of outpatient clinics. *Soc. Publ. Health.*, 107: 235-241, 1993.
31. Kardeş, S.: Sağlık hizmetleri pazarlamasında hasta tatmini. 1. Ulusal Sağlık kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Dokuz Eylül Üniv. Yayınları, 4- Mayıs 1994 Kuşadası-Aydın, Sempozyum Bildirileri Kitapçığı, İzmir, 1995.
32. Dwore, B.R.: Managing hospital quality performance in two related areas: patient care and customer service. *Hospital Topics.*, 71(2): 30, 1993.
33. Brown, L.J.: Behaviors of nurses perceived by hospitalized patients as indicators of care. *Dissertation Abstracts International.* 42: 4361 (Abstr.), 1981.
34. Mangen, S., Griffith, J.: Patient satisfaction with community psychiatric nursing: a prospective controlled study. *J. Adv. Nurs.*, 7(5): 477-488, 1982.
35. Taylor, S.: Distinguishing service quality from patient satisfaction in developing health care marketing strategies. *Hospital and Health Service Administration.*, 39(2): 221-236, 1994.
36. Velioğlu, P.: Hemşirelik Üstüne Düşünceler, Latin Matbaası, İstanbul, 1977.
37. Sabuncu, N., Babadağ, K.: Hemşirelik Esasları, Anadolu Üniversitesi Yayını, Web Ofset, Eskişehir, 1991.
38. Griffiths, P.: Evaluation of nurse- led in patient care. *Nursing Times.*, 9(43): 34-37, 1995.
39. Nash ve ark.: Managing expectations between patient and nurse. *JONA.*, 24(11): 49-55, 1994.
40. Özcan, A.: Hasta – hemşire ilişkileri. *Türk Hemşireler Dergisi.*, 26(3): 22-25, 1976.
41. Alcan, Z.: Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü hasta memnuniyet anket sonuçları. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu., Ankara, 1996.
42. Baysal, C.A.: Sosyal ve Örgütsel psikolojide tutumlar. İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul, s.31, 1981.

43. Chapman, E.: The rights and responsibilities of nurses on patients. *Journal of Advanced Nursing.*, 5: 127-134, 1980.
44. Reeder, J.: Should patients always be told the truth?. *AORN Journal.*, 47 (5): May, 1988.
45. Sally, A.: Teaching nursing ethics: a practical approach. *Journal of Nursing Education.*, 20(1): January, 1981.
46. Atalay, M.: İnsan hakları- hasta ve tüketici hakları. 3. Hemşirelik Kongresi., 24-26 Haziran, Sivas, 71-74, 1992.
47. Hatun, Ş.: Ülkemizde hasta hakları. *Hekim Forumu.*, 15(109):22-23, Mayıs-Haziran, 1996.
48. Bayık, A.: Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde tüketicinin ve hemşirelerin karşılaştıkları riskler. 3. Hemşirelik Kongresi., 24-26 Haziran, Sivas, 75-81, 1992.
49. Sütlaş, M.: Hasta hakları yönetmeliği. *Hekim Forumu.*, 17(130): 22-23, Aralık, 1998.
50. Megivern, K., Halm, A.M., Jones, G.: Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care. *J. Nurs. Care. Qual.*, 6(4): 9-24, 1992.
51. Olgun, N.: Primer Hemşirelik Yönteminin Hasta Bakımı ve Hemşirelerin İş Doyumuna Etkisi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1994.
52. La Monica ve ark.: Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health.*, 9: 43-50, 1986.
53. Varinli, İ., İlkay, S., Erdem, O.: Hasta tatmininde hemşirelik hizmetlerinin yeri ve önemi. *Hemşirelik- Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu*, 3-5 Haziran, Kayseri, 88-108, 1998.
54. Oberst, T.M.: Patient's perceptions of care: Measurement of quality and satisfaction. *Cancer.*, 15 (53): 2366-2375, 1984.

11.BİYOĞRAFI

1972 yılında Aralık / Kars' da doğan Seher ARIKAN YURT, 1988 yılında Uşak Sağlık Meslek Lisesi'nden, 1995 yılında I. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olmuştur.

1991 yılından beri Taksim Devlet Hastanesi'nde görevini sürdürmektedir. Dahiliye Kliniğinde servis hemşireliği yapmış olup, 1995 yılından itibaren Koroner Yoğun Bakım Ünitesinin Sorumluluğunu yürütmektedir.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

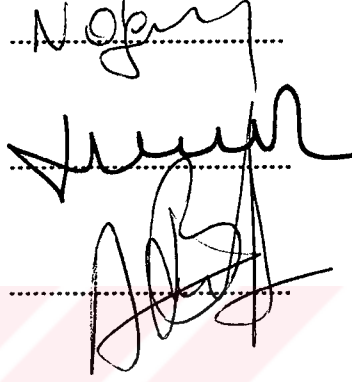
Yüksek Lisans öğrencisi Seher ARIKAN YURT'ın, çalışması jürimiz tarafından İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak uygun görülmüştür.

İMZA

Tez Danışmanı : Doç.Dr.Nermin OLGUN
Üniversitesi : Marmara

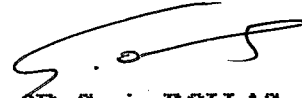
Üye : Doç.Dr.Erdoğan ARIKAN
Üniversitesi : Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Üye : Yrd.Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK
Üniversitesi : Marmara



ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 08./06./1999. tarih ve 13.... sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof.Dr.Sevim ROLLAS
Müdür