

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEKİ MEMNUNİYETİN
TEKNİK OLMAYAN BOYUTUYLA HASTANE
HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETE ETKİLERİ
(DİDİM DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan
Şerife EGE

İSTANBUL, 2014

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEKİ MEMNUNİYETİN
TEKNİK OLMAYAN BOYUTUYLA HASTANE
HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETE ETKİLERİ
(DİDİM DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Şerife EGE

Öğrenci No:
1107461101

Danışman:
Dr. Zeki Atıl BULUT

İSTANBUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Projesi / Tezi - Doktora Tezi olarak sunduğum “Hemşirelik Hizmetlerindeki Memnuniyetin Teknik Olmayan Boyutuyla Hastane Hizmetlerinden Memnuniyete Etkileri (Didim Devlet Hastanesi Örneği)” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım...../...../2014

(İmza)

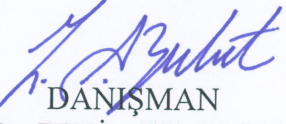
Aday: Şerife EGE

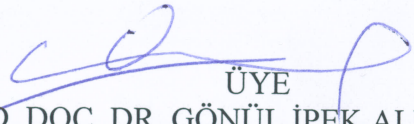
.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

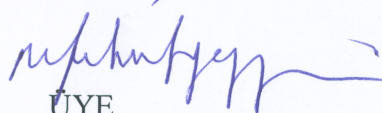
06/08/2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1107461101 numaralı **ŞERİFE EGE'nin** "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Hemşirelik Hizmetlerindeki Memnuniyetin Teknik Olmayan Boyutuyla Hastane Hizmetlerinden Memnuniyete Etkileri (Didim Devlet Hastanesi Örneği)**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 05.08.2014 tarih ve 2014/19 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60.) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile **Kabul/Red-veya-Düzeltilme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
DR. ZEKİ ATIL BULUT


ÜYE
YRD. DOÇ. DR. GÖNÜL İPEK ALKAN


ÜYE
PROF. DR. FİKRET GEZGİN

Adı ve Soyadı : Şerife EGE
Danışmanı : Dr. Zeki Atıl BULUT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Hasta Memnuniyeti, Bakım Kavramı, Hemşirelik Bakımı

ÖZ

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEKİ MEMNUNİYETİN TEKNİK OLMAYAN BOYUTUYLA HASTANE HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETE ETKİLERİ (DİDİM DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Günümüz dünyasında her alanda olduğu gibi sağlık hizmet sunumunda da rekabet hızla artmaktadır. Sağlık kuruluşlarının hizmet almak için başvuran farklı yapı ve beklentideki müşterileri memnun etmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde memnuniyet araştırmaları, hastaların memnuniyet düzeylerini bilmek, hizmeti sunanlardan ve kurumdan beklentilerini belirleyebilmek, hastaların öneri ve şikayetlerini değerlendirerek, hizmet kalitesini arttırmaya çalışarak, iyileştirme çalışmalarının devamlılığını sağlamak, hastaların demografik özelliklerinin ve sağlık hizmetinin tüm bileşenlerinin (teknolojik, fiziki, personel donanımı gibi) hasta memnuniyetine etkilerini araştırmak amacıyla yapılmaktadır. Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan en önemli unsur olup, hizmet almak için kuruma gelen kişilerin ilk başvurularından ayrılışlarına kadar olan bütün hizmetleri içine alan ayrıntılı değerlendirmeleri kapsamalıdır.

Bu çalışmada hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet ile teknik olmayan boyutuyla hastane hizmetlerinden memnuniyet ölçülerek karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Teknik olmayan boyutuyla hastane hizmetlerinden memnuniyeti ölçme ölçeği; poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi, personel değerlendirilmesi, hasta hakları ile ilgili değerlendirme,

hastanenin fiziksel değerlendirmesi, kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi, genel değerlendirme ve personel yaklaşımlarının değerlendirildiği dokuz bölümden oluşmaktadır. Bu şekilde ayrıntılı olarak hastalara sunulan hizmet değerlendirilerek hasta beklentilerinin en yüksek düzeyde karşılanması hedeflenmiştir.

Araştırmada öncelikle hemşirelik bakımında ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin ne düzeyde oldukları sorgulanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hastane hizmetlerinin değerlendirildiği poliklinik, klinik, diğer sağlık ve bürokratik işlemler, personel değerlendirmesi, hasta hakları, hastanenin fiziksel değerlendirilmesi, kafeterya hizmetleri ve hastanenin genel değerlendirilmesinde hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hastane hizmetlerinden memnuniyetin en yüksek olduğu alan personel değerlendirilmesi alanı olup, memnuniyetin en düşük olduğu alanın da kafeterya hizmetleri olduğu bulunmuştur.

Name and Surname : Şerife EGE

Advisor : Dr.Zeki Atıl BULUT

Type and Date : Master's Degree,2014

Supplier of : Hospital and Health Care Management

Keywords : Patient Satisfaction, Concept of Care, Nursing Care

ABSTRACT

THE EFFECTS OF THE SATISFACTION OF NURSING SERVICES ON HOSPITAL SERVICES SATISFACTION WITH ITS NON-TECHNICAL DIMENSION (DİDİM STATE HOSPITAL SAMPLE)

In today's World, as in all areas of competition in the provision of healthservices is increasing rapidly. Health institutions and organizations applying for services to satisfy customers in different structures and expectations are required. Health Services satisfaction surveys, patient satisfaction measure, patient expectations, suggestions and feedback to learning, the quality of all service processes to ensure continuous improvement of socio-demographic and treatment process variables related to patient satisfaction on to investigate the effects are made. Patient satisfaction which was used to evaluate the quality of services in health institutions is the most important element, the first applicant to receive services from the departure of persons from drying up the area into a detailed assesment should cover all services.

In this study, satisfaction with nursing services and non- technical dimensions measuring satisfaction with hospital care was to evaluate comparatively. Non-technical with the size of hospital care satisfaction measurement scale; outpatient evaluation of services ,clinical evaluation of services, and other health and bureaucratic process evaluation ,the staff evaluated the resurrection, patient rihgts related to assessment, the hospital's physical assessment, cafeteria evaluation of

services, general assessment and staff approach is the evaluation of the nine sections in the questionnaire which consists of questions that is composed. In this way, the services offered to patients are evaluated in detail at the highest level of patient expectations which are expected to be met.

Research in nursing care and nursing service have been questioned. Nursing care of patients participating in the study was found a high level of satisfaction. The evaluation of hospital outpatient services, clinics, and other health and bureaucratic procedures, staff assessment, patient rights, the hospital's physical evaluation, cafeteria services and hospital patients in assessing the overall level of satisfaction was found to be high. Satisfaction with hospital services is highest in areas of personnel evaluation and satisfaction is the lowest in the cafeteria services.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1.HASTA MEMNUNİYETİ	6
1.1. Memnuniyet Kavramı	6
1.2. Hasta Memnuniyeti Kavramı	6
1.3. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet	8
1.4.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi	10
2.HASTA MEMNUNİYETİNİN TEMELİNİ OLUŞTURAN TEORİLER	11
2.1. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi	11
2.2. Lawler ve Anderson'un Kuramı	12
2.3. Farklılık – Ayrılık Modeli.....	12
2.4. Linder -Peltz'in Değer-Beklenti Modeli.....	13
2.5. Belirleyiciler ve Öğeler Modeli Kuramı	15
2.6. Çoklu Modeller Kuramı.....	16
2.7. Sağlık Bakım Kalitesi Kuramı	16
2.8. Greenwich'in Hemşireliğe Özel Hasta Memnuniyeti Modeli	16
2.9. Hasta Memnuniyetinin Sonuçları	17
3.HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDE BEKLENTİLERİN ROLÜ VE MEMNUNİYET KAVRAMIYLA İLİŞKİSİ	19
3.1. Hasta Beklentisinin Tanımı	19
3.2. Beklentilerin Sınıflanması	20
3.3. Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler	21
3.4. Memnuniyet Üzerinde Beklentilerin Rolü.....	23
3.5. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	25
3.5.1.Hastaya İlişkin Faktörler	25
3.5.2.Hizmet verenlere İlişkin Faktörler	29
3.5.3.Çevresel ve Kurumsal Faktörler	30

İKİNCİ BÖLÜM
HASTA MEMNUNİYETİ AÇISINDAN BAKIM KAVRAMI VE
HEMŞİRELİĞE GENEL BAKIŞ

1.BAKIM KAVRAMI	32
1.1. Bakım Kavramının Tanımı	32
1.2. Hemşire Teorisyenlerin Bakım Tanımları	33
1.3. Bakım Kavramı ve Hemşirelik	34
1.4. Hemşirelik Süreci ve Bakım Kalitesi.....	35
1.5. Hemşirelerin Bakım Algısı	36
1.6. Hasta ve Ailelerinin Bakım Algısı:	37
1.7. Hasta – Hemşire İlişkisi	38
1.8. Hasta Memnuniyetinde Hemşirelik Hizmetlerinin Yeri ve Önemi	41
2.HEMŞİRELİĞE VE SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ	43
2.1. Dünyada ve Türkiye’de Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi	43
2.1.1. Dünyada Hemşirelik.....	43
2.1.2.Türkiye’de Hemşirelik	44
2.2. Hemşirelik Felsefesi.....	46
2.3. Hemşirelikte Etik İlkeler ve Değerler	47
2.4. Hemşirelerin Rollerini.....	48
2.5. Hemşirelerin Fonksiyonları	50
2.6. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	51
2.6.1.Çalışanların Uzmanlaşma Seviyesinin Yüksekliği.....	52
2.6.2.Kurumsal Yapılarının Karmaşıklığı	53
2.6.3.Yönetimde İkili Otorite Hattı	53
2.6.4.Tüketicilerin Konumu	54
2.6.5.Çalışanlar Üzerindeki Denetim Mekanizması	54
2.6.6.Çalışanların Kişisel Kariyeri	55
2.6.7.Acil ve Ertelenemez Nitelikte Oluşu.....	55
2.6.8.Hata ve Belirsizliklere Toleranssız Oluşu	55
2.6.9.Örgütsel Çıktının Tanımlanması ve Ölçümü.....	55
2.6.10.Bilgi Asimetrisi	56
2.6.11.Devlete Bağımlılık	57
2.7. Türkiye’de Sağlık Çalışanları ve Öngörülen Projeksiyonları	57

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEKİ MEMNUNİYETİN TEKNİK
OLMAYAN BOYUTUYLA HASTANE HİZMETLERİNDEN
MEMNUNİYETE ETKİLERİ

1.MATERYAL VE METOD	64
1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer	67
1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	67
1.3. Verilerin Toplanması	68
2.DİDİM DEVLET HASTANESİNE İLİŞKİN FİZİKİ BİLGİLER	68
3.ARAŞTIRMA VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	70
4.ARAŞTIRMA BULGULARI	72
4.1. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılım	72
4.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular ..	74
4.3. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından ve Hastane Hizmetinden Memnuniyetleri İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	78
4.3.1.Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Hemşirelik Bakımından Memnuniyet</i> ” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevaplarına Yönelik Bulgular	78
4.3.2.Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları .	83
4.3.3.Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	84
4.3.4.Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları.....	85
4.3.5.Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Personelin Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	87
4.3.6.Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Hasta Hakları İle İlgili Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları .	88
4.3.7.Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	89
4.3.8.Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları .	90
4.3.9.Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Hastanenin Genel Değerlendirme</i> ” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	91
4.4. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından ve Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi	95

4.5. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi	98
4.6. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi	102
4.7. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından ve Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi	119
SONUÇ.....	121
KAYNAKÇA.....	128
EK:Anket Formu.....	135

TABLÖLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Sağlık Personel Sayıları, Tüm Sektörler Türkiye 2002/2013	58
Tablo 2. SAGEM, Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu Raporu	59
Tablo 3 Türkiye’deki Sağlık Personeli Sayıları ve İstihdam Alanları	60
Tablo 4. Sağlık Personeli İhtiyacı 2023 Projeksiyonları ve Değişim Oranları	62
Tablo 5. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi.....	71
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	72
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hastaların Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular	74
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Hemşirelik Bakımından Memnuniyet</i> ” İle İlgili İfadeler Verdiği Cevapların Dağılımları	78
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadeler Verdiği Cevapların Dağılımları	83
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadeler Verdiği Cevapların Dağılımları	84
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadeler Verdiği Cevapların Dağılımları	86
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Personelin Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadeler Verdiği Cevapların Dağılımları	87
Tablo 13. Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Hasta Hakları İle İlgili Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadeler Verdiği Cevapların Dağılımları	88
Tablo 14. Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadeler Verdiği Cevapların Dağılımları	89
Tablo 15. Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi</i> ” İle İlgili İfadeler Verdiği Cevapların Dağılımları	90
Tablo 16. Araştırmaya Katılan Hastaların “ <i>Hastanenin Genel Değerlendirme</i> ” İle İlgili İfadeler Verdiği Cevapların Dağılımları	92

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Ortalaması	95
Tablo 18. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Ortalamaları	96
Tablo 19. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Hastaneye Geliş Sayısı Göre Ortalamaları.....	98
Tablo 20. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	98
Tablo 21. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Yaş Göre Ortalamaları.....	99
Tablo 22. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları	100
Tablo 23. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Öğrenim Durumuna Göre Ortalamaları	100
Tablo 24. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Mesleklere Göre Ortalamaları	101
Tablo 25. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Gelir Durumuna Göre Ortalamaları	101
Tablo 26. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Kronik Hastalığının Olma Durumuna Göre Ortalamaları.....	101
Tablo 27. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Refakatçi Bulundurma Durumuna Göre Ortalamaları.....	102
Tablo 28. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Hastaneye Geliş Sayısına Göre Ortalamaları.....	103
Tablo 29. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	104
Tablo 30. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Yaş Göre Ortalamaları	106
Tablo 31. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları	110
Tablo 32. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Öğrenim Durumuna Göre Ortalamaları.....	111
Tablo 33. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Mesleklere Göre Ortalamaları.....	113
Tablo 34. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Gelir Durumuna Göre Ortalamaları	116

Tablo 35. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Kronik Hastalığının Olma Durumuna Göre Ortalamaları.....	117
Tablo 36. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Refakatçi Bulundurma Durumuna Göre Ortalamaları.....	118
Tablo 37. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından ve Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi	119

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1. Oliver Modeli	13
Şekil 2. Karar Ağacı Modeli	15
Şekil 3. Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler	23
Şekil 4. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Ortalamaları	97

KISALTMALAR

A.B.D.	: Amerika Birleşik Devletleri
A.N.A.	: Amerikan Hemşireler Birliği
AB	: Avrupa Birliği
Atauzem	: Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi
B.E.	: Bilimler Enstitüsü
C.	: Cilt
D.S.Ö.	: Dünya Sağlık Örgütü
DEUHYO	: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
E.K.G.	: Elektro Kardiyografi
(Ed)	: Editör
f	: Frekans
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
H.H.B.A.Ö.	: Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği
H.M.Ö.Ö.	: Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeği
Hf.	: Hafta
H.F.D.N.	: Hemşirelik Felsefesi Ders Notları
I.C.N.	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
İ.İ.B.F.D.	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi
İ.İ.B.F.	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
K.b.b.	: Kulak Burun Boğaz
N.S.T.	: Nonstres Test
OECD	: İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı
Ort.	: Ortalama
S.	: Sayı
S.S	: Standart Sapma
s.	: Sayfa
S.B.E.	: Sosyal Bilimleri Enstitüsü
SAGEM	: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü
SSKB	: Sağlık Standartları Kalite Boyutu
S.S.K.B.	: Sosyal Sigortalar Kurumu'na Bağlı

T.Z.E. : Tam Zaman Eş Değer
Üni. : Üniversite
Vb. : Ve Benzeri
Y.Y.L.T. : Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
W.H.O. : Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Hasta memnuniyeti çok farklı unsurlardan bir araya gelen ve pek çok faktörün etkilediği karmaşık bir kavramdır. Hasta memnuniyeti aynı zamanda hasta bakımının kalitesini ve sunulan hizmetin temel göstergelerinden birisi olarak da ele alınabilir. Hasta memnuniyetini açıklayan teoriler yeterli olmadığından genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Yapılan birçok bilimsel çalışmada hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentilerinin oluşturduğu vurgulanmaktadır.

1960'lı yıllardan itibaren teknolojik alandaki yenilik ve ilerlemeler her alanda olduğu gibi sağlık alanında da önemli değişikliklere ve değişimlere zemin hazırlamıştır. Toplumlarda eğitim düzeyinin artmasıyla daha bilgili ve verilen hizmeti eleştiren tüketiciler ortaya çıkmaya başlamıştır. Yaşadığımız bu zamanda hastalar kendi sağlık durumları ile ilgili kararlarda kendi sağlık bakımına katılmak ve kendi sağlık durumlarının ne olduğunu bilmek, teşhislerini öğrenmek istemektedirler. Günümüzde sunulan sağlık bakım hizmetinin kalitesi sadece sağlık profesyonellerinin tarif ettiği ve belirlediği şekilde kabul edilmemekte, bu duruma hastaların bilgi ve algıları da büyük oranda etki etmektedir.

Sağlık hizmetlerinde memnuniyeti değerlendirme çalışmaları, hasta tatminini ölçmek, hasta ihtiyaç ve istekleri ve değerlendirmelerini tespit etmek, kalitenin tüm hizmet sunum süreçlerinde devamlı bir iyileştirilmeyi sağlamak, sosyo-demografik ve tedavi süreci ile ilgili diğer faktörlerin hasta memnuniyetine etkisini araştırmak amacıyla yapılmaktadır. Hasta tatmini sağlık bakımının bileşenleri, işleyişi ve sonuçlarıyla ilgili faydalı bilgiler vermektedir. Hizmetlerden tatmin olan hastalar, doktor ve çalışanların tavsiyelerine önem vermektedir ve genellikle aldığı hizmetten tatmin olan bir hasta, ihtiyacı olduğunda aynı sağlık kurumunu tercih etmektedir.

Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, sosyal güvencesinin olup olmaması, ekonomik şartları, yerleşim yeri, hastanın teşhisi, tedavisi ve hastanede kalış süresi hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hasta memnuniyeti, hizmet sunanlarla ikili

ilişkilerden, çalışanların tutum ve davranışları, kişilere sağlık ve hastalık durumu hakkında bilgilendirme yapılması gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme salonları, estetik yapısı, fiziksel ve çevresel koşulları ile bürokrasi, bekleme süresi, ziyaretçi politikası ve yemek hizmetlerinin hasta memnuniyetini etkilediği bilinmektedir.

Hasta memnuniyeti sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetinin kalitesini belirlemede kullanılan ne önemli ölçüt olup, başvuran kişilerin kuruma ilk girişlerinden ayrılışına kadar tüm süreçleri kapsayan ayrıntılı değerlendirmeleri kapsamalıdır. Ancak bu şekilde kaliteyi artırma çabaları ve var olan kaynakların doğru kullanılmasına karar vermek için güvenilir sonuçlar elde edilebilir.

Bu çalışmada yatan hastaların teknik olmayan boyutuyla hastane hizmetlerinden memnuniyetleri ve hemşirelik bakım hizmetlerinden memnuniyetleri ayrı ayrı ölçülerek yatan hastaların hemşirelik bakım hizmetlerinden memnuniyetlerinin, hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetlerine etkilerinin, memnuniyetin durumu ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma Konusunun Önemi: Sağlık sistemi içerisinde hastanın verilen bakımdan memnuniyetini ölçüp, sonuçlarından yararlanmak, hastaların yararlanabileceği bir takım yeni düzenlemeler yapılmasına olanak sağlar. Bu nedenle bakım kalitesini değerlendirmek, bakıma etkisi olan değişkenleri saptamak, hasta yanıtlarından toplanan verilere göre hizmette hangi öğelere ağırlık verileceği ve hangi öğelerin düzeltilmesi gerektiğini belirlemek için hasta memnuniyetinin geçerli ölçüm araçlarıyla sürekli ölçülmesi gerekmektedir.

Yapılan hasta memnuniyeti araştırmalarında sağlık bakım hizmeti ile ilgili hasta görüşlerine yer verilmesi hasta memnuniyeti araştırmalarında önemli sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayacaktır. Hastanede kalarak sağlık hizmeti alan hastalara daha iyi sağlık hizmeti sunmak ve hasta bakımının kalitesini yükseltmek amacıyla hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyetlerinin bilinmesi önemlidir. Herhangi bir hizmeti, en iyi o hizmeti alanlar değerlendireceği için, sağlık bakımı hizmetleri memnuniyetini, hastaların değerlendirmesi uygun olacaktır.

Bu değerlendirmeyi yapabilmek ve hastaların memnuniyet düzeyini etkin bir şekilde ölçebilmek için kullanılacak ölçekler güvenilir, geçerli ve farklı gruplara uygulanabilecek yapıda olmalıdır. Çünkü hasta memnuniyetinin devamlı olarak geçerli ve güvenilir değerlendirme anketleri ile ölçülmesi, hizmeti alan kişilerce algılanan kalite seviyesini ölçme ve elde edilen sonuçlara göre hemşirelik uygulamalarında, hasta beklentileri doğrultusunda uygun olan düzenlemelerin gerçekleşmesine imkân sağlayarak, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmede etkili olacaktır.

Günümüzde hizmet sunulan her alanda önemi artan memnuniyet kavramının son zamanlarda sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar içinde önemi artmaya başladı. Bunun en önemli nedeni ise sağlık hizmeti alma talebinin gün geçtikçe artması, memnun edilmesi beklenen farklı yapıda ve devamlı artan bir müşteri kitlesinin olmasıdır. Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin değerlendirilmesinden önemli faktör olması nedeniyle bu çalışmada sağlık hizmetlerinde ve hemşirelik bakım hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır ve genel hastane sağlık hizmet memnuniyetinde karşılaştırmalı olarak hemşirelik bakım hizmetinin önemi ve durumunu güvenilir bir şekilde ölçerek güvenilir bir veri olması amaçlanmıştır.

Çalışmanın Amacı: Didim Devlet Hastanesinde, hastalara verilen hemşirelik hizmetlerinden ve sağlık hizmetlerinin teknik olmayan boyutuna yönelik hastaların memnuniyet düzeyini belirlemek ve bu hizmetlerin birbirlerine olan etkilerini tespit edebilmek, en çok hangi faktörlerin hasta memnuniyetini olumlu ve olumsuz etkilediğini tespit ederek Didim Devlet Hastanesinde hizmet alan hastaları memnun edecek en iyi hizmetin verilmesine yardımcı olmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Çalışmanın Planı: Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. İlk iki bölüm literatür taraması sonucu elde edilen bilgilerden, üçüncü bölüm ise uygulamadan oluşmaktadır. Birinci bölümde memnuniyet kavramı ve hasta memnuniyeti boyutları olarak; memnuniyetin tanımı ve önemi, memnuniyeti etkileyen faktörler üzerinde durulmuş ve açıklanmaya çalışılmıştır. İkinci bölümünde bakım kavramı tanımı ve önemi, hemşirelik bakımının algılanışı, önemi ve hemşirelik mesleğinin genel yapısı hakkında literatür çalışmaları yapılmıştır. Üçüncü bölümde ise çalışma amacı

doğrultusunda Didim Devlet Hastanesi hakkında temel bilgiler verilmiş ve Didim Devlet Hastanesinde yatarak sağlık hizmeti alan anketi uygulamaya gönüllü katılan hastalarla birebir görüşülerek anket uygulanmıştır. Bu anket sonuçlarının değerlendirilmesi verilmiştir.

Kullanılan Metod ve Teknikler: Bu çalışma tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak planlanıp gerçekleştirilmiştir. Çalışma, teorik ve saha araştırması olarak iki ayrı niteliği barındırmaktadır. İlk iki bölüm teorik çalışma şeklindedir. Bu bölümlerde tarihsel yöntem ve kaynak taraması tekniğinden yararlanılması esas alınmıştır. Bunun yanında derlenen bilgilerin yorumunda kişisel gözlem ve deneyimlerden yararlanılmıştır. Saha çalışması niteliği taşıyan bölümde ise alan araştırması yöntemi ve anket tekniğinden esas olarak yararlanılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde de yer yer kişisel bilgi, birikim, gözlem ve mesleki birikimlerden anket sonuçlarını yorumlamalarda yararlanılmıştır. Anketler ile toplanan verilere frekans analizleri, varsayımların test edilmesi için de parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır.

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Araştırma kapsamına alınacak olan hastalarda taburcu olacaklarını öğrenince bir an önce hastaneden çıkmak istemeleri nedeniyle ankete katılmak istememeleri ve aceleci tavırları araştırmanın zorluklarıydı. Aynı zamanda araştırma döneminde hastanede hizmet veren bazı branş uzman doktorlarının (Dahiliye/Genel Cerrahi) hastaneden tayinen ayrılmaları ve yerlerine uzun süre uzman doktor atanmaması nedeniyle o branşlara ait hasta yatışlarında azalmaların olması nedeniyle bölüm bazında yapılan anketlerin eşit sayıda yapılamaması araştırmanın zorlukları arasında yer almaktadır. Araştırmanın diğer bir kısıtlaması ise çocuk servisinde uygulanan anketlerin hizmeti doğrudan alan çocuk hastalara değil refakatçilerine uygulanması olmuştur. Yapılan çalışma sonuçları, benzer araştırmaların yürütüldüğü hastanelerin sonuçları ile karşılaştırmada kullanılabilir. Anketler farklı hastanelere uyarlanıp, uygulanabilir.

Çalışmanın Varsayımları: : Çalışmanın varsayımları şu şekildedir.

- Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet hastane hizmetlerinden memnuniyeti arttırır.
- Hastaların refakatçi bulundurması hasta memnuniyetini arttırır.
- Hastaların eğitim düzeyi düştükçe memnuniyeti artmaktadır.
- Gelir düzeyleri düşük hastaların memnuniyeti gelir düzeyleri yüksek hastalara göre daha yüksektir.
- Erkek hastaların memnuniyeti kadın hastalara göre daha yüksektir.
- Aynı hastaneden daha önce hizmet alan hastaların memnuniyeti ilk defa hizmet alan hastalardan daha yüksektir.
- Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde olumlu etkisi vardır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1.HASTA MEMNUNİYETİ

1.1. Memnuniyet Kavramı

Birbirinden farklı unsurların insanları etkilemesi sonucu oluşan olumlu duyguları memnuniyet olarak belirtilmekte. Memnuniyet, kısaca tatmin olunması olarak söylenebilir. “Müşteri çerçevesinden bakıldığında memnuniyet, belirli bir alış-veriş sonucunda müşterinin ihtiyaçlarının karşılanma derecesi olarak tanımlanabilir¹”.

Müşteri memnuniyeti, bireylerin beklentileriyle bir ürün veya hizmetin kullanılması sonucunda ortaya çıkan ve algılanan tatmin duygusudur.“Beklentilerin üzerindeki performans müşteriler tarafından olumlu şekilde, beklentilerin altındaki performans ise olumsuz şekilde onaylanacaktır.”² Beklentilerin altında veya üstünde olan ürün performansı doğrudan memnuniyet durumunu belirlemektedir.

Hasta memnuniyeti ile müşteri memnuniyeti kavramları birbirleri ile aynı anlamda düşünülebilir. “Müşteri memnuniyeti, sağlık hizmetleri için söz konusu olduğunda araştırmacılar tarafından Hasta Memnuniyeti olarak kavramlaştırılmıştır. Yine tatmin ve memnuniyet kelimeleri birbirleri yerine kullanılabilir. Bazı yazarlar hasta tatmini kavramını, bazıları ise hasta memnuniyeti kavramını tercih edebilmektedir.”³ Çalışmada kavram karmaşasına neden olmamak amacıyla “hasta memnuniyeti” kavramı kullanılmıştır.

1.2. Hasta Memnuniyeti Kavramı

Günümüzde hızla büyüyen sağlık hizmetinde talebin fazla olması nedeniyle hasta memnuniyeti kavramının önemi de artmaktadır. “Memnuniyet yaşam tarzı,

¹R. Erdem- S. Rahman- L. Avcı- B. Demirel- S. Köseoğlu- G. Fırat- T. Kesici- Ş. Kırmızıgül- S. Üzel- C. Kubat, “Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi” Erciyes Üni. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi(İ.İ.B.F.D.), Sayı(S.) 31, Kayseri, 2008, Sayfa(s.) 97; Oliver Richard, “Whence Consumer Loyalty”, Journal Of Marketing, S. 63, 1999, s. 33-34, den alıntı

²Erdem- Rahman- Avcı- Demirel- Köseoğlu- Fırat- Kesici- Kırmızıgül- Üzel- Kubat, s. 96

³Erdem- Rahman- Avcı-Demirel- Köseoğlu- Fırat- Kesici- Kırmızıgül- Üzel- Kubat, s. 96-97

geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır.”⁴

Sunulan bakım hizmetlerinin sonuçlarının hasta tarafından hissedilmesi ve hasta ihtiyaçlarının tatmin edilmesi ile ilgili olan hasta tatmini ya da memnuniyeti, birçok araştırmacı tarafından değişik şekillerde tanımlanmıştır. “Donabedian 1992 yılında hasta memnuniyetini hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu, bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt olarak tanımlamıştır.”⁵

Engiz 2007 yılında hasta memnuniyetini şu şekilde tanımlamıştır. Hasta memnuniyeti, “hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri yararları, hastanın katlanmaktan kurtulduğu güçlükleri, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam biçimine, ön yargılarına) uygunluğuna bağlı bir işlemdir.”⁶

Hasta memnuniyeti anlaşıldığı üzere birçok faktörün etkilemesi sonucunda meydana gelen çıkan bir durumdur. Hasta memnuniyetini tarif ederken araştırmacıların üzerinde durduğu en önemli nokta, “hastanın hizmet almadan önceki beklentileri ile aldıktan sonraki algılamaları arasındaki farktır.”⁷ Yani hasta memnuniyeti, hastanın sunulan bakım ve hizmetten, ne beklediği ve ne elde ettiği sonucu ile ilgili duygusal anlamda tatmin düzeyi olarak düşünülebilir.

Hasta memnuniyeti hasta bakım kalitesinin temel ölçütü olarak kabul edilmektedir. Bununla beraber araştırmacılar memnuniyeti genellikle “hizmet kalitesi

⁴M. Yılmaz, “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü Hasta Memnuniyeti”, Celal Bayar Üni. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, S.5, 2001, s.70-71; A.R. Carr-Hill, “The Measurement Of Patient Satisfaction” Journal Of Public Health Medicine, S.14, 1992, s.236, den alıntı

⁵Yılmaz, s.71; A. Merkouris- Y. Fantopoulus- V. Lanara- C. Lemomdou, “Develoing An İnstrument to Measure Patient Satisfaction With Nursing Care İn Greece”, Journal Of Nursing Managament, Cilt(C.)2, S.7, 1999, s.91, den alıntı

⁶Erdem- Rahman- Avcı- Demirel- Köseoğlu- Fırat- Kesici- Kırmızıgül- Üzel- Kubat, s.97

⁷Yılmaz, s.72

bir arada incelemektedirler. Bunun yanında hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki etkileşimin her zaman aynı ve benzer olmayacağı da ileri sürülmektedir.”⁸

1.3. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet

Sunulan sağlık hizmetinin kalitesi ve memnuniyet düzeyi sadece sağlık profesyonellerinin belirlediği şekilde kabul edilmemekte hastaların bilgi ve algıları da memnuniyete büyük oranda etki etmektedir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti alanların sübjektif ve değişken algılarını içeren bir kavramdır. Başka bir ifadeyle hastaların hastane hizmetlerinden beklentileri ile deneyimleri arasındaki farkın değerlendirilmesi hasta memnuniyetini gösterir.⁹

Kurum ve kuruluşlar sundukları sağlık hizmetlerinin sonuçlarını takip edebilmek için kullanılan kalite değerlendirmelerini çoğunlukla tıbbi veriler, maliyet hesapları ve hasta memnuniyeti değerlendirmelerine göre yapabilmektedirler. Hasta memnuniyeti bu değerlendirmelerin arasında klinik sonuçlar kadar önemlidir. Hasta memnuniyetini ölçmek bütün sağlık kuruluşlarının en önemli hedeflerinden olmalıdır. “Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağılımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir.”¹⁰ Sunulan Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin hizmetin niteliğinin değerlendirilmesinde çok önemli bir yeri vardır.

Hayran ve Sur’un aktardığına göre; Leebov ve Scott sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin dört nedenden dolayı önem taşıdığını ileri sürmektedir. Leebov ve Scott’a göre bu nedenler şunlardır:

“İnsancıl nedenler: Hastaların temel haklarından biri kaliteli sağlık hizmeti almalarıdır.

⁸M. İ. Yağcı- T. Duman, “Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkilerinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, Doğuş Üni. Dergisi, S.7, İstanbul, 2006, s.218

⁹S. Akgün- A. Kısa- G. Günsoy, “Başkent Üniversitesi Hastanesinde Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi”, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulanmaları Sempozyumu, Sözlü Bildiri, S.4, Ankara, 1999, s.15

¹⁰O. Hayran- H. Uz, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, (Ed. O. Hayran- H. Sur), Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, 1998, s.25

Ekonomik nedenler: Hastalar ücretin karşılığını bekler, hasta memnuniyeti sağlık kuruluşlarının hasta ve kar potansiyelini arttırmaktadır.

Pazarlama: Sağlık kuruluşları kazançlarını arttırmak için memnuniyete önem verir.

Etkililik: Memnun olan hastaların sağaltım sürecine katılımı iyi olur.”¹¹

Memnuniyete ilişkin bilgi kalite değerlendirmesinde olduğu kadar, sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de son derece önemli veriler içermektedir. Howard 1999 yılında “sağlık hizmetlerinde rekabetin artmasından dolayı müşteri hizmetlerinde de bir değişim yaşandığı” hipotezini araştırmış ve bu araştırmanın sonucuna göre sağlık kurumları yöneticilerinin hasta bağlılığını ve memnuniyetini arttırabilmek amacıyla müşteri hizmet planı hazırlanarak uygulanmasını önermiştir. A.B.D’de sağlık sektörünün revüze ederek yenilikçi yaklaşımlarla yapılandırılması, sağlık sektöründeki rekabet düzeyini arttırmıştır. Bu nedenle sağlık kurumları başvuran hastaların ihtiyaç, istek, talep ve önerilerini daha fazla dikkate almak zorunda kalmışlardır. Howard bu araştırmada formal müşteri hizmet eğitimi programları sayesinde müşteri memnuniyetini arttırmanın sağlanabileceği ve müşteri şikâyetlerinin de büyük oranda azaltılabileceği hipotezini incelemiştir. Sonuçta ulaşılan veriler bu tür eğitim programların müşteri memnuniyetini arttırmak ve şikâyetlerini azaltmakla birlikte kurumların mali performansını da artırdığını göstermiştir.¹²

Son yıllarda dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetleri sektörü önemli değişimlere uğramıştır. Gün geçtikçe sayıları artan özel sağlık kurumlarının da etkisiyle sağlık sektöründe rekabet artmakta, bununla beraber son yıllarda gerçekleştirilen düzenlemelerle, sağlık hizmeti talep edenlerin özel hastanelerden, kamuya ait sağlık kurumlarından ve hatta turist sağlığı uygulamalarıyla yabancıların sağlık kurumlarından hizmet alabilmelerinin önü açılmıştır. Bütün bunların sonucunda sağlık hizmetleri sunucuları rekabetçi üstünlük yaratabilmek ve sürdürebilmek için geçmişte uygulanan sağlık hizmetleri sunumunu, günümüz

¹¹O. Hayran- H. Sur, Sağlık İşletmelerinde Yönetim, İstanbul, 2005, s.27

¹²Yağcı- Duman, s.218

şartlarına göre hasta beklentilerini dikkate alarak, maksimum düzeyde hasta memnuniyeti odaklı duruma getirmeye çalışmaktadır. Sağlık hizmet sunucuları için hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti en önemli iki konu haline gelmektedir.”¹³

Günümüzde sağlık hizmetlerinin hasta memnuniyetini ortaya çıkaracağı, hasta memnuniyetinin de hastaların benzer rahatsızlıklarından aynı hastaneyi tercih etmeleri ve başkalarına tavsiye etmeleri yoluyla süreklilik kazanacağı ve hastalar tarafından hizmet kalitesinin göstergesi olacağı açıktır.

1.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini sağlamak, sağlık kuruluşların uğraşması gereken en zor ve hassas konudur. Sağlık ile ilgili işletmelerin asıl başarısı, beklentileri karşılanmış hasta ile birlikte ortak hareket ederek tedaviyi uygulamak ve istenilen şekilde sonuçlandırmaktır. “Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir. Hasta memnuniyeti ölçüm sonuçları, örgüte geri bildirim yaparak kurumun kendini değerlendirme olanağı sağlar.”¹⁴

- “Hasta memnuniyeti sağlık kuruluşlarının başarı veya başarısızlığını ortaya koymalarına katkı sağlar.”¹⁵Hasta memnuniyeti değerlendirmeleri sonucunda, kurumlar güçlü ve zayıf yönlerini tespit edebilirler ve yapılması gerekenler konusunda daha doğru kararlar alabilirler.

- “Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı elde edilmesi açısından önemlidir.”¹⁶Hastaların beklentileri dikkate alınarak yapılan düzenlemeler hasta memnuniyetini artırır ve

¹³Y. Dursun- M. Çerçi, “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”, Erciyes Üni. İİBFD, S.23, Kayseri, 2004, s.2

¹⁴A.E. Esatoğlu- K. Ersoy, “Hasta tatmininin Ölçülmesi”, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, (Ed. M. Çoruh), Ankara, 1997, s. 61

¹⁵S. Aslan- M. Özata, “Poliklinik Hastalarının Müşteri Memnuniyetini Belirlemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Konya Kamu Hastaneleri Örneği”, Sağlık Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara, 2005, s.554

¹⁶N. Devebakan- K. Yağcı, “Sağlık İşletmelerinin Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılmasında SERVQUAL Yöntemi”, Sağlık Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara, 2005, s.543

memnun olan hasta hizmete ihtiyacı olduğunda yine aynı kurumu seçer. Buda kurumun ekonomisini güçlendirerek diğer kurumlarla rekabetinde başarı sağlar.

- Hizmetlerden memnun olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uyarlar ve tedaviye uyumları artar.”¹⁷Hastaların hekim ve diğer sağlık personelinin uyarılarına ve tedaviye uyması hastanın kurum personeline güveni sonucunda oluşur.

- “Sağlık hizmetinden memnun kalan hasta, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık kurumunu tercih edecektir.”¹⁸Hizmet almak için hastaların tekrar aynı kurumu seçmesi kurum ekonomisini güçlendirerek sektör içinde kurumun başarısını artırır.

- “Aldığı bakımdan tatmin olmayan hastalar, hastane hizmetlerine ait olumsuz deneyimlerini tatmin olanlara göre daha çok başkalarıyla paylaşmaktadırlar.”¹⁹Olumsuzluk yaşayan hastalar çevreleriyle bu durumu daha fazla paylaşırlar ve buda kurumun hizmet sektörü içinde yetersiz olduğuna dair bir kanının oluşmasını ve dolayısıyla hasta başvurusunun azalmasına neden olur. Azalan hasta sayısı kurumun mali gücünü ve itibarını azaltır.

2. HASTA MEMNUNİYETİNİN TEMELİNİ OLUŞTURAN TEORİLER

2.1. Herzberg’in Çift Faktör Teorisi

Hasta memnuniyetini açıklamak için ileri sürülen Herzberg’in çift faktör teorisi işyerine yönelik motivasyon teorileri üzerine temellenmiştir. Sağlık hizmetinde çalışanların istekli, faydalı ve etkin çalışmalarını sağlamak motivasyonun ana unsurudur. Fakat bunun gerçekleşmesi için kişinin beklentilerinin doğru şekilde tahmin edilmesi ya da incelenmesi gerekmektedir.. Bu bağlamda da kişilerin çalışma duygusunu tetikleyen etkenleri belirlemek ve çalışma güdüsünü devam ettirebilmek amacıyla yöneticilere yol gösterecek farklı teoriler geliştirilmiştir.

¹⁷Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s. 291

¹⁸H. Özgen, “Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, Toplum ve Hekim Dergisi, S.10, Ankara, 1995, s.47

¹⁹Esatoğlu- Ersoy, s. 61-62

Herzberg'in kuramı; Çift Faktör Kuramı / Motivasyon – Hijyen Teorisi olarak da adlandırılmaktadır. “Herzberg Kuramında, iş tatmini ve verimlilik arasındaki ilişki üzerinde durmuş, işin kendisi ile ilgili faktörlerin; iş tatmini ve artan verimlilik üzerine pozitif etkileri olduğunu savunmuştur.”²⁰ Dolayısıyla yeterli iş doyumu ve tatmini sağlanmış bireylerin vermiş oldukları hizmette, verimi ve memnuniyeti arttırmaktadır.

“Band ve Thomas 1992 yılında, hemşirelik hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyetini açıklamak için Herzberg'in teorisini kullanmışlar ve hastaların kişiler arası ilişkiler, birey olarak kabul görme ve karar vermeye katılma gibi içsel gereksinimleri karşılandığında memnuniyetlerinin arttığını, çevresel faktörler ya da rahatlıkları dikkate alındığında memnuniyetsizlik oluştuğunu ileri sürmüşlerdir.”²¹

2.2. Lawler ve Anderson'un Kuramı

Lawler ve Anderson hasta beklentilerinin farklı yönlerini ortaya koyan 3 ayrı kuram oluşturmuştur. Beklentilerin oluşmasına ve karşılanmasına göre farklılaşan bu kuramlar şu şekilde açıklanmaktadır:

“Düzensizlik Kuramı: Hastanın beklentileri ile verilen hizmet arasında bir uçurum vardır. Beklentiler ve sunulan hizmetin kıyaslanması ile elde edilen verilere göre olumlu veya olumsuz bir düzensizlik meydana gelmektedir.

- Zıtlık Kuramı: Beklentiler ve hizmetin arasındaki farklılık büyüktür.

- Eşitlik Kuramı: Kişinin kendi beklentileriyle başkalarının beklentilerinin ve girdilerle çıktıların dengeli olması söz konusudur.”²²

2.3. Farklılık – Ayrılık Modeli

Bu model Fox ve Storm tarafından geliştirilmiştir. Fox ve Storm, hastaların sağlık bakımı ile ilgili beklentileri ile hizmet sunucuların şartları değişmektedir ve

²⁰G. Gökçe- A. Şahin- Y. Bulduklu, “Herzberg'in Çift Faktör Kuramı ve Alt Gelir Gruplarında Bir Uygulama: Meram Tıp Fakültesi Örneği”, Selçuk Üni. İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C.14, S.20, Konya, 2010, s. 237

²¹Yılmaz, s.71; A. Merkouris- Y. Fantopoulos- V. Lanara- C. Lemomdou, “Developing An Instrument To Measure Patient Satisfaction With Nursing Care In Greece”, Journal Of Nursing Management, S.7, 1999, s. 91, den alıntı

²²Yılmaz, s. 71

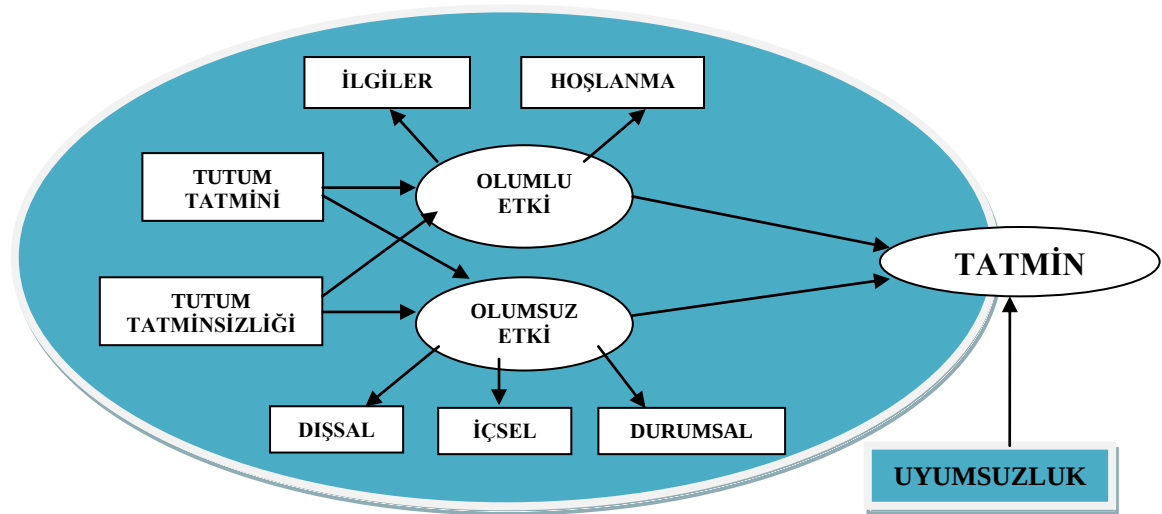
eğer yönelimler ve şartları birbiriyle uygun olursa, hastalar memnuniyet hissedeceklerdir. Ancak, uygunluk söz konusu değilse memnuniyetsizlik ortaya çıkacaktır. Farklılık-Ayrılık modeli daha sonra 1980'de Oliver tarafından geliştirilmiştir. “Oliver’a göre müşteri tatmini; bir mal veya hizmetin satın alınıp kullanılmasıyla ortaya çıkan olumlu sonuçtur. Tüketiciler aynı mal ve hizmeti tekrar kullandıklarında, ürüne veya hizmete karşı bir tutum geliştireceklerdir. Bu tutumlar zaman içinde tatminin gelişimine etki edecek, ürünün gelecekte kullanımıyla ilgili kararlara yön verecektir.

Tutum_(t1) = f (beklentiler)

Tatmin = f (beklenti, uyumsuzluk)

Tutum_(t2)=Tekrar tercih etme tutumu(postpurchase attitude) = f (Tutum_(t1), Tatmin)²³

Şekil 1. Oliver Modeli



Kaynak: E. B. Haberal, Hasta ve Refakatçi Tatmini: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulama, Başkent Üni. SBE, YYLT, Ankara, 2012, s.14

2.4. Linder -Peltz'in Değer-Beklenti Modeli

Hasta memnuniyeti ile ilgili bilinen en iyi model Linder-Peltz tarafından geliştirilen değer beklenti modelidir. Bu araştırmacılar “hasta memnuniyetinin, bireyin aldığı bakımla ilgili pozitif bir tutum içinde olması şeklinde

²³E. B. Haberal, Hasta ve Refakatçi Tatmini: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulama, Başkent Üni. Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, 2012, s.13-14; L. Oliver Richard, “A Cognitive Model Of the Antecedents and Consequences Of Satisfaction Decisions”, S.17, 1980, s. 460, den alıntı

tanımlamışlardır.”²⁴Bireylerin almış oldukları hizmetin sonucunda kuruma ve çalışanlara karşı güven duymasıyla hissedilen tatmin duygusu hasta tarafından memnuniyet olarak ifade edilmektedir.

“Linder Peltz’ in 1980 yılında ki tanımına göre, tatmin, gerçekte bir tutumdur ve bu tutum, bireylerin sağlık hizmetlerinin değişik boyutları ile ilgili son derece öznel (subjektif)değerlendirmelerine dayanmaktadır. Bakımın boyutları ise, hizmet sunucu ile etkileşim, hizmetlere kolay erişim, tedavi maliyeti, hizmet bakım ortamının genel özellikleri (temizlik, gürültü vb) gibi faktörleri içermektedir.”²⁵Hasta memnuniyeti sadece sağlık personelinin tutum ve davranışlarından değil, kurumun hizmet verdiği tüm alanların hizmetinin kalitesiyle ilgilidir.Hasta personellerin tutumundan memnun olsada ,hastane yemeklerinin kötü olması hastada memnuniyetsizlik oluşturabilir. “Linder Peltz 1982’de, hasta memnuniyetini tanımlamada 10 temel öge sıralamıştır: Kolay Erişebilme, Kaynakların Kullanılabilirliği, Bakımın Devamlılığı, Bakımın Çıktıları, Maliyet, İnsancılık, Bilgi Toplama, Bilgi Verme, Hoşa Gitme, Kalite ve yeterlilik.”²⁶

Beklenti değer kuramını geliştiren Williams ve arkadaşları 1998’de, tatmini, açık veya zımnen, beklentilerin karşılanması ile ilgili bir sonuç olarak tarif etmişlerdir.Bu tanıma göre hastaların beklentilerinin karşılanma durumlarının değerlendirilebilmesi için hastaların konu hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.“Williams ve arkadaşları, hasta tatmini ile ilgili ölçüm araçlarının geliştirilmesi sürecinde, hastaların hizmeti değerlendirip değerlendiremeyeceklerinin veya nasıl değerlendirdiklerinin belirlenmesini önermektedir. Hastaların bu değerlendirme süreçlerinde de hizmetlerin kendileri açısından değeri konusunda bilgi veya deneyim sahibi olmaları gerekmektedir.”²⁷ Williams ve arkadaşları 1998’de, buradan hareketle hastaların olumlu ve olumsuz deneyimlerinin sonuçlarını

²⁴Z. K. Özlü, Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Atatürk Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (BE) Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, YYLT, Erzurum, 2006, s. 8

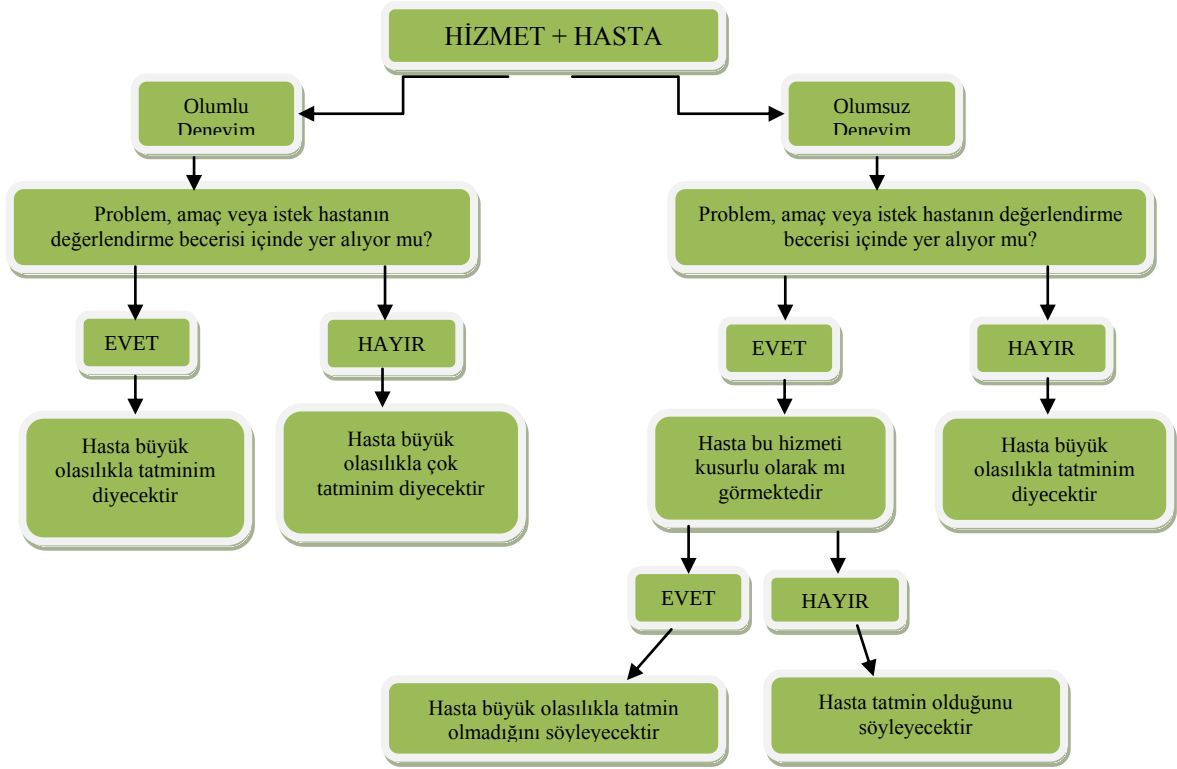
²⁵Haberal, s.14; S. Linder Peltz, “Toward A Theory Of Patient Satisfaction Social Science & Medicine”, S.16, 1982, s. 577, den alıntı

²⁶Z. Karadağ, Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri / Hasta Memnuniyetine Etkisi, Gazi Üni., SBE, YYLT, Ankara, 2007, s. 42; Linder Peltz, s. 578, den alıntı

²⁷Haberal, s.14; B. Williams- J. Coyle- D. Heally, “ The Meaning Of Patient Satisfaction: An Explanation Of High Reported Levels. Social. Science Medicine ”, C.9, S.47, 1998, s. 1352, den alıntı

belirleyebilmek için karar ağacı modelini geliştirmişlerdir. Karar ağacı modeli Şekil 2’de verilmiştir.

Şekil 2. Karar Ağacı Modeli



Kaynak: E. B. Haberal, Hasta ve Refakatçi Tatmini: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulama, Başkent Üni. SBE, YYLT, Ankara, 2012, s.15

2.5. Belirleyiciler ve Öğeler Modeli Kuramı

Ware ve arkadaşlarının 1983’de geliştirmiş oldukları kurama göre “hasta memnuniyeti, hastaların tercih ve beklentilerine göre aldıkları sağlık hizmeti hakkında oluşan düşünce ve tepkilerin bir sonucudur.”²⁸ Günümüzde sağlık hizmet sunumu esnasında hastaların hekim veya hemşire tarafından kendilerine uygulanacak alternatif tedavi ve girişimlerin hangisinin tercih edileceği konusunda isteklerini belirtmeleri ve onaylamaları bu hasta memnuniyeti kuramının bir göstergesidir.

²⁸Haberal, s. 15; J.E. Ware- M. K. Synder- W. R. Wright- A. R. Davies, “ Defining and Measuring Patient Satisfaction With Medical Care Evaluation and Program Planning”, C. 3, S. 6, 1983, s. 247, den alıntı

2.6. Çoklu Modeller Kuramı

Fitzpatrick ve Hopkins'in 1983'de ki ortak çalışmaları sonucunda geliştirdikleri model, temel olarak hasta beklentilerine odaklanır. Çoklu modeller kuramı "beklentilerin sosyal ve kültürel olarak gelişip değiştiği ve kişinin sağlık hedeflerini gösterdiği hipotezine dayanmaktadır. Kişilerin beklentileri ve sağlık hedefleri ise, hastalık durumları öz benlik duygularını yıpratıkça değişmektedir. ”²⁹ Örneğin ülkemizde, sağlık kurumuna başvuran hasta, sağlık personelinin öncelikle gülyüz ve hatırının sorulmasını beklerken, avrupada hastalar için bu durum önem arz etmez, sağlık personelinin profesyonel yaklaşımları hasta için daha önemlidir.

2.7. Sağlık Bakım Kalitesi Kuramı

Donebedian 1980-1990 yıllarında ki araştırmalarının sonucunda tatmini şu şekilde tanımlamıştır. Tatmin, "kişiler arası ilişkilerin neticesinde ortaya çıkan bir sonuçtur. Bireylerin tatmin ve tatminsizliklerini dışa vuruşu, kişilerin sunulan hizmet esnasında karşılaştıkları kişiler arası ilişkiler hakkındaki düşünce ve duygularını göstermektedir. ”³⁰ Kişiler arası ilişkilerin yoğun bir şekilde yaşandığı günümüz sağlık sektöründe çalışanların iletişim yeteneği doğrudan insana hizmet veren hemşirelikte hastayla veya sağlıklı bireyle kurulan kişiler arası iletişim ve mesleki iletişim, yardım edici bir ilişki özelliği göstermektedir.

2.8. Greenwich'in Hemşireliğe Özel Hasta Memnuniyeti Modeli

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan pek çok araştırmanın sonucunda Greenwich ve arkadaşları 1993 yılında hemşireliğe özel hasta memnuniyeti modeli geliştirmişlerdir. Bu model; hemşire, hasta ve kurum olmak üzere üç alanı kapsamaktadır.

- "Hemşire alanı: Hemşirenin mevcut kişilik özellikleri, sunulan hemşirelik bakımının niteliği ve hemşirelik yeteneğini kapsamaktadır. Hemşirenin mesleğine yansıttığı davranış özellikleri; sert, anlayışlı, arkadaşça gibi hemşirenin

²⁹Haberal, s.15; R. Fitzpatrick- A. Hopkins, "Problems In The Conceptual Framework Of Patient Satisfaction Research: an Empirical Exploration", Sociology Of Health & Illness, C. 3, S. 5, 1983, s. 297, den alıntı

³⁰Haberal, s.16; A. Donebedian, "Seven Pillars Of Quality", Arch. Pathol. Lab Medicine, S. 114, 1990, s. 1115, den alıntı

kendisine ait kişilik özellikleri; karşılıklı hasta-hemşire ilişkisini etkileyen faktörler; örneğin hastaya yapılacak işlemlerin anlatılması, ortak hedef koyma, empati kurabilme gibi profesyonel tutumlar, uygulanan hemşirelik bakımının niteliğini, hemşirenin mesleki yeterlilik ve bilgisi de hemşirelik donanımını göstermektedir.

- Hasta alanı: Hizmet almak için başvuran hastanın beklentilerini içermektedir.

- Kurum alanı: Hemşirelik bakımının sunulduğu ortamdır. Aydınlanma, gürültü, ergonomi, yemek hizmetleri, temizlik hizmetleri, hasta bakımına etkisi olan diğer hizmetleri de kapsayan ve hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesini içine alan organizasyonel çevre ortamını içermektedir.”³¹Aynı zamanda yapılan birçok araştırmada bu modellerin hasta memnuniyetini tam anlamıyla tanımlamaya yetmediği belirtilmiştir.“Hasta memnuniyetinin araştırıldığı birçok çalışmada da memnuniyetin verilen sağlık hizmetinin bireyin beklentilerini karşılama durumunu veya bireyin verilen sağlık hizmetini algılama durumunu gösterdiğini belirtmektedir.”³²

2.9. Hasta Memnuniyetinin Sonuçları

Sağlık hizmetinde istenen iyileştirmeleri sağlayabilmek için hasta memnuniyeti çalışmalarının sonuçlarının titizlikle değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Konuyla ilgili ilk çalışmalar Risser tarafından 1975 yılında, Amerika’da 1957-1974 yılları arasında yapılan hasta memnuniyeti araştırmalarının incelenmesi olmuştur. “Bu araştırmanın sonucuna göre ücret, uygunluk, sağlık personelinin teknik ve kişiler arası özellikleri, sağlık bakımının istenen kalitede olması hasta memnuniyetinin boyutları olarak sınıflanmıştır.”³³ Ware ve arkadaşları 1983 yılında hasta memnuniyetinin boyutlarını “hasta ve sağlık çalışanı ilişkisi, sağlık bakımının

³¹Yılmaz, s. 71; D. Greenwich, “The Link Between New And Return Bussiness And Quality Of Care: Patient Satisfaction”, Advances İn Nursing Science, S.16, 1993, s. 62, den alıntı

³²Yılmaz, s. 71; M. Avis- M. Bond- A. Arthur, “Exploring Patient Satisfaction With Out-Patient Services, Journal Of Nursing Managemen”, S. 3, 1995, s. 59, den alıntı

³³A. O. Bozkaya, Hasta Beklentileri ve Bu Beklentiler Açısından Hasta Hekim Görüşmesinin Sonuçları, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Aydın, 2008, s. 20

teknik kalitesi, ulaşılabilirlik, ücretlendirme, etkinlik, süreklilik, fiziksel koşullar ve elde edilebilirlik”³⁴olarak sınıflandırmıştır.

“Hall ve Dornan hasta memnuniyeti araştırma sonuçlarını değerlendirdikleri bir analizde hasta memnuniyetinin boyutlarını ulaşım, bürokratik işlemler, genel kalite, fiziksel şartlar, hizmetin devamlılığı, maliyet ve hizmetin değişkenliği olarak saptamışlardır.”³⁵Hasta memnuniyeti araştırmaları sonucunda memnuniyeti etkileyen hizmetin farklı boyutları belirlenmiştir. Bu boyutlar: “ Hasta - Hekim İlişkisi, Hasta - Hemşire İlişkisi, Hasta – Diğer Sağlık Çalışanı İlişkisi, Bilgilendirme, Beslenme Hizmetleri , Fiziksel ve Çevresel Koşullar, Bürokratik İşlemler , Güven ve Ücretlendirme olmak üzere dokuz boyuttur. ”³⁶

- Hasta - Hekim İlişkisi: Hekimin uzmanlık alanı, mesleki bilgi ve deneyimi, kişisel özellikleri, hastaya yaklaşımı sonucu ortaya çıkan hasta-hekim etkileşimidir.
- Hasta - Hemşire İlişkisi: Hemşirenin hasta ile ilgilenirken işine yansıttığı tutum ve davranışlar, verilen hemşirelik bakımının özellikleri, hemşirenin bilgi ve becerisi gibi durumlar tarafından etkilenen bir ilişkidir.
- Hasta – Diğer Sağlık Çalışanı İlişkisi: Sağlık sistemi içerisinde hizmet veren çok farklı meslek grupları vardır. İhtiyaç halinde hasta bunlara da başvurabilmektedir. Bu meslek uygulayıcılarının da hastanın beklentilerinin karşılaması çok önemlidir.
- Bilgilendirme: Hasta açısından sağlık sistemi karmaşık bir yapıdır ve hasta kafasındaki birçok soruyla sağlık kurumuna başvurur. Bu nedenle hastanın yeterince bilgilendirilmesi ve kaygılarının giderilmesi hasta tatmini açısından önemli ve gereklidir.

³⁴Özlü, s.15; Ware- Synder- Wright- Davies, s. 247, den alıntı

³⁵Karadağ, s. 47; A. J. Hall- M. C. Dornan, “What Patients Like About Their Medical Care and How Often They Are Asked: A Meta- Analysis Of The Satisfaction Literature”, Social Science and Medicine, C. 27, S. 9, 1988, s. 348, den alıntı

³⁶Karadağ, s. 47

- **Beslenme Hizmetleri:** Hastaların yatarak hizmet aldıkları sürece beslenme hizmetlerindeki hijyen, sunum ve lezzet hasta ve yakınları için çok önemlidir.
- **Fiziksel ve Çevresel Koşullar:** Sağlık kurumlarının ısısı, ışıklandırması, havalandırma, gürültü, estetik ve ergonomik özellikleriyle sunulan otelcilik hizmetleri hastaların kendilerini evlerinde gibi hissetmelerini sağlayacaktır. Bu da hasta memnuniyetini arttıracaktır.
- **Bürokratik İşlemler:** Sunulan sağlık hizmeti esnasında hastalara bürokratik işlemlerle vakit kaybettirilmemesi, zorluk çıkarılmaması hatta bu işlemleri hastanın yerine kurumun yerine getirmesi hasta memnuniyeti açısından önem arz etmektedir.
- **Güven ve Ücretlendirme:** Hastaların aldıkları hizmetlerde kurum çalışanlarına güvenmesi, kurumun öncelikle hastanın şifasını ve menfaatini düşündüğünü hissettirmesi, maddi kazanımlar için hastanın sağlığını önemseydiği yaklaşımını hastaya düşündürmemesi, hastanın tekrar aynı sağlık kurumunu seçmesinde en önemli etkenlerden birisidir.

3. HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDE BEKLENTİLERİN ROLÜ VE MEMNUNİYET KAVRAMIYLA İLİŞKİSİ

3.1. Hasta Beklentisinin Tanımı

Hasta Beklentisinin tanımlanmasında beklenti ve istek kavramının birbirinden farklı olduğunun anlaşılması en önemli noktadır. “Birinci basamak sağlık hizmetlerinde tıbbi bakım açısından hasta beklenti ve isteklerini karşılamak için yapılan bir çalışmada, bu iki kavram şöyle tanımlanmıştır; verilen bakım bileşenlerinden birini isteme algısına istek, bakım bileşenlerinden birini alabilme algısının hasta tarafından algılanmasına beklenti denir.”³⁷ Çoğu araştırmada hastaların beklentileri ve istekleri arasındaki fark dikkate alınmamakta, isteklerde beklenti olarak kabul edilmektedir. Araştırmacılar tarafından hasta memnuniyeti

³⁷Bozkaya, s. 29; J. K. Zemencuk- J. W. Feightner- R. K. Hayward- K. A. Skarupski- S. J. Katz; “Patients Desires And Expectations For Medical Care In Primary Care Clinics”, J. Gen Intern Mod, S. 13, 1998, s. 273- 274, den alıntı

üzerinde hasta beklentilerinin etkisinin tespit edilmesi,araştırmacıların dikkatini beklentinin üzerine yoğunlaştırmıştır.Farklı zamanlarda araştırmacılar beklentiği tanımlamışlardır.Bu tanımlardan bazıları şöyledir:

- “Longman 1987’de beklentiği; “Herhangi bir şeyin gerçekleşeceğini sanmak yada gerçekleşeceğine inanmak olarak tanımlamıştır.
- Williams ve arkadaşları 1995’de beklentileri “doktora gelmeden önceki arzu, istek ya da gereksinimler açısından tanımlamaktadır.
- Buetow ise 1995’de beklentilerin “istek ve öngörülerden oluştuğunu söyleyerek, beklentileri isteklerden ayırmıştır.
- Like ve Zyonski 1987 yılında hasta beklentileri ve hasta isteklerini birbirinden ayırarak yeni bir beklenti tanımı yaptılar. Buna göre beklenti hastanın bir görüşme sırasında neyin olmasını beklediği ile ilişkili iken, hasta istekleri kendisine nasıl yardım edileceği üzerine hastanın belirli fikirlerini kapsar. ”³⁸

3.2. Beklentilerin Sınıflanması

Sağlık kuruluşlarınca hasta memnuniyetini sağlamak için hastaların tıbbi ihtiyaçlarıyla beraber kurumdan bekledikleri farklı istek ve taleplerinin olup olmadığının da analiz edilmesi gerektirmektedir. Beklenti kavramını anlamaya yönelik Thompson ve Suol’un beklentileri inceledikleri çalışmalarında beklentileri dört grupta sınıflandırmışlardır. “Bunlar:

- İdeal (İstenilen) Beklentiler: İdeal beklentiler kullanıcıların arzuladıkları ya da tercih ettikleri sonuçları yansıtır.
- Öngörülen (Önceden Bildirilen) Beklentiler: Öngörülen beklentiler kullanıcıların gerçekte olacağını düşündükleri şeyleri yansıtır.
- Değerlere Uygun Beklentiler: Genel değerlere uygun beklentiler neyin gerçekleşmesi gerektiğini belirtir.

³⁸Bozkaya, s. 29; Zemencuk- Feightner- Hayword- Skarupski- Katz; s. 273- 274, den alıntı

- Şekillenmemiş Beklentiler: Şekillenmemiş beklentiler kullanıcıların beklentilerini ifade edemedikleri ya da etmek istemedikleri durumlarda ortaya çıkar. Kullanıcıların beklentilerini ölçmeye çalışmalarının her zaman olası ya da uygun olmayabileceği gerçeğini ileri sürer.”³⁹

3.3. Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler

Thompson ve Suol, beklentileri inceledikleri çalışmada aynı zamanda beklentileri hangi faktörlerin etkilediğini de araştırmışlardır. Bu faktörler, “Kişisel, sosyal ve çevresel” olmak üzere üç kategoride sınıflamışlardır.”⁴⁰ Araştırmacılar beklentileri etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmaların sonucunda hasta beklentilerini etkileyen değişkenleri üç gruba ayırmışlardır.

“Bunlar: Hastaya ilişkin özellikler; hastanın aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimleri, değişken değer yargıları, hastaların eğitim, cinsiyet ve yaş gibi demografik özellikleri ve kendi sağlık algısını içermektedir. Hizmet verenlere ilişkin özellikler; sağlık çalışanının kişilik özelliklerinin hastaya karşı olan davranışları etkilemesi, hizmet verenlerin profesyonel tutumları, hizmet verenlerin bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, hizmet verenlerin gösterdiği incelik, ilgi ve anlayış, hastanın bir birey olarak değerlendirilmesi ve hizmet verenlere kolay ulaşılabilirliğini kapsamaktadır. Fiziksel ve çevresel etkenler ya da kurumsal özellikler ise; sağlık hizmeti sunulan birimin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark vb. hizmetlerini ayrıca hastaların sağlık güvencesi ve ücretlendirme durumunu kapsamaktadır.”⁴¹

Ayrıca, hastaların hastane hizmetlerinden beklentilerinin incelendiği diğer bir çalışmada da beklentileri etkileyen dört faktör ortaya çıkmıştır. Bunlar:

- “Hastanın tıbbi gereksinimleri
- Diğer sağlık kuruluşlarından edindikleri deneyimler
- Zihinlerindeki kalite tanımı

³⁹Bozkaya, s. 29; Zemencuk- Feightner- Hayword- Skarupski- Katz; s. 274- 275, den alıntı

⁴⁰Bozkaya, s. 30; N. Britten- O. C. Ukoumunne- M. G. Boulton, s. 256, den alıntı

⁴¹ H. Atlı- H. Sur- T. K. Şahin- D. Söylemez- O. Hayran, “Poliklinik Hizmeti Alan Hastaların Beklenti Ve İhtiyaçları Yönünden Özel Bir Hastane İle Bir Üniversite Hastanesinin Karşılaştırılması”, 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitapçığı, Ankara, 2000, s. 44

- Sosyo-kültürel kavramlar ve psikolojik durumlardır.”⁴²

Burada hastanın beklentilerinin oluşmasına katkı sağlayan hastanın bireysel özellikleri ve deneyimlerinin, beklentiler üzerinde daha etkili olduğu vurgulanmaktadır. Hastaların daha önce edindikleri deneyimlerin oluşmasında etkili olan birbiriyle ilişkili üç değişken vardır. Bunlar; “klinik sonuç, tıbbi hizmetin alındığı fiziksel çevre, sağlık çalışanlarının hastayla kurdukları iletişimidir.

- Klinik Sonuç: Hastanın beklentisine, hastalığı ne olduğuna, hastanın çevresinden duyduklarına, beklenen düzelme oranına, yan etkilere, sağlık çalışanlarının klinik sonuçla ilgili söylediklerine dayanır.

- Fiziksel Çevre: Temizlik, çevrenin görünümü, rahatlık, ergonomi, ulaşım, park yeri vb. içermektedir.

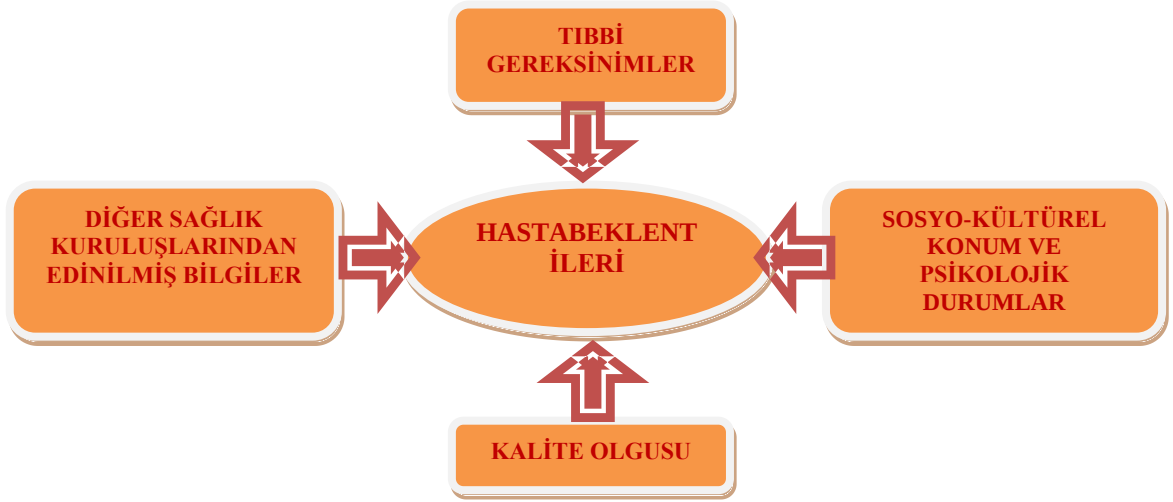
- Sağlık Çalışanlarının Hastayla Kurdukları İletişim: Çalışanların nazik olmayan, hastaya değer ve empatiden uzak yaklaşımları hastada memnuniyetsizlik yaratmaktadır.”⁴³Kurumların hasta memnuniyetini arttırmak için hizmet verdikleri nüfusun beklentilerini iyi tespit etmeleri, nüfusun sosyo-kültürel yapısı ve sağlık hizmeti taleplerinin ne yönde olduğunun analiz edilmesigerekmektedir.“Hasta beklentileri, hastanın geçmiş deneyimlerine, sosyo-kültürel konum ve psikolojik durumlarına, tıbbi ihtiyaçları ve kalite olgusuna bağlı olarak değişebilir.”⁴⁴

⁴²G. Akın, Türkiye’de Yapılmış Hasta Memnuniyeti Araştırmalarının Değerlendirilmesi, Ankara Üni. Sağlık BE, YYLT, Ankara, 2004, s. 72- 73

⁴³Akın, s. 73- 74

⁴⁴O. Hayran- H. Sur, Hastane Yöneticiliği, İstanbul, 1997, s. 27

Şekil 3. Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler



Kaynak: A. O. Bozkaya, Hasta Beklentileri ve Bu Beklentiler Açısından Hasta Hekim Görüşmesinin Sonuçları, Adnan Menderes Üni. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Aydın, 2008, s. 30

3.4. Memnuniyet Üzerinde Beklentilerin Rolü

Hasta memnuniyetinin beklentilerle ilişkili olduğu yapılan bir çok çalışmada ortaya konmuştur. Bu nedenle hasta memnuniyetini sağlayabilmek için öncelikle hasta beklentilerinin belirlenebilmesi gerekmektedir. “Linder Peltz beklentileri, önemli bir psiko-sosyal değişken olarak tanımlamış ve memnuniyet üzerine etkisi olduğunu belirtmiştir.”⁴⁵

“Hasta beklentilerinin memnuniyetle ilişkisini inceleyen Sanchez – Menegay ve arkadaşları 1992 yılında yaptıkları çalışmada çok az beklentinin karşılanmış olmasına rağmen, bunun hasta memnuniyeti üzerine hiçbir etkisinin olmadığını saptamışlardır. Bu gibi bulgular nedeniyle yorumcular, beklentilerin bakımı değerlendirmede önemli bir rolü olduğuna dair az kanıt olduğunu ileri sürmüşlerdir.”⁴⁶

Sanchez ve Menegay’ in aksine beklenti ve memnuniyet arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar çoğunluktadır. “Hiesh ve Doner Kagle 1991 yılında,

⁴⁵Karadağ, s. 42; Linder Peltz, s. 578, den alıntı

⁴⁶Bozkaya, s.27; M. B. Peck- A. Ubel- D. L. Roter- S. D. Goold- P. A. Asch- S. A. Jeffreys- C. S. Crombow- A. J. Tulsy, “Do Unmet Expectations For Specific Tests Refeools and New Medications Reduse Patients Satisfaction? ”, J. Gen Intern Med, S. 19, 2004, s. 1080, den alıntı

beklentilerin hasta memnuniyetinin en önemli göstergesi olduğunu bulmuşlardır. Korsch ve arkadaşları 1968 yılında, beklentilerin karşılanma derecesinin memnuniyet sonuçlarını etkilediğini bulmuşlardır. Williams ve arkadaşları 1995 yılında, beklentilerinin çoğu karşılanmış olan hastaların, beklentilerinin çok azı karşılanmış hastalara göre daha yüksek memnuniyet ifade ettiklerini saptamışlardır.”⁴⁷

Hasta beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin oluşmasında en önemli etkidir. “Özmen ve arkadaşları tarafından 1999 yılında gerçekleştirilen araştırmalarında fazla beklentisi olmayan ve sağlık bilgi düzeyi düşük hastaların diğer hastalara göre daha yüksek memnuniyet duydukları, bununla beraber sağlık bilgi düzeyi yüksek, beklentileri aşırı olan hastaların da daha az memnun olduklarını görülmüştür.”⁴⁸

Carr – Hill 1992'de yaptıkları çalışmaya göre hastaların beklentileri sağlık bakımı konusunda geçmiş deneyimlerine göre değişmektedir. Herhangi bir nedenle sağlık hizmeti almış olan kişiler hizmet verenlerle etkileşim kurmaktadır. Bu iletişim ve etkileşim neticesinde oluşan bilgi ve deneyimler beklentilerini oluşturmaktadır. Oluşan bu beklentiler tekrar hastaneye başvurdıklarında aldıkları bakımdan memnun olup olmama durumlarını etkilemektedir. Daha önce sağlıkla ilgili bir deneyimi olmayan bireylerde sağlık çalışanları ile etkileşimde bulunmadıkları için beklentileri sınırlı olabilmektedir. Carr-Hill 1992 de aktardığına göre Fitzpatrick ve Hopkins yaptıkları araştırmada daha önce hastanede yatan kişilerin beklentilerini arttırdığını tespit etmişlerdir.⁴⁹

“Yılmaz 2000 yılındaki çalışmasında, daha önce hastanede yatmış olan hastaların yatmayan hastalara oranla memnuniyet puan ortalamalarının düşük olduğunu belirtmiştir.”⁵⁰

⁴⁷Bozkaya, s. 27; S. Staniszevska- L. Ahmet, “The Concepts Of Expectation And Satisfaktion: Don They Capture The Way Patients Evaluate Their Care? , ”Journal Of Advanced Nursing, C.2, S. 29, 1999, s. 364, den alıntı

⁴⁸D. Özmen, “Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması”, 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, 1999, s. 532- 533

⁴⁹Yılmaz, s. 72; Carr- Hill, s. 237, den alıntı

⁵⁰Yılmaz, s. 72

Sağlık bakım sistemine hastalar kendine has kişilik özellikleri, davranışları ve geçmiş sağlık deneyimleriyle birlikte katılmaktadır. Hastaların hemşirelik bakımı konusunda geçmiş deneyimleriyle beraber akraba, eş, dost, gazete ve televizyon gibi basın yayın organlarından elde ettiği bilgi ve duyumlardan da etkilendikleri ileri sürülmüştür. “Forbes ve Brown’ un 1995 yılındaki çalışmasında, daha önce hastanede yatarak sağlık hizmet alan hastaların, ilk defa hastaneye yatan hastalara göre hemşirelik bakımında beklentilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.”⁵¹

3.5. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Karmaşık bir kavram olan hasta memnuniyeti bir çok faktörden etkilenmektedir. Konuya temel oluşturacak en önemli çalışmalardan biri de, Jones ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalardır. Jones ve arkadaşları hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri dört ana grupta toplamıştır. Bunlar:

- “Sağlık Statüsü, hizmet beklentileri ve sosyo demografik ayrıntıları içeren hasta özellikleri
- Sağlık hizmetlerinin teknik ve işlevsel yönü, hizmeti sunanların özellikleri
- Hasta ve sağlık hizmeti verenler arasında açık iletişim bütüncül ve sürekli bir hasta – sağlık çalışanı ilişkisi
- Çevresel etkenlerdir”⁵²

Hastanın memnuniyetini etkileyen faktörler çoğunlukla üç temel başlık altında incelenmiştir. Bunlar; “hastaya ilişkin faktörler, hizmet verenlere ilişkin faktörler, çevresel ve kurumsal faktörlerdir.”⁵³

3.5.1. Hastaya İlişkin Faktörler

Birçok araştırmaya göre hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüleri, sağlık durumları, hastanın geçmiş deneyimleri, çevreden edindiği bilgiler, beklentileri, bireyin kendi sağlık algısı, hasta memnuniyetini etkilemektedir.

⁵¹Yılmaz, s. 72; L. M. Forbes- N. H. Brown, “Developing a Instrument For Measuring Patient Satisfaction”, AORN Journal Of Nursing, C. 4, S. 61, 1995, s. 737, den alıntı

⁵²Karadağ, s. 47

⁵³Yılmaz, s. 72

Literatürde hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalardan hastalara ait sosyo-demografik değişkenlerle ilgili olarak farklı sonuçlara ulaşılmıştır.

“Literatürde yaşlı hastaların genç hastalara göre daha fazla memnun oldukları yönünde çalışmalar bulunmaktadır. Buna karşın yaş ve memnuniyet arasında ilişki olmadığına ilişkin bulgular da yer almaktadır. Benzer şekilde bazı çalışmalarda kadınlar daha memnunken bazılarında erkeklerin memnuniyet düzeyi daha yüksek çıkmıştır”⁵⁴. Bununla birlikte Okumuş ve arkadaşları⁵⁵, Özmen⁵⁶ ve Tengilimlioğlu⁵⁷, araştırmalarında cinsiyet ve memnuniyet arasında bir ilişki bulamamışlardır. Eğitim seviyesiyle ilgili olarak Yılmaz tarafında 2000 yılında yapılan çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan hastaların daha fazla memnun olduğu belirtilmiştir.⁵⁸

Bu çalışmalar dışında diğer bazı çalışmaların sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

- Sünter ve arkadaşlarının 2005'te ve Balcı tarafından 2005'te yapılan araştırmada cinsiyetin sağlık kuruluşlarından memnuniyete etkisi saptanmamıştır.⁵⁹
- Türköz ve arkadaşları 1995'te, Alcan 1997'de, Öztürk ve arkadaşları tarafında 2005'te yapılan çalışmalarda, yaş ilerledikçe sağlık hizmetlerinden memnuniyetin arttığı saptanmıştır⁶⁰.

⁵⁴Yılmaz, s. 72

⁵⁵H. Okumuş- H. Akçay- Ö. Karayurt- G. Demircan, “Bir Kalite Güvenlik Programı Ölçütü: Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi”, Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, İzmir, 1993, s. 177

⁵⁶ Özmen, s. 532- 533

⁵⁷D. Tengilimlioğlu, “Ankara’da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü”, Ankara, 1996, s. 103

⁵⁸Yılmaz, s. 72

⁵⁹A. T. Sünter- S. Cambaz- E. K. Tunçel- E. Ç. Çetinoğlu- Y. Peşken, “ Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, 9. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özel Kitabı, Ankara, 2005, s. 477

⁶⁰Y. T. Türköz- A. Aksoy- A. P. Perçin, “Hasta Tatmininin Sosyo-Demografik Değişkenler ve Tedaviye Özgün Değişkenler Yönünden İncelenmesi”, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, (Ed. M. Çoruh), Ankara, 1998, s. 33- 34; Alcan, s. 133- 134; A. Öztürk- E. Balcı- İ. Gün, “Sağlık Ocağına Başvuranların Sağlık Sistemi ve Aile Hekimliği ile İlgili Bilgi ve Düşünceleri”, 9. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özel Kitabı, Ankara, 2005, s. 468

- Ercan ve arkadaşları 2004'te ve Balcı 2005'teki, çalışmalarında yaşın sağlık hizmetlerinden memnuniyete etkisi olmadığı saptanmıştır.⁶¹
- Baston ve arkadaşları 2005'te, Trabzonda yapmış oldukları çalışmada genel olarak yaş küçüldükçe beklenti düzeyinin yükseldiğini tespit etmiştir.⁶²
- Esatoğlu ve arkadaşları 1997'de, Türköz ve arkadaşları 1998'de, Sünter ve arkadaşları 2005'te, Öztürk ve arkadaşları 2005'teki çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça sağlık hizmetinden memnuniyetin azaldığını bulmuşlardır.⁶³
- Esatoğlu ve arkadaşları 1997'deki, çalışmalarında hastaların eğitim seviyesi arttıkça, hastaların kendilerine yapılan bilgilendirme düzeylerinden oluşan tatmin durumunun azaldığını belirlemişlerdir.⁶⁴
- Baston ve arkadaşları 2005'teki, araştırmalarında genellikle eğitim seviyesi yükseldikçe beklenti düzeyinin yükseldiğini bulmuşlardır. Beklenti düzeyi yükseldikçe memnuniyet düzeyi azalmaktadır.⁶⁵
- Ercan, Ediz, Kan 2004 yılında yaptıkları araştırmalarında hastaların sosyal güvence durumlarının, sunulan hizmetten memnun olma durumunu anlamlı düzeyde etkileyen bir değişken olduğunu bulmuşlardır.⁶⁶
- Baston ve arkadaşları 2005'teki, çalışmalarında emekli sandığı hastalarının beklenti düzeyinin yüksek, Bağ kur ve yeşil kartlı hastaların düzeyinin düşük olduğunu bulmuşlardır.⁶⁷

⁶¹İ. Ercan- B. Ediz- İ. Kan, "Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek", Uludağ Üni. Tıp Fakültesi Dergisi, S. 30, Bursa, 2004, s. 155; E. Balcı; Kayseri İl Merkezinde Çalışan Öğretmenlerin Sağlık Hizmetleri Hakkındaki Görüşleri ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetleri, Erciyes Üni. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Kayseri, 2005, s. 140

⁶²S. Baston- T. Acuner- G. Yılmaz, "Hastane İşletmelerinde Hasta Beklentileri Araştırması", Sağlık ve Hastane Yönetimi İkinci Ulusal Kongresi Bildirileri Kitabı, Ankara, 2005, s.193- 194

⁶³Esatoğlu- Ersoy, s. 61- 62; Türköz, s. 33- 34; Sünter, s. 474; A. Öztürk- E. Balcı- İ. Gün, "Sağlık Ocağına Başvuranların Sağlık Sistemi ve Aile Hekimliği ile İlgili Bilgi ve Düşünceleri", 9. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özel Kitabı, Ankara, 2005, s. 468

⁶⁴Esatoğlu- Ersoy, s. 61- 62

⁶⁵Baston, s. 193- 194

⁶⁶Ercan- Ediz- Kan, s.155

⁶⁷Baston, s. 193- 194

- Devedebakan ve Yağcı 2005 yılındaki çalışmalarında birbirinden farklı sosyal güvencesi olan hastaların verilen hizmetle ilgili kalite algıları arasında anlamlı bir farklılığa rastlamamışlardır.⁶⁸

Hastanın demografik özellikleri; hizmet almak için başvuran bireylerin yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırk ve aile yapısı gibi sosyo-demografik özellikleri kişilerin hizmetten duyacağı memnuniyet üzerinde ayrı ve farklı roller oynamaktadır. Kişilere göre farklılaşan bu ölçütler sağlık hizmetlerinden hissedilen memnuniyet düzeyi ile yakından ilgilidir. Bu nedenle sunulan hizmetle hastada oluşacak memnuniyet düzeyini yükseltmek ,sunulan hizmetlerin kalitesinde belirtilen sosyo-demografik ölçütlerin dikkate alınmasına bağlıdır.⁶⁹

Hastanın fiziksel ve psikolojik durumu; “bireylerin sağlık durumu, tanısı, hastalığının akut ya da kronik oluşu ve hastanın kendi sağlığını anlayışı memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Hastanın fiziksel ve psikolojik durumunda hastanın hizmetlerden duyacağı memnuniyet derecesini etkilemektedir.”⁷⁰ Hastalar sağlık hizmeti almadan önceki sağlık durumlarına göre hizmetten az veya çok memnun olmaktadır. Bu nedenle bakımın sonucu ve hasta memnuniyeti değerlendirilirken önceden var olan farklılıklarda değerlendirilmelidir. Doğuştan var olan veya sonradan meydana gelen fiziksel bir rahatsızlık veya sakatlık durumu hastanın aldığı hizmetlere karşı memnuniyetsizlik duymasına neden olabilmektedir. Bu tip hastaların iyileşmekte güçlük çektiği düşüncesi, sağlık çalışanlarının onlara karşı farklı tutum ve davranış içinde oldukları varsayımı, hizmetten duyacakları memnuniyet derecesini olumsuz yönde etkilemektedir.

“İnsanların fiziksel gereksinimleri dışında refah düzeyini arttırmak, diğer insanlar tarafından fark edilmek ve takdir edilmek, kişisel seçim haklarını ve seçeneklerini genişletmek gibi sosyal gereksinimleri de vardır. Hastalara verilen hizmetlerde, insanlarda bulunan bu ihtiyaçlara dikkat edilmeli ve gerekirse bu gereksinimlerin tatmin edilmesine yer verilmelidir.”⁷¹ Bu tutumlar hizmet sunucular

⁶⁸Devedebakan- Yağcı, s. 553

⁶⁹Özlü, s. 15

⁷⁰Özlü, s. 15- 16

⁷¹Özlü, s. 16

tarafından fark edilip tatmin edilmesi hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir.

3.5.2.Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Hasta memnuniyeti, sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri, hastanelerde kişiler arası iletişim, personel davranışı, profesyonel tutumlar, kişilerin sağlık durumları ile ilgili bilgi verilmesi gibi pek çok faktörlerden etkilenmektedir.

Hasta – sağlık personeli etkileşimi, hasta tatmini ve hizmet kalitesini etkileyen en önemli faktördür. “Hastaların eski kullandıkları hastaneyi tekrar seçme eğilimlerini, hastanenin klinik ve teknik faktörlerinin etkilemediği, bireylerin aynı sağlık kuruluşunu tercih etmelerinde en etkili faktörün kurum personelinin tutum ve davranışlarından kaynaklanan hasta memnuniyeti olduğu tespit edilmiştir.”⁷²

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, hastaya karşı davranışı memnuniyeti etkiler. “Hastaya karşı gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonellik hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır.”⁷³ Böylelikle hastanın rahatlaması, tedavisinde daha uyumlu ve katılımcı olmasını sağlamaktadır.

Hasta memnuniyeti üzerinde özellikle hasta – hemşire ilişkisi önemli rol oynamaktadır. “Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir.”⁷⁴ Sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalarla iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde en önemli etkindir. Bireyselleştirilmiş, hasta merkezli bakım, kişiye kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, sağlık hizmet sunucularıyla arasında güvene dayalı bir ilişkisinin kurulmasını sağlar. Kişilerin ihtiyaçlarını belirleyip, ihtiyaçlarına uygun bilgileri anlatan sağlık personeli bu şekilde hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir.

⁷²Kavuncubaşı, s. 291

⁷³Z. Alcan, “Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları”, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, (Ed. M. Çoruh), Ankara, 1997, s. 134

⁷⁴Yılmaz, s. 72

Uz ve arkadaşları 1997'de, Yılmaz 2000 yılında yapmış oldukları çalışmalarda sağlık durumu ve yapılacak işlemler hakkında gerekli bilgi verilen hastaların, sağlık personeline karşı güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığını saptamışlardır.⁷⁵

Devebakan ve Yağcı tarafından yapılan çalışmada katılımcıların büyük oranı, güvenilirlik ve güven boyutlarını, en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirmişleridir.⁷⁶ Buna göre hastanın memnuniyet durumunu en çok etkileyen sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarıdır. Hasta memnuniyetini sağlamayı isteyen bütün sağlık işletmeleri öncelikli olarak çalışanlarında memnuniyet konusunda farkındalık oluşturmali ve hasta merkezli bakıma ve hizmete odaklanmalıdırlar.

3.5.3. Çevresel ve Kurumsal Faktörler

Sağlık kurumunun ulaşılabilirliği, iç mekân düzen, hasta odalarının düzeni, kurum içi birimlere ve bölümlere ulaşılabilirlik, çalışma saatleri, temizlik, yiyecek hizmetleri, aydınlatma, ısı, havalandırma, gürültü, bekleme salonları, dış görünüm, otopark gibi fiziksel ve çevresel şartları ile bürokratik işlemler, bekleme süresi, ziyaretçi politikası hasta memnuniyetini etkileyen çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir.⁷⁷ “Ayrıca yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar, uygulanan tedavi ve bakıma, hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır.”⁷⁸

Akgün ve arkadaşlarının 1966 – 1990 yılları arasında yapılan 221 araştırmanın boyutlarını inceledikleri meta analize göre hasta memnuniyetini etkileyen en önemli dört faktör belirlemişlerdir. Bu dört faktör:

- “Sağlık hizmetlerini veren kişilerin hastalarına karşı gösterdikleri ilgi

⁷⁵H. M. Uz- D. İ. Özbakır- C. Ergin, “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: Bir Saha Çalışması”, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, 1997, s. 116; Yılmaz, s. 72

⁷⁶Devebakan- Yağcı, s. 552

⁷⁷Kavuncubaşı, s. 291

⁷⁸Yılmaz, s. 73; J. Walker- A. Brooksby- J. McInerney- A. Taylor, “Patient Perceptions Of Hospital Care: Building Confidence, Faith and Trust”, Journal Of Management, S. 6 , 1998, s. 198, den alıntı

- Hastaları hastalıkları hakkında bilgilendirme
- Yakın ilgi, hizmet sunucularının ve sağlık kuruluşlarının güvenilirliği
- Profesyonel yeterlidir.”⁷⁹

Hasta memnuniyeti, hizmet alanların beklentileri, sosyo-demografik özellikleri, hizmetin sunumu, hasta ile hizmet verenlerin etkileşimi, hizmetin ulaşılabilirliği, hizmetin devamlılığı, hizmeti sunanların mesleki yeterliliği ve iletişim becerilerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Bu kadar çok etkenin etkilediği hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve çoğunlukla bakımın kalitesini gösteren bir unsur olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte hizmet sunucuları açısından da sunulan hizmetin değerlendirilmesi ve kurumsal kalitenin belirlenmesi ve artırılmasında geribildirim sağlayarak sağlık yöneticilerinin doğru kararlar alarak uygulamalarına katkı sağlamaktadır.

⁷⁹ Akgün- Kısa- Günsoy, s. 15

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ AÇISINDAN BAKIM KAVRAMI VE HEMŞİRELİĞE GENEL BAKIŞ

1. BAKIM KAVRAMI

1.1. Bakım Kavramının Tanımı

Bakım kavramı hemşirelik literatüründe çok sık kullanılan bir terim olup, çok çeşitli tanımları vardır. Bakım kavramının en temel tanımı kelime olarak Türkçe sözlüğünde şu şekilde tanımlanmıştır: “Bakma işi; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi”⁸⁰ olarak tanımlanmıştır.

Bakım yapmak; iyi durumda kalması, iyi işlemesi vb. için elden geçirmek, eksiğini gidermek olarak tanımlanmıştır. Bakmak eylem olarak sözlükte; “bir şeyin gelişmesi ve iyi durumda kalması için emek vermek, besleyip büyütme, geçimini sağlamak, uğraşmak, gözetlemek, ilgilenmek, aldırma ve önem vermek kavramları ile açıklanmıştır.”⁸¹

İngilizce sözlük anlamlarında isim olarak “Care kavramı; koruma, sakınma, dikkat, kaygı anlamlarını taşımaktadır. Fiil olarak endişe duymak, ilgi hissetmek, merak etmek, fiziksel gereksinimleri karşılamak, rahatlamak, yardım etmek, ilgili olmak”⁸² anlamları vardır. Bakım kavramlarıyla ilgili olan ve zaman zaman aynı anlamda kullanılan diğer bir kavram ise hemşire nurse dir. İngilizce nurse sözcüğünün fiil ve isim olmak üzere iki farklı anlamı vardır. İsim anlamı hastalara bakmakta uzmanlaşmış kişi olarak tanımlanmaktadır. Fiil olarak nurse dikkat etmek, bakmak, beslemek anlamlarına gelmektedir.

⁸⁰Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük, Ankara, 1983, s. 109

⁸¹A. Püsküllüoğlu, Türkçe Sözlük, Ankara, 2003, s. 163

⁸²H. Ö. Altıok- F. Şengün- B. Üstün, “Bakım: Kavram Analizi”, Dokuz Eylül Üni. Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi, S. 4, İzmir, 2011, s. 138, (<http://www.deuhyoedergi.org> 25/04/2013)

1.2. Hemşire Teorisyenlerin Bakım Tanımları

Hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan bakım kavramının mesleki amacına uygun tam ve doğru anlaşılabilmesi için hemşire teorisyenler farklı zamanlarda bakım kavramını tanımlamışlardır. Örneğin Leininger bakımı (care), “bakım davranışı ve hemşirelik mesleğinin temeli olarak ifade etmiştir”⁸³. Ray, “organizasyonlar içindeki bakım üzerinde durmuştur. Ray’a göre hemşirelik bakımı, bağlamsaldır ve organizasyon tarafından etkilenmiştir. Bakımın anlamı onkoloji, yoğun bakım, acil servis ve hastanenin diğer bölümlerine göre farklılaşmaktadır.”⁸⁴

Watson’nun tanımına göre bakım verme, “hemşireliğin esasıdır ve hemşirelik uygulamasının merkezi ve birleştirici odak noktasıdır. Bakım sanat ve bilim yönüyle hemşire ve hasta arasında karşılıklı olarak yarar ve büyüme sürecidir. “Watson İnsan Bakım Teorisi’nde hemşireliği bakım verme felsefesi ve bilimi olarak tanımlamaktadır. Bakım; sevgiyle bakma bilinci, değerler ve dürtülerden oluşmaktadır.”⁸⁵

Roach bakımı, “tümüyle eylem şekli ve var olma yolu olarak görülmüştür. Roach profesyonel bakım vermeyi (caring) içinde yönetsel, duygusal, bilişsel becerileri kapsayan insan davranışı olarak değerlendirmektedir.”⁸⁶

Swanson’nun tanımına göre bakım verme, “sorumluluk alanında olan bireyin beslenmesi, bakım verilmesi olarak tanımlanmıştır. Swanson bakım sürecine odaklanarak, bireyin sağlık sorununa karşı tepkisinin anlaşılması ve hemşirenin bakım vererek bireyin iyileşme halini geliştirmesini vurgulamaktadır. Swanson bakımın beş sürecini tanımlamıştır. Bunlar; hastayı tanıma, hastayla birlikte bir şey yapma, hasta için bir şey yapma, hastaya fırsat sağlamak ve inancını sürdürmektir.”⁸⁷

⁸³Altıok- Şengün- Üstün, s. 138; M. Leininger, “Leiningers Theory Of Nursing Cultural Care Diversity And Universality”, Nursing Science Quarterly, S. 1, 1988, s. 152, den alıntı

⁸⁴Altıok- Şengün- Üstün, s. 138; M. A. Ray, “Technological Caring: A New Model In Critical Care”, Dimensions Of Critical Care Nursing, 1987, s. 166, den alıntı

⁸⁵Altıok- Şengün- Üstün, s. 138; J. Watson, “Nursing Human Science And Human Care Appleton-Century- Crofts”, Norwalk Connecticut, S. 14, 1985, s. 815, den alıntı

⁸⁶Altıok- Şengün- Üstün, s. 138; S. Roach, “Caring The Human Mode Of Being”, University Of Toronto, S. 34, 1984, s. 241, den alıntı

⁸⁷Altıok- Şengün- Üstün, s. 138; K. M. Swanson, “Empirical Development Of a Middle Range Theory of Caring”, Nursing Research, S. 40, 1991, s. 161, den alıntı

Hemşirelik bakım kuramları genel olarak bazı temaları vurgulamaktadır. Bakım, hemşirenin başka bir kişi için yaptığı basit bir iş değildir. Bireyin yaşamı ve hastalığının anlaşılması bakımın gerçek anlamda verilmesini sağlamaktadır. Hastaya göre hastalığının ne ifade ettiği, günlük yaşam aktivitelerine etkisi, hastanın nasıl hissettiğinin hemşire tarafından anlaşılması kişiye özgü bakımın planlanmasında önemlidir.

Bakım kavramı tanımlarından da anlaşıldığı gibi hemşirelik bakım kuramları felsefi, psikolojik ve antropolojik temalar üzerine vurgu yapmaktadır. Bu nedenle, hemşirelik uygulamalarının ve bakımının gelişi güzel otomatik/mekanik işlemler olmadığı, çok daha derin ve şifalandırıcı uygulamalar olduğunu söylemek mümkündür.

1.3. Bakım Kavramı ve Hemşirelik

Hemşireliğin temel işlevi bakımdır. Hemşire bakım işlevlerini gerçekleştirirken hasta merkezli çalışır, karar verme becerisini kullanır. Hemşire sağlığı korumak ve iyilik halini geliştirmek için bireylere bütüncül yaklaşımla, sağlık bakım gereksinimlerini tespit ederek bireylerin sağlığını kazanmasına katkı sağlar. Bakım verici rolünde hemşire bireylerin sağlık problemlerine uygun bakımı vererek, iyileşme sürecini hızlandırmaya katkı sağlar. Bireyin fiziksel ve ruhsal iyilik halini bozacak tüm etkenlerden bireyi korumak için önlemler alır.⁸⁸

Başlangıçta hasta bakımı, insan sevgisine ve ona yardım etmeye temellenmekteydi. Bu nedenle hemşirelik yapanların başlıca ilgi alanı yardım etmek ve bireylerin gereksinimlerini karşılayarak rahatlatmaktır. Bu dönemde hasta bakım ve yardım hizmetleri kiliseye bağlı olarak yürütülmekteydi. Ülkemizde ise padişahların ve sultanların yaptırmış oldukları şifahanelerde kimsesiz, yoksul ve bakıma muhtaç kimselere bakım verilmiştir. Hemşirelik, bu bakım olayının geleneksel örüntüsü içinde oluşmuştur. Hemşirelik bir bilim olarak kabul edilinceye kadar bu böyle devam etmiştir. Tıptaki gelişmelere paralel olarak “bakım” da kuramsallaşmaya başlamıştır. Florence Nightingale’in modern hemşirelik eğitimi

⁸⁸ Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi (Atauzem), Hemşirelik Felsefe Ders Notları (HFDN) 15. Hf., 2009 (<http://atauzem.atauni.edu.tr/uzemv1/programlar.aspx?program=1&sayfa=3> 15/09/2013)

başlatması ile hemşirelik uygulamaları ve bakıma bazı standartlar getirilmiştir. Hemşireler değişen rollerinin farkına varmış ve hemşirelerin çağdaş rolleri oluşturulmuştur.⁸⁹

Florence Nightingale'den bu yana birçok kuramcı hemşireliğin yapısını ve kaliteli bakımını tanımlamaya çalışmışlardır. "Farklı bakım modellerini geliştiren tüm kuramcıların hemşirelik hakkındaki görüşleri doğrultusunda geliştirdikleri ortak yönler özetle şöyle sıralanabilir:

- Birey kendi sorumluluğunu alıncaya kadar onun sorumluluğunu hissetme.
- Sağlığın sürdürülmesi veya yeniden kazanılması için çevreyi kontrol etme ya da değiştirme.
- Belirli amaçlara ulaşmada bireye yardımcı olma."⁹⁰

Bakım kavramı hemşireliğin mesleki uygulamalarının temelini oluşturan en önemli unsurdur. Bakım kavramı, hemşirelik mesleğinin temel çatısını oluşturmaktadır.

1.4. Hemşirelik Süreci ve Bakım Kalitesi

Dünya sağlık örgütüne göre hemşirelik süreci, "hemşirelik bakımında bilimsel problem çözümüyle yönteminin sistemli bir biçimde kullanılmasıdır."⁹¹ Hastaya hemşirelik bakımının verilmesinde hemşirelik süreci sistematik bir yöntem sağlamaktadır. Sürecin hemşireliğe katkısı, hemşirenin hastadan topladığı hemşirelik verisinin hemşirelik tanısının, hemşirelik uygulamalarında yer alan girişimlerin ne olduğu ve bu girişimler sonucunda hastanın sağlık durumunda ne gibi değişikliklerin beklendiğini, hemşirenin belirlemesini sağlar. Hemşirelik uygulamalarında süreç ile birlikte bir bakım modeli kullanmak bakıma sistematik bir yaklaşım getirerek hemşirelerin ortak bir dil kullanmasını sağlar. Ayrıca modelde problemin tanımı

⁸⁹L. Birol, Hemşirelik Süreci, İzmir, 2005, s. 5

⁹⁰P. Velioğlu, Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, İstanbul, 1999, s. 41

⁹¹Birol, s. 51

bireyle birlikte yapıldığı için, birey de kendi bakımında sorumluluk almış olur. Burada hemşirenin rolü, mümkün olduğunca bireyin motivasyonunu arttırmaktır.⁹²

Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımının fark edilebilmesini sağlayan önemli bir araçtır. Hastaya yapılan uygulamaların bir sistem içine oluşturulması ve kaydedilmesi gereklidir. Böylece hasta açısından karışıklıklar, hatalar, ihmaller, gereksiz işlemler önlenmiş olduğu gibi, hasta bakımı kayıtlı olduğu için bakımın daha iyi nasıl olabileceği, problemin nasıl çözüleceği hakkında hemşirenin sistemli düşünmesine olanak sağlar.⁹³

Tıbbi problemleri aynı olan birçok hasta olmasına rağmen her birinin bireyselliğini göz önünde bulundurmak gerekir. “Hemşirelik süreci, hasta bakımının etkili olarak planlanmasını ve sistematik olarak uygulanmasını sağlar. Hemşirelik süreci, hemşirenin yalnızca gerçek problemleri değil potansiyel problemleri tanımlamasına da yardımcı olur. Her hasta için bakımın bireyselleştirilmesini sağlar.”⁹⁴

Hemşirelik bakım planı her bireyin kendine özgü gereksinimlerinin belirlenmesini sağlar. Hemşirelik süreci sayesinde bakım bireyselleştirildiği için, hastanın sorununun belirlenmesi ve çözümü daha kolay olur. “Bakım planı hastanın bireysel gereksinimlerini belirleyip çözüm üretmeyi sağlaması nedeniyle, hastanın bakım veren hemşireye ve diğer hemşirelere güvenmesini sağlar.”⁹⁵ Hemşirelik sürecinin kullanılmasıyla bireyselleşmiş kendine özgü bakım alan hasta hemşireye dolayısıyla kuruma güvenir. Hastaların güven duygusu içerisinde sağlık personeli tarafından beklentilerinin karşılanması hizmette kalitenin önemli bir ölçüsü ve hasta memnuniyetinin belirleyicisi olmaktadır.

1.5. Hemşirelerin Bakım Algısı

Bakım kavramı sözcük olarak dilimizde çok sık kullanılmakta, hemşirelik mesleki eğitim okullarının ders müfredatında, hemşireliğe ait bilimsel yayın ve literatürde yer almaktadır. Ancak 1990’lı yıllardan itibaren “bakım” kavramı daha kapsamlı olarak ele alınmış ve eleştirel olarak analiz edilmeye başlanmıştır. “Bu

⁹²Velioğlu, s. 48

⁹³Atauzem, HFDN 23. Hf. (15/09/2013)

⁹⁴Atauzem, HFDN 23. Hf. (15/09/2013)

⁹⁵Atauzem, HFDN 23. Hf. (15/09/2013)

araştırmalar daha çok yabancı araştırmacılar tarafından yapılmıştır.”⁹⁶ Son yıllarda ülkemizde sağlık hizmetlerine verilen önemin artması, sağlık hizmetlerinde kalite, hasta memnuniyeti ve bakımın kalitesini de sağlık hizmetlerinde ön plana çıkarmış araştırmacıların dikkatini de bu konunun üzerine çekmiştir.

Yapılan çalışmalarda araştırmacılar bakım kavramını hemşirelerin nasıl algıladığını sorgulamışlardır. Buna göre:

- Forrest hemşirelerle yürüttüğü çalışmalarda bakımı, katılım ve etkileşim olmak üzere iki temada ifade etmektedir. “Katılım, orada olma, saygı duyma, onun için ve onunla birlikte hissetme ve yakınlık kavramlarını içermektedir. Etkileşim ise dokunma, tanıma ve toparlamayı içermektedir.”⁹⁷
- Dalpezzo çalışmasında hemşirelere göre bakımı, “sempatik davranışlar, saygılı ve görevini önemseyerek yerine getirme, istekli olma, bireysel ihtiyaçların karşılanması, devamlı eğitim ve öğretim, bireye özgün uygulamalar, doğruluk güvenilirlik ve samimi yaklaşımlar olarak tanımlanmıştır.”⁹⁸
- Wilkin ve Slevin, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında hemşireler bakımı; “fiziksel bakımla birlikte bütünleştirmiş insancıl bakım için, duygusal ihtiyaçların da karşılanması olarak tanımlamışlardır.”⁹⁹

1.6. Hasta ve Ailelerinin Bakım Algısı

Bakım kavramı hemşireler kadar hizmeti alan hasta ve aileleri için de önemlidir. Bu nedenle hasta ve ailelerinin bakım algısını değerlendirmek üzere çalışmalar yapılmıştır. Fosbinder 1994’te bakım kavramını; hastaların kaliteli hemşirelik bakımını nasıl algıladıkları açısından değerlendirmiştir. “Fosbinder’e göre hastalar kaliteli bakımı; bilgi verme, açıklama yapma, öğretim, hemşire tarafından tanınma, kişisel paylaşım, gülümseme, mizahı kullanma, şaka yapma, arkadaşça

⁹⁶Altıok- Şengün- Üstün, s. 139

⁹⁷Altıok- Şengün -Üstün, s. 139; D. Forrest, “The Experience Of Caring”, Journal Of Advanced Nursing, S. 14, 1989, s.815, den alıntı

⁹⁸Altıok- Şengün- Üstün, s.139; N.K. Dalpezzo, “Nursing Care: A Concept Analysis”, Nursing Forum, C. 4, S. 44, 2009, s. 256, den alıntı

⁹⁹Altıok- Şengün- Üstün, s. 139; K. Wilkin- E. Slevin, “The Meaning Of Caring To Nurses: An Investigation Into The Nature Of Caring Work In An Intensive Care Unit”, Journal Of Clinical Nursing, S. 13, 2004, s. 53, den alıntı

yaklaşma, güven ilişkisi, sorumlu olma, ihtiyaçları öngörme, yönlendirici olma, işini sevmeye olarak tanımlamışlardır.”¹⁰⁰

Attree 2001 yılında hastaların ve ailelerinin bakım algısını araştırmıştır. Buna göre; “hastaları kontrol etmek, hastaya şefkatli davranmak, duyarlı ve sempatik olmak, nazik ve ılımlı yaklaşımı kullanma olarak tanımladıklarını belirtmiştir.”¹⁰¹ Potter ve Perry çalışmalarında hasta ailelerinin bakım algılarını; “dürüst olma, net açıklamalar yapma, aile üyelerini bilgilendirme, hastanın konforunu sağlama, ilgili davranma, güven verme, isteyerek ve dürüstçe aile üyelerinin sorularını cevaplandırma, mümkün olabildiği kadar hastanın bağımsızlığını destekleme ve aileye hastanın fiziksel konforunu nasıl koruyacaklarına ilişkin eğitim verme olarak”¹⁰² belirtmişlerdir. Araştırma sonuçlarından bakım kavramı ile ilgili hemşire, hasta ve ailesinin bakım algılarının çoğunun örtüştüğü gözlenmektedir. Hepsinin vurguladıkları ortak temaların; saygı, duyarlılık, ilgili olma, değer verme, bilgi alma olduğu görülmektedir.

Bakım davranışında temel amaç; hastaların acısını, kaygısını hastanın kültürüne uygun olarak azaltmaktır. Sağlık bakım hizmetlerinde, bakımın uygulanmasında ki en önemli rol hemşirelerindir. Bu nedenle sürekli değişen sağlık uygulamalarında hemşirelerin bireylere ve ailelerine ihtiyaçları olan bakımı yeterli ve beklentilerine uygun olarak verebilmeleri için hemşire-hasta ilişkisinin sağlam temeller üzerine kurulması gereklidir.

1.7. Hasta – Hemşire İlişkisi

Hasta ya da sağlıklı bireyin sağlık kurumlarına ilk başvurduğu andan ayrılış anına kadar hizmetin her aşamasında en fazla iletişim kurduğu sağlık personeli hemşiredir. Hasta-hemşire ilişkisinin istenen düzeyde olması, hastanın iyileşmesindeki en önemli faktörlerden biridir. “Florence Nightingale, hemşireliği insanları en iyi koşullara getirmeyi amaçlayan, özellikle iyileşme sürecinde yardım

¹⁰⁰Altıok- Şengün- Üstün, s. 139; D. Fosbinder, “Patient Perceptions Of Nursing Care: An Emerging Theory Of Interpersonal Competence”, Journal Of Advanced Nursing, S. 20, 1994, s. 1085, den alıntı

¹⁰¹Altıok- Şengün- Üstün, s. 139; M. Attree, “Patients And Relatives Experiences And Perspectives Of ‘Good’ And ‘Not So Good’ Quality Care”, Journal Of Advanced Nursing, S. 33, 2001, s. 456 den alıntı

¹⁰²Altıok- Şengün- Üstün, s. 139; P. A. Potter- A. G. Perry, s. 107, den alıntı

edici çevre sağlayan, tedavi edici olmayan bir süreç olarak tanımlamaktadır. Florence Nightingale, iki farklı tipte hemşire tanımlar; sağlık hemşiresi ve hastalık hemşiresi. Her iki hemşirelikte de amaç insanı en iyi duruma getirecek ortamı yaratmaktır. Florence Nightingale göre hemşireliği tıptan ayıran temel farklılık; hemşireliğin ilgi alanının hastalık değil, hasta insan olduğu vurgusudur.¹⁰³

Sağlık bakım hizmeti esnasında hemşire-hasta ilişkisi pek çok faktörden etkilenmektedir. Hemşire-hasta ilişkisinin daha başarılı olabilmesinin, bu ilişkinin etkinliğini arttıran temel öğeleri vardır. “Bunlar güven duygusu, sevilme duygusu, kendini beğenme ve benliğe saygı duygusu, bağımsızlık duygusu, kabul edilen bağımlılık duygusu, karşılıklı birbirine bağlanma duygusu ve empati duygusudur.”¹⁰⁴

Güven Duygusu: Başkalarının yanında kişinin kendini emniyetli hissetmesini sağlayan duygudur. Temel güven duygusu, kişinin ihtiyaçlarının geçmişte karşılanış 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, hasta muhtemelen büyük bir güvensizlik duygusu vardır. Güvensizlik duygusu hastayı durmadan isteklerde bulunan, huzursuz, reddeden, uğraşılması güç bir hasta yapar ve hastane kurallarını birer tehdit olarak yorumlayabilir. Hasta kendinden eminse, gevşeme, rahatlama ve tedaviye katılma istek ve eğilimi görülür.¹⁰⁵

Sevilme Duygusu: Başka bir insana karşılık beklemeden, sevgi verme yeteneğidir. Hastaya sevgi genellikle hemşirelerin nezaketli hoşgörüsü, saygısı, şefkati, sevgisi ve hastaya değer vermesi ile gösterilebilir. Bakım veren hemşirenin hastaya gerekli ilgiyi göstermesi, nazik davranışlarda bulunması, hasta tarafından sevgi ifadesi olarak yorumlanır ve hastaya sevildiği duygusunu verir.¹⁰⁶

Empati: Hastanın korkuları, problemleri, arzuları ve beklentileri hakkında hastaları ile duygusal yakınlaşma ve sağlık durumuna ait hissettiklerini hemşire

¹⁰³Atauzem, HFDN 11. Hf., (16/09/2013)

¹⁰⁴Biröl, s. 57

¹⁰⁵Özlü, s. 12

¹⁰⁶Özlü, s. 12

olarak anlayabilmelidir. Hemşire hastasını tanıyarak ve hastalığının doğasını yakından anlamaya çalışarak empati geliştirebilir. Hemşirenin hastaya gösterdiği içten ilgisi ve ona zaman ayırması bakımın kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından çok önemlidir.¹⁰⁷

Kendini Beğenme ve Benliğe Saygı Duygusu: “Kendini beğenme ve saygı birbiri ile yakından ilgilidir ve kişinin kendisini dikkate değer, saygı görmeye layık hissetmesini sağlayan duygulardır. Hastanın kendini beğenme duygusu, saygının direkt olarak gösterilmesi ile orantılı olarak artar.”¹⁰⁸ Kişinin benlik saygısı ve kendini beğenme duygularını tehdit edecek herhangi bir söz ve davranış hastanın iyileşmesini ve tedaviye uyumunu olumsuz etkiler.

Kabul Edilen Bağımlılık Duygusu: Bağımlılık derecesi kişiden kişiye değişmesine rağmen modern psikolojik tıp hasta kişinin biraz bağımlı olduğunu kabul eder. Bağımlılık duygusu kişilerin hastalık anlayışına göre değişebilir. Bazı hastalar hastalığı kişisel bir hakaret, zayıflığın sembolü ve benlik saygısını, saygınlık düzeyini kaybetme olarak algılar. Kaliteli hasta-hemşire ilişkisinde hastayı kabullenmek ve ihtiyaçlarını anında karşılamaktır. Hasta için önemli ve stresli bir durum olan hastalık anında hemşireye bağımlı tedavi ve uygulamalarını pozitif bir şekilde kabul etmesini sağlayacaktır.¹⁰⁹

Karşılıklı Birbirine Bağlanma Duygusu: Hasta-Hemşire ilişkilerinde karşılıklı bağlanma duygusu vardır. Örneğin hemşire belirli bilgileri almak için hastaya bağımlıyken, hastada tedavi ve bakımında hemşirenin bilgi ve yeteneği için ona bağımlıdır. Hasta iyileşmeye yönelirken bağımlılık ve bağımsızlık duyguları ve bunların dereceleri açıkça gözlenebilir. Hemşirelik bakımındaki temel amaç hastanın tedavi süresince bağımlılığının azaltılmasıdır.¹¹⁰

Bağımsızlık Duygusu: İnsanın yaşam süreci içerisinde gittikçe artan bir bağımsızlık düzeyine ulaşmaya doğal bir eğilimi vardır. Olgunluğun belirtisi, kişinin problemlerini çözme ve karar almadaki yetenekleridir. “Hemşirenin hastanın,

¹⁰⁷Özlü, s. 12

¹⁰⁸Özlü, s. 12

¹⁰⁹Özlü, s. 13

¹¹⁰Özlü, s. 13

gerçekçi ve gereğince bağımsız olabildiği durumları tanınması önemlidir. İyileşme devresinde hasta bağımsızlığı için pek çok çabalarda bulunur. Verilen hemşirelik bakımıyla hastanın çabalarının desteklenmesi ve takdir edilmesi hastayı tedavi süresi içerisinde kendi bakımını yapabilecek düzeye eriştirebilir. Bu da hastanın güven ve kişisel memnuniyetinin artmasına yardım eder.”¹¹¹ Böylelikle hasta kendi kendine yetebilen, kişisel gereksinimlerini karşılayabilen ve etrafındaki birlikte olduğu kişilerle uyumlu ilişkiler kurabilen bağımsız bir birey haline gelir.

1.8. Hasta Memnuniyetinde Hemşirelik Hizmetlerinin Yeri ve Önemi

Hemşirelik hizmetleri birey, aile ve topluma yöneliktir. Sürekli değişen sağlık ihtiyaçlarının hasta ve yakınlarının beklentilerinin karşılanması ile etkili, verimli ve duyarlı sağlık hizmeti sunumunda hemşirelere önemli görevler düşmektedir. “Hemşirelik hizmetleri kişinin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hasta olduğunda iyileştirilmesi alanında rol alan bir sağlık disiplini.”¹¹²

Hemşireliğin meslek olarak tüm dünyada ortak uygulamalarının sağlanması evrensel olarak görev ve işlevlerinin belirlenmesi hemşirelik açısından önem arz etmektedir. “Dünya sağlık örgütü hemşirelik işlevlerini dört ana gruba ayırmaktadır.

- Koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici, amaçlarla bireye, aileye ya da topluma hemşirelik bakımı hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimi.
- Hastalar ya da hizmet sunulanlar ile sağlık bakımı personelinin eğitilmesi.
- Sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmak.
- Eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir.”¹¹³

¹¹¹Özlü, s. 13

¹¹²M. F. Ulusoy- R. S. Görgülü, Hemşirelik Esasları, Ankara, 2001, s. 32

¹¹³Birol, s. 40

Sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanları tutumu, teknik olanaklar ve fiziksel ortam hasta memnuniyetini etkileyen önemli unsurlardır. Hasta memnuniyetini sağlamak önemli ölçüde bu unsurların hasta beklentilerine uygun olmasına bağlıdır. Hemşire sağlık ekibi içinde diğer sağlık personeline oranla hasta memnuniyetinin sağlanmasında daha önemli bir role sahiptir. Çünkü hemşirelik hizmeti 24 saatlik kesintisiz bir hizmettir. Bunun için hasta ile hemşire arasındaki ilişki, diğer sağlık personellerine göre daha uzun süreli ve daha doğaldır.¹¹⁴

“Hasta memnuniyeti aynı zamanda hemşirelik bakım kalitesinin de bir göstergesidir. Dünya sağlık örgütünün 2000 yılında herkese sağlık’ sloganı doğrultusunda ulaşmayı amaçladığı hedeflerden birisi de bakımda kalite güvenliğidir. Kalite güvenliği, iş dünyasında kullanılan bir terim gibi görülmesine rağmen aynı zamanda hastaya verilen bakımın iyi kalitede olmasını da tanımlamaktadır.”¹¹⁵

“Amerikan Ulusal Kalite Derneği kaliteyi, hasta bakım sürecinde mümkün olabilecek en iyi bilgi ve kayıtlara geçirilmiş mükemmel bir ürün, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ise; ‘hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktivitelerin bir özeti’ olarak tanımlamaktadır.”¹¹⁶

Hızlı teknolojik gelişmeler ve artan hemşirelik araştırmaları hemşireleri bilgi alma ve eleştirel bilimsel düşünme becerilerini geliştirmeye itmektedir. Modern bakım uygulamalarının hemşirelik yaklaşımlarının bilim ve sanatının araştırma temeline dayalı olarak uygulanması gereksinimi her geçen gün daha çok hissedilmektedir.¹¹⁷

Teknolojinin egemen olduğu yeni dünya düzeninde teknolojik ilerlemelerin sonucunda hastaların daha kaliteli ve yenilikçi beklenti içinde olmaları, hizmet sunumunda rekabet ortamının oluşması sağlık hizmetlerinde kalite odaklı hasta

¹¹⁴G. İ. Çoban- M. Kaşıkçı, “Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları”, İstanbul Üni. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, C. 16, S. 63, İstanbul, 2008, s. 165-166

¹¹⁵Özlü, s. 19

¹¹⁶N. Ovayolu- A. Bahar, “Hemşirelik ve Kalite”, Atatürk Üni. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, S. 9, Erzurum, 2006, s. 104

¹¹⁷G. Karadağ- Ö. Uçan, “Hemşirelik Eğitimi ve Kalite”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, S. 1, Elazığ, 2006, s. 42

memnuniyetinin önemini arttırmıştır. Unutulmamalıdır ki sağlık hizmetleri, hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatını ilgilendiren önemli hizmet alanıdır.

2. HEMŞİRELİĞE VE SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ

2.1. Dünyada ve Türkiye’de Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Çalışmanın bu bölümünde dünyada ve Türkiye’de hemşirelik mesleğinin tarihsel gelişimi ayrı ayrı incelenmektedir. Bu sayede hemşireliğin ilk çağlardan günümüze nasıl bir gelişim izlediği ve nelerden etkilendiği ortaya konulmuştur.

2.1.1. Dünyada Hemşirelik

Hemşirelik mesleğinin başlangıcı ilkçağlara kadar dayanmaktadır. Tarih boyunca kadının sağaltıcı (şifa verici) rolü zamanla kadınlar tarafından sunulan hasta bakım hizmetine ve hemşireliğin başlangıcına neden olmuştur. İlkçağlarda hasta ve düşkünlere yardımla başlayan hemşirelik hizmetleri Ortaçağ Avrupası’nda hemşirelerin ilk defa kurumsal olarak kilisenin bünyesinde ve korumasında hizmet vermeye başlamaları ile önem kazanmıştır. O dönemde din görevlilerinin de hemşire olarak görev yapmaları, halk arasında hemşirelerin melek, hemşireliğin ise kutsal bir görev olarak görülmesine neden olmuştur.¹¹⁸

Hemşireliğin tarihçesine bakıldığında savaşların ve doğal afetlerin hemşireliğin mesleki gelişimi üzerinde en önemli rolü oynadıkları görülmektedir. Modern anlamdaki ilk hemşirelik uygulamaları Florance Nightingale tarafından Kırım Savaşı’nda (1854-56) gösterilmiştir. Kırım Savaşı sırasında İstanbula gelen F. Nightingale ve arkadaşlarının yaralı ve hasta askerlere vermiş oldukları hemşirelik bakımı sonucunda ölüm oranı %42 den %2 ye düşmüştür. 1960 yılında Londra’da F. Nightingale’nin adıyla ilk modern hemşirelik okulu açılmıştır. Bellevue’de 1973 yılında hemşirelere lisans eğitimi hakkı verilmiştir. Bu gelişmeleri 1887 yılında İngiliz Hemşireler Cemiyetinin kurulması izlemiştir. 1889 yılında Avusturalya, Danimarka, Kanada, Amerika, Yeni Zelanda ve İngiltere’nin katılımıyla Uluslararası Hemşireler Birliğini kurmuşlardır. I. ve II. Dünya savaşları sırasında hasta bakımı

¹¹⁸ ..., <http://hastane.gazi.edu.tr/posts/view/title/hemsirelik-felsefesi-9584> (18/06/2013)

ihtiyacı ve hemşirelerin önemi daha da artmış ve hemşireliğin gelişimi hızlanmıştır.¹¹⁹

Hemşireliğin mesleki eğitiminde D.S.Ö.'nün çalışmaları büyük katkı sağlamıştır. D.S.Ö.'nün kararları sonucunda gelişmekte olan ülkelerde ortaokuldan sonra dört yıl, gelişmiş ülkelerde ise liseden sonra dört yıl olarak hemşirelik eğitimi verilmesi belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelik eğitiminin devletlerin milli eğitim sistemlerince verilmesi kararlaştırılarak hemşirelik eğitimi devlet güvencesine alınmıştır.¹²⁰

Dünyada üniversite düzeyinde ilk eğitim A.B.D.'de Minnesota Üniversitesi'nde 1905 yılında vermeye başlanmıştır. 1920 yılında İngilterede Kızılhaç tarafından Londra Üniversitesi Hemşire Koleji (College of Nursing) açılmıştır. Hemşirelikte doktora düzeyindeki eğitimler 1933 yılında A.B.D.'de Colombia Üniversitesi Teachers College tarafından vermeye başlanmıştır ve günümüze kadar artarak birçok ülkede yaygınlaşmıştır.¹²¹

2.1.2. Türkiye'de Hemşirelik

Osmanlı döneminde 1854 Kırım Harbinde yaralanan Fransız ve İngiliz askerlere Selimiye Kışlası'nda bakmak üzere ülkelerinden hemşireler getirilmişti. Florence Nightingale önderliğinde yürütülen hemşirelik hizmetleri ve yaralı olan hasta bakımlar Osmanlı Devletinde de hemşirelik mesleğine karşı bir ilgi uyandırdı.

1907 yılında Londra'da düzenlenen Uluslararası Kızılhaç Konferansı'na Osmanlı devletini temsilen Dr. Besim Ömer Akalın Paşa katıldı. Burada Florence Nightingale ile görüşmüştür. 1911 yılında Osmanlı Devletinde hemşirelik mesleğinin ilk temeli Gönüllü Hastabakıcılık Kursu açılarak atıldı. Bu kursta İstanbul'un ileri gelen ailelerinin kızlarına ilk hemşirelik derslerini Dr. Besim Ömer verdi. Gönüllü Hastabakıcılık Kursundan ilk olarak mezun olan Münire İsmail, Kerime Salahor ve Safiye Hüseyin Elbi ve diğer mezunlar Osmanlı Devletinin

¹¹⁹B. Özlük, Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinde Profesyonelleşme Kapsamında Hemşireliğin Değerlendirilmesi ve Avrupa Birliği'ne Uyum Süreci, Sağlık Kurumları Yöneticiliği, Marmara Üni. Sağlık BE, YYLT, İstanbul, 2006, s. 6

¹²⁰Özlük, s. 7

¹²¹ ..., <http://hastane.gazi.edu.tr>, (18/06/2013)

 arpıştığı Balkan Savaşı (1912), Çanakkale Savaşı (1915-16) ve I.Dünya Savaşında cephede görev olarak yaralı ve hasta askerlerin bakımını yaparak büyük katkılar sağlamışlardır. Bu nedenle 1912 yılı, ülkemizde hemşirelik mesleğinin başlangıcı sayılmaktadır.¹²²

1925 yılında açılan Kızılay Hemşire Okulu Cumhuriyet döneminin ilk hemşirelik okuludur. Okur-yazar olanların alındığı okulun eğitim süresi iki yıl    aydı. Daha sonraları 1936 yılından itibaren ortaokul mezunları hemşirelik eğitimine alınmaya başlanmıştır. Yeni Türkiye’de hastanelerin açılmaya başlamasıyla artan hemşire ihtiyacını karşılamak için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından 1946 yılında Sağlık Meslek Liseleri açılmaya başlandı. Önceleri üç yıl olan lise eğitimi 1958 yılında dört yıla çıkarılmıştır.¹²³

1955 yılında Ege  niversitesi bünyesinde ilk  niversite Hemşirelik Yüksekokulu açılmıştır. Sırasıyla Hacettepe  niversitesi ve İstanbul Florance Nighingale Hemşirelik Yüksekokulları açılmıştır. Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nde (GATA) Muvazzaf Askeri Yüksek Hemşire ihtiyacını karşılamak üzere 1985 yılında Hemşirelik Yüksekokulu açmıştır. 1968 yılında Hacettepe  niversitesi tarafından Hemşirelikte Yüksek lisans ve 1972 yılında Doktora eğitimi başlatılmıştır. 1985-1995 yılları arasında lise eğitimi üzerine iki yıl eğitimle mezun veren Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları açılmıştır. Daha sonra 1995 yılında Yüksek Sağlık şurası kararıyla, hemşirelik eğitiminin üniversitelerde lise eğitiminin üzerine dört yıl olarak sürdürülmesi karara bağlanmıştır.¹²⁴

Türkiye de hemşirelik hizmetleri uzun yıllar (53 yıl) 1954 tarih 6283 sayılı hemşirelik kanunuyla yürütülmüştür. Hemşirelik dört yıllık lise eğitimi sonucu mezun olunan, çalışmalarında doktora bağımlı, sadece bayanların icra edebileceği bir meslek olarak tanımlanmıştır. 2 Mayıs 2007 yılında Hemşirelik Kanununda değişiklik yapılarak yeni hemşirelik kanunu yayınlanmıştır. Buna göre hemşirelik mesleğinin lisans düzeyinde eğitim sonucu kazanılabileceği, mesleki konularda hemşirelerin uzmanlaşabileceği ve erkeklerinde hemşirelik mesleğini icra

¹²² zl k, s. 7

¹²³ ..., <http://hastane.gazi.edu.tr> (18/06/2013)

¹²⁴ zl k, s. 15- 16

edebilecekleri kanunlaştırılmış, hemşirelerin doktordan bağımsız rol ve işlevleri kabul edilmiştir.¹²⁵

2.2. Hemşirelik Felsefesi

Günümüzde felsefe, artık kapsamlı bir dünya görüşü sunmaktan çok; bilim, sanat ve ahlak alanlarındaki kavramları açıklığa ulaştırma çabasıdadır. İnsanı ve toplumu mutlu edebilecek koşullarla ilgilenmektedir. “Felsefe aynı zamanda kişilerin karar vermelerinde yol gösterici olarak kullandığı değerler, inançlar, ilkeler ve eğilimler bütünüdür. Hemşirelik mesleği için felsefe hemşireliğin amaçlara ulaşmasında eylemlerini yönlendiren, motive edici inanç, kavram ve ilkeler sistemidir.”¹²⁶

Hemşirelik mesleği toplumsal olaylarda ortaya çıkan sağlık tehditlerine karşı toplumu korumaya çalışır, birey ve toplumun sağlık uygulamalarına uyumunu sağlamada önemli bir role sahiptir. Hemşire görevini yerine getirirken sağlığı bozan tehlikeli faktörleri ortadan kaldırmaya, etkilerini azaltmaya çalışarak, fiziksel, çevresel ve sosyo-psikolojik şartları düzenleyerek, bireylerin ve toplumun korunmasını ve iyilik halini sürdürülmesine destek olur. Hemşirelik felsefesinin temelini bireyin ve toplumun sağlığının her ortamda ve şartta korunması oluşturmaktadır. Toplum gereksinimlerini karşılamaya uygun olan hemşirelik felsefesi ilkeleri şu şekilde belirlenmiştir.

- “Hemşirelik topluma sağlık hizmeti sunarken bireyin sağlığı için diğer sağlık meslekleri ile birlikte ortak hareket eder.
- Hemşirelik, her bireyi özel olarak değerlendirip, kendi kişilik özellikleriyle olduğu gibi kabul ederek, kişilik haklarına ve gizliliklerine saygı duyar.
- Hemşirelik, sağlık hizmetine ihtiyaç duyulması halinde bireyleri en iyi düzeyde gerekli sağlık hizmetini almaya hakkı olduğuna inanır.

¹²⁵Hemşirelik Kanunu, T.C. Resmi Gazete, Kanun No: 5634, (02/05/2007)

¹²⁶Atauzem, Yönetim ve Organizasyon Ders Notları 8. Hf., (16/09/2013)

- Hemşirelik, kişilerin sağlık tehditlerinden uzak, güvenli bir ortamda yaşaması gerektiğini savunur.
- Hemşirelik, mesleğine özgü bilgi, disiplin ve bağımsız uygulamaları olan bir meslektir.”¹²⁷

2.3. Hemşirelikte Etik İlkeler ve Değerler

Hemşirelik mesleğinin kendine ait etik ilke ve değerleri vardır. Mesleğe ait olan bu değerlerin korunması ve uygulanması bireylerin ve toplumun sağlık durumunun geliştirilmesinde hemşireler için en temel mesleki unsurlardandır “Etik; insan davranışlarında neyin iyi, kötü, doğru ve yanlış olduğunu belirlemeye çalışan bir felsefe dalıdır. Değer; belirli bir düşünce ya da davranışın kıymeti hakkındaki inançtır. Değerler, tavır ve hareketin genel yöneticisi, başka bir ifadeyle, bireyi belli bir şekilde hissetmeye ve davranmaya yönlendiren rehberdir.”¹²⁸

Hemşirelik mesleği icra edilirken sağlık bakımı esnasında karmaşık durumlarla karşı karşıya kalınır. Bu durumda hemşirelerin gereken uygun kararı verebilmeleri gerekir. Hemşirelik kararları hemşireden hemşireye farklılık gösterebilir. Hemşirelik kararları hemşirelik değerlerine dayanır. Her hemşirenin değerleri farklı farklı olduğu için kararlar farklılaşabilir. Ancak hasta bakımında ki uygulamalar ortak hemşirelik değerlerine dayandırılmalıdır. Hemşirelik sağlık ekibinin bütün üyeleri ile birlikte çalışarak, hastanın menfaatini ve sağlık durumunu koruyacak değerlerin geliştirilmesini sağlamada etkili olmalıdır.

Hemşireler için etik ilke ve sorumlulukların en temel amacı, hemşirelerin ve birlikte çalıştığı diğer sağlık disiplinlerinin etik ilkelere uymasını sağlarken hizmet sunduğu kişileri ve diğer sağlık meslek mensuplarını sorumlulukları hakkında bilgilendirmektir. Hemşirelikte etik ilkeler şu şekilde belirlenmiştir.

- Zarar vermeme: Bireye zarar vermeden sağlığını korumak ve sağlığı tehdit eden unsurları ortadan kaldırmayı içerir.
- Yarar sağlama: İyilik halinin korunması ve devam ettirilmesidir.

¹²⁷F. Erdemir, Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, Sivas, 1998, s. 59

¹²⁸Atauzem, HFDN 5. Hf. (16/09/2013)

- İnsan onuruna saygı: Bireylerin yaşam haklarına fikir ve görüşlerine, diğer insanlara zarar vermediği sürece davranışlarına saygı göstermeyi içerir.
- Adalet: Sunulan sağlık hizmetinde bireylerin sağlık ihtiyaçlarının gerektirdiği her türlü tıbbi, fiziksel ve psikolojik bakımı hastalar arasında eşit ve hakkaniyetli bir şekilde sağlamayı kapsar.
- Dürüstlük: Bireylerin güvenini etik ilkeler doğrultusunda sağlamaktır.
- Doğruluk: Bireylere uygulanan sağlık hizmetlerinin doğru bir şekilde kayıt edilmesidir
- Güvenilirlik: Kişilere ait bilgilerin gizlenmesi, mahremiyetin sağlanması, hastalara durumları ile ilgili doğruların söylenmesidir.
- Otonomi: Kendi kendine karar verme becerisidir.
- Sadakat: Kişilerin diğer kişilere inanarak, etik ilke ve değerler doğrultusunda karşılıklı gelişen güven duygusudur.¹²⁹

Hemşirelerin mesleki etik ilkelerine bağlı olarak sürdürmesi gereken mesleki sorumlulukları vardır. “Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN); hemşirelik etik kurallarına ait hemşireliğin temel sorumluluklarını sağlığı yükseltmek, hastalığı önlemek, hastalığı iyileştirmek ve acıyı dindirmek olarak dört başlık altında toplamıştır.”¹³⁰

2.4. Hemşirelerin Roller

Hemşirelik mesleğinin icraası esnasında hemşirelerin hasta ve sağlıklı bireylere karşı yerine getirmesi gereken sorumlulukları vardır. bu sorumlulukları doğrultusunda hemşireler sağlık hizmetinde farklı rol ve işlevleri yerine getirmektedirler. “Mesleki rol; meslek üyesinden pozisyonuna uygun modelde beklenen davranışların tümü şeklinde tanımlanmaktadır. Hemşirelik rol ve işlevleri, sağlık hizmetlerinin hemşireliğe yansımasıdır denilmektedir. Hemşirelikte rol ise;

¹²⁹ ..., <http://hastane.gazi.edu.tr> (18/06/2013)

¹³⁰ Atazem, Sağlık Mevzuatı ve Hemşirelik Ders Notları 28. Hf. (16/09/2013)

meslek üyesinden beklenen pozisyonun uygun modelde beklenen davranışların tümü, şeklinde tanımlanmaktadır.”¹³¹ Hemşirelerin sağlık bakımındaki rolleri literatürde aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

Uygulayıcı Rolü: Hemşire; hekimin yazılı olarak verdiği tıbbi direktifleri uygulamakta ve bunun dışında, sıcak-soğuk uygulama, solunum egzersizi, postural drenaj gibi uygulamaları yapmaktadırlar.

Bakım Verici Rolü: Hemşire; hasta bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyileşmesi için gerekli bakımı uygulamaktadır. Bu durumun birey ve ailede meydana getirdiği fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerini gözlemleyerek gerekli girişimleri uygulamaktadır.

Karar Verici Rolü: Hemşire; hasta bireye herhangi bir uygulama yapmadan önce birey için en uygun olan tedaviye, bireyin kendisiyle, diğer ekip üyeleriyle veya yalnız başına karar vermektedir.

Rahatlatıcı Rolü: Hemşire; hasta bireye duygusal olarak destek olmaktadır.

Yönetici Rolü: Hemşire; hasta bireyin sağlığını korumak, geliştirmek ve sağlığına yeniden kavuşmasına yardım etmek için bireysel, sosyal ve ekonomik kaynakları tanımlamakta ve yönetmektedir.

Danışmanlık Rolü: Hemşire, hasta bireye ve ailesine, hastalığın ne olduğu, tedavide nasıl bir yol izleneceği ve uygulanan tedavilin etkileri hakkında bilgi vermektedir. İyileşmek için kullanılacak olan kendi kaynaklarını, dışardan temin edebilecekleri kaynakları öğretmektedir. Gerekli kaynakların nasıl kullanılacağı hakkında bilgi vermektedir.¹³²

Eğitimci Rolü: “Hemşire bireylerin ve toplumun sağlık ile ilgili deneyimlerinden doğru sonuçları çıkarmalarını ve sağlıklarını koruma konusunda

¹³¹G. Çetin, “Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi”, Haliç Üni. Sağlık B E, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul, 2008, s. 13

¹³²S. Erken, Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler Arasındaki İletişim Örüntüsünün İncelenmesi, Dokuz Eylül Üni. SBE, YYLT, İzmir, 2009, s. 20- 21

nelerin öğretilebileceği hakkında toplumu bigilendirir. Bu eğitim, şartlara ve kişiye özeldir.”¹³³

Araştırmacı Rolü: “Hemşire; bilimsel araştırma ve eleştirel düşünme yolu ile hemşirelik uygulama alanlarının geliştirilmesini sağlar. Bu işlevini gerçekleştirmek için uygun çalışma yöntemlerini belirler; mesleki bilgi ve becerinin artırılmasına yönelik araştırmalar planlar ve planlanan araştırmalara katılır. Hemşire araştırma yaparken veya bir araştırmaya katılırken araştırmalara rehberlik yapacak kültürel, ahlaki ve mesleki standartlara uygun davranır. Araştırma sonuçlarını eleştirel bir tutumla yorumlar; araştırma sonuçlarını yayınlarak sağlık profesyonelleri ile paylaşır.”¹³⁴

Profesyonel Roller: Hemşire; araştırmalar yaparak, bilgi ve birikimlerini artırarak kendini geliştirmektedir.

Koruyucu, Gözetici ve Savunucu Rolü: Hemşire; hasta birey için fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden güvenli bir çevre sağlamaktadır. “Hasta bireyin yasal haklarını koruyup, gözetmekte ve gerektiğinde bireyin hakkını savunmasına yardım etmektedir. Sağlık politikalarının yapılandırma süreçlerine katılmak hemşirelerin mesleki sorumluluklarındandır.”¹³⁵

Rehabilit Edici Rolü: “Hemşire hastalık ve travma gibi nedenlerle yapısal veya işlevsel kayıpların olduğu durumlarda, bireyin varolan potansiyelini en üst seviyede kullanmasına, kayıpların neden olduğu değişimle başetmede hastaya ve ailesine yardım eder.”¹³⁶

2.5. Hemşirelerin Fonksiyonları

Sağlık ekip üyeleri ile birlikte ortak bir amaca, sağlığın kazandırılmasına çalışan hemşirelerin rol ve işlevleri bireylerin sağlık ihtiyacına göre farklılaşmaktadır. Hemşirelerin fonksiyonları, işlevleri ve karar verebilme

¹³³Erdemir, s. 61

¹³⁴Z. G. Baykara, Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma, Ankara Üni. Sağlık B E, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2010, s. 11

¹³⁵Erdemir, s. 60

¹³⁶Erdemir, s. 60

durumlarına göre farklılaşan mesleki rolleri vardır. Hastanın sağlık ihtiyaçlarına bağlı olarak değişen hemşirenin rolleri şu şekilde sıralanmaktadır.

- Bağımlı Roller; hemşirenin, karar vermede bir başkasının rehberlik, yardım ve desteğine ihtiyaç duyduğu fonksiyonlardır. Hemşirenin tanı ve tedavi etmedeki rolü, hekime bağlıdır. Hemşire, hastaya hekimin verdiği isteme göre tedavi uygulamaktadır.

- Bağımsız Roller; hemşirenin aldığı eğitim ve disiplin sayesinde kendi başına karar verip uyguladığı rolleri kapsamaktadır. Bu roller, eğitimci, araştırmacı, koruyucu-gözetici ve savunucu, danışmanlık gibi rollerdir.

- Yarı Bağımlı Roller; hemşirenin tanı ve tedavi işlemlerinde hasta-ailesi ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile sağlanan koordinasyondan oluşmaktadır.¹³⁷

2.6. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Toplumsal yaşamın içerisinde insanlar normal yaşantılarını sürdürürken bazen çeşitli faktörlerden kaynaklanan sağlık sorunlarıyla karşılaşır. “Tarih boyunca medeniyetlerde ve yüzyıllarda yaşanan bu doğal durum genel olarak insanlara sağlık hizmeti sunulmasının en temel var oluş nedenidir.”¹³⁸

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini: “Belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak, toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin/toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı sistemdir”¹³⁹ şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanımdan anlaşılacağı üzere sağlık hizmetleri insanların fiziksel olarak iyi oldukları ancak

¹³⁷Baykara, s. 14- 15

¹³⁸S. Üner, “Sağlık Hizmeti Sunumu Öz Değerlendirme Ölçeğinin Yapısı ve Güvenirliği”, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, C. 72, S. 134, Ankara, 2007, s. 816
(<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/turkiye-klinikleri-journal-of-medical-sciences/1300-0292/issue/2007/27/6-0/en-index.html> 15/05/2013)

¹³⁹Üner, s. 817

psikolojik ve sosyal olarak problemlerinin olduğu zamanlarda da normal yaşamlarını devam ettirebilmeleri için gerekli bütün hizmetleri de içine almaktadır.¹⁴⁰

“Sağlık sektörü ise günümüzde bu tür hizmetleri veren her türlü işletme, kurum ve uzman bireylerden oluşan bir piyasadır. Bu sektörün içerisinde çok sayıda alt sektör bulunmakla birlikte, günümüzde sağlık sektörünün temel aktörlerinin üniversiteler, doktorlar, hemşireler, hastaneler, eczaneler, ilaç ve tıbbi malzeme üretim tesisleri olduğunu söylemek mümkündür.”¹⁴¹

Sağlık hizmetleri çok çeşitlidir ve hemen hemen her toplumda ülkenin gelişmişlik düzeyine göre şekillenmektedir. Günümüz sağlık kurumlarının genel özelliklerini daha iyi kavrayabilmek ve hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirebilmek için sağlık hizmeti üretiminin genel karakteristik özelliklerini incelemek yerinde olacaktır. Sağlık hizmetlerinin ve sağlık kurumlarının yapısal özellikleri aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

2.6.1. Çalışanların Uzmanlaşma Seviyesinin Yüksekliği

Günümüzde her gün yeni ortaya çıkan hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik yeni tedavi metotları, sağlık hizmetleri alanında uzman, nitelikli ve eğitimli işgücünün istihdamını zorunlu kıldığı söylenebilir.¹⁴²

Sağlık hizmetlerinin doğrudan doğruya insan yaşantısı üzerinden sürdürülmesi, başvuran kişilerin gereksinim ve sorunları karşılanmadan normal şekilde hayatını devam ettirememesi nedeniyle, talep edilen sağlık hizmetinin fiyatlandırılmayacak ölçüde kişiler için değer ifade etmesi, sağlık hizmeti alanında büyük rekabete neden olmaktadır. Bu rekabet nedeniyle de sektörde uzmanlaşma, ileri teknoloji kullanma ve başarılı performans gösterme ihtiyacı ancak olağan üstü

¹⁴⁰O. Hamzaoglu- E. Nalçacı, “Üretim İlişkileri ve Sağlık”, Toplum ve Hekim Dergisi, C. 18, S.3, Ankara, 2003, s. 47

¹⁴¹G. Aksakoğlu, Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Politikalarında Değişim, İstanbul, 2003, s. 41

¹⁴²Kavuncubaşı, s. 52

niteliklere sahip çalışanlar yardımıyla devam ederek, çalışanların yüksek uzmanlık seviyesine çıkmasına neden olmaktadır.¹⁴³

2.6.2. Kurumsal Yapılarının Karmaşıklığı

Günümüzde eskiye nazaran sağlık sektörü çok sayıda alt sektörden oluşmaktadır. Doktorlar, hemşireler, hasta bakıcılar, teknisyenler, otelcilik hizmetleri, ikmal-bakım görevlileri ve hastanede kullanılan ilaçlar ile tıbbi cihazlar ayrı ayrı uzmanlık gerektirmekte ve sağlık hizmetinin verilebilmesi için hastane çatısı altında birleşmektedir.

Uzmanlık alanları, eğitim düzeyleri, yaptıkları işleri birbirinden çok farklı olan çalışanlar, hedef alınan sağlık hizmetinin türüne göre de ayrılmaktadır. Bu da sağlık hizmeti veren hastanelerin karışık bir örgütsel yapıda faaliyet göstermesine neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde ve kurumlarında çok yüksek oranda işlevsel bağımlılık bulunmakta, bir sağlık personelinin işini yapabilmesi için diğer bir sağlık personeline veya birimine gereksinim duyulmaktadır. Bu nedenle hastanelerde ve sağlık hizmetlerinde farklı meslek grupları birbirleriyle ilişki içerisinde bulunmakta ve faaliyetlerini zaman zaman çok karışık gibi gözüken organizasyon çatısı altında birlikte yerine getirmektedir.¹⁴⁴

2.6.3. Yönetimde İkili Otorite Hattı

Sağlık hizmetinde, uzmanlığın getirdiği liderlik ve güç, diğer yandan profesyonel ya da bürokratik hastane yöneticilerinin yönetim sergileme tutumları bulunmaktadır.

Hastalarla girilen ilişkilerde sağlık görevlisi bireyin yaşantısına müdahil olmakta, onu hastalığının iyileşmesi adına otoritesi altına almakta ve çeşitli yönlendirmelerle sosyal yaşantısına müdahale etmektedir. Sağlık görevlilerinin bu mesleki gücü nedeniyle verilen hizmetlerde patronluğu adeta devam etmekte, hizmeti satın alanların yani müşterilerin boyun eğmesi gerekmektedir. Diğer hizmet sektörlerinde, hizmeti verenler bu tavrı sürdüremez ve hiçbir müşteri aldığı hizmet

¹⁴³M. Ener- E. Demircan, “Küreselleşme Sürecinde Değişen Devlet Anlayışından Kamu Hizmetlerinin Dönüşümüne: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Mekanizmaları”, Süleyman Demirel Üni. İİBFD, C. 13, S. 1, Isparta, 2008, s. 58- 59

¹⁴⁴D. Tengilimoğlu- N. Çıtak, Yönetici ve Tıp Sekreterliği, Ankara, 2003, s. 34

karşısında kendisine talimat verilmesine, alışkanlıklarının değiştirtmesine, özel yaşantısına müdahale edilmesine izin vermez.¹⁴⁵

2.6.4. Tüketicilerin Konumu

Sağlık sisteminin içerisinde önceden zayıf konumda olan tüketici, kalite uygulamaları ve hasta memnuniyeti konularının öneminin artmasıyla sistem içerisindeki önemi arttırmıştır. “Günümüzde pek çok hizmet sektöründe tüketiciler alacakları hizmetin kalitesi, içeriği ve neticesi hakkında önceden bilgi sahibi olmakta yada aldığı hizmetin sonuçlarını az çok tahmin ederek yapılan işlerle ilgili fikir geliştirebilmektedir.”¹⁴⁶

Sağlık hizmetleri ise diğer hizmetlere göre daha belirsiz ve soyuttur. Günümüzde sağlık hizmetleri ileri teknoloji altında gerçekleşmekte, tıbbi terimler Latince ağırlıklı dilde kaleme alınmakta, çoğu zaman kullanılan bir ilaç hakkında eczacı ya da doktorun söylediklerinden başka bilgi sahibi olunamamaktadır. Sağlık hizmeti almak üzere başvuranlar kendilerine hangi sağlık hizmetinin kullanılacağını, kaç gün sürmesi gerektiğini ya da yapılacak tedaviye ilişkin ayrıntıları bilememekte, tedavinin teknik boyutunu sadece sağlık personeli bilmekte, bu da onları hizmetin alıcıları karşısında bilgili ve dolayısıyla güçlü kılmaktadır.¹⁴⁷

Günümüzde sektörde tüketim, üretim ve pazarlama süreçleri diğer piyasalar gibi işlememekte, tüketiciler piyasa koşullarına sadece dolaylı yollarla müdahale etmekte, sağlık hizmetleri üreticinin ya da pazarlayıcının belirlediği koşullarda sürmekte, vazgeçilmez üstünlük sağlık hizmeti üreticilerinde olmaktadır.

2.6.5. Çalışanlar Üzerindeki Denetim Mekanizması

Bireysel uzmanlık ve yüksek performans gerektiren sağlık hizmetlerinde örgütsel denetim mekanizması kurmak, insanlara somut hedefler vermek ve bu hedeflere ulaşp ulaşmadığını sorgulamak, bunu yaparken de hem kaliteden hem de hasta memnuniyetini sağlamak oldukça güçtür. Örneğin bir hemşireye yada doktora sayısal olarak bir performans standardı belirlemek oldukça zordur. Hasta sayısına

¹⁴⁵Tengilimoğlu- Çıtak, s. 35

¹⁴⁶M. Öz, Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama, Gazi Üni. SBE, YYLT, Ankara, 2004, s. 13

¹⁴⁷Tengilimoğlu- Çıtak, s. 38

göre belirlemenin zorluğu bir yana hastayla girilen ikili diyaloglarda kurulan iletişime müdahale etmek ve belirlenen şekilde olmasını yönetsel stratejilerle sağlamak nerdeyse imkânsızdır.¹⁴⁸

2.6.6. Çalışanların Kişisel Kariyeri

Çok uzun yıllar eğitim gerektiren sağlık hizmetinde çalışan personelin neredeyse tamamı profesyonel çalışanlardan oluşmakta, bu profesyonel kadrolarda kişisel kariyer gelişimini, kendi etik ve moral seviyesi nispetinde kurumsal hedeflerle birleştirmektedir. Çoğu zaman sağlık çalışanları, sağlık sistemi içindeki önemini kişisel kariyerine borçlu olduğundan, sağlık işletmesinin hedeflerini değil de kendi kariyer gelişimini ve planlarını esas almaktadır.¹⁴⁹

2.6.7. Acil ve Ertelenemez Nitelikte Oluşu

İnsanın birçok temel ihtiyacına dayanan hizmet türleri gerektiğinde ertelenir veya vazgeçilebilir niteliktedir. Sağlık hizmetleri ertelenemez, vazgeçilemez ve anında giderilmelidir. Sağlık hizmeti dünyanın hemen hemen her devletinde belirli hukuki kurallarla, 24 saat esasına dayalı olarak sürdürülmesi, anayasal güvence altına alınmıştır. Sağlık hizmetlerini ve sektörünü bugünkü gelişme düzeyine ulaştıran en önemli faktörde budur.¹⁵⁰

2.6.8. Hata ve Belirsizliklere Toleranssız Oluşu

Sağlık kurumlarında verilen hizmetler, doğrudan doğruya insanın fizyolojik ve psikolojik bütünlüğü üzerinde uygulanmakta, bu nedenle de yapılacak en küçük hata ya da eksik uygulama neticesi telafisi imkânsız sıkıntılara neden olmaktadır. Ayrıca hizmet alanında meydana gelen hata ve yanlışların cezai müeyyidesi bulunmaktadır. Mesleki hata olmakla kalmayan bu olumsuzluklar zaman zaman sektör çalışanları ile firmalarında faaliyetlerinin durdurulmasına neden olmaktadır.

2.6.9. Örgütsel Çıktının Tanımlanması ve Ölçümü

Günümüz işletmelerinde birçok hizmet endüstrisinin üretim, tüketim ve pazarlama sonuçlarını takip etmek, bu verilere göre performans değerlendirmesi

¹⁴⁸Kavuncubaşı, s. 61

¹⁴⁹Tengilimoğlu- Çıtak, s. 37- 38

¹⁵⁰Öz, s. 13

yapmak, üretim girdilerini önceden tedarik etmek ve hizmet sonuçlarını gözlemleyerek aksayan süreçleri yeniden yapılandırmak mümkündür. Oysa sağlık kurumlarının temel girdisi ve çıktısı insandır. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sonuçlarını diğer hizmet endüstrilerinde olduğu gibi çok kısa bir süre içinde görmek ve değerlendirmek zordur. Örneğin bir hastaya uygulanan tedavinin sonuçlarını anında ve kolayca değerlendirmek mümkün olmamaktadır.¹⁵¹

2.6.10. Bilgi Asimetrisi

Günümüzün rekabete açık piyasalarında, tüketiciler faydalarını, üreticiler ise karlarını maksimize etmeye çalışırken, diğer yandan da beklentilerine uyan üretici ve sağlayıcılarla çalışmayı tercih edebilmektedirler. Sağlık hizmetlerinde yürütülen faaliyetlerin karmaşıklığı ve sunulan hizmetler hakkında hastaların kısıtlı bilgiye sahip olmaları sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden farklılaştırmakta, bu tür hizmetlerde işlemler ve üretim süreçleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan hastalar talep ettiklerinden farklı kalite ve formda hizmet almak zorunda kalabilmektedirler.¹⁵²

Bireylerin yaşamlarında ne zaman sağlık sorunu yaşayacağını ve bu nedenle ne zaman, nerede, ne şartlarda sağlık hizmetine ihtiyaçları olacağını ve sağlık hizmetinin sonuçlarını bilemezler. Genellikle sağlık sorunlarının acil olarak beklenmeyen bir anda ortaya çıkması, sağlık hizmetlerinin pahalı olması ve bireylerin sağlık giderleri için maddi kaynağının bulunmaması gibi sebeplerden sağlık hizmetlerinin acil ihtiyaç halinde kullanımı hakkında belirsizlikler söz konusudur. Bu yüzden kolektif bir çözüm olan sigorta kavramı devreye girmiş ve devlet müdahalesi bazı konularda kaçınılmaz olmuştur. Bununla birlikte sigorta kurumları sağlık hizmetlerinde görülen risk ve belirsizlik durumları için çok küçük oranda bir çözümdür ve bilgi asimetrisinde hizmet sağlayıcıları her zaman üstünlüğünü korumaktadır.¹⁵³

¹⁵¹Kavuncubaşı, s. 56

¹⁵²Tengilimoğlu- Çıtak, s. 55

¹⁵³Ener- Demircan, s. 58- 59

2.6.11. Devlete Bağımlılık

Sağlık hizmetlerinin tüm dünyada en büyük üreticisi devletlerdir, sektöre ve hizmetin verilme biçimlerine göre devletler çoğu zaman sağlık hizmetlerine müdahale etmekte, düzenlemeler yapmakta ve hizmet koşullarından çalışanların mesai saatlerine kadar pek çok konuyu ele almaktadır. Bunun genel sebepleri günümüzde sağlık hizmetlerinin ücretlerinin her geçen gün artması, alandaki yatırımların halen çok az sayıda olması, özel teşebbüslerin çok yüksek seviyede riskli gördükleri bu alanda yatırımlara sıcak bakmaması ve hizmetin zengin-fakir ayrımı yapılmadan her insana verilmek zorunluluğunun olmasıdır. Bu nedenle devletler sağlık sektörüne sürekli olarak müdahale etmekte, sektörün talep ettiği işgücünün eğitimini, amortismanının ve sermayesini karşılamaktadır. Sağlık hizmetleri bu özellikleri nedeniyle tam serbest piyasa ekonomisine geçemeyeceği gibi uzun yıllar kamu hizmeti niteliğini korumaya devam edeceği söylenebilir.¹⁵⁴

2.7. Türkiye’de Sağlık İnsan Gücü

Hastaneler, geniş hedef kitlelerine sahip işletmeler olarak, karmaşık yapıda, iş bölümü ve farklı meslek dallardaki pek çok uzmanın bir arada bulunduğu örgütlerdir ve hastanelerde, sağlık hizmeti üretim sürecinin en önemli ögesini uzman sağlık personelleri oluşturmaktadır. Bu nedenle hizmet işletmesi olan hastanelerde üretilen sağlık hizmetleri, çok disiplinli ekipler tarafından, geniş fiziksel bir çalışma ortamında ve bir veya birkaç bölüm ile ilişki kurularak gerçekleştirilmektedir.

Çok farklı meslek gruplarını ve uzmanlarını tek çatı altında toplayan hastanelerde günümüzde sayıları yüzlerle ifade edilen unvanlarda çalışan uzmanların varlığı dikkat çekmektedir. Örneğin “ABD’de Department of Labor tarafından yapılan araştırmada hastanelerde 800 değişik iş ünvanı saptanmıştır.”¹⁵⁵ Sağlık uygulamalarında ki bilimsel, teknolojik ve sağlık hizmet sunumundaki artarak devam eden değişikliklerde dikkate alındığında sağlık kurumlarının bu kadar farklı uzmanları bir arada çalıştırmasının zorluğu daha iyi anlaşılacaktır.

¹⁵⁴Tengilimoğlu- Çıtak, s. 42

¹⁵⁵A. Can- H. Bicioğlu, “Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, Süleyman Demirel Üni. İİBFD, C. 13, S. 3, Isparta, 2008, s. 266

Tablo 1. Sağlık Personel Sayıları, Tüm Sektörler Türkiye

Meslek Türü	2002	2013
Uzman Hekim	45,457	73,886
Pratisyen Hekim	30,900	38,572
Asistan Hekim	15,592	21,317
Toplam hekim	91,449	133,775
Diş Hekimi	16,371	22,295
Eczacı	22,289	27,012
Hemşire	72,393	139,544
Ebe	41,479	53,427
Diğer Sağlık Personeli	50,106	134,488
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83,964	224,618
Toplam Personel Sayısı	378,551	735,159

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, Ankara, 2013, s.30
(http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/faaliyet_raporu_2013/index.html 20/05/2014)

Ülkemizde yüz bin kişiye düşen hekim sayısı 174, Diş hekimi 29, Eczacı 35, Ebe ve hemşire 252'dir. Türkiye'de 100 bin kişiye düşen hekim, hemşire ve ebe sayısı Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Birliği ortalamasına göre oldukça düşük kalmaktadır. Bu durum Türkiye'de sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin istenen düzeyde verilmemesine neden olmaktadır. Ayrıca sağlık personelinin ağır ve yorucu şartlarda aşırı iş yükü altında hizmet vermesine neden olmaktadır.

Türkiye'deki sağlık kurumlarında görev alan temel meslek grupları ile 2023 yılına kadar ulaşması öngörülen sayıları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. SAGEM, Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu Raporu

Meslek Türü	2008	2015	2019	2023
Hekim	113.151	130.215	155.426	200.063
Diş hekimi	19.959	24.277	26.283	28.026
Eczacı	24.778	29.359	31.526	32.886
Hemşire	99.910	159.494	214.648	283.289
Ebe	47.673	59.395	70.765	85.077
Sağlık memuru/TST	14.525	19.779	24.789	31.637
Laboratuvar teknisyeni	14.947	16.556	18.688	22.150
Radyoloji teknisyeni	10.738	12.317	13.722	15.629
Anestezi teknisyeni	4.395	7.185	8.642	10.369
Tıbbi sekreter	5.562	14.714	16.326	15.564
İlk ve acil yardım teknisyeni	15.486	24.440	25.050	25.312
Fizyoterapist	1.916	4.957	6.155	6.989
Diğer SHS personeli	21.971	26.199	30.543	36.258
Yöneticiler	2.415	4.251	4.851	5.139
Mühendis ve tek.hizm. pers.	1.004	3.089	4.505	5.932
Diğer teknik hizmetler personeli	4.657	6.735	7.441	7.917
Genel idari hizmetler personeli	76.531	91.216	100.069	109.729
Yardımcı hizmetler personeli	71.524	106.095	125.850	145.605

Kaynak: SAGEM Raporu, (2011/2012), “Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu Raporu”, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2011 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 851, Ankara, 2011, s. 78 (<http://www.sagem.gov.tr/> 20/05/2014)

Tabloda görüldüğü üzere ülkemizde hekim sayısı, hemşire sayısından fazladır ve bu durumun en erken 2015 yılında değişmesi öngörülmektedir. Öte yandan “hekimlerin sayısı 113.151’den 2023 yılında 200.063’e yükselmesi tahmin edilerek planlanırken, hemşirelerin 99.910 olan 2008 yılındaki sayısının 2023 yılında 283.289 sayısına çıkartılması planlanmaktadır.”¹⁵⁶ Hemen hemen %300’lük bu artış ile bu meslek grubunda meslek içi rekabetin artacağı öngörülebilir.

“Türkiye’de hekim başına düşen nüfusun oranı çok yüksektir. Ülkede hem kamu hem de özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin sayısı da, diğer sağlık personelinin benzer dağılımına göre yetersiz kalmaktadır. Bunun en temel sebebi yıllar içinde hekim sayısı yeterince artırılamaması ve ülkedeki sağlık işgücü dağılımının bölgelere ve sağlık birimlerine göre etkinleştirilmemesidir.”¹⁵⁷ Bununla birlikte diğer OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında Türkiye’deki nüfus-personel

¹⁵⁶SAGEM, s. 78 (<http://www.sagem.gov.tr/> 20/05/2014)

¹⁵⁷H. Seçim, “Hastane Yönetim ve Organizasyonu”, Eskişehir, 2000, s. 84

oranları düşük kalmaktadır. “2008 yılında 1.000 nüfusa düşen hekim sayısı Türkiye’de 1,59 iken, 2007 yılı OECD ortalaması 3,10 AB ortalaması 3,20’dir.”¹⁵⁸

Sağlık personel sayılarına hemşireler yönünden bakıldığında; “2001 yılında 0,66 olan 1.000 nüfus başına düşen hemşire sayısı da 2008 yılında 1,39 olmuştur. OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında Türkiye’de hekim başına düşen hemşire oranı da düşüktür. 2008 yılında bu oran bir hekime 0,8 hemşiredir. 2007 OECD ortalaması ise 3; 2008 AB ortalaması da 1,9’dur.”¹⁵⁹ Bu durum hekim sayıları ile karşılaştırıldığında ülkedeki hemşire sayılarında göreceli bir dengesizliğin olduğunu göstermektedir. SAGEM 2023 yılı projeksiyonuna göre Türkiye’deki sağlık sektöründe 2008 yılında ihtiyaç duyulan personel sayısının ve oranın, 2023 yılına gelindiğinde ne şekilde olacağı gösterilmektedir.

Tablo 3. Türkiye’deki Sağlık Personeli Sayıları ve İstihdam Alanları

MESLEKLER	Arz 2008	% TZE Kamu	Sektöre göre kamu	TZE Özel	Nüfusa Personel Oranı
Uzman hekim	75.989	75.6	57.423	18.566	941
Pratisyen hekim	35.763	89.3	31.951	3.812	2.000
Aile hekimi	1.399	84.3	1.179	220	51.120
Diş hekimi	19.959	30.1	6.002	13.957	3.583
Eczacı	24.778	5.5	1.373	23.405	2.886
Hemşire	99.910	84.3	84.175	15.735	716
Ebe	47.673	92.5	44.094	3.579	1.500
Sağlık memuru/TST	14.525	92.9	13.500	1.025	4.924
Laboratuvar teknisyeni	14.947	84.7	12.654	2.293	4.785
Radyoloji teknisyeni	10.738	85.2	9.153	1.585	6.660
Anestezi teknisyeni	4.395	80.8	3.550	845	16.272
Tıbbi sekreter	5.562	81.3	4.522	1.040	12.858
İlk ve acil yardım teknisyeni	15.486	66.5	10.302	5.184	4.618
Fizyoterapist	1.916	55.9	1.070	846	37.326
Diğer SHS personeli	21.971	73.3	16.102	5.869	3.255
Yöneticiler	2.415	87.0	2.102	313	29.614
Mühendis ve tek. hizmetler personeli	1.004	92.9	933	71	71.232
Diğer teknik hizmetler personeli	4.657	85.5	3.981	676	15.357
Genel idari hizmetler personeli	83.501	91.7	76.531	6.970	856
Yardımcı hizmetler personeli	77.264	92.6	71.524	5.740	926
TOPLAM	563.852	80	452.121	111.731	127

Kaynak: SAGEM Raporu, (2011/2012), “Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu Raporu”, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2011 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 851, Ankara, 2011, s. 22 (<http://www.sagem.gov.tr/> 20/05/2014)

¹⁵⁸SAGEM Raporu, s.25

¹⁵⁹SAGEM Raporu, s.22

Tabloda 3’de görüldüğü üzere Türkiye’deki sağlık çalışanlarının %80’i kamu sektöründe çalışmaktadır. Diş hekimlerinin %69,9’u, eczacıların %94,5’i özel sektörde çalışarak, özel sağlık aktivitelerinde önemli yer tutmaktadır.

Bununla beraber ülkede bulunan toplam 99.910 hemşirenin ise, %84,3’ü kamuda, sadece 84.175 tanesi özel sektörde çalışmakta ve nüfusa oranla her birine 716 vatandaş düşmektedir. Diğer yandan “Türkiye’de istihdam edilen hemşirelerin farklı düzeylerde eğitim almış olmaları ve buna rağmen aynı statüde istihdam ediliyor olmaları, beceri dağılımı açısından önemli bir konudur.”¹⁶⁰ Değişik düzeylerde hemşirelik ve ebellek eğitimi almış personeli, birbirinden ayırt edecek bir sistem henüz ülkemizde kurulamamıştır. Aktif çalışan mevcut 99.910 hemşire, dört yıllık üniversite, iki yıllık yüksekokul ve sağlık meslek lisesi mezunlarından oluşmaktadır. Farklı eğitim düzeylerine sahip hemşireler aynı kategoride değerlendirilmekte ve bu da hemşireliğin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir.¹⁶¹

Sağlık Bakanlığı’nın ülkedeki sağlık personelinin artışı açısından 2023 yılı hedefleri Tablo 4’te gösterilmiştir.

¹⁶⁰H. Yıldız- M. Turan, “Küreselleşme ve Sağlık”, Uludağ Üni. Tıp Fakültesi Dergisi, S. 1, Bursa, 2010, s. 47

¹⁶¹Seçim, s. 25-26

Tablo 4. Sağlık Personeli İhtiyacı 2023 Projeksiyonları ve Değişim Oranları

Personel tipi	Kamu Sektörü İhtiyaç 2023	Özel Sektör İhtiyaç 2023	Sağlık Sektörü			Yüzdelik Değişim
			Arz 2008	İhtiyaç 2023	Ek personel ihtiyacı	
Uzman hekim	103.010	33.867	75.989	136.877	60.888	80,1
Pratisyen hekim	15.612	3.194	35.763	18.805	-16.958	-47,4
Aile hekimi	43.831	549	1.399	44.380	42.981	3072,3
Diş hekimi	11.662	16.364	19.959	28.026	8.067	40,4
Eczacı	5.085	27.802	24.778	32.886	8.108	32,7
Hemşire	238.018	45.271	99.910	283.289	183.379	183,5
Ebe	83.633	1.444	47.673	85.077	37.404	78,5
Sağlık memuru/teknisyeni	26.654	4.984	14.525	31.637	17.112	117,8
Laboratuvar teknisyeni	19.274	2.877	14.947	22.150	7.203	48,2
Radyoloji teknisyeni	13.533	2.096	10.738	15.629	4.891	45,5
Anestezi teknisyeni	8.645	1.724	4.395	10.369	5.974	135,9
Tıbbi sekreter	13.830	1.734	5.562	15.564	10.002	179,8
İlk ve acil yardım teknisyeni	23.183	2.129	15.486	25.312	9.826	63,4
Fizyoterapist	5.732	1.256	1.916	6.989	5.073	264,8
Diğer SHS personeli	29.958	6.299	21.971	36.258	14.287	65
Yöneticiler	4.365	774	2.415	5.139	2.724	112,8
Mühendis ve tekn. Hizmet. personeli	5.769	164	1.004	5.932	4.928	490,9
Diğer teknik hizmetler personeli	6.521	1.396	4.657	7.917	3.260	70
Genel idari hizmetler personeli	100.338	9.391	83.501	109.729	26.228	31,4
Yardımcı hizmetler personeli	127.143	18.462	77.264	145.605	68.341	88,5
TOPLAM	885.796	181.777	563.852	1.067.570	503.718	xxx
Değişim%	95,92	62,69	xxx	89,34	xxx	89,34

Kaynak: SAGEM Raporu, (2011/2012), “Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu Raporu”, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2011 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 851, Ankara, 2011, s. 48 (<http://www.sagem.gov.tr/> 20/05/2014)

Tablo 4’te görüldüğü üzere, Türkiye’deki kamu sağlık sektöründe 2023 yılında hemşire 238.018 adet, aynı yılda özel sektörde ise 45.271 hemşireye ihtiyaç duyulacaktır. Ülkemiz sağlık sektöründe 2008 yılında 99.910 hemşirenin bulunduğu göz önüne alınırsa, 2023 yılında ek hemşire ihtiyacının toplam 183.379 kişiye yükseleceği yine tablodan anlaşılmaktadır.

Kamu sektöründeki ve özel sektördeki toplam sağlık iş gücünün 2008 yılında 563.852 olan sayısının 2023 yılına kadar 1.067.572’ye yükselmesi beklenmektedir. Ülkemizin sağlık sektöründe 2023 yılında 1.067.572 sağlık personeli çalışması gerektiğinden, daha 503.718 adet personele ihtiyaç duyulmaktadır.

“Bireylerin ve buna bağlı olarak toplumların sağlıklı olabilmeleri ve bunun sürekliliğinin sağlanabilmesi için sağlık hizmetlerinin üretilmesi büyük önem

taşımaktadır. Sağlık hizmetleri, toplumların gelişmişlik seviyelerine paralel olarak gelişme göstermektedir. ”¹⁶² Sağlık sektörü, 21.Yüzyıl toplumlarının beklentilerine uygun standartlarda ve kalitede sağlık hizmeti üretmeye odaklanmıştır. Hastanelerin, insan odaklı, kaliteli, etkili iletişime dayanan ve uluslararası kabul görmüş standartlarda sağlık hizmeti üretmesi, bir yandan organizasyon yapılarını geliştirmeye diğer yandan da insan kaynakları yönetimlerini bu yeni anlayışlara göre yeniden yapılandırmaya bağlıdır. Çünkü her geçen gün insanların sağlık harcamaları artmakta, yeni hastalıklar ve tedavi süreçleri keşfedilmekte ve sağlık hizmetlerinde yeni ihtiyaç alanları oluşmaktadır. Bu nedenle hastane yöneticileri, sektörde meydana gelen yenilikleri takip edecek nitelikli beşeri faktöre ulaşmak için, sağlık hizmetinin en köklü aktörleri olan hekim ve hemşireleri temin etmek için sürekli arayış içerisinde.¹⁶³

¹⁶²A. Altay, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, Sayıştay Dergisi, S. 64, Ankara, 2005, s. 33

¹⁶³G. Kantar, “Modern Hastanelerde Organizasyonel ve Yönetimsel Süreçte Yapılanma”, Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildirileri, Antalya, 2008, s. 283

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEKİ MEMNUNİYETİN TEKNİK OLMAYAN BOYUTUYLA HASTANE HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETE ETKİLERİ

1. MATERYAL VE METOD

Bu araştırma; bir hastanede yatarak sağlık hizmeti alan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerini, teknik olmayan boyut için, hastane hizmet memnuniyetini ölçmek ve hastane hizmet sunumunda çalışan farklı meslek gruplarına göre hastaların değerlendirilmelerini ölçmek amacıyla tanımlayıcı tip araştırma olarak yapılmıştır.

Araştırmada verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini belirleyen kişisel bilgi formu, hemşirelik bakımında memnuniyet durumunu saptamak için; Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği (HHBAÖ), hastane hizmetinden memnuniyetini ölçmek için; Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeği (HMÖÖ) ve hastalara yaklaşımlarına göre sağlık hizmetini veren meslek gruplarının değerlendirilmesi için hazırlanan bağımsız sorular kullanılmıştır.

HHBAÖ' nin orijinal formu Ann M. Dozier ve diğerleri tarafından 2001 yılında Amerika'da geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması; İpek Çoban ve Mağfiret Kaşıkçı tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Likert tipi ölçekte hemşirelik bakımının kalitesi ile ilgili 15 ifade bulunmaktadır. Ölçeği oluşturan 15 ifadeden; “katılıyorum” (5), “tamamen katılıyorum” (4), “ne katılıyorum ne katılmıyorum” (3), “katılmıyorum” (2), “kesinlikle katılmıyorum” (1), ve “yanıtsız” (0) seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas olarak alınmaktadır. Bu şekilde ölçekten elde edilen en düşük puan 15, en yüksek puan 75'dir. Ölçekten elde edilen toplam puanda yükselme olması hastanın, hemşirelik bakımından memnun olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Çoban ve Kaşıkçı tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach α 0,92 olarak bulunmuştur.¹⁶⁴ Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach a güvenilirlik katsayısı 0,959 olarak bulunmuştur.

¹⁶⁴Çoban- Kaşıkçı, s. 166

HMÖÖ' nin orijinal formu İlker Ercan, Bülent Ediz, İsmet Kan tarafından 2004 yılında gerçekleştirilmiştir. Ercan ve arkadaşlarına göre hastaların memnuniyet düzeyi sunulan sağlık hizmetinin kalitesini gösteren en önemli unsurdur. Sunulan hizmetin kalitesini değerlendirmek ve gerekli kalite artırma çalışmalarını yapabilmek, hastaların beklentilerini tespit ederek bu doğrultuda daha nitelikli bir sağlık hizmeti verebilmek için hasta memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi gereklidir. Buda ihtiyaç halinde bireylerin tekrar hizmetinden memnun kaldıkları sağlık kurumunu tercih etmelerini sağlayacaktır. Bu nedenle güvenilirlik ve geçerlik analizleri uygulanarak, Türkiye'deki II. Basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda, teknik boyutun dışındaki faktörleri dikkate alarak hizmet memnuniyetini ölçmede kullanılmak amacıyla Türkiye sağlık sistemi yapısına uygun bir ölçeği geliştirmişlerdir. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alfa, teta ve omega güvenilirlik katsayıları ile incelenmiş ($\alpha = 0,9682$, $\theta = 0,9709$ ve $\Omega = 0,9841$) ve sonucunda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmiştir.¹⁶⁵

Ercan, Ediz ve Kan ölçeğe: “ Poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, Diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi, Personelin değerlendirilmesi, Hasta hakları ile ilgili değerlendirme, Hastanenin fiziksel değerlendirilmesi, Kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi, Genel değerlendirme, ve Meslek gruplarına göre değerlendirme”¹⁶⁶ olmak üzere dokuz alt başlık belirlemişlerdir.

İlker Ercan ve arkadaşlarının geliştirmiş oldukları ölçeğin genel değerlendirme bölümüne mesleki deneyimler ve tez danışmanının katkılarıyla hasta memnuniyetini etkilediği düşünülen anket soruları eklenerek geliştirilmiştir. Bu bölümde hastaların bilgi alma, iletişim kurma, soru sorabilme, çalışanlardan ilgi görme, içinde bulunduğu durumun anlaşılabilmesi gibi hastanın memnuniyetini etkileyen durumların, hastanede hizmet sunan farklı meslek gruplarından hangilerince, ne düzeyde karşılanabildiğini belirlemeye çalışılmıştır. Bu bölümün değerlendirilmesindeki amaç, hastanede hizmet sunan farklı meslek gruplarının hastalarla iletişim sonucu hangilerinin hastaların beklenti ve memnuniyet

¹⁶⁵Ercan- Ediz- Kan, s. 152- 153

¹⁶⁶Ercan- Ediz- Kan, s. 151- 152

durumlarını karşılayabildiklerini ve çalışanların hizmet rolünün gereğini yerine getirme durumlarını değerlendirmektedir.

“Teknik olarak sağlık hizmeti tüketicisi hangi tedavinin kendisi için uygun ve etkin olacağına karar veremeyebilir.”¹⁶⁷ Bu nedenle hizmet memnuniyetini etkileyen faktörlerden tanı ve tedaviden memnuniyet gibi faktörler dikkate alınmayarak hizmet memnuniyetini ölçen bir ölçekle çalışılmıştır.

Kullanılan ölçekleri için güvenirlik analizleri uygulanmıştır. Hemşire hizmetinden memnuniyet ölçeğinin genel güvenirliği 0,959 olarak, hastane hizmetinden memnuniyet ölçeğinin genel güvenirliği 0,973 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Hastane hizmetinden memnuniyet ölçeğinin alt boyutlarının güvenirlikleri incelendiğinde, “Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” alt boyutunun güvenirliği $\alpha=0,863$; “Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” alt boyutunun güvenirliği $\alpha=0,887$; “Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi” alt boyutunun güvenirliği $\alpha=0,903$; “Personelin Değerlendirilmesi” alt boyutunun güvenirliği $\alpha=0,914$; “Hasta Haklarının Değerlendirilmesi” alt boyutunun güvenirliği $\alpha=0,883$; “Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi” alt boyutunun güvenirliği $\alpha=0,796$; “Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” alt boyutunun güvenirliği $\alpha=0,837$ ve “Hastanenin Genel Değerlendirilmesi” alt boyutunun güvenirliği $\alpha=0,949$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Cronbach’s Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri ile elde edilen değerlere göre sonuçlar şu şekilde özetlenebilir¹⁶⁸;

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

¹⁶⁷Özgen , s. 69

¹⁶⁸K. Özdamar, Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Eskişehir, 2004, s. 615

Araştırmada kullanılan Likert ölçek için kişilerin verilen önermelerle ilgili görüşlerini, çok olumludan çok olumsuzu kadar sıralanan seçeneklerden belirtmeleri istenmiştir. Buna göre; (5) kesinlikle katılıyorum, (4) katılıyorum, (3) ne katılıyorum ne katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (1) kesinlikle katılmıyorum şeklinde bir ölçek kullanılmıştır. Ölçek sonuçları $5.00-1.00=4.00$ puanlık bir genişliğe dağılmışlardır. Bu genişlik beşe bölünerek ölçeğin kesim noktalarını belirleyen düzeyler belirlenmiştir. Ölçek ifadelerinin değerlendirilmesinde aşağıdaki kriterler esas alınmıştır.

Seçenekler	Puanlar	Puan Aralığı	Ölçek Değerlendirme
Kesinlikle Katılmıyorum	1	1,00 - 1,79	Çok düşük
	2	1,80 - 2,59	Düşük
	3	2,60 - 3,39	Orta
	4	3,40 - 4,19	Yüksek
Kesinlikle Katılıyorum	5	4,20 - 5,00	Çok yüksek

1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Kasım – Aralık 2012 tarihleri arasında planlanarak, hazırlıkları tamamlanmıştır. Aydın Didim Devlet Hastanesinde 31 Ocak – 31 Ağustos 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Aydın Didim Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Didim Devlet Hastanesi istatistik biriminden alınan verilere göre 2012 yılında hastanenin genel cerrahi, ortopedi, kadın doğum, çocuk, enfeksiyon hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, göz ve üroloji servislerinde toplam 4385 hasta yatarak hizmet almıştır. Çalışmanın gerçekliği yansıtması için 2012 hastane verilerine göre tüm bölümlere başvuran hastaların %10 kadar örneklem sayısı çalışma için belirlenmiştir.

Araştırmanın evrenini 31/01/2013 – 31/08/2013 tarihleri arasında hastanede yatarak tedavi gören 2574 hasta oluşturmuştur. Ankete verilen cevapların gerçek kanaatlerini yansıtması için anketler hastalara taburcu olup hastaneyle ilişkileri kesildikten sonra uygulanmıştır. Araştırmanın örnekleme ise araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 494 hasta oluşturmuştur. Çocuk servisi için 161 refakatçiye anket uygulanmıştır. Veriler hastalarla ve refakatçilerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılacak bireylere

araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam koşulu, bir etik ilke olarak yerine getirilmiş katılımcıların sözel onamları alınmıştır.

1.3. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan ve hastaların tanıtıcı özelliklerini belirleyen Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik bakımından memnuniyet durumunu saptamak için dil geçerliliği yapılan, “HHBAÖ”¹⁶⁹ ve hastane hizmetinden memnuniyet durumunu saptamak için “HMÖÖ”¹⁷⁰ kullanılmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından, anketi uygulamaya gönüllü katılan beş hemşire ve stajyer hemşireler tarafından, hastanede yatan hastalara taburcu işlemleri tamamlandıktan sonra uygun oldukları zaman yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

2. DİDİM DEVLET HASTANESİNE İLİŞKİN FİZİKİ BİLGİLER

Didim Devlet Hastanesinin 1989 yılında atılan temel ile başlanmış uzun süren inşaat dönemi sonrası 2001 yılının eylül ayında yapımı tamamlanmıştır. 32.900 m² arsa alanı içerisinde 6405 m² kapalı alana sahip olan hastanemiz 2001 yılının ekim ayında fiili olarak hizmete başlamış, 01.03.2002 tarihinde ise resmi olarak hizmete girmiştir. İlçede ki sağlık hizmetleri bundan önce sağlık ocakları tarafından veriliyordu. Hastanenin açıldığı ilk dönemde hastanenin hizmeti için gerekli sağlık personellerinin büyük bir kısmı Didim’de hizmet veren Sağlık Ocaklarından atanan pratisyen doktor ve yardımcı sağlık personellerince sağlandı. Yine aynı dönemde Didimliler tarafından kurulan Hastane Yaptırma ve Yaşatma Derneği tarafından hastanenin tefrişi ve birçok hizmet gönüllülerce yürütülmüştür. Hastane hizmete açıldığında elli yatak kapasitesiyle, üç salonlu genel ameliyathane, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, dahiliye, enfeksiyon hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, ortopedi, çocuk, acil servis, röntgen, laboratuvar, poliklinikler, idari birimler, eczane, arşiv ve ambar bölümleri olmak üzere hizmete girmiştir.

¹⁶⁹Çoban- Kaşıkçı, s. 24

¹⁷⁰Ercan- Ediz- Kan, s. 156- 157

Ana binaya ilaveten 2005 yılında 4 katlı A4 bölümü inşaatı tamamlanarak hemodiyaliz hizmeti de hastanemizde verilmeye başlanmıştır. Açıldığı günden itibaren sürekli gelişme sağlayan Didim Devlet Hastanesi ilçede yaşayan ve misafir olarak gelen yerli ve yabancı turistlere tüm çalışanlarıyla en kaliteli sağlık hizmetini sunmaya çalışmaktadır. 2013 yılı itibariyle hastanenin mevcut şartlarıyla sunulan hizmetler şunlardır:

Poliklinik Hizmetleri: İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Nöroloji, Psikiyatri, Enfeksiyon Hastalıkları, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ortopedi Ve Travmatoloji, Üroloji, Göz, KBB, Beslenme Ve Diyet Polikliniği

Klinik Hizmetleri (Yataklı Tedavi Birimleri): İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Nöroloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum, Ortopedi Ve Travmatoloji, Üroloji, Göz, KBB

Laboratuvar ve Tetkik Hizmetleri: Hormon, Biyokimya, Mikrobiyoloji, Hemotoloji

Radyoloji Hizmetleri: Röntgen filmleri, Mamografi, Ultrasonografi, Tomografi, MR, Kemik ölçümü (Söke D.H, Aydın D.H, Aydın Atatürk D.H ile protokol anlaşması mevcuttur)

Diğer Tetkik Hizmetleri: EKG Birimi, Endoskopi, Kolonoskopi, NST Birimi, Solunum Testi

Diğer Hizmetler: Sigara Bırakma Polikliniği, Hemodiyaliz Ünitesi, Sosyal Hizmet Birimi, Evde Sağlık Hizmetleri¹⁷¹

Didim Devlet Hastanesinin Personel Yapısı: Hastane bünyesinde hali hazırda; 18 uzman doktor, 11 pratisyen doktor, 1 çene cerrahi uzmanı, 4 diş tabibi, 51 hemşire, 27 ebe, 9 sağlık memuru, 5 Anestezi teknisyeni, 2 Acil Tıp Teknisyeni, 8 Laboratuvar Teknisyeni, 7 Röntgen Teknisyeni, 11 diğer sağlık hizmetleri (Biyolog, Eczacı, Psikolog, Diyetisyen vb.), 28 İdari Hizmetler ve Destek hizmetleri, 27 Özel Sektör Temizlik Personeli, 10 Özel Sektör Güvenlik Personeli, 26 Özel Sektör Bilgi işlem Personeli, 6 özel sektör mutfak hizmetleri personeli, çalışanları olmak üzere toplam

¹⁷¹ ..., <http://didimdh.gov.tr/web/index.php> (24/10/2013)

251 personel ile hizmet vermektedir. 01/01/2013 – 31/08/2013 tarihleri arasında toplam 19 poliklinikte günde ortalama, 587 hastaya sağlık hizmeti sunulmaktadır. Acil poliklinik 24 saat kesintisiz hizmet vermekte olup, günlük ortalama acil hasta sayısı 335'tir. Hastanenin yatak işgal oranı; % 70'tir. Yatan hastaların hastanede ortalama kalış gün sayıları, 2,39'dur.

3.ARAŞTIRMANIN VERİLERİNİN İSTATİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen verilerin her biri için hemşirelik ve hastane hizmetlerinden memnuniyetin hastaların hastaneye geliş sayıları, cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları, eğitim durumları, meslekleri, gelir düzeyleri, kronik hastalığa sahip olup olmamaları ve refakatçi bulundurup bulundurmamalarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına göre incelenmiştir. Aynı zamanda hemşirelik bakımından memnuniyet ile hastane hizmetlerinin boyutları olan; poliklinik hizmetleri, klinik hizmetleri, sağlık ve bürokratik işlemler, personel, hasta hakları, hastanenin fiziksel durumu, kafeterya hizmetleri ve hastanenin genel durumuna yönelik memnuniyet arasında ilişki olup olmadığına yönelik analizler yapılmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

“Verilerin değerlendirilmesinde gruptaki denek sayısı yeterli değilse ya da denek sayısı yeterli olduğu halde veri parametrik test varsayımlarını yerine getiremiyorsa parametrik olmayan yöntemler kullanılır.”¹⁷² Değişkenlerin normal dağılımını gösteren Kolmogorov Smirnov testi sonucunda değişkenlerin normal dağılım göstermediği görülmektedir. Verilerin analizinde parametrik olmayan yöntemler tercih edilmiştir.

¹⁷²Ş. Kalaycı, SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara, 2008, s. 280

Tablo 5. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi

	N	Z	p
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	491	2,914	0,000
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	491	1,347	0,053
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	491	1,687	0,007
Diğer Sağlık Ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	491	3,514	0,000
Personelin Değerlendirilmesi	491	5,292	0,000
Hasta Haklarının Değerlendirilmesi	491	3,511	0,000
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	491	2,155	0,000
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	491	2,505	0,000
Hastanenin Genel Değerlendirilmesi	491	2,833	0,000

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir. Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir.

r	İlişki
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 hata payı düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu gibi demografik özellikleri frekans analiziyle incelenmiştir. Buna yönelik tablo aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Hastaneye Geliş Sayısı	1 Kez	89	18,1
	2 Kez	73	14,9
	3 Kez ve üstü	329	67,0
	Toplam	491	100,0
Cinsiyet	Kadın	394	80,2
	Erkek	97	19,8
	Toplam	491	100,0
Yaş	10-19 Yaş	27	5,5
	20-29 Yaş	172	35,0
	30-39 Yaş	184	37,5
	40-49 Yaş	39	7,9
	50-59 Yaş	32	6,5
	60 Yaş ve üstü	37	7,5
	Toplam	491	100,0
Medeni Durumu	Evli	405	82,5
	Bekar	86	17,5
	Toplam	491	100,0
Öğrenim Durumu	Okur-yazar Değil	37	7,5
	Okur Yazar	39	7,9
	İlkokul-ortaokul	219	44,6
	Lise ve Dengi Okul	132	26,9
	Üniversite ve üstü	64	13,0
	Toplam	491	100,0
Meslek	Ev Hanımı	248	50,5
	Kamu	68	13,8
	Özel	148	30,1
	Öğrenci	27	5,5
	Toplam	491	100,0
Gelir Durumu	1000 TL'den Az	242	49,3
	1000-1499 TL	135	27,5
	1500-1999 TL	59	12,0
	2000 TL ve üstü	55	11,2
	Toplam	491	100,0
Kronik Hastalığının Olma Durumu	Evet	114	23,2
	Hayır	377	76,8
Refakatçi Bulundurma Durumu	Evet	406	82,7
	Hayır	85	17,3
	Toplam	491	100,0

Araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklerine göre incelenmesinde hastaneye geliş sayısı değişkenine göre hastaların üçte ikisini hastaneye üç kez ve üstü olan başvuruların oluşturduğu görülmektedir. Buda ilçede yaşayan yerleşik nüfusun hizmet almak için hastaneyi tercih ettiğini göstermektedir.

Cinsiyet değişkenine göre anketörlerin dörtte üçünden fazlası kadındır. Bunun nedenide hastalara anket uygulamasına katılıp katılmayacakları sorulduğu zaman kadınların daha fazla anket uygulamaya gönüllü olmalarıdır. Ayrıca anket uygulamasının yapıldığı dönemde en fazla yatan hastanın kadın doğum servisinde olmasıda anket uygulayanların çoğunun kadın olmasında etken olmuştur.

Yaş değişkenine göre 20-29 yaş ve 30-39 yaş aralığı hastaların anketörlerin üçte ikisini oluşturduğu görülmektedir. Bu durum genç yaş gurubu nüfusun hastaneyi daha çok kullandığını göstermektedir. Bunun nedeni ilçenin turizm beldesi oluşu, inşaat işleri ve mevsimlik iş olanaklarının fazla olması nedeniyle ilçede yerleşik genç nüfusun fazla olmasıdır.

Medeni durum değişkenine göre anketörlerin dörtte üçünden fazlasının evli olduğu görülmektedir. Sağlık hizmeti almak için hastaneyi çoğunlukla evli bireyler tercih etmektedir. Bunun nedeninin evli bireylerin gerek kendileri gerekse aile üyelerinin sağlık ihtiyaçları için daha sık hastaneye gelmelerinin neden olduğu düşünülmektedir.

Öğrenim durumu değişkenine göre anketörlerin yarısının ilkokul-ortaokul seviyesinde eğitim aldığı görülmektedir. Bu duruma ilçede yaşayan nüfusun çoğunu eğitim seviyesi genellikle düşük olan mevsimlik işlerde çalışan işçi ve esnaf grubunun oluşturması ve sürekli göç alan bir yer olmasının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Meslek değişkenine göre hastaların yarısının ev hanımı olduğu ve dörtte birinde özelde çalıştığı görülmektedir. Bu duruma ilçeye yerleşen mevsimlik turizm işçi sektörü çalışanlarının ve inşaat işçi ailelerinin hastaneyi daha fazla kullanmalarının neden olduğu düşünülmektedir.

Gelir durumu değişkenine göre anketörlerin yarısının geliri 1000 TL'den az ve dörtte birinde 1000-1500 TL arasında gelire sahip olduğu görülmektedir. Bu durum ilçede yaşayan nüfusun gelir düzeyinin oldukça düşük olduğunu göstermekte, ayrıca alt gelir düzeyinde olan işçi ailelerinin hastaneden daha fazla hizmet aldığını göstermektedir.

Kronik hastalığı olma değişkenine göre anketörlerin dörtte üçünün kronik hastalığının olmadığı görülmektedir. Anketörlerin üçte ikisinin genç nüfus olması nedeniyle kronik hastalığı olan anketör sayısı oldukça azdır. Refakatçi bulundurma değişkenine göre anketörlerin dörtte üçünden fazlasının yanında refakatçisi bulunmaktadır. Artık hastaların yanında refakaçi olması yaygın bir kültür haline gelmiştir.

4.2.Araştırmaya Katılan Hastaların Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların hizmet sunan meslek gruplarına yönelik değerlendirmelerinin frekans analizleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hastaların Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Hastanede İlk İletişimi Kiminle Kurdunuz	Doktor	189	38,5
	Hemşire	99	20,2
	Röntgen Teknisyeni	1	0,2
	Lab. Teknisyeni	6	1,2
	Memur-sekreter	156	31,8
	Temizlik Personeli	8	1,6
	Güvenlik	32	6,5
	Toplam	491	100,0
Hastanede En Rahat İletişimi Kurarak Bilgi Aldığı Personel Grubu	Doktor	207	42,2
	Hemşire	189	38,5
	Röntgen Teknisyeni	3	0,6
	Lab. Teknisyeni	3	0,6
	Memur-sekreter	46	9,4
	Temizlik Personeli	24	4,9
	Güvenlik	19	3,9
	Toplam	491	100,0
Hastanede En Zor İletişim Kurduğu Personel Grubu	Doktor	196	39,9
	Hemşire	146	29,7
	Röntgen Teknisyeni	25	5,1
	Lab. Teknisyeni	28	5,7
	Memur-sekreter	40	8,1
	Temizlik Personeli	31	6,3
	Güvenlik	25	5,1
	Toplam	491	100,0
Hastanede Verilen Bilgiden Tatmin Olmasa Bile Soru Sormaktan Çekindiği Personel Grubu	Doktor	231	47,0
	Hemşire	152	31,0
	Röntgen Teknisyeni	17	3,5
	Lab. Teknisyeni	17	3,5
	Memur-sekreter	40	8,1
	Temizlik Personeli	18	3,7

	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
	Güvenlik	16	3,3
	Toplam	491	100,0
Hastanede Genel Olarak Daha İlgili Bulduğu Personel Grubu	Doktor	199	40,5
	Hemşire	229	46,6
	Röntgen Teknisyeni	9	1,8
	Lab. Teknisyeni	6	1,2
	Memur-sekreter	11	2,2
	Temizlik Personeli	26	5,3
	Güvenlik	11	2,2
	Toplam	491	100,0
Hastanede Bulunduğu Durumu Daha İyi Anlayan Personel Grubu	Doktor	177	36,0
	Hemşire	262	53,4
	Röntgen Teknisyeni	4	0,8
	Lab. Teknisyeni	2	0,4
	Memur-sekreter	8	1,6
	Temizlik Personeli	32	6,5
	Güvenlik	6	1,2
	Toplam	491	100,0
Hastaneye Başvurduğunda Beklentilerini En Çok Karşıllayan Personel Grubu	Doktor	208	42,4
	Hemşire	236	48,1
	Röntgen Teknisyeni	4	0,8
	Lab. Teknisyeni	6	1,2
	Memur-sekreter	17	3,5
	Temizlik Personeli	16	3,3
	Güvenlik	4	0,8
	Toplam	491	100,0
Kendilerine Göre Sağlık Personeli İle Hasta İlişkilerinde Sorunların En Çok Yaşandığını Düşündüğü Personel Grubu	Doktor	164	33,4
	Hemşire	182	37,1
	Röntgen Teknisyeni	19	3,9
	Lab. Teknisyeni	17	3,5
	Memur-sekreter	39	7,9
	Temizlik Personeli	49	10,0
	Güvenlik	21	4,3
	Toplam	491	100,0
Hastanede Rahatça Problemini Anlatabildiği Personel Grubu	Doktor	208	42,4
	Hemşire	225	45,8
	Röntgen Teknisyeni	4	0,8
	Lab. Teknisyeni	3	0,6
	Memur-sekreter	18	3,7
	Temizlik Personeli	30	6,1
	Güvenlik	3	0,6
	Toplam	491	100,0
Hastanede Hastanenin İşleyişi Hakkında En Çok Bilgi Aldığı Personel Grubu	Doktor	175	35,6
	Hemşire	222	45,2
	Röntgen Teknisyeni	6	1,2
	Lab. Teknisyeni	4	0,8
	Memur-sekreter	45	9,2
	Temizlik Personeli	23	4,7
	Güvenlik	16	3,3
	Toplam	491	100,0
Hastanede Hastalara Karşı En Sabırlı Davranan Personel Grubu	Doktor	217	44,2
	Hemşire	219	44,6
	Röntgen Teknisyeni	6	1,2
	Lab. Teknisyeni	3	0,6
	Memur-sekreter	12	2,4
	Temizlik Personeli	25	5,1
	Güvenlik	9	1,8
	Toplam	491	100,0

Hastaların hastanede ilk iletişimi kiminle kurduğu değişkenine göre hastaların üçte ikiden fazlası doktor ve memur-sekreterle iletişim kurmuştur. Bu duruma ayaktan poliklinik hastaların başvurularının fazla olması ve poliklinikte doktor ve sekreterin birlikte çalışmalarının, hastanın muayeneye geldiğinde doktor ve memur – sekreterle aynı anda karşılanması neden olmaktadır. Yine hastaların dörtte biride ilk iletişimi hemşire ile kurduklarını belirtmiştir. Bu duruma da acil olarak servise yatan hastalar etkili olmaktadır.

Hastaların hastanede en rahat iletişimi kurarak bilgi aldığı personel grubu değişkenine göre %42.2 oranında doktor ve %38.5 oranında hemşire olarak anketörlerin dörtte üçünden fazlası doktor ve hemşirelerle rahat iletişim kurarak bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum kurumdaki doktor ve hemşirelerin hastalarla iletişime oldukça açık olduklarını göstermektedir.

Hastaların hastanede en zor iletişim kurduğu personel grubu değişkenine göre %39.9 oranında doktor ve %29.7 hemşire oranıyla hastaların üçte ikiden fazlası en zor iletişimi doktor ve hemşirelerle kurduklarını belirtmişlerdir. Hastaların doktor ve hemşirelerden bilgi alma konusunda rahat oldukları ancak doktor ve hemşirelerin gün içerisindeki aşırı iş yoğunluğundan dolayı iletişim kuracak uygun zamanı pek bulamamaktadırlar.

Hastaların hastanede verilen bilgidan tatmin olmasa bile soru sormaktan çekindiğı personel grubu değişkenine göre hastaların yarısı doktorlara ve dörtte birinden fazlası hemşirelere tekrar tekrar soru sormaktan çekinmekte anlayamadıkları konular için memur-sekreter, temizlik personeli gibi çalışanlardan bilgi almaya çalışmaktalar.

Hastaların hastanede genel olarak daha ilgili bulduğu personel grubu değişkenine göre anketörlerin yaklaşık yarısı hemşirelerin daha ilgili bulmakta yine dörtte birinden fazlasıda doktorları ilgili bulmaktadır. Hastalar çoğunlukla doktor ve hemşirelerle iletişime geçmekte zorlansalarda hastane hizmetlerinde birinci sırada hemşireler, ikinci sırada doktorlar olmak üzere diğeri personel gruplarına göre daha ilgili bulmaktadırlar. Doktor ve hemşireler hastanın yatışından çıkışına kadar sağlık ihtiyacını takip etmeleri nedeniyle hastayla devamlı ilgilenmektedir. Diğeri sağlık

meslekleri gibi hastayla ilgileri sınırlı bir sürede değil yatış süresince devam etmektedir.

Hastaların hastanede bulunduğu durumu daha iyi anlayan personel grubu değişkenine göre hastaların yarıdan fazlası , hizmet esnasında sağlık personeli içinde en fazla hemşirelerin bulundukları durumu anladığını belirtmişlerdir. Bunun nedeni de kliniklerde 24 saat süreyle hastanın kolaylıkla ulaşabildiği sağlık personelinin hemşire olmasıdır.

Hastaların hastaneye başvurduğunda beklentilerini en çok karşılayan personel grubu değişkenine göre hastaların yarısı beklentilerinin hemşireler tarafından karşılandığını, dörtte birinden fazlası da doktorlar tarafından karşılandığını belirtmiştir. Hastaların kuruma başvururken, talep ettikleri sağlık hizmetinin temel ihtiyaçları hemşireler ve doktorlar tarafından sağlanmaktadır. Hastaların beklentilerinin karşılanma oranının yüksek olması hemşire ve doktorlarının hastane memnuniyetine katkılarının önemini göstermektedir.

Hastaların kendilerine göre sağlık personeli ile hasta ilişkilerinde sorunların en çok yaşandığını düşündüğü personel grubu değişkenine göre hastaların üçte birinden fazlası hemşire ve üçte biride doktor demişlerdir. Anketörler, hastalar ve sağlık personelinin en fazla sorunu yine doktor ve hemşirelerle yaşandığını düşünüyorlar. Bunun nedeni sağlık hizmetinin temel iki unsuru olan doktor ve hemşirelerden hastaların diğer sağlık mesleklerine göre daha fazla beklentilerinin olması ve doktor ve hemşirelerle daha fazla diyalog kurmalarıdır.

Hastaların hastanede rahatça problemini anlatabildiği personel grubu değişkenine göre hastaların yaklaşık yarısı hemşire ve dörtte birinden fazlasıda doktor demiştir. Hastalar problemlerini en rahat doktor ve hemşireye anlatabilmektedir. Buda hastaların doktor ve hemşirelere güvendiğini göstermektedir.

Hastaların hastanede hastanenin işleyişi hakkında en çok bilgi aldığı personel grubu değişkenine göre hastaların yarısı hemşire ve dörtte birinden fazlasıda doktor demiştir. Sağlık bilgilerinin yanı sıra diğer konularla ilgili bilgileride hastalar hemşire ve doktorlardan almaktadır. Hemşire ve doktorlar hastaların sağlık hizmeti dışında karşılaşılabileceği sorunları da öngörerek hastaya bilgilendirme yapmaktadır.

Buda sistem içerisinde zaman zaman doktor, hemşire ve hasta çatışmasına neden olmaktadır.

Hastaların hastanede hastalara karşı en sabırlı davranan personel grubu değişkenine göre hastaların %44.6 ‘sı hemşire, % 44.2’si doktor demiştir. Hastaların yaklaşık olarak neredeyse tamamı hemşire ve doktorları kendilerine karşı en sabırlı davranan meslek grubu olduğunu belirtmişlerdir. Yine araştırmanın bu bölümündeki soruların hemen hemen tümünde temizlik personelleri doktor ve hemşireden sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Bunun en önemli nedeninin temizlik personellerinin hizmet esnasında doktor ve hemşirelerin yanlarında uzun süre bulunmaları ve hastanenin tüm alanlarına iş için gönderilmeleri nedeni ile hastalara karmaşık gelen bir çok konuda yardım edebilmelerinden kaynaklanmaktadır.

4.3.Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından ve Hastane Hizmetinden Memnuniyetleri İle İlgili İfadeler Verdiği Cevapların Dağılımları

4.3.1.Araştırmaya Katılan Hastaların “Hemşirelik Bakımından Memnuniyet” İle İlgili İfadeler Verdiği Cevaplarına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların “*Hemşirelik Bakımından Memnuniyet*” ile ilgili ifadeler verdiğ cevapların dağılımları Tablo 8’de görülmektedir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hastaların “*Hemşirelik Bakımından Memnuniyet*” İle İlgili İfadeler Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Ort	SS
Hemşireler Daha Gerçekçi Olmama Yardımcı Oldular.	18	3,7	31	6,3	89	18,1	256	52,1	97	19,8	3,780	0,956
Hemşireler İhtiyacım Olandan Fazlasını Düşündüler.	19	3,9	40	8,1	102	20,8	236	48,1	94	19,1	3,700	0,994
Hemşireler İsteklerimle Hemen İlgilendiler.	17	3,5	20	4,1	55	11,2	276	56,2	123	25,1	3,950	0,915
Hemşireler Bakım Esnasında Tüm Dikkatlerini Bana Verdiler.	16	3,3	26	5,3	80	16,3	248	50,5	121	24,6	3,880	0,950
Hemşireler Çoğu Şeyi Bana Sorarak Yaptılar.	20	4,1	81	16,5	73	14,9	227	46,2	90	18,3	3,580	1,089
Hemşireler Hastanede Beni Rahat Ettirdiler	16	3,3	22	4,5	64	13,0	278	56,6	111	22,6	3,910	0,907
Hemşireler Hastaneyle İlgili Bilmediğim Şeyler Hakkında Bana Bilgi Verdiler.	30	6,1	93	18,9	87	17,7	210	42,8	71	14,5	3,410	1,131
Hemşirelerin Benim Gereksinimlerim ve İsteklerime Dair İlgili Kişileri Uyardıklarından Eminim.	19	3,9	35	7,1	120	24,4	227	46,2	90	18,3	3,680	0,980

Hemşirelerin İhtiyacım Olduğunda Yanımda Olacaklarında Eminim.	19	3,9	17	3,5	62	12,6	264	53,8	129	26,3	3,950	0,935
Hemşirelerin Hastalığının Benim İçin Ne Demek Olduğunu Anladıklarını Hissediyorum.	19	3,9	37	7,5	92	18,7	250	50,9	93	18,9	3,740	0,979
Bazı Sorunların, Hemşirelerin Çabaları Sayesinde Önlendiğini Biliyorum.	15	3,1	30	6,1	125	25,5	229	46,6	92	18,7	3,720	0,940
Hemşireler Hastalığıma İlişkin Korkularımın Başa Çıkamamda Bana Yardımcı Oldular.	19	3,9	28	5,7	79	16,1	262	53,4	103	21,0	3,820	0,957
Hemşirelerin Yaptığı Açıklamalar Beni Rahatlattı.	23	4,7	23	4,7	71	14,5	275	56,0	99	20,2	3,820	0,962
Hemşireler Tedavilerim Yapılırken Beni Rahatlattılar.	19	3,9	17	3,5	60	12,2	295	60,1	100	20,4	3,900	0,896
Hemşirelerin Sayesinde İyi Bakıldığımı Hissettim.	17	3,5	15	3,1	104	21,2	236	48,1	119	24,2	3,870	0,934

Araştırmaya katılan hastaların “*Hemşirelik Bakımından Memnuniyet*” ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde;

“Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular. ” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların üçte ikisi olumlu cevap vermiştir. Bu durum hemşirelerin hastaları sağlık durumları ile ilgili yeterli bilgilendirdiklerini ve kendi sağlık durumlarını algılamalarına katkı sağladıklarını göstermektedir.

“Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların üçte ikisi olumlu cevap vermiştir. Bu durum hemşirelerin hastaların temel sağlık sorunları dışında diğer problemlerinde önemsediklerini ve çözmeye çalıştıklarını göstermektedir. Ayrıca hastaların kurumda çalışan hemşirelere karşı güven duygularının geliştiğini belirtmektedir.

“Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların dörtte üçünden fazlası olumlu cevap vermiştir. Yoğun iş yüküne rağmen hemşirelerin hastaların isteklerini hemen karşıladığı görülmektedir. Hastaların isteklerinin zamanında karşılanması hastalara önemli olduklarını hissettirmekte ve kuruma güvenlerini arttırmaktadır.

“Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların dörtte üçü olumlu cevap vermiştir. Bu durum hemşirelerin hastalara bireysel bakım uygulamalarında son derece özenli olduklarını ve hastalarını önemsediklerini göstermektedir.

“Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların üçte ikisi olumlu cevap vermiştir. Sağlık

hizmetlerinde kalite uygulamaları kapsamında son yıllarda aydınlatılmış hasta onamları önem kazanmıştır. Hastalara uygulanacak tedavi ve işlemler ile ilgili bilgilendirmeyi ve hastanın rızasının kapsayan bu uygulamanın, hizmetin kalitesi açısından hemşireler tarafından benimsendiğini ve başarılı bir şekilde uygulandığını göstermektedir.

“Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların dörtte üçünden fazlası olumlu cevap vermişlerdir. Sağlık bakım hizmetlerinin yanı sıra hastanın konforunun ve diğer ihtiyaçlarının sağlanması konusunda da kurumdaki hemşirelerin başarılı ve özverili oldukları görülmektedir.

“Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların dörtte ikisi olumlu cevap vermiştir. Ancak anketin bu ifadesine dörtte bir oranında hastaların katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum diyerek en yüksek olumsuz sonucun alındığı ifade olmuştur. Bu duruma hemşirelerin ağır iş yükünün ve hastaların personelin çalışması esnasında bu tür bilgileri almaya çalışması sonucu hemşirelerden yeterli cevap alamamaları neden olmaktadır. Çalışma esnasında hemşireler hastanın sağlık bakım ihtiyaçlarını birinci sıraya alırken bu tür genel bilgi taleplerini ötelemektedir. Hastalarda genel tavır olarak çalışanların şartları ne olursa olsun talep ettikleri bilgiyi almak istemektedir. Bu nedenle sıklıkla hastalar ile sağlık personeli arasında sorun yaşanmaktadır.

“Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların yarısından fazlası olumlu cevap vermiştir. Ancak bu ifadeye hastaların dörtte biride kararsızım demiştir. Bu durum hastaların güvensizlik yaşadığını göstermektedir. Klinik hemşirelerinin hastaların ihtiyacı olduğunda diğer sağlık meslekleri ile iletişime geçecekleri hakkında hastaları bilgilendirmeleri ve gerekli güveni kazandırmaları gerekmektedir. Hastalar genel olarak memnun olsalarda tam bir güven göstermemektedir.

“Hemşirelerin ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların dörtte üçünden fazlası

olumlu cevap vermişlerdir. Buna hemşirelerin hastaların 24 saat süre ile ulaşabilecekleri tek sağlık personeli olması ve hastanede yattıkları sürece en fazla hemşirelerle diyalog kurmaları etkili olmaktadır.

“Hemşirelerin hastalığının benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların dörtte üçünün olumlu cevap vermiştir. Hemşirelerin durumlarını anladıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların en büyük beklentisi sağlık durumlarının anlaşılması ve sağlık personeli tarafından önemsenmesidir. Kurumda ki hemşirelerin bunu sağlaya bildikleri görülmektedir.

“Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların yarıdan fazlası olumlu cevap vermiştir. Ancak dörtte biride ne katılıyorum ne katılmıyorum demiştir. Bu duruma hastaların kendi sağlıkları ile ilgili hemşirelerin görevleri dışında hastalar ile ilgili yaptıkları diğer işleri bilmemelerinden kaynaklanmaktadır. Çünkü hemşireler hastaların sağlık bakım ihtiyaçları dışında farklı sorunlarını çözmek için doktor, psikolog, diyetisyen hatta güvenlik hizmetleri gibi birimlerle hasta farkına varmadan ihtiyaçları doğrultusunda ilgilenmekte ve hasta adına çözüm aramaktadır. Örneğin çocuk servisinde annesi refakatinde yatan anne baba ayrı bir çocuğun ebeveynlerinin görüşmemesi nedeniyle kaçırılabilme ve ziyaret esnasında tartışma çıkma ihtimalini öngörerek güvenlik kontrollerinin artırılmasını ister. Yine hemşire şekeri yüksek bir hastanın anemnezini alma esnasında diğer sosyal sorunlarını fark eder ve psikologla görüşerek hastaya destek ister.

“Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularımla başa çıkmamda bana yardımcı oldular.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların dörtte üçü olumlu cevap vermişlerdir. Hastalar sağlık sorunlarıyla hastaneye başvurdıklarında çok yüksek kaygı taşırlar. Sağlık hizmeti hastalar için sonderece karmaşık ve bilgilerinin olmadığı bir alandır. Hastanelerin karmaşık yapısıda hastaların bu korkusunu arttırmaktadır. Bu nedenle hastaların hastalıkları hakkında bilgilendirilmeleri ve kendisine yapılacak işlemler hakkında aydınlatılmaları korkularını giderecek ve sağlık personeline güvenini arttıracaktır. Kurumda hemşirelerin bunu başarıyla yerine getirdikleri görülmektedir.

“Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların dörtte üçü olumlu cevap vermiştir. Hastalar hastanede kaldıkları sürece hemşirelere birçok konuda soru sorar ve verilen cevapların hepsi hastaları tatmin etmez. Ancak bu kurumda hemşirelerin hastalara yeterli bilgi verdikleri ve hastaların kaygılarını azalttıkları görülmektedir.

“Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlattılar.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların dörtte üçten fazlası olumlu cevap vermiştir. Sağlık hizmetinin teknik kısmı hastaların bilmediği bir alandır ve buradaki profesyoneller sağlık meslek mensuplarıdır. Özellikle hastalara yapılacak tıbbi tedaviler hastaları daha çok tedirgin etmektedir. Bu nedenle hastaların yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilmesi ve rızasının alınması önem arz etmektedir. Böylelikle hasta kendisine istemediği, yararına olmayan hiç bir işlemin yapılmayacağına inanmakta ve sağlık personeline güveni artmaktadır.

“Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların dörtte üçü olumlu cevap vermiştir. Hemşirelerin temel görevi olan bakımın hemşireler tarafından hastalara iyi düzeyde verildiğini görüyoruz. Hastanın fiziksel, sosyal ve psikolojik bütün sorunlarını ve çözümünü içine alan bakımın, klinik hemşireleri tarafından iyi düzeyde karşılanması hemşirelik hizmetlerinin kurumda son derece başarılı olduğunu göstermekte.

Hemşirelerin vermiş oldukları hizmetlere hastaların katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak dörtte üçünün olumlu cevap vermeleri ,hastanede hemşirelik hizmetleri açısından yüksek düzeyde hasta memnuniyetinin sağlandığını göstermektedir. Yine hastaları anket sorularından ‘ hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlattılar’ (%80) ve ‘hemşireler isteklerimle hemen ilgilendirler’ ifadelerine (%81) oranında en yüksek memnuniyetlerini belirtmişlerdir. Bu durumda hastaların istekleriyle en kısa sürede ilgilenmenin, tıbbi işlemlerle ilgili bilgi vermenin hastanın sağlık personeline ve kuruma güvenini arttırdığı söylenebilir.

4.3.2.Araştırmaya Katılan Hastaların “Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

Araştırmaya katılan hastaların “Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” ile ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları Tablo 9’de görülmektedir.

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hastaların “Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Ort	SS
Zamanında Muayeneye Başlanmaktadır.	20	4,1	51	10,4	60	12,2	258	52,5	102	20,8	3,760	1,027
Hasta Muayene Sırasına Göre Adil Olarak Muayeneye Alınmaktadır.	15	3,1	81	16,5	71	14,5	229	46,6	95	19,3	3,630	1,066
Hastanın Sıra Bekleme Süresi Oldukça Kısa	25	5,1	109	22,2	111	22,6	181	36,9	65	13,2	3,310	1,109
Hastanın Muayenesi İçin Yeterince Zaman Ayrılmaktadır.	20	4,1	41	8,4	97	19,8	248	50,5	85	17,3	3,690	0,987
Özel Muayeneye Yönlendirme Yapılmamaktadır.	21	4,3	34	6,9	63	12,8	213	43,4	160	32,6	3,930	1,055
Genel Olarak İlgiden Memnunum.	18	3,7	30	6,1	99	20,2	233	47,5	111	22,6	3,790	0,980
Fiziki Koşullar (mekan, Ortam Isısı, Hasta Muayene Araçları, Bekleme Ortamı, Vb) Dan Memnunum.	40	8,1	133	27,1	71	14,5	170	34,6	77	15,7	3,230	1,234
Temizliğe ve Hijyene Özen Gösterilmektedir.	55	11,2	115	23,4	66	13,4	177	36,0	78	15,9	3,220	1,278

Araştırmaya katılan hastaların “Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar incelendiğinde; poliklinik hizmetlerinin değerlendirildiği sekiz parametreden en yüksek memnuniyetin hastaların dörtte üçü tarafından “zamanında muayeneye başlanmaktadır ifadesine gösterildiği görülmektedir. Memnuniyetin en düşük olduğu ifadeler ise fiziki koşullardan memnunum ifadesine katılımcıların dörtte birinden fazlası olumsuz, temizlik ve hijyene özen gösterilmektedir ifadesine hastaların dörtte birinden fazlası olumsuz, hastanın sıra bekleme süresi oldukça kısadır ifadesine hastaların dörtte biri olumsuz cevap vermiştir. Hastanede çalışan uzman doktorların tek uzman olması hasta muayene sırasının uzamasına neden olmakta, özellikle hasta başvurusunun fazla olduğu dahiliye, çocuk, ortopedi ve kbb polikliniklerinde hasta bekleme süreleri uzamaktadır. Temizlik ve hijyen konusundaki memnuniyetsizliğe ise hastanedeki temizlik personelinin sayıca yetersiz olması ve yoğun olan poliklinik saatlerinde temizliğin aksamaması neden olmaktadır.

Hastalar poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesinde en fazla memnuniyeti dörtte üç oranında özel muayeneye yönlendirme yapılmaması ifadesine ve dörtte üç oranında da muayeneye zamanında başlanması ifadesine göstererek yüksek düzeyde memnun olmuşlardır. Poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesinde memnuniyetin en az olduğu bölüm hastaların dörtte birinden fazlası tarafından fiziki koşullar olarak belirtilmiştir.

4.3.3. Araştırmaya Katılan Hastaların “Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

Araştırmaya katılan hastaların “*Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*” ile ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları Tablo 10’da görülmektedir.

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hastaların “Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Ort	SS
İlgi ve Bakıma Özen Gösterilmektedir.	17	3,5	39	7,9	75	15,3	270	55,0	90	18,3	3,770	0,956
Sağlıkla İlgili İhtiyaç ve İsteklerimiz Hızlı Bir Şekilde Yerine Getirilmeye Çalışılmaktadır.	11	2,2	25	5,1	52	10,6	314	64,0	89	18,1	3,910	0,828
Refakatçi ve/veya Hasta, Gerekliğinde Danışabileceği Kişilere Kolayca Ulaşılabilmektedir.	19	3,9	19	3,9	51	10,4	310	63,1	92	18,7	3,890	0,885
Refakatçi İçin Rahatlığa ve Yatış Koşullarına Özen Gösterilmektedir.	57	11,6	108	22,0	75	15,3	178	36,3	73	14,9	3,210	1,266
Hasta Ziyaret Saatleri Uygunur.	20	4,1	39	7,9	82	16,7	274	55,8	76	15,5	3,710	0,960
Hasta Ziyaret Süresi Yeterlidir.	26	5,3	44	9,0	85	17,3	265	54,0	71	14,5	3,630	1,010
Fiziki Koşullar (mekan, Odadaki Hasta Sayısı, Ortam Isısı, Hasta Yatağı, Hasta Muayene Araçları, Oda Ferahlığı, Vb.) Dan Memnunum.	60	12,2	114	23,2	64	13,0	168	34,2	85	17,3	3,210	1,309
Temizliğe ve Hijyene Özen Gösterilmektedir.	70	14,3	109	22,2	57	11,6	175	35,6	80	16,3	3,180	1,332
Genel Olarak Yemeklerden Memnunum.	39	7,9	40	8,1	97	19,8	246	50,1	69	14,1	3,540	1,082

Araştırmaya katılan hastaların “*Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*” ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar incelendiğinde; klinik hizmetlerinin değerlendirilmesinde hastalar en fazla dörtte üç oranında sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerinin hızlı bir şekilde yerine getirilmesi, refakatçi ve hastaların gerektiğinde

danışabileceği kişilere kolayca ulaşılabilmelerinden memnun olmuşlardır. Bu durum hemşirelik hizmetlerindeki memnuniyet sonucuyla da örtüşmektedir.

Kliniklerde hastaların memnuniyetinin en az olduğu ifadeler ise dörtte birinden fazlası temizlik ve hijyene özen gösterilmektedir, dörtte birinden fazlası refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına özen gösterilmektedir ve yine dörtte birinden fazlası klinik fiziki koşullarından memnunum ifadesine olumsuz cevap vermiştir. Bu ifadelerin üçünede yaklaşık dörtte biri hasta grubu da kararsızım cevabı vermiştir. Temizlik, hijyen ve fiziki koşullar ile ilgili memnuniyetsizlikler poliklinik değerlendirilmesi bölümündeki memnuniyetsizlik gösterilen ifadelerle örtüşmektedir. Hastanenin genelinde temizlik, hijyen ve fiziki koşullar ile ilgili düzenlemeler ve iyileştirmeler yapılması gerekmektedir. Son yıllarda sağlık hizmetiyle birlikte hastanelerin fiziki donanımı ve hastalara yönelik konforunda önem kazanmaktadır. Hastaların daha iyi ortamlarda hizmet almalarının sağlanması Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının en önemlilerinden biridir. Kurumda buna yönelik düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Ayrıca hasta odalarında refakatçilere yönelik düzenlemelerinde yetersiz olduğu ifadelerden anlaşılmaktadır. Daha fazla hastaya hizmet verebilmek için odalara sık hasta yatakları yerleştirilmiş, refakatçilerin durumu pek fazla dikkate alınmamıştır. Hastalar verilen tıbbi hizmetten yüksek düzeyde memnun olsalarda fiziki şartların ve konforun iyi düzeyde sağlanmasında hastalar ve refakatçiler için önem arz etmektedir.

4.3.4. Araştırmaya Katılan Hastaların “Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

Araştırmaya katılan hastaların “*Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi*” ile ilgili ifadelerine verdiği cevapların dağılımları Tablo 11’de görülmektedir.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hastaların “Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Ort	SS
Radyoloji (film, Röntgen, Ultrason Vb.) Hizmetlerinde Sıra Bekleme Süresi Azdır.	13	2,6	38	7,7	150	30,5	229	46,6	61	12,4	3,580	0,898
Radyoloji (film, Röntgen, Ultrason Vb.) Hizmetlerinde Belirtilen Zamanda Sonuç Verilmektedir.	11	2,2	21	4,3	115	23,4	269	54,8	75	15,3	3,770	0,840
Radyoloji (film, Röntgen, Ultrason Vb.) Hizmetlerinde Sonuçların Kaybolması Veya Karıştırılması Yaşanmamaktadır.	16	3,3	17	3,5	124	25,3	248	50,5	86	17,5	3,760	0,895
Laboratuvar (kan, İdrar Tahlili Vb.) Hizmetlerinde Sıra Bekleme Süresi Azdır.	19	3,9	34	6,9	80	16,3	287	58,5	71	14,5	3,730	0,927
Laboratuvar (kan, idrar Tahlili Vb.) Hizmetlerinde Belirtilen Zamanda Sonuç Verilmektedir.	13	2,6	23	4,7	72	14,7	303	61,7	80	16,3	3,840	0,844
Laboratuvar (kan, İdrar Tahlili Vb.) Hizmetlerinde Sonuçların Kaybolması Veya Araştırılması Yaşanmamaktadır.	18	3,7	21	4,3	114	23,2	253	51,5	85	17,3	3,750	0,918
Bürokratik İşlemler (sevk Açma-kapama, Yatış - Çıkış İşlemleri Vb.) Kısa Sürede, Sorunsuzca Tamamlanmaktadır.	11	2,2	22	4,5	99	20,2	271	55,2	88	17,9	3,820	0,855

Araştırmaya katılan hastaların “Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi” ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde; diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi bölümündeki tüm anket sorularında yüksek bir memnuniyet tespit edilmiş olup, laboratuvar hizmetlerinde zamanında sonuç verilmesine hastaların dörtte üçünden fazlası olumlu cevap vermiş ve laboratuvar hizmetlerinde süre bekleme süresinin az olması ve bürokratik işlemlerin kısa sürmesine hastaların dörtte üçü olumlu cevap vererek yüksek düzeyde memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Hastaların memnuniyeti oldukça yüksek olmasına rağmen özellikle radyoloji hizmetlerinin sorgulandığı ilk üç ifadeye, hastalar memnuniyetsizlikten daha çok, dörtte biri oranında karasızım cevabı vermişlerdir. Bunun nedeni de yatan ve anket uygulanan hastaların çoğunun radyoloji bölümünden hizmet almamış olmasıdır. Hastaların hepsi mutlaka laboratuvar biriminden hizmet almakta ancak radyoloji bölümünden hepsi hizmet almamaktadır. Radyoloji tetkiklerinin sınırlı ve sipesifik vakalarda tanı için tercih edilmesi nedeni ile hastaların çoğunun bu bölümün hizmeti hakkında fikirleri bulunmamaktadır. Radyoloji bölümünün değerlendirildiği sorulara

hastaların dörtte birinin ne katılıyorum ne katılmıyorum cevabını vermesi ankete verilen cevapların güvenilir olduğunu göstermekte gerçeği yansıtmaktadır.

4.3.5.Araştırmaya Katılan Hastaların “Personelin Değerlendirilmesi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

Araştırmaya katılan hastaların “*Personelin Değerlendirilmesi*” ile ilgili ifadelerine verdiği cevapların dağılımları Tablo 12’de görülmektedir.

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hastaların “Personelin Değerlendirilmesi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Ort	SS
Hekimler, Hasta ve/veya Yakınlarına Karşı İlgili, Hoşgörülü ve Saygılı Davranmaktadır	17	3,5	19	3,9	29	5,9	309	62,9	117	23,8	4,000	0,875
Hemşire, Ebe, Sağlık Memurları Hasta ve/veya Yakınlarına Karşı İlgili, Hoşgörülü ve Saygılı Davranmaktadır.	15	3,1	19	3,9	28	5,7	311	63,3	118	24,0	4,010	0,853
İdari Personel Hasta ve/veya Yakınlarına Karşı İlgili, Hoşgörülü ve Saygılı Davranmaktadır.	15	3,1	18	3,7	47	9,6	300	61,1	111	22,6	3,970	0,862
Hasta Bakıcı ve Hizmetli Hasta ve/veya Yakınlarına Karşı İlgili, Hoşgörülü ve Saygılı Davranmaktadır.	15	3,1	26	5,3	50	10,2	287	58,5	113	23,0	3,930	0,903

Araştırmaya katılan hastaların “*Personelin Değerlendirilmesi*” ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde; personelerin genel değerlendirme bölümündeki anket sorularının hepsine hastaların vermiş oldukları cevaplar yüksek memnuniyet içermekte hastaların dörtte üçünden fazlası kurumdaki sağlık personelinin doktor, hemşire, ebe sağlık memuru, idari personel, hizmetli olmak üzere hasta ve yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı bulmaktadır. Hemşire ebe ve sağlık memurları %87 oranıyla personel gurubu arasında en yüksek hasta memnuniyetini sağlamışlardır. Buda hastanede personel kaynaklı hasta memnuniyetsizliğinin oluşmadığı ve kurum çalışanlarının kişiler arası ilişkiler ve hasta yaklaşımları konusunda son derece iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu duruma hastanede sürekli hizmet içi eğitimlerle verilmekte olan iletişim, kişiler arası ilişkiler, hasta hakları ve hasta karşılama eğitimlerinin etkisinin olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak hastane personelinin genelinin hastalara iyi muamele ettiği söylenebilir.

4.3.6.Araştırmaya Katılan Hastaların “Hasta Hakları İle İlgili Değerlendirilmesi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

Araştırmaya katılan hastaların “*Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirilmesi*” ile ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları Tablo 13’de görülmektedir.

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hasta Hakları İle İlgili Değerlendirilmesi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Ort	SS
Hastaların Eşit Haklarda Sağlık Hizmetinden Faydalandığını Düşünüyorum.	19	3,9	30	6,1	63	12,8	295	60,1	84	17,1	3,800	0,925
Sağlık Durumum ve Hastane İmkanlarıyla İlgili Her Türlü Bilgilendirmenin Yapıldığını ve Gerekğinde Bilgiyi Yazılı Olarak, Kolayca İstemenin Mümkün Olduğunu Düşünüyorum.	16	3,3	29	5,9	94	19,1	272	55,4	80	16,3	3,760	0,909
Gizliliğe, Mahremiyete ve Uygun Bir Ortamda Sağlık Hizmetini Almama İmkân Tanındığını Düşünüyorum.	15	3,1	40	8,1	101	20,6	251	51,1	84	17,1	3,710	0,946
Tıbbi Müdahalelerin Onay Alınarak Yapıldığını (yapılacağını) ve İstemezsem Reddetme Hakkı Sağlanacağını Düşünüyorum.	13	2,6	24	4,9	82	16,7	277	56,4	95	19,3	3,850	0,879
Haklarımın İhlali Durumunda ve Verilen Hizmetler Hakkında, Gerekğinde Her Türlü Başvuru ve Şikayet Etme Hakkı Sağlanıyor.(sağlanacağını Düşünüyorum.)	17	3,5	22	4,5	89	18,1	276	56,2	87	17,7	3,800	0,901

Araştırmaya katılan hastaların “*Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirilmesi*” ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar incelendiğinde; hasta hakları ile ilgili değerlendirme sonuçları tüm ifadelerde hastalar yüksek memnuniyet göstermiş, en fazla memnuniyet hastaların eşit haklarda faydalandığını düşünüyorum (%77) ifadesine gösterilmiştir. Tüm insanların eşit hakkı olan sağlık hakkının kurum tarafından eşit olarak verilmeye çalışılması hasta memnuniyetini arttırmaktadır.

Hasta hakları ile ilgili değerlendirmede gizliliğe, mahremiyete ve uygun bir ortamda sağlık hizmetini almama imkân tanındığını düşünüyorum ifadesine hastaların yarıdan fazlası olumlu cevap vermiş, ancak yaklaşık dörtte biride kararsızım demiştir. Hastaların çoğu sağlık kurumlarında hizmet alırken kendileri ile ilgili mahremiyet sınırlarını bilememektedirler. Bu nedenle kendilerinin mahremiyet sınırlarının nerede aşıldığını genellikle bilememektedirler. Bu yüzden ne katılıyorum

ne katılmıyorum cevabını veren hasta sayısı oldukça fazladır. Örneğin; doktor bir hastaya sağlık durumu ile ilgili bilgi verirken diğer hastada onlara birlikte içeride durabilmektedir veya hasta kendisi ile ilgili özel bir durumunu başka bir hastanın yanında doktora anlatmak zorunda kalabilmektedir. Bu durum geleneksel sağlık hizmetinde alıştığımız bir manzara olsada hasta mahremiyetine dikkat edilmeyen bir davranış şeklidir.

4.3.7. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi” ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

Araştırmaya katılan hastaların “*Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi*” ile ilgili ifadelerine verdiği cevapların dağılımları Tablo 14’de görülmektedir.

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi” ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Ort	SS
Hastanede İlk Başvuru Noktası Kolayca Bulunabiliyor.	13	2,6	18	3,7	29	5,9	334	68,0	97	19,8	3,990	0,802
Hastanede Gerekliğinde Sağlık ve/veya Bürokratik İşlemlerle İlgili Konularda Danışabileceğim Kişilere Kolayca Ulaşabiliyorum.	15	3,1	32	6,5	68	13,8	298	60,7	78	15,9	3,800	0,891
Hastanede Temizliğine ve Hijyenine Özen Gösterilmektedir.	48	9,8	109	22,2	74	15,1	179	36,5	81	16,5	3,280	1,251
Hastanede Yeterli Sayıda Tuvalet Vardır	88	17,9	104	21,2	69	14,1	172	35,0	58	11,8	3,020	1,325
Hastanede Güvenliğe (hırsızlık, Saldırı Vb. Olaylara Karşı Önleme) Önem Veriliyor.	20	4,1	24	4,9	110	22,4	253	51,5	84	17,1	3,730	0,941

Araştırmaya katılan hastaların “*Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi*” ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde; hastanenin fiziksel değerlendirilmesinde hastanenin ilk başvuru noktasının kolayca bulunması hastaların dörtte üçünden fazlasına göre en yüksek memnuniyeti sağlamıştır. Hastanede temizliğe ve hijyene özen gösterilmektedir ifadesinde %53 oranında en az memnuniyetin sağlandığı konu olmuştur. Hastalar sağlık kurumuna geldikleri zaman genellikle ilk iş ve işlemlerin nereden başlayacağını bilememektedir. Daha önceleri sağlık kurumlarında ilk işlem noktasına hastaların ulaşması zordu. Yeni düzenlemelerle artık kurumlar hastaların hizmeti almalarını kolaylaştırabilmek adına

daha planlı yerleşim yaparak hastanelerde ilk başvuru noktalarını hastaların en kolay ulaşacağı yerlere konumlandırmaktadır. Hastanenin fiziksel değerlendirmesi bölümünde “hastanede yeterli sayıda tuvalet vardır “ ifadesine hastaların yaklaşık 4dörtte ikisi olumsuz cevap vererek memnuniyetsizlik göstermiştir. Hastanede hizmetin yoğun olarak verildiği poliklinik, laboratuvar, acil servis ve kliniklerde genel kullanıma açık tuvaletler hastalar tarafından yetersiz bulunmuştur. Anket uygulama döneminde kurumdaki tuvaletlerin eski ve yıpranmış olmaları, sık sık lavabo ve klozet arızaları nedeniyle bazı tuvaletler uzun süre kullanım dışı kalmaktaydı. Buda zaten yetersiz olan tuvalet sorununun daha da büyümesine neden olmuştur. Bu durum konusunda hastanenin acil iyileştirme planlaması gerekmektedir. Yine hastanede temizliğe ve hijyene özen gösterilmektedir ifadesi de bu bölümde hastalarda memnuniyetsizlik yaratan en önemli ikinci durum olmuştur. Temizlik ve hijyen konusu poliklinik ve klinik bölümünün değerlendirilmesinde de en az memnun olunan ifadeler olmuştur. Bu sonuçların birbiriyle örtüşmesi hastanenin genelinde temizlik ve hijyen uygulamaları ile ilgili yetersizlik olduğunu göstermektedir. Hasta memnuniyetini artırmak için gerekli çalışmaların en kısa sürede kurum tarafından yapılması gerekmektedir.

4.3.8.Araştırmaya Katılan Hastaların “Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

Araştırmaya katılan hastaların “Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” ile ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları Tablo 15’de görülmektedir.

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Hastaların “Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Ort	SS
Temizliğe ve Hijyene Özen Gösteriliyor.	26	5,3	36	7,3	88	17,9	260	53,0	81	16,5	3,680	1,007
Fiziki Koşullar (sandalye-masa Sayısı ve Rahatlığı, Ortam Isısı, Havalandırma Vb) Yeterlidir.	31	6,3	59	12,0	80	16,3	243	49,5	78	15,9	3,570	1,089
Fiyatlar Uygunudur.	80	16,3	112	22,8	78	15,9	157	32,0	64	13,0	3,030	1,313
Hizmet Kalitelidir.	30	6,1	42	8,6	124	25,3	213	43,4	82	16,7	3,560	1,058

Araştırmaya katılan hastaların “*Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*” ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar incelendiğinde; kafeterya bölümünün değerlendirilmesinde en fazla memnuniyetin hastaların yarıdan fazlası tarafından temizliğe ve hijyene özen gösteriliyordur ifadesinde belirtildiği ancak, hastaların yaklaşık yarısı tarafından kantindeki fiyatların pahalı bulunduğu bunda hastalarda memnuniyetsizlik yarattığı görülmüştür. Kafeterya hizmetlerinin genelini kapsayan ifadelerde hastaların memnuniyet düzeyi hastane hizmetlerinin geneline göre oldukça düşük bulunmuştur. Hastaların yarıdan fazlası kantin hizmetinden memnun kalmıştır. Kantin hizmetlerinde hastaların en az memnun oldukları “fiyatları uygundur” ifadesi olup hastaların yaklaşık dörtte birinden fazlası olumsuz olmuştur. Fiyatları uygundur ifadesindeki memnuniyet düzeyi %43’le en az memnun olunan hizmet olmuştur. Kantin fiyatlarının kurum tarafından denetlemesi uygun olacaktır.

4.3.9.Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastanenin Genel Değerlendirme” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

Araştırmaya katılan hastaların “*Hastanenin Genel Değerlendirme*” ile ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları Tablo 16’de görülmektedir.

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastanenin Genel Değerlendirme” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Ort	SS
Muayene ve Ayaktan Tedavi İçin Bu Hastaneyi Bir Başkasına Tavsiye Ederim.	27	5,5	54	11,0	87	17,7	256	52,1	67	13,6	3,570	1,034
Yatarak Tedavi İçin Bu Hastaneyi Bir Başkasına Tavsiye Ederim.	29	5,9	67	13,6	103	21,0	209	42,6	83	16,9	3,510	1,104
Bu Hastanede, Sosyal Güvence, Maddi Olanaklar, Etnik Köken ve Dini İnanış Dikkate Alınmaksızın, olanaklar Dahilinde Yeterli Sağlık Hizmetini Herkesin Almasına İmkân Tanınıyor.	13	2,6	20	4,1	101	20,6	261	53,2	96	19,6	3,830	0,880
Bu Hastanede Tüm Çalışanların Maddi Bir Beklentisi Olmaksızın, olanaklar Dahilinde Yeterli Sağlık Hizmetini Herkesin Almasına İmkân Tanınmaktadır.	14	2,9	23	4,7	110	22,4	230	46,8	114	23,2	3,830	0,934
Hastanede Sağlık Personelinin Karşısındaki Hastaya Değer Verdiğini Hissediyorum.	17	3,5	26	5,3	122	24,8	238	48,5	88	17,9	3,720	0,935
Hastanede Sağlık Personeli Hastasıyla Yeterince İlgilenmektedir.	12	2,4	24	4,9	89	18,1	270	55,0	96	19,6	3,840	0,877
Hastanede Sağlık Personeli Hastasına Güler Yüzlü Davranmaktadır.	16	3,3	20	4,1	66	13,4	294	59,9	95	19,3	3,880	0,878
Hastanede Sağlık Personeli Hastasına Karşı Güzel, Açıklayıcı Konuşmaktadır.	15	3,1	25	5,1	78	15,9	279	56,8	94	19,1	3,840	0,897
Hastanede Sağlık Personeli Hastasına Yol Gösterici Olmaktadır.	13	2,6	25	5,1	70	14,3	290	59,1	93	18,9	3,870	0,870
Hastanede Sağlık Personeli Hastasına Karşı Sabırlıdır.	19	3,9	36	7,3	70	14,3	273	55,6	93	18,9	3,780	0,964

Araştırmaya katılan hastaların “Hastanenin Genel Değerlendirme” ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde;

“Muayene ve ayaktan tedavi için bu hastaneyi bir başkasına tavsiye ederim. ” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların yarıdan fazlasının olumlu cevap verdiği görülmektedir. Buna göre muayene ve ayaktan tedavi hizmetleri için hastalar hastaneyi yeterli görmektedir ayrıca hastanenin hizmet seviyesine göre beklenen hizmeti karşıladığı görülmektedir.

“Yatarak tedavi için bu hastaneyi bir başkasına tavsiye ederim.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların yarıdan fazlası olumlu cevap vermiştir. Hastaların hizmetten memnun olmasının hastanenin tavsiye edilmesi ve ihtiyaç duyulduğunda yine aynı kurumun tercih edilmesi üzerinde olumlu etkileri

vardır. Hastanenin hizmet alanlar tarafından tavsiye edilmesi kuruma hasta bağlılığını arttırarak kurum ekonomisini de güçlendirmektedir.

“Bu hastanede, sosyal güvence, maddi olanaklar, etnik köken ve dini inanış dikkate alınmaksızın, olanaklar dahilinde de yeterli sağlık hizmetini herkesin almasına imkan tanınıyor.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların dörtte üçü olumlu cevap vermiştir. Sağlık hizmetini almak tüm insanların temel haklarından biridir. Eşit ve hakkaniyetli hizmetin sunulmasında kurumların en önem göstermesi gereken konuların başında gelmektedir. Kurumda sağlık personelinin insan ayrımı yapılmadan mesleki etik ilkelere bağlı olarak hizmet sundukları görülmektedir. Bu durum hasta haklarının değerlendirildiği bölümdeki memnuniyet düzeyi ile de örtüşmektedir.

“Bu hastanede tüm çalışanların maddi bir beklentisi olmaksızın, olanaklar dahilinde yeterli sağlık hizmetini herkesin almasına imkan tanınmaktadır.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların yarıdan fazlası olumlu cevap vermiştir. Ancak bu ifadeye hastaların yaklaşık dörtte biride ne katılıyorum ne katılmıyorum demiştir. Sağlıkta dönüşüm programı öncesi hastaya yapılacak bazı işlemler için örneğin; ameliyathane, özel işlemler, estetik operasyon gibi hastalardan para alınarak hastanelerde yapılamakta idi. Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm Programıyla bu tür para almalar ve özel muayenehane hastalarından hastanede yapılacak işlemler için para alma ve hastayı öne geçirme gibi haksız yaklaşımların önüne geçildi. Fakat hastaların üzerinde geleneksel eski yapının hala etkileri olmakta bu nedenle ne katılıyorum ne katılmıyorum ifadesinin kullanıldığı düşünülmektedir.

“Hastanede sağlık personelinin karşısındaki hastaya değer verdiğini hissediyorum.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak hastaların yarıdan fazlası olumlu cevap vermiştir. Hastaların sağlık personelinin bekledikleri en önemli davranışlardan biride çalışanlar tarafından değer görmektir. Karşısındaki kişi tarafından değer görmek bireylerin benlik saygısını arttırır. Kişileri değersiz hissettirecek her davranış benlik saygısına yapılmış bir saldırıdır. Sağlığın temel malzemesi olan insana kurum çalışanlarının değer verdiğini hissettirmesi yüksek düzeyde hasta memnuniyeti sağlamıştır.

“Hastanede sağlık personeli hastasıyla yeterince ilgilenmektedir.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılmıyorum olarak hastaların dörtte üçü olumlu cevap vermiştir. Hastaların sağlık personelinin yoğun çalışma koşullarında kendileriyle yeterince ilgilenildiğini hissetmesi kurum personelinin tıbbi işlemlerin dışında hastasına ekstra zaman ayırdığını göstermektedir. Hastalar zaman zaman sağlık personeliyle sadece tıbbi işlemleri olduğu zaman görüşmekte diğer zamanlarda hastalar odalarında kaygılarıyla başbaşa kalmaktadır. Hastane personelinin bu konuda duyarlı olduğu görülmektedir.

“Hastanede sağlık personeli hastasına güler yüzlü davranmaktadır.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılmıyorum olarak hastaların dörtte üçünden fazlası olumlu cevap vermiştir. Bu bölümün en fazla hasta memnuniyeti sağlanan ifadesi bu olmuştur. Bu sonuç personelin değerlendirilmesi bölümündeki yüksek memnuniyet dzeyiylede oldukça uyumludur. Personel memnuniyetini doğrulamaktadır.

“Hastanede sağlık personeli hastasına karşı güzel, açıklayıcı konuşmaktadır.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılmıyorum olarak hastaların dörtte üçünden fazlası olumlu cevap vermiştir. Bu ifadedeki yüksek memnuniyetin personel değerlendirilmesi bölümündeki memnuniyetle rtştğu görülmektedir. Ayrıca buradaki memnuniyete hemşirelik hizmetlerinin değerlendirildiği bölümündeki hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı ifadesine gösterilen yüksek memnuniyetin etkisinin olduğu düşünülmektedir.

“Hastanede sağlık personeli hastasına yol gösterici olmaktadır.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılmıyorum olarak hastaların dörtte üçünden fazlası olumlu cevap vermiştir. Hastalar sağlık kurumlarının karmaşık yapısını anlamakta, iş ve işlemlerini kendi başlarına yürütmekte zorlanmaktadırlar. Sağlık personelinin kendilerine yol göstermesine ihtiyaçları vardır. Kurumda bu sağlanarak hastaların yüksek düzeyde memnuniyeti oluşmuştur. Klinik hizmetlerinin ve hastanenin fiziksel değerlendirmesinin yapıldığı bölümlerde refakatçi veya hasta gerektiğinde danışabileceği kişilere kolayca ulaşabilmektedir ifadesine hastaların göstermiş olduğu yüksek memnuniyette buradaki memnuniyet üzerinde etkili olmuştur.

“Hastanede sağlık personeli hastasına karşı sabırlıdır.” ifadesine katılıyorum ve tamamen katılmıyorum olarak hastaların dörtte üçü olumlu cevap vermiştir.

Hastane personelinin meslek grubuna göre değerlendirilmesi bölümündeki “hastanede hastalara karşı en sabırlı davranan personel grubu ifadesine %45 oranında hemşire, %44 oranında da doktor olarak çok yüksek bir oranda hemşire ve doktorları hastalarına karşı sabırlı bulmuşlardır. Buradaki memnuniyetin yüksek düzeyde çıkmasını en fazla hemşire ve doktorların hastalara karşı sabırlı tutum ve davranışları etkilemektedir.

Hastanenin genel değerlendirilmesi bölümünde hastanede sağlık personeli hastasına güler yüzlü davranmaktadır (%79) ve hastanede sağlık personeli hastasına yol gösterici olmaktadır (%78) ifadelerinin hastalarda yüksek memnuniyet sağlandığı ve hastane personelinin genel değerlendirilmesinde personel tutum ve davranışlarının olumlu intibalar bıraktığı, yüksek düzeyde hasta memnuniyeti ikliminin personeller tarafından sağlandığı söylenebilir.

4.4.Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından ve Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi

Katılımcıların hemşirelik bakımından ve hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesine yönelik frekans analizleri sonuçları Tablo 17 ve Tablo 18’de gösterilmektedir.

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	491	3,780	0,774	1,000	5,000

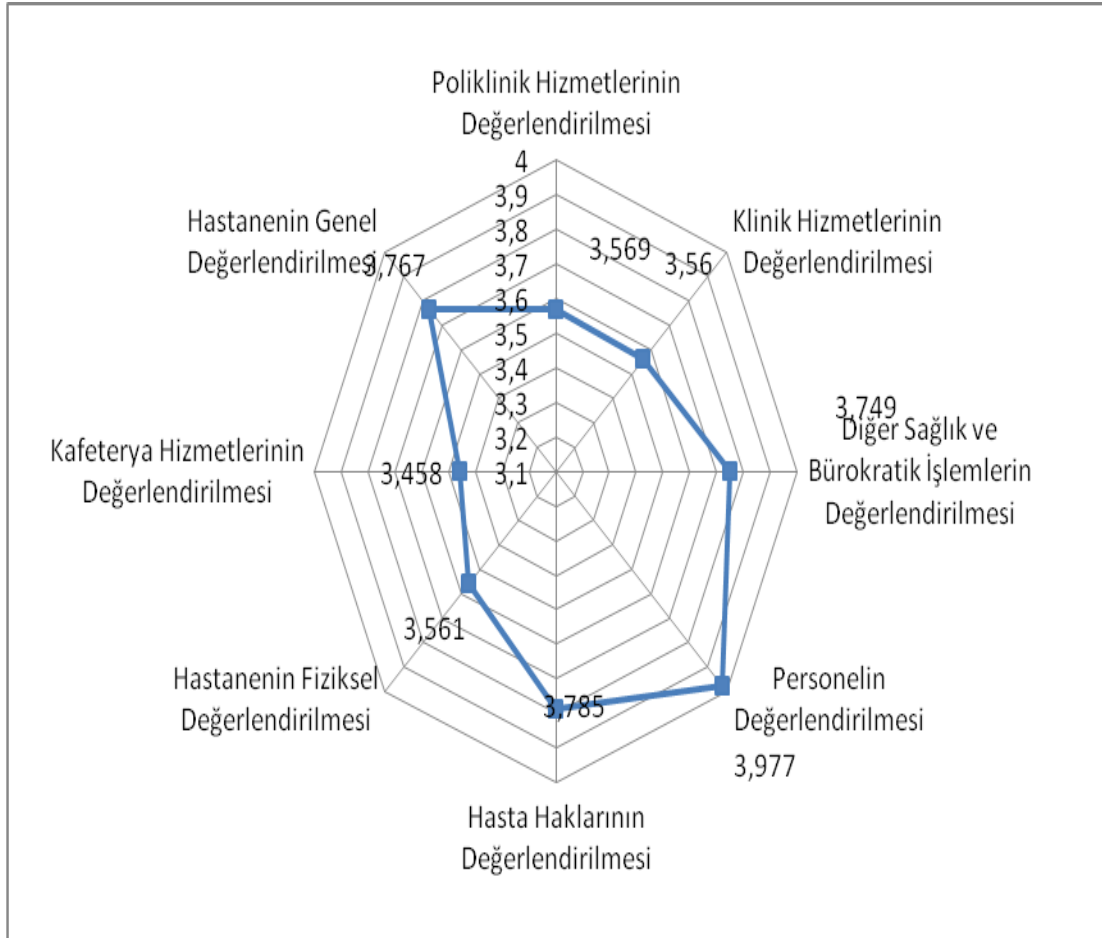
Araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin ortalamasının yüksek ($3,780 \pm 0,774$) düzeyde olduğu görülmektedir. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin yüksek olması hastanede hemşirelik hizmetlerinin iyi yürüdüğünü, standartlar çerçevesinde hizmet verildiğini, çalışma şartlarının yoğunluğuna rağmen hizmet kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	491	3,569	0,784	1,000	5,000
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	491	3,560	0,786	1,000	5,000
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	491	3,749	0,702	1,000	5,000
Personelin Değerlendirilmesi	491	3,977	0,779	1,000	5,000
Hasta Haklarının Değerlendirilmesi	491	3,785	0,753	1,000	5,000
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	491	3,561	0,788	1,000	5,000
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	491	3,458	0,920	1,000	5,000
Hastanenin Genel Değerlendirilmesi	491	3,767	0,778	1,000	5,000

Araştırmaya katılan hastaların hastane hizmetinden memnuniyet düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi ” düzeyi ortalamasının orta ($3,569 \pm 0,784$); “klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi” düzeyi ortalamasının orta ($3,560 \pm 0,786$); “diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi” düzeyi ortalamasının yüksek ($3,749 \pm 0,702$); “personelin değerlendirilmesi” düzeyi ortalamasının yüksek ($3,977 \pm 0,779$); “hasta haklarının değerlendirilmesi” düzeyi ortalamasının yüksek ($3,785 \pm 0,753$); “hastanenin fiziksel değerlendirilmesi” düzeyi ortalamasının orta ($3,561 \pm 0,788$); “kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi” düzeyi ortalamasının orta ($3,458 \pm 0,920$); “hastanenin genel değerlendirilmesi” düzeyi ortalamasının yüksek ($3,767 \pm 0,778$); düzeyde olduğu görülmektedir.

Şekil 4. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Ortalamaları



Hastane hizmetlerinin değerlendirilmesinin geneline bakıldığında en yüksek memnuniyetin personel değerlendirmesi bölümünde sağlandığı görülmektedir. Buradaki memnuniyetin en önemli nedeni sağlık personelinin hasta ve yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmasından kaynaklanmaktadır. Hastane personeli hastasını önemsemekte ve bunu davranışlarıyla hastasına hissettirebilmektedir. Hemşirelik hizmetlerindeki memnuniyetin yüksek olmasının ve hastane personelinin büyük bir çoğunluğunun hemşirelerin oluşturmasının hasta memnuniyeti üzerinde olumlu ve memnuniyeti arttırıcı bir etki sağladığı söylenebilir. En düşük memnuniyetinde kafeterya hizmetlerinden olduğu görülmektedir. Kafeterya hizmetlerinin fiyatları uygundur ifadesi en az memnuniyetin sağlandığı ifade olmuştur.

4.5.Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Hemşirelik bakımından memnuniyetin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla yapılan testlerin sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Hastaneye Geliş Sayısı Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	1 Kez	89	3,671	0,956	0,712	0,700
	2 Kez	73	3,887	0,631		
	3 Kez ve üstü	329	3,786	0,746		

Araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları ortalamalarında hastaneye geliş sayısına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan analiz testi sonuçlarına göre; bilimsel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Kruskal Wallis H-Testi $p=0.700>0.05$).

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	Kadın	394	3,714	0,735	13014,000	0,000
	Erkek	97	4,048	0,867		

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları ortalamalarında, cinsiyete göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney-U-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Kadın hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları, Erkek hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarından düşük bulunmuştur.

Kadınların erkeklere göre beklenti düzeylerinin yüksek olması ayrıntılara daha fazla dikkat etmelerinin ve sosyal-duygusal becerilerinin erkeklere göre daha yüksek olması nedeniyle kadınların erkek hastalara oranla daha az memnun olmalarına neden olduğu söylenebilir.

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	10-19 Yaş	27	3,844	0,623	20,857	0,001	5 > 1 4,5,6>2 4,5,6>3
	20-29 Yaş	172	3,769	0,631			
	30-39 Yaş	184	3,665	0,801			
	40-49 Yaş	39	3,981	0,837			
	50-59 Yaş	32	4,019	0,838			
	60 Yaş ve üstü	37	3,941	1,084			

Araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları ortalamalarının hastaların yaş gruplarına göre değişip değişmediğini tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Hangi grubun farklılığa neden olduğunu tespit etmek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre; 50-59 yaş aralığındaki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları, 10-19 yaş aralığındaki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarından yüksek bulunmuştur. 40-49 yaş aralığındaki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları, 20-29 yaş aralığındaki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarından yüksek bulunmuştur. 50-59 yaş aralığındaki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları, 20-29 yaş aralığındaki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarından yüksek bulunmuştur. 60 ve daha büyük yaşta olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları, 20-29 yaş aralığındaki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarından yüksek bulunmuştur. 40-49 yaş aralığındaki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları, 30-39 yaş aralığındaki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarından yüksek bulunmuştur. 50-59 yaş aralığındaki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları, 30-39 yaş aralığındaki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarından yüksek bulunmuştur. 60 ve daha büyük yaşta olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları, 30-39 yaş aralığındaki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarından yüksek bulunmuştur.

Yaşa göre memnuniyet dağılımının geneline baktığımızda yaş büyüdükçe hastaların memnuniyetinin arttığı görülmektedir. En yüksek memnuniyet 50-59 yaş aralığındaki hastalarda görülmüştür. Memnuniyet algısının yaş küçüldükçe azalmaya başladığı ancak birbirine yakın yaş guruplarının memnuniyet puanlarının birbirine

yakın olduğu görülmektedir. Yaşın genç dönemlerinde yaşam deneyimleri az ve genç insanlarda eleştirel tutumun daha fazla olduğu söylenebilir. İleri yaşlarda bireylerin yaşam deneyimleri fazla ve beklentileri daha düşüktür. Karşılaşılan olumsuz olaylarda ileri yaşlarda olumlu tutum sergilemenin daha fazla görüldüğü söylenebilir. Yaş ilerledikçe hastaların verilen hizmete ve çalışanlara karşı minnettarlık duygularının arttığı çalışma alanında da gözlenmektedir.

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	Evli	405	3,750	0,774	15684,500	0,146
	Bekar	86	3,923	0,759		

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları ortalamalarında hastaların medeni haline göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan analiz testi sonuçlarına göre gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Öğrenim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	Okur-yazar değil	37	3,723	0,551	10,621	0,031	3 > 5
	Okur- yazar	39	3,788	0,644			
	İlkokul-ortaokul	219	3,851	0,843			
	Lise ve dengi okul	132	3,757	0,728			
	Üniversite ve üstü	64	3,613	0,786			

Araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları ortalamalarında hastaların öğrenim durumlarına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenim durumu ilkokul-ortaokul mezunu olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları, öğrenim durumu üniversite ve üstü olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarından yüksek bulunmuştur.

Eğitim ve öğretim arttıkça bireylerin bilgi ve deneyimlerinde artmaktadır. Bilgi ve deneyimlerle birlikte bireylerin dolaylı olarak beklentilerinde artmaktadır. Beklentisi yüksek olan bireylerin memnuniyeti daha düşük olmaktadır. Eğitim düzeyi düşük olan

hastaların sosyo-ekonomik düzeyide genel olarak düşük olmaktadır. Bu durumda bu kişiler genellikle sosyal yaşamlarında da hizmet veren görevlerde çalışmaktadır. Sağlık nedeniyle kuruma başvurduğunda hizmet alan pozisyona geçmeleri kendilerini değerli kılmakta ve buda memnuniyetlerini arttırmaktadır.

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Mesleklere Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	Ev Hanımı	248	3,750	0,705	1,777	0,620
	Kamu	68	3,840	0,904		
	Özel	148	3,791	0,844		
	Öğrenci	27	3,849	0,628		

Araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları ortalamalarında hastaların mesleklerine göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan analiz testi sonuçlarına göre; bilimsel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Gelir Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	1000 TL'den Az	242	3,792	0,725	5,190	0,158
	1000-1499 TL	135	3,758	0,766		
	1500-1999 TL	59	3,660	0,819		
	2000 TL ve üstü	55	3,912	0,934		

Araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları ortalamalarında hastaların gelir durumuna göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan analiz testi sonuçlarına göre; bilimsel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Kronik Hastalığının Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	Evet	114	3,659	0,808	19075,500	0,068
	Hayır	377	3,817	0,760		

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları ortalamalarında hastaların kronik hastalığının olma durumuna göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan analiz testi sonuçlarına göre; bilimsel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Refakatçi Bulundurma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	Evet	406	3,755	0,755	14676,000	0,030
	Hayır	85	3,901	0,851		

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları ortalamalarında hastaların refakatçi bulundurma durumuna göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Şu an yattığı klinikte refakatçi bulunan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları, şu an yattığı klinikte refakatçi bulunmayan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarından düşük bulunmuştur.

Kliniklerin değerlendirildiği bölümde “refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına özen gösterilmektedir ifadesi en az memnuniyetin sağlandığı ifade olmuştur. Refakatçinin memnuniyetsizliği hastayı etkilemektedir. Bu duruma hizmetten memnun olmayan refakatçilerin hastalarında olumsuz etkilemelerinin neden olduğu düşünülmektedir. Refakatçisi olmayan hastaların, kendisine sağlık personeli tarafından, görevi dışında yapılan her hizmetine karşı minnettarlık ve memnuniyet duygusu artmaktadır.

4.6.Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Araştırmaya katılan hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin demografik özelliklere göre incelenmesi sırasıyla aşağıda sunulmuştur.

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Hastaneye Geliş Sayısına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	1 Kez	89	3,590	0,804	0,217	0,897	
	2 Kez	73	3,563	0,787			
	3 Kez ve üstü	329	3,564	0,779			
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	1 Kez	89	3,657	0,784	4,213	0,122	
	2 Kez	73	3,687	0,738			
	3 Kez ve üstü	329	3,506	0,794			
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	1 Kez	89	3,771	0,676	0,089	0,957	
	2 Kez	73	3,779	0,625			
	3 Kez ve üstü	329	3,736	0,725			
Personelin Değerlendirilmesi	1 Kez	89	4,028	0,890	3,141	0,208	
	2 Kez	73	4,086	0,635			
	3 Kez ve üstü	329	3,939	0,775			
Hasta Haklarının Değerlendirilmesi	1 Kez	89	3,858	0,821	2,471	0,291	
	2 Kez	73	3,808	0,779			
	3 Kez ve üstü	329	3,759	0,728			
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	1 Kez	89	3,676	0,787	6,824	0,033	1 > 3
	2 Kez	73	3,693	0,739			
	3 Kez ve üstü	329	3,500	0,794			
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	1 Kez	89	3,528	0,944	0,583	0,747	
	2 Kez	73	3,462	0,893			
	3 Kez ve üstü	329	3,438	0,921			
Hastanenin Genel Değerlendirilmesi	1 Kez	89	3,820	0,847	1,188	0,552	
	2 Kez	73	3,804	0,832			
	3 Kez ve üstü	329	3,745	0,747			

Araştırmaya katılan hastaların poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi, personelin değerlendirilmesi, hasta haklarının değerlendirilmesi, kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi, hastanenin genel değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaneye geliş sayısına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; bilimsel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Araştırmaya katılan hastaların hastanenin fiziksel değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaneye geliş sayısına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testis onucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; hastaneye geliş sayısı 1 kez olan hastaların hastanenin fiziksel değerlendirilmesi puanları, hastaneye geliş sayısı 3 kez ve üstü olan hastaların hastanenin fiziksel değerlendirilmesi puanlarından, yüksek bulunmuştur.

Bireyler ilk karşılaştıkları olay ve ortamlarda genellikle algıda seçici davranırlar ve olayların kendisiyle birebir ilgili olan taraflarıyla ilgilenirken, sonraki gelişlerinde fark etmediği diğer noktalarıda farketmeye başlamaktadırlar. Bu nedenle hastaneye geliş sayısı arttıkça memnuniyet düzeyi düşmektedir.

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Kadın	394	3,481	0,737	12466,000	0,000
	Erkek	97	3,924	0,865		
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Kadın	394	3,459	0,747	11173,500	0,000
	Erkek	97	3,971	0,811		
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	Kadın	394	3,687	0,659	13739,500	0,000
	Erkek	97	4,000	0,809		
Personelin Değerlendirilmesi	Kadın	394	3,926	0,704	13410,500	0,000
	Erkek	97	4,183	1,005		
Hasta Haklarının Değerlendirilmesi	Kadın	394	3,708	0,710	12280,000	0,000
	Erkek	97	4,095	0,843		
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	Kadın	394	3,457	0,747	11130,000	0,000
	Erkek	97	3,981	0,816		
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Kadın	394	3,419	0,892	16911,500	0,076
	Erkek	97	3,616	1,016		
Hastanenin Genel Değerlendirilmesi	Kadın	394	3,710	0,728	13512,000	0,000
	Erkek	97	4,000	0,920		

Hastaların poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi, personelin değerlendirilmesi, hasta haklarının değerlendirilmesi, hastanenin fiziksel değerlendirilmesi, hastanenin genel değerlendirilmesi puanları ortalamalarında cinsiyete göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Kadın hastaların memnuniyet puanları, erkek hastaların memnuniyet puanlarından düşük bulunmuştur.

Hastane hizmetlerinin değerlendirildiği kafeterya hizmetleri hariç tüm bölümlerde kadın hastaların memnuniyet düzeyleri erkek hastalara göre daha düşük bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre beklenti düzeylerinin yüksek olması ayrıntılara daha fazla dikkat etmelerinin ve sosyal-duygusal becerilerinin erkeklere göre daha yüksek olması nedeniyle kadınların erkek hastalara oranla daha az memnun olmalarına neden olduğu söylenebilir. Yaşanan olumsuz olaylardan etkilenme seviyeleri erkeklere göre daha yüksektir. Örneğin; bir hekimin hastayla

merhabalaşmadan muayeneye başlaması erkek hastayı rahatsız etmezken kadınlar için daha incitici bir davranış olabilmektedir. Bu nedenle kadınların memnuniyeti erkeklere göre daha zor sağlanmaktadır.

Hastaların kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi puanları ortalamalarında cinsiyete göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonuçlarına göre; bilimsel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ankete katılan yatan hastaların çoğunun (394 kiři) kadın hasta olması ve yalnız başına kendilerinin kafeterya hizmetlerini kullanmamalarının erkek ve kadın hastalar üzerinde memnuniyet açısından bir fark çıkmamasına neden olduğu dūřünülmektedir.

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	10-19 Yaş	27	3,667	0,791	26,224	0,000	4,5,6>2 4,5,6>3
	20-29 Yaş	172	3,492	0,635			
	30-39 Yaş	184	3,454	0,813			
	40-49 Yaş	39	3,805	0,716			
	50-59 Yaş	32	3,938	0,921			
	60 Yaş ve üstü	37	3,855	0,998			
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	10-19 Yaş	27	3,605	0,782	44,244	0,000	5,6>1 4,5,6>2 4,5,6>3
	20-29 Yaş	172	3,481	0,673			
	30-39 Yaş	184	3,406	0,819			
	40-49 Yaş	39	3,843	0,710			
	50-59 Yaş	32	4,000	0,736			
	60 Yaş ve üstü	37	3,982	0,909			
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	10-19 Yaş	27	3,847	0,759	16,694	0,005	4,6>2 4,6>3
	20-29 Yaş	172	3,712	0,554			
	30-39 Yaş	184	3,679	0,741			
	40-49 Yaş	39	3,868	0,770			
	50-59 Yaş	32	3,826	0,869			
	60 Yaş ve üstü	37	4,004	0,797			
Personelin Değerlendirilmesi	10-19 Yaş	27	4,056	0,569	21,746	0,001	4,5>1 4,5,6>2 4,5,6>3
	20-29 Yaş	172	3,933	0,656			
	30-39 Yaş	184	3,879	0,840			
	40-49 Yaş	39	4,256	0,758			
	50-59 Yaş	32	4,258	0,763			
	60 Yaş ve üstü	37	4,074	1,025			
Hasta Haklarının Değerlendirilmesi	10-19 Yaş	27	3,874	0,726	22,095	0,001	4,5,6>2 4,5,6>3
	20-29 Yaş	172	3,731	0,606			
	30-39 Yaş	184	3,675	0,831			
	40-49 Yaş	39	4,046	0,669			
	50-59 Yaş	32	4,056	0,815			
	60 Yaş ve üstü	37	4,000	0,878			
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	10-19 Yaş	27	3,726	0,686	31,801	0,000	4,5,6>2 4,5,6>3
	20-29 Yaş	172	3,461	0,639			
	30-39 Yaş	184	3,435	0,835			
	40-49 Yaş	39	3,928	0,803			
	50-59 Yaş	32	3,850	0,899			
	60 Yaş ve üstü	37	3,897	0,879			
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	10-19 Yaş	27	3,759	0,831	14,806	0,011	1>2,3 4 > 2 5 > 3
	20-29 Yaş	172	3,368	0,822			
	30-39 Yaş	184	3,376	0,952			
	40-49 Yaş	39	3,686	0,954			
	50-59 Yaş	32	3,719	0,954			
	60 Yaş ve üstü	37	3,601	1,087			
Hastanenin Genel Değerlendirilmesi	10-19 Yaş	27	3,915	0,570	18,468	0,002	5 > 1 5 > 2 6 > 2 5 > 3 6 > 3 5 > 4
	20-29 Yaş	172	3,723	0,624			
	30-39 Yaş	184	3,669	0,848			
	40-49 Yaş	39	3,882	0,681			
	50-59 Yaş	32	4,069	0,969			
	60 Yaş ve üstü	37	3,978	0,987			

Araştırmaya katılan hastaların poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların yaş gruplarına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesinde en yüksek memnuniyetin 50-59 yaş aralığındaki hastalar tarafından gösterildiği tespit edilmiştir. 20-29 yaş aralığı hastaların memnuniyet puanları diğer yaş guruplarına göre en düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların yaş gruplarına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; klinik hizmetlerinin değerlendirilmesinde en yüksek memnuniyetin 50-59 yaş aralığındaki hastalar tarafından gösterildiği tespit edilmiştir. 30-39 yaş aralığı hastaların memnuniyet puanları diğer yaş guruplarına göre en düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların yaş gruplarına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesinde en yüksek memnuniyetin 60 yaş ve üstü hastalar tarafından gösterildiği tespit edilmiştir. Bu duruma yaşlı hastaların bürokratik işlemleri anlamakta ve yerine getirmekte zorlanmaları nedeniyle kurumda çalışan personellerin bürokratik işlemleri hastaların yerine yapmalarının olumlu etkilerinin olmasının neden olduğu düşünülmektedir. Bu bölümde 30-39 yaş aralığı hastaların memnuniyet puanları diğer yaş guruplarına göre en düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların personelin değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların yaş gruplarına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; personelin değerlendirilmesinde en yüksek memnuniyetin 50-59 yaş

aralığındaki hastalar tarafından gösterildiği tespit edilmiştir. 30-39 yaş aralığı hastaların memnuniyet puanları diğer yaş guruplarına göre en düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların hasta haklarının değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların yaş guruplarına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; hastaların hasta haklarının değerlendirilmesinde en yüksek memnuniyetin 50-59 yaş aralığındaki hastalar tarafından gösterildiği tespit edilmiştir. 30-39 yaş aralığı hastaların memnuniyet puanları diğer yaş guruplarına göre en düşük bulunmuştur

Araştırmaya katılan hastaların hastanenin fiziksel değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların yaş guruplarına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; hastaların hastanenin fiziksel değerlendirilmesinde en yüksek memnuniyetin 40-49 yaş aralığındaki hastalar tarafından gösterildiği tespit edilmiştir. 30-39 yaş aralığı hastaların memnuniyet puanları diğer yaş guruplarına göre en düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların yaş guruplarına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesinde en yüksek memnuniyetin 10-19 yaş aralığındaki hastalar tarafından gösterildiği tespit edilmiştir. 20-29 yaş aralığı hastaların memnuniyet puanları diğer yaş guruplarına göre en düşük bulunmuştur. 10-19 yaş gurubu genç hastaların kafeterya ortamlarında vakit geçirmeye alışık olmaları ve bu ortamlardan hoşlanmalarının memnuniyet durumları üzerinde olumlu etkilerinin olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların hastanenin genel değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların yaş gruplarına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; hastaların hastanenin genel değerlendirilmesinde en yüksek memnuniyetin 50-59 yaş aralığındaki hastalar tarafından gösterildiği tespit edilmiştir. 30-39 yaş aralığı hastaların memnuniyet puanları diğer yaş guruplarına göre en düşük bulunmuştur.

Yaşa göre memnuniyet dağılımının geneline baktığımızda poliklinik ve kafeterya hizmetlerinin dışındaki diğer bölümlerin hepsinde 30-39 yaş arası hastaları memnuniyetleri en düşük bulunmuştur.Yaşa göre bölümlerin değerlendirilmesinde en yüksek memnuniyetin bürokratik işlemler, fiziksel değerlendirme ve kafeterya dışındaki tüm bölümlerde 50-59 yaş arasındaki hastaların gösterdiği görülmektedir.

50-59 yaş aralığı insanın kişilik olarak olgun olduğu ve üretkenliğinin yavaş yavaş azaldığı, yaşam dönemi olarak yarılanlızmaya başladığı bir dönemdir.Bu nedenle diğer insanlardan gelen ilginin önemi artar ve dolaylı olarak hizmetten memnuniyetinde bu tutumdan etkilendiği düşünülmektedir. 30-39 yaş aralığında insanların yetişkinlik döneminin başladığı, beklentilerinin ve üretkenliğinin en yüksek olduğu dönem olması hizmetten beklentiye de yükseltmiştir.Beklentisi yüksek olan hastalarında memnuniyet düzeyleride daha düşük olmaktadır.

Özetle hastane hizmetlerinden büyük oranda en düşük memnuniyeti 30-39 yaş aralığı hastalar göstermiştir. En yüksek memnuniyetide 50-59 yaş arasındaki hastalar göstermiştir.Ayrıca memnuniyeti olumlu olarak 50-59 yaş aralığından sonra 60 yaş üstü ve 40-49 yaş aralığı hastalar izlemektedir. Yaşa göre memnuniyet dağılımının geneline baktığımızda 40 yaşın üzerinde olan hastaların memnuniyetinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaşın genç dönemlerinde yaşam deneyimleri az ve genç insanlarda eleştirel tutumun daha fazla olduğu söylenebilir. İleri yaşlarda bireylerin yaşam deneyimleri fazla ve beklentileri daha düşüktür. Karşılaşılan olumsuz olaylarda ileri yaşlarda olumlu tutum sergilemenin daha fazla görüldüğü söylenebilir. Yaş ilerledikçe hastaların verilen hizmete ve çalışanlara karşı minnettarlık duygularının arttığı çalışma alanında da gözlenmektedir.

Tablo 31. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Evli	405	3,509	0,781	12698,000	0,000
	Bekar	86	3,849	0,737		
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Evli	405	3,513	0,786	13526,000	0,001
	Bekar	86	3,782	0,756		
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	Evli	405	3,726	0,695	15767,500	0,163
	Bekar	86	3,857	0,726		
Personelin Değerlendirilmesi	Evli	405	3,954	0,772	15000,000	0,034
	Bekar	86	4,084	0,805		
Hasta Haklarının Değerlendirilmesi	Evli	405	3,745	0,756	14281,500	0,008
	Bekar	86	3,970	0,714		
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	Evli	405	3,521	0,792	14129,500	0,006
	Bekar	86	3,751	0,745		
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Evli	405	3,448	0,923	16753,500	0,576
	Bekar	86	3,509	0,908		
Hastanenin Genel Değerlendirilmesi	Evli	405	3,728	0,786	14439,000	0,012
	Bekar	86	3,955	0,713		

Hastaların poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, personelin değerlendirilmesi, hasta haklarının değerlendirilmesi, hastanenin fiziksel değerlendirilmesi, hastanenin genel değerlendirilmesi, puanları ortalamalarında hastaların medeni haline göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Evli hastaların değerlendirme puanları, bekar hastaların değerlendirme puanlarından düşük bulunmuştur.

Evli olan bireylerin kendi ve çevrelerine karşı yerine getirmesi gereken görev ve sorumlulukları bekarlara göre daha fazladır. Bulundukları ortamlarında bu sorumluluk duygusuyla daha eleştirel gözlemlemektedirler. Evli kişilerin üzerindeki bu sorumluluk duygusu zorluklarla başa çıkmak zorunda kalma psikolojilerini hizmet alım noktasında daha fazlasını isteyerek beklenti düzeylerini yükseltmekte ve bu da memnuniyeti düşürmektedir.

Hastaların diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi, kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların medeni haline göre

evli ve bekar hastaların memnuniyet düzeyleri arasında herhangi bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 32. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Öğrenim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Okur-yazar değil	37	3,615	0,584	9,533	0,049	3 > 4
	Okur yazar	39	3,506	0,753			
	İlkokul-ortaokul	219	3,660	0,821			
	Lise ve dengi okul	132	3,463	0,765			
	Üniversite ve üstü	64	3,484	0,791			
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Okur-yazar değil	37	3,472	0,570	8,786	0,067	
	Okur yazar	39	3,388	0,763			
	İlkokul-ortaokul	219	3,637	0,851			
	Lise ve dengi okul	132	3,547	0,724			
	Üniversite ve üstü	64	3,481	0,794			
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	Okur-yazar değil	37	3,714	0,429	8,586	0,072	
	Okur yazar	39	3,681	0,686			
	İlkokul-ortaokul	219	3,822	0,724			
	Lise ve dengi okul	132	3,675	0,716			
	Üniversite ve üstü	64	3,712	0,722			
Personelin Değerlendirilmesi	Okur-yazar değil	37	4,014	0,382	4,288	0,368	
	Okur yazar	39	3,974	0,646			
	İlkokul-ortaokul	219	4,026	0,801			
	Lise ve dengi okul	132	3,919	0,755			
	Üniversite ve üstü	64	3,910	0,975			
Hasta Haklarının Değerlendirilmesi	Okur-yazar değil	37	3,805	0,619	4,234	0,375	
	Okur yazar	39	3,708	0,709			
	İlkokul-ortaokul	219	3,832	0,778			
	Lise ve dengi okul	132	3,729	0,751			
	Üniversite ve üstü	64	3,772	0,776			
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	Okur-yazar değil	37	3,411	0,535	11,531	0,021	3 > 1 3 > 2 3 > 4
	Okur yazar	39	3,323	0,752			
	İlkokul-ortaokul	219	3,668	0,805			
	Lise ve dengi okul	132	3,511	0,784			
	Üniversite ve üstü	64	3,531	0,843			
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Okur-yazar değil	37	3,703	0,825	7,978	0,092	
	Okur yazar	39	3,269	0,826			
	İlkokul-ortaokul	219	3,515	0,966			
	Lise ve dengi okul	132	3,386	0,883			
	Üniversite ve üstü	64	3,387	0,923			
Hastanenin Genel Değerlendirilmesi	Okur-yazar değil	37	3,889	0,349	8,326	0,080	
	Okur yazar	39	3,692	0,694			
	İlkokul-ortaokul	219	3,824	0,822			
	Lise ve dengi okul	132	3,687	0,780			
	Üniversite ve üstü	64	3,714	0,835			

Araştırmaya katılan hastaların klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi, personelin değerlendirilmesi, hasta haklarının değerlendirilmesi, kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi, hastanenin

genel değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların öğrenim durumlarına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Araştırmaya katılan hastaların poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi ve hastanenin fiziksel değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların öğrenim durumlarına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre hastanenin fiziksel değerlendirilmesi ve poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi bölümünde öğrenim durumu ilkokul-ortaokul olan hastaların diğerlerine göre memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim ve öğretim arttıkça bireylerin bilgi ve deneyimleride artmaktadır. Bilgi ve deneyimlerle birlikte bireylerin dolaylı olarak beklentileride artmaktadır. Beklentisi yüksek olan bireylerin memnuniyeti daha düşük olmaktadır. Eğitim düzeti düşük olan hastaların sosyo-ekonomik düzeyide genel olarak düşük olmaktadır. Bu durumda bu kişiler genellikle sosyal yaşamlarında da hizmet veren görevlerde çalışmaktadır. Sağlık nedeniyle kuruma başvurduğunda hizmet alan pozisyona geçmeleri kendilerini değerli kılmakta ve buda memnuniyetlerini arttırmaktadır. Aynı zamanda eğitimi düşük olan bireylerin hizmeti kıyaslayabilecekleri daha iyi örnekleri görme ihtimalinin genellikle düşük olması bireylerin beklenti seviyesini düşürmektedir. Bu da memnuniyeti arttırmaktadır.

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Mesleklere Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Ev Hanımı	248	3,465	0,777	8,528	0,036	2 > 1
	Kamu	68	3,776	0,761			
	Özel	148	3,621	0,799			
	Öğrenci	27	3,708	0,696			
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Ev Hanımı	248	3,439	0,766	14,149	0,003	2 > 1 4 > 1
	Kamu	68	3,773	0,783			
	Özel	148	3,619	0,823			
	Öğrenci	27	3,811	0,582			
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	Ev Hanımı	248	3,650	0,697	9,833	0,020	3 > 1
	Kamu	68	3,765	0,778			
	Özel	148	3,899	0,647			
	Öğrenci	27	3,794	0,714			
Personelin Değerlendirilmesi	Ev Hanımı	248	3,908	0,728	8,654	0,034	2 > 1 3 > 1
	Kamu	68	4,096	0,903			
	Özel	148	4,042	0,816			
	Öğrenci	27	3,954	0,647			
Hasta Haklarının Değerlendirilmesi	Ev Hanımı	248	3,673	0,752	10,765	0,013	2 > 1 3 > 1
	Kamu	68	3,953	0,779			
	Özel	148	3,884	0,729			
	Öğrenci	27	3,837	0,706			
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	Ev Hanımı	248	3,457	0,751	10,443	0,015	2 > 1 3 > 1
	Kamu	68	3,741	0,750			
	Özel	148	3,612	0,854			
	Öğrenci	27	3,778	0,726			
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Ev Hanımı	248	3,400	0,888	3,643	0,303	
	Kamu	68	3,563	0,908			
	Özel	148	3,487	0,985			
	Öğrenci	27	3,574	0,877			
Hastanenin Genel Değerlendirilmesi	Ev Hanımı	248	3,688	0,726	7,808	0,050	2 > 1
	Kamu	68	3,922	0,836			
	Özel	148	3,816	0,851			
	Öğrenci	27	3,844	0,596			

Araştırmaya katılan hastaların poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların mesleklerine göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kamu sektöründe çalışan hastaların poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi puanları, mesleği ev hanımı olan hastaların poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların mesleklerine göre herhangi bir değişkenlik bulunup

bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kamu sektöründe çalışan hastaların klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi puanları, mesleği ev hanımı olan hastaların klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi puanlarından yüksek bulunmuştur. Mesleği öğrenci olan hastaların klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi puanları, mesleği ev hanımı olan hastaların klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların mesleklerine göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; özel sektörde çalışan hastaların diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi puanları, mesleği ev hanımı olan hastaların diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların personelin değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların mesleklerine göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kamu sektöründe çalışan hastaların personelin değerlendirilmesi puanları, mesleği ev hanımı olan hastaların personelin değerlendirilmesi puanlarından yüksek bulunmuştur. Özel sektörde çalışan hastaların personelin değerlendirilmesi puanları, mesleği ev hanımı olan hastaların personelin değerlendirilmesi puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların hasta haklarının değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların mesleklerine göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna

göre; kamu sektöründe çalışan hastaların hasta haklarının değerlendirilmesi puanları, mesleği ev hanımı olan hastaların hasta haklarının değerlendirilmesi puanlarından yüksek bulunmuştur. Özel sektörde çalışan hastaların hasta haklarının değerlendirilmesi puanları, mesleği ev hanımı olan hastaların hasta haklarının değerlendirilmesi puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların hastanenin fiziksel değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların mesleklerine göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kamu sektöründe çalışan hastaların hastanenin fiziksel değerlendirilmesi puanları, mesleği ev hanımı olan hastaların hastanenin fiziksel değerlendirilmesi puanlarından yüksek bulunmuştur. Özel sektörde çalışan hastaların hastanenin fiziksel değerlendirilmesi puanları, mesleği ev hanımı olan hastaların hastanenin fiziksel değerlendirilmesi puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların hastanenin genel değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların mesleklerine göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farklılığa sebep olan grubu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kamu sektöründe çalışan hastaların hastanenin genel değerlendirilmesi puanları, mesleği ev hanımı olan hastaların hastanenin genel değerlendirilmesi puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların mesleklerine göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ankete katılan hastaların yarısının kadın ve evhanımı olması nedeniyle yalnız olarak kafeterya hizmetlerini kullanmamaları sonucu bu bölümdeki hizmeti yeterli düzeyde değerlendiremedikleri düşünülmektedir.

Hastane hizmetlerinin değerlendirildiği tüm bölümlerde mesleği ev hanımı olanların memnuniyet düzeyleri diğerlerine göre en düşük bulunmuştur. Bu duruma ev hanımların günlerinin büyük bir vaktini televizyon programlarını izleyerek geçirmesi ve televizyonlarda sağlık programlarının çok yaygınlaşmasının ve bu sağlık programlarının ev hanımlarının algı ve beklentilerini değiştirmesinin neden olduğu düşünülebilir. Ayrıca anket uygulamanın ev hanımı olan hastaları ev ortamındaki pasif rolden bireysel önemin arttığı fikir ve düşüncesinin önemsendiği bir duruma getirmesi, karşılaştığı bu yeni durumu, kendine verilen bir eleştirme fırsatı olarak algılayıp eleştirel tutum sergilediği söylenebilir.

Tablo 34. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Gelir Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	1000 TL'den Az	242	3,517	0,754	2,906	0,406
	1000-1499 TL	135	3,622	0,768		
	1500-1999 TL	59	3,551	0,814		
	2000 TL ve üstü	55	3,684	0,907		
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	1000 TL'den Az	242	3,537	0,740	3,208	0,361
	1000-1499 TL	135	3,532	0,796		
	1500-1999 TL	59	3,625	0,750		
	2000 TL ve üstü	55	3,663	0,986		
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	1000 TL'den Az	242	3,716	0,657	2,331	0,507
	1000-1499 TL	135	3,806	0,747		
	1500-1999 TL	59	3,734	0,635		
	2000 TL ve üstü	55	3,771	0,840		
Personelin Değerlendirilmesi	1000 TL'den Az	242	4,011	0,708	0,105	0,991
	1000-1499 TL	135	3,980	0,741		
	1500-1999 TL	59	3,941	0,810		
	2000 TL ve üstü	55	3,859	1,083		
Hasta Haklarının Değerlendirilmesi	1000 TL'den Az	242	3,771	0,706	2,766	0,429
	1000-1499 TL	135	3,785	0,760		
	1500-1999 TL	59	3,746	0,760		
	2000 TL ve üstü	55	3,884	0,924		
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	1000 TL'den Az	242	3,502	0,749	3,835	0,280
	1000-1499 TL	135	3,576	0,831		
	1500-1999 TL	59	3,692	0,692		
	2000 TL ve üstü	55	3,644	0,929		
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	1000 TL'den Az	242	3,437	0,868	2,465	0,482
	1000-1499 TL	135	3,402	1,003		
	1500-1999 TL	59	3,585	0,891		
	2000 TL ve üstü	55	3,555	0,964		
Hastanenin Genel Değerlendirilmesi	1000 TL'den Az	242	3,750	0,755	1,240	0,743
	1000-1499 TL	135	3,756	0,760		
	1500-1999 TL	59	3,824	0,693		
	2000 TL ve üstü	55	3,811	0,991		

Araştırmaya katılan hastaların poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi, personelin değerlendirilmesi, hasta haklarının değerlendirilmesi, hastanenin fiziksel değerlendirilmesi, kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi, hastanenin genel değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların gelir durumlarına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu duruma ankete katılan hastaların yarısından fazlasının yaklaşık aynı gelire sahip olmalarının ve bu nedenle hizmeti benzer algılamalarının neden olduğu düşünülmektedir.

Tablo 35. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Kronik Hastalığının Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Evet	114	3,476	0,805	19837,500	0,213
	Hayır	377	3,597	0,776		
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Evet	114	3,483	0,802	19713,500	0,180
	Hayır	377	3,584	0,781		
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	Evet	114	3,721	0,778	21409,500	0,952
	Hayır	377	3,758	0,678		
Personelin Değerlendirilmesi	Evet	114	4,004	0,794	20633,000	0,499
	Hayır	377	3,969	0,775		
Hasta Haklarının Değerlendirilmesi	Evet	114	3,733	0,751	20376,000	0,393
	Hayır	377	3,800	0,754		
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	Evet	114	3,483	0,846	20693,000	0,547
	Hayır	377	3,585	0,770		
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Evet	114	3,393	0,920	20612,000	0,505
	Hayır	377	3,478	0,920		
Hastanenin Genel Değerlendirilmesi	Evet	114	3,648	0,849	18797,500	0,041
	Hayır	377	3,803	0,752		

Hastaların poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi, personelin değerlendirilmesi, hasta haklarının değerlendirilmesi, hastanenin fiziksel değerlendirilmesi, kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların kronik hastalığının olması durumu göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Hastaların hastanenin genel değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların kronik hastalığının olması durumu göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan hastaların hastanenin genel değerlendirilmesi puanları, kronik hastalığı olmayan hastaların hastanenin genel değerlendirilmesi puanlarından düşük bulunmuştur.

Kronik hastalığı olan hastaların hastane hizmetlerinin değerlendirildiği genel değerlendirme bölümündeki memnuniyet düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Kronik hastalıkları olan bireylerin duygu durumları depresif ve değişken olmaya daha yatkın olmasından kaynaklı beklenti seviyeleri yüksektir. Hizmet veren kişilerin tutum ve davranışlarından daha fazla etkilenmektedirler. Genel değerlendirme bölümündeki ifadelerde genellikle sağlık personelinin davranışını içermektedir. Kronik hastalığı olanlara kurumda çalışan sağlık personelinin daha özenli davranması gerekmektedir.

Tablo 36. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Refakatçi Bulundurma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Evet	406	3,539	0,766	14629,500	0,027
	Hayır	85	3,710	0,855		
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Evet	406	3,523	0,777	14072,500	0,007
	Hayır	85	3,739	0,811		
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	Evet	406	3,739	0,668	16190,000	0,365
	Hayır	85	3,797	0,845		
Personelin Değerlendirilmesi	Evet	406	3,955	0,782	15462,500	0,114
	Hayır	85	4,082	0,759		
Hasta Haklarının Değerlendirilmesi	Evet	406	3,761	0,747	15384,500	0,109
	Hayır	85	3,899	0,778		
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	Evet	406	3,529	0,772	14571,500	0,023
	Hayır	85	3,715	0,848		
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Evet	406	3,442	0,910	16463,500	0,502
	Hayır	85	3,535	0,971		
Hastanenin Genel Değerlendirilmesi	Evet	406	3,743	0,763	15068,500	0,064
	Hayır	85	3,882	0,841		

Hastaların diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi, personelin değerlendirilmesi, hasta haklarının değerlendirilmesi, kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi, hastanenin genel değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların refakatçi bulundurmasına göre herhangi bir değişkenlik bulunup

bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Hastaların poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, hastanenin fiziksel değerlendirilmesi puanları ortalamalarında hastaların refakatçi bulundurmasına göre herhangi bir değişkenlik bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi sonucunda gruplar arasında bilimsel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Şu an yattığı klinikte refakatçi bulunan hastaların poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi puanları, Şu an yattığı klinikte refakatçi bulunmayan hastaların poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi puanlarından düşük bulunmuştur.

Bu bölümlerin değerlendirilmesinde refakatçilerin memnuniyetiyle ilgili ifadeler en düşük memnuniyetin olduğu ifadeler olmuştur. Bu durumda refakatçilerin memnuniyetsizliğinin hastalarıda etkilemiş olabileceği söylenebilir. Kurumun refakatçilere yönelik düzenlemeleri en kısa sürede yapması uygun olacaktır.

4.7. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından ve Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 37. Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşirelik Bakımından ve Hastane Hizmetinden Memnuniyet Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

	Hemşirelik Bakımından Memnuniyet			
Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	r	0,638	p	0,000
Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	r	0,619	p	0,000
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi	r	0,494	p	0,000
Personelin Değerlendirilmesi	r	0,623	p	0,000
Hasta Haklarının Değerlendirilmesi	r	0,617	p	0,000
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	r	0,550	p	0,000
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	r	0,384	p	0,000
Hastanenin Genel Değerlendirilmesi	r	0,682	p	0,000

Poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında bilimsel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre hemşirelik bakımından memnuniyet arttıkça poliklinik hizmetlerinden memnuniyet artmaktadır.

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında bilimsel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre hemşirelik bakımından memnuniyet arttıķa klinik hizmetlerinden memnuniyet artmaktadır.

Diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında bilimsel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre hemşirelik bakımından memnuniyet arttıķa diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesinden memnuniyet artmaktadır.

Personelin değerlendirilmesi ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında bilimsel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre hemşirelik bakımından memnuniyet arttıķa personelin değerlendirilmesinden memnuniyet artmaktadır.

Hasta haklarının değerlendirilmesi ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında bilimsel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre hemşirelik bakımından memnuniyet arttıķa hasta haklarının değerlendirilmesinden memnuniyet artmaktadır.

Hastanenin fiziksel değerlendirilmesi ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında bilimsel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre hemşirelik bakımından memnuniyet arttıķa hastanenin fiziksel değerlendirilmesinden memnuniyet artmaktadır.

Kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında bilimsel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre hemşirelik bakımından memnuniyet arttıķa kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesinden memnuniyet artmaktadır.

Hastanenin genel değerlendirilmesi ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında bilimsel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre hemşirelik bakımından memnuniyet arttıķa hastanenin genel değerlendirilmesinden memnuniyet artmaktadır.

SONUÇ

Hasta memnuniyeti birçok faktörün etkilediği, son yıllarda sağlık sektöründe önemi her geçen gün artan, sağlık hizmetinin ve hasta bakımının kalitesi konusun da yararlı bilgiler veren sağlık hizmetinin en önemli göstergesidir. Hasta memnuniyeti, sunulan sağlık hizmetinin bireyin beklentilerini karşılaması veya bireylerin sunulan sağlık hizmetini algılamalarına dayanmaktadır. Aynı zamanda hasta memnuniyetinin ölçülmesi, verilen hemşirelik bakımını değerlendirebilmeyi ve kurumların sunmuş oldukları sağlık hizmetinin kalitesi hakkında kendi öz değerlendirmelerini yapabilmelerine imkan sağlamaktadır. Buradan yola çıkarak hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin hastane hizmetlerinden memnuniyete etkilerinin incelenmesi amacıyla bir alan araştırması planlanmış olup, yapılan araştırmaya 494 kişi katılmış 491 anket geçerli sayılmıştır.

Araştırmada öncelikle hemşirelik bakımından memnuniyet ve hemşire hizmetinden memnuniyetin ne düzeyde oldukları sorgulanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin yüksek düzeyde olduğu, hastane hizmetinden memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, poliklinik hizmetlerinden orta; klinik hizmetlerinden orta; diğer sağlık ve bürokratik işlemlerden yüksek; personelin değerlendirilmesinden yüksek; hasta haklarının değerlendirilmesinden yüksek; hastanenin fiziksel değerlendirilmesinden orta; kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesinden orta; hastanenin genel değerlendirilmesinden yüksek düzeyde memnun oldukları görülmüştür. Hastane hizmetlerinden memnuniyetin en yüksek olduğu alan personelden memnuniyetken, en düşük olduğu alan ise kafeterya hizmetlerinden memnuniyet olarak bulunmuştur. Ancak yine de tüm alanlarda memnuniyetinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin de personel değerlendirmesinden sonra en yüksek memnuniyet düzeyine sahip olunan alan olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin ve hastanenin yüksek oranda hasta memnuniyeti iklimi oluşturmaya çalıştıkları söylenebilir.

Hastaların yaşına göre memnuniyet farklılaşmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin ve hastane hizmetlerinin değerlendirildiği tüm bölümlerde hastaların yaşına göre memnuniyet farklılaşmaktadır. Memnuniyet algısı yaşlara göre incelendiğinde ileri yaşlarda memnuniyetin arttığı görülmektedir. Hemşirelerin yaşlılık evresinde olan hastalar üzerinde de bakım memnuniyeti oluşturabildikleri söylenebilir. Hastaların yaş değişkeni açısından incelenmesi sonucunda hastaların hastane hizmetlerinin değerlendirildiği tüm bölümlerde büyük oranda en düşük memnuniyeti 30-39 yaş aralığı hastalar göstermiştir. En yüksek memnuniyetide 50-59 yaş arasındaki hastalar göstermiştir. Ayrıca memnuniyeti olumlu olarak 50-59 yaş aralığından sonra 60 yaş üstü ve 40-49 yaş aralığı hastalar izlemektedir. Yaşa göre memnuniyet dağılımının geneline baktığımızda 40 yaşın üzerinde olan hastaların memnuniyetinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Sadece kafeterya hizmetlerinin değerlendirildiği bölümde diğer bölümlerin aksine 10-19 yaş grubunun memnuniyeti daha yüksek bulunmuştur. İleri yaştaki hastaların sağlık bakımından daha fazla yardıma ve desteğe ihtiyacının olması ve kurum personelinin hastaların bu ihtiyaçlarını iyi düzeyde karşılamalarının memnuniyeti arttırdığı düşünülmektedir. Personel değerlendirme anketindeki yüksek memnuniyette bunu doğrulamaktadır

Hastaların medeni durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Evli ve bekar hastaların memnuniyet düzeylerinin birbirlerine oldukça yakın olduğu tespit edilmiştir.

Hastane hizmetlerinin değerlendirildiği tüm bölümlerde hastaların medeni durum değişkeni açısından incelenmesi sonucunda hastaların hastane hizmetlerinin değerlendirildiği tüm bölümlerde bekarların memnuniyetinin evlilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık ve bürokratik hizmetler bölümünde medeni durum açısından anlamlı bir fark görülmemiştir

Hastaların mesleğine göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Hastane hizmetlerinin değerlendirildiği tüm bölümlerde hastaların meslek değişkeni açısından incelenmesi sonucunda hastaların hastane hizmetlerinin değerlendirildiği tüm bölümlerde mesleği ev hanımı olan hastaların memnuniyetinin diğer mesleklere göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Sadece kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesinde anlamlı bir fark tespit edilememiştir

Hemşirelik hizmetlerinin ve hastane hizmetlerinin değerlendirildiği tüm bölümlerde hastaların gelir düzeyine göre memnuniyetin fark göstermediği görülmektedir.

Hemşirelik hizmetlerinin ve hastane hizmetlerinin değerlendirildiği tüm bölümlerde hastaların kronik hastalığı olma durumuna göre memnuniyetin fark göstermediği görülmektedir. Sadece kronik hastalığı olan hastaların hastane hizmetlerinin değerlendirildiği genel değerlendirme bölümündeki memnuniyet düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Genel değerlendirme bölümündeki ifadelerde genellikle sağlık personelinin davranışını içermektedir. Kronik hastalığı olanlara kurumda çalışan sağlık personelinin daha özenli davranması gerekmektedir

Hemşirelik hizmetlerinin ve hastane hizmetlerinin değerlendirildiği tüm bölümlerde hastaların hastaneye geliş sayısı değişkeni açısından memnuniyetin fark göstermediği görülmektedir. Sadece hastanenin fiziksel değerlendirilmesinde hastaneye ilk kez gelen hastaların, hastaneye tekrar tekrar gelen hastalara göre memnuniyetlerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelik hizmetlerinin ve hastane hizmetlerinin değerlendirildiği tüm bölümlerde hastaların cinsiyet değişkeni açısından incelenmesi sonucunda tüm bölümlerde kadın hastaların erkek hastalara göre memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Sadece kantin hizmetlerinin değerlendirilmesinde cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Hastaların öğrenim durumu açısından incelenmesi sonucunda hemşirelik hizmetlerinin ve hastane hizmetlerinin değerlendirildiği, poliklinik hizmetlerini ve hastanenin fiziksel değerlendirmesi bölümlerinde ilkokul-ortaokul mezunu olan hastaların diğerlerine göre memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Hastane hizmetlerinin değerlendirildiği diğer bölümlerinde memnuniyet düzeyi ile ilgili anlamlı bir fark görülmemiştir.

Hastaların refakatçi bulundurma durumuna göre incelenmesi sonucunda hemşirelik hizmetlerinin ve hastane hizmetlerinin değerlendirildiği, klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi, hastanenin fiziksel değerlendirilmesi bölümlerinde refakatçisi bulunan hastaların memnuniyet düzeyleri refakatçisi bulunmayan hastalara göre daha düşük bulunmuştur. Hastane hizmetlerinin değerlendirildiği diğer bölümlerinde memnuniyet düzeyi ile ilgili anlamlı bir fark görülmemiştir.

Çalışmanın varsayımları değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

“Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet hastane hizmetlerinden memnuniyeti arttırır”; varsayımı tutarlı çıkmıştır. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet ile hastane hizmetlerinden memnuniyet arasındaki ilişki sorgulandığında hemşirelik bakımından memnuniyet ile hastane hizmetlerinden memnuniyet arasında yüksek oranda pozitif ilişkinin olduğu görülmektedir. Hemşirelik bakımından memnuniyetin artması ile hastane hizmetlerinden memnuniyetin arttığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre hemşirelik bakımından memnuniyetin hastane hizmetlerinden memnuniyeti tetiklediği söylenebilir. Katılımcıların anketin meslek gruplarına göre değerlendirme bölümündeki “Hastaneye başvurduğunuzda beklentileriniz en çok hangi grup personel tarafından karşılandı” ifadesine %48,1’inin hemşire demesi de beklentilerin karşılanması ile ilgili memnuniyet duygusunun kurumda en fazla hemşireler tarafından karşılandığını göstermektedir. Bu da hasta memnuniyetiyle hemşirelik hizmetleri arasında doğrudan ve karşılıklı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

“Hastaların refakatçi bulundurması hasta memnuniyetini arttırır”; varsayımı tutarlı çıkmıştır. Çalışmada şu an yattığı klinikte refakatçi bulunan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları, şu an yattığı klinikte refakatçi bulunmayan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları düşük bulunduğu için bu varsayım tutarsız çıkmıştır. Bu duruma hastayla birlikte hastaneye gelen refakatçilerin de, kurumdan hastadan farklı kendilerine ait beklentilerinin olması ve yanında refakatçi bulunduran hastaların hemşirelik bakımlarının (soğuk uygulama, genel vücut bakımı vb.) bir kısmının refakatçiler tarafından sağlanmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Poliklinik, klinik ve hastanenin fiziksel değerlendirme

bölümünde refakatçisi olan hastaların memnuniyet düzeyi refakatçisi olmayan hastalara göre düşük bulunmuştur. Bu bölümlerin değerlendirilmesinde refakatçilerin memnuniyetiyle ilgili ifadeler en düşük memnuniyetin olduğu ifadeler olmuştur. Refakaçilerin memnuniyetsizliği hastalarıda etkilemiştir. Kurumun refakatçilere yönelik düzenlemeleri en kısa sürede yapması uygun olacaktır.

“Hastaların eğitim düzeyi düşükçe memnuniyeti artmaktadır”; varsayımı tutarlı çıkmıştır. Yapılan çalışmada eğitim durumuna göre memnuniyetin değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada ilkokul ve ortaokul mezunlarının üniversite mezunlarına göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu duruma kişilerin eğitim seviyeleri yükseldikçe yaşam kalitesi ve beklentilerinin artmasının neden olduğu düşünülmektedir. Beklentisi yüksek olan kişilerde de memnuniyet düzeyi düşmektedir.

“Gelir düzeyleri düşük hastaların memnuniyeti gelir düzeyleri yüksek hastalara göre daha yüksektir”; varsayımı tutarsız çıkmıştır. Çalışmada gelir düzeyinin hastaneden memnuniyetin hiç bir boyutunda memnuniyet üzerinde fark yaratmadığı belirlenmiştir. Bu durum farklı gelir seviyesinden hastalara aynı kalitede hizmet sunulmasından kaynaklanıyor olabilir. Geliri yüksek olanlara bir ayrıcalık veya öncelik tanınmıyor olması da bu durumu açıklıyor. Bu da işletme için olumlu bir durumdur.

“Erkek hastaların memnuniyeti kadın hastalara göre daha yüksektir”; Hastaların cinsiyetlerine göre de memnuniyet düzeyleri farklılaşmaktadır. Araştırmaya katılan uygulayıcıların hastane hizmetinden memnuniyet düzeylerinin hastane hizmetlerinin tüm boyutlarında kadın hastaların erkek hastalara göre değerlendirme puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Yani erkeklerin memnuniyet düzeyleri kadınlara göre daha yüksektir. Bu duruma kadınların erkeklere göre daha fazla ayrıntılara dikkat etmeleri ve duygusal durumlarının algılarını erkeklere göre daha fazla etkilemesinin neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca kadınların erkeklere göre memnun edilmesinin daha zor olduğu sonucuna da varılabilir.

“Aynı hastaneden daha önce hizmet alan hastaların memnuniyeti ilk defa hizmet alan hastalardan daha yüksektir”; varsayımı tutarsız çıkmıştır. Çalışmada memnuniyetin hastaneye geliş sayısına göre farklılaşmadığı, hastaneye fazla sayıda gelenlerin hemşirelik bakımından memnuniyeti benzer algıladığı görülmektedir. Sadece tekrar tekrar gelenlerin hastanenin fiziksel şartlarını daha az beğendikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bireyler ilk karşılaştıkları olay ve ortamlarda genellikle algıda seçici davranırlar ve olayların kendisiyle birebir ilgili olan taraflarıyla ilgilenirken, sonraki gelişlerinde fark etmediği diğer noktalarıda farketmeye başlamaktadırlar.

“Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin hastanenin tavsiye edilmesi üzerinde etkisi vardır”; varsayımı tutarlı çıkmıştır. Anketin genel değerlendirme bölümündeki “Muayene ve ayaktan tedavi için bu hastaneyi bir başkasına tavsiye ederim” ifadesine hastaların %52,1’inin katılıyorum, %136’sının tamamen katılıyorum olarak cevap vermeleri araştırmada hastaneden memnuniyetin en önemli göstergelerinden olmuştur. Aynı zamanda uygulayıcıların “Yatarak tedavi için bu hastaneyi bir başkasına tavsiye ederim” ifadesine de %42,6’sı katılıyorum, %16,9’u tamamen katılıyorum cevabını vererek sunulan hizmetten memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu da memnuniyetin hastanenin tavsiye edilmesi üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir. Hasta memnuniyetinin kurumlara sağladığı en önemli kazanımlardan olan tavsiye edilebilirlik kuruma olan hasta bağlılığını arttırarak, sağlık işletmelerinin ekonomisini güçlendirerek, benzeri kuruluşlar ile rekabet gücünü arttırmaktadır. Bu da anketin uygulandığı kurum adına en önemli kazanımlardan biridir.

Araştırma sonuçlarına göre:

- Standart hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini yükselttiği ve hedeflenen sonuç kriterlerine ulaşmada etkin olduğu saptanmıştır. Hastalara verilen bakımın kalitesinin arttırılması için her hastalığa ve her yaştaki hastaya uygun hemşirelik standartlarının geliştirilmesi bunların kliniklerde işlerliğinin sağlanması ve bakım kalitesine olan etkisini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

- Daha kaliteli hasta bakımı için kurumların kliniklerdeki hemşire sayılarını ideal olan hemşire/hasta oranına göre belirlenmesi ve uygulanması önerilmektedir.
- Hastanelerde hizmet içi eğitim kapsamında yer alan sürekli eğitim programlarında özellikle tüm hastane çalışanlarına kişiler arası iletişim ve hasta beklentilerinin belirlenmesine yönelik eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.
- Hemşirelik uygulamalarında ve hastane hizmetlerinde hasta beklentilerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması önerilebilir.
- Memnuniyet düzeyini arttırmak için hizmetlerin farklı boyutlarının sorgulanması, hasta taleplerine önem verilmesi, kalite çalışmalarının hastane çalışanları tarafından benimsenmesi ve memnuniyet değerlendirme anketlerinin düzenli olarak tekrarlanması ve sonuçlarına göre düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- Aksakoğlu, G., Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Politikalarında Değişim, İstanbul, 2003
- Baysal, C.- Tekarslan, E., İşletmeler İçin Davranış Bilimleri, İstanbul, 1996
- Birol, L., Hemşirelik Süreci, İzmir, 2005
- Erdemir, F., Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, Sivas, 1998
- Hayran, O.- Sur, H., Hastane Yöneticiliği, İstanbul, 1997
- Hayran, O. -Sur, H., Sağlık İşletmelerinde Yönetim, İstanbul, 2005
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000
- Kalaycı, Ş., SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara, 2008
- Öz, F., Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara, 2004.
- Özdamar, K., Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Eskişehir, 2004
- Püsküllüoğlu, A., Türkçe Sözlük, Ankara, 2003
- Seçim, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Eskişehir, 2000
- Tengilimoğlu, D.- Çıtak, N., Yönetici ve Tıp Sekreterliği, Ankara, 2003
- Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük, Ankara, 1983
- Tengilimoğlu, D., Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, 1996
- Uz., H. M.- Özbakır D. İ.- Ergin C., Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: Bir Saha Çalışması, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, 1997

Ulusoy, M. F.- Görgülü, R. S., Hemşirelik Esasları, Ankara, 2001

EDİTÖRLÜ KİTAPLAR

Velioğlu, P., Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, İstanbul, 1999 Alcan, Z., Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, (Ed.M.Çoruh), Ankara, 1997

Esatoğlu, A. E.- Ersoy, K., Hasta tatmininin Ölçülmesi, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, (Ed.Çoruh M.), Ankara, 1997

Hayran, O.- Uz, H., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, (Ed.Hayran, O.- Sur, H.), İstanbul, 1998

Türköz, Y. T.- Aksoy, A.- Perçin, A. P., “Hasta Tatmininin Sosyo-Demografik Değişkenler ve Tedaviye Özgün Değişkenler Yönünden İncelenmesi”, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, (Ed. M. Çoruh), Ankara, 1998

SÜRELİ YAYINLAR

Altay, A., “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, Sayıştay Dergisi, S. 64, Ankara, 2005

Altıok, Ö. H.- Şengün, F.- Üstün, B., “Bakım: Kavram Analizi”, Dokuz Eylül Üni. Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi, S.4, İzmir, 2011, <http://www.deuhyoedergi.org.>(25/04/2013)

Baykara, Z.G., Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi :Niteliksel Bir Çalışma, Ankara Üni. Sağlık B.E, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2010

Can, A.- Bicioğlu, H., “Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, Süleyman Demirel Üni. İİBFD, C.13, S.3, Isparta, 2008

Çoban, G. İ.- Kaşıkçı, M., “Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları”, İstanbul Üni. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, C.16, S.63, İstanbul, 2008

- Dursun, Y.- Çerçi, M., “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”, Erciyes Üni. İİBFD, S.23, Kayseri, 2004
- Erdem, R.- Rahman, S.- Avcı, L.- Demirel, B.- Köseoğlu, S.- Fırat, G.- Kesici, T.- Kırmızıgül, Ş.- Üzel, S.- Kubat, C., “Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi”, Erciyes Üni. İİBFD, S.31, Kayseri, 2008
- Ener, M.- Demircan, E., “Küreselleşme Sürecinde Değişen Devlet Anlayışından Kamu Hizmetlerinin Dönüşümüne: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Mekanizmaları”, Süleyman Demirel Üni. İİBFD, C.13, S.1, Isparta, 2008
- Ercan, İ.- Ediz, B.- Kan, İ., “Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek”, Uludağ Üni. Tıp Fakültesi Dergisi, S.30, Bursa, 2004
- Gökçe, G.- Şahin, A.- Bulduklu, Y., “Herzberg’in Çift Faktör Kuramı ve Alt Gelir Gruplarında Bir Uygulama”, Meram Tıp Fakültesi Örneği, Selçuk Üni. İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi Örneği, C.14, S.20, Konya, 2010 www.iibf.selcuk.edu.tr/iibf/dosyalar/71348086258.pdf(17/04/2013)
- Hamzaoglu, O.- Nalçacı, E., “Üretim İlişkileri ve Sağlık”, Toplum ve Hekim Dergisi, C.18, S.3, Ankara, 2003
- Karadağ, G.- Uçan, Ö., “Hemşirelik Eğitimi ve Kalite”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, S.1, Elazığ, 2006
- Ovayolu, N.- Bahar, A., “Hemşirelik ve Kalite”, Atatürk Üni. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, S.9, Erzurum, 2006
- Özgen H., “Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, Toplum ve Hekim Dergisi, S.10, Ankara, 1995
- Üner, S., “Sağlık Hizmeti Sunumu Öz-Değerlendirme Ölçeğinin Yapısı ve Güvenirliği”, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, C.72, S.134, Ankara, 2007 (<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/turkiye-klinikleri->

journal-of-medical-sciences/1300-0292/issue/2007/27/6-0/en-index.html)
(15/05/2013)

Yağcı, M. İ.- Duman, T., “Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkilerinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması”, Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, Doğuş Üni. Dergisi, S.7, İstanbul, 2006

Yıldız, H.- Turan, M., “Küreselleşme ve Sağlık”, Uludağ Üni. Tıp Fakültesi Dergisi, S.1, Bursa, 2010

Yılmaz, M., “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü Hasta Memnuniyeti”, Celal Bayar Üni. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, S.5, Manisa, 2001

KONFERANS VE BİLDİRİLER

Akgün, S.- Kısa, A.- Günsoy, G., “Başkent Üniversitesi Hastanesinde Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi”, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulanmaları Sempozyumu, Sözlü Bildiri, S.4, Ankara, 1999

Aslan, S.- Özata, M., “Poliklinik Hastalarının Müşteri Memnuniyetini Belirlemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma” Konya Kamu Hastaneleri Örneği, Sağlık Hastane Yönetimi, 2. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara, 2005

Atlı, H.- Sur, H.- Şahin, T.K.- Söylemez, D.- Hayran, O., “Poliklinik Hizmeti Alan Hastaların Beklenti ve İhtiyaçları Yönünden Özel Bir Hastane ile Bir Üniversite Hastanesinin Karşılaştırılması”, 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitapçığı, Ankara, 2000

Baston, S.- Acuner, T.- Yılmaz G., “Hastane İşletmelerinde Hasta Beklentileri Araştırması” Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi Bildirileri Kitabı, Ankara, 2005

Devebakan, N.- Yağcı, K., “Sağlık İşletmelerinin Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılmasında SERVQUAL Yöntemi”, Sağlık Hastane Yönetimi, 2. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara, 2005

- Kantar, G., “Modern Hastanelerde Organizasyonel ve Yönetmel Süreçte Yapılanma”, Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildirileri, Antalya, 2008
- Okumuş, H.- Akçay, H.- Karayurt, Ö.- Demircan, G., “Bir Kalite Güvenlik Programı Ölçütü: Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi”, Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, İzmir, 1993
- Özmen, D., “Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması”, 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, 1999
- Öztürk, A.- Balcı, E.- Gün, İ., “Sağlık Ocağına Başvuranların Sağlık Sistemi ve Aile Hekimliği ile İlgili Bilgi ve Düşünceleri” 9. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özel Kitabı, Ankara, 2005
- Sünter, A.T.- Cambaz, S.- Tunçel, E. K.- Çetinoğlu, E. Ç.- Peşken Y., “Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, 9. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özel Kitabı, Ankara, 2005

İTERNET KAYNAKLARI

<http://didimdh.gov.tr/web/index.php>(24/10/2013)

<http://hastane.gazi.edu.tr/posts/view/title/hemsirelik-felsefesi-9584>(18/06/2013)

Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, Ankara, 2013,
http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/faaliyet_raporu_2013/index.html
(20/05/2014)

Atauzem, Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi, 2009

<http://atauzem.atauni.edu.tr/uzemv1/programlar.aspx?program=1&sayfa=3>
(15/09/2013)

SAGEM Raporu, (2011/2012), Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu Raporu,
Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi

Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2011 Sağlık Bakanlığı, Yayın
No: 851, Ankara ,2011 (<http://www.sagem.gov.tr/20/05/2014>)

TEZLER

- Akın, G., Türkiye’de Yapılmış Hasta Memnuniyeti Araştırmalarının Değerlendirilmesi, Ankara Üni. Sağlık BE, YYLT, Ankara, 2004
- Balcı, E., Kayseri İl Merkezinde Çalışan Öğretmenlerin Sağlık Hizmetleri Hakkındaki Görüşleri ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetleri, Erciyes Üni. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Kayseri, 2005
- Bozkaya, A. O., Hasta Beklentileri ve Bu Beklentiler Açısından Hasta Hekim Görüşmesinin Sonuçları, , Adnan Menderes Üni. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Aydın, 2008
- Çetin, G., Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, Haliç Üni. Sağlık BE ,Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul, 2008
- Erken, S.,Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler Arasındaki İletişim Örüntüsünün İncelenmesi, Dokuz Eylül Üni. SBE, YYLT, İzmir, 2009
- Haberal, E. B.,Hasta ve Refakatçi Tatmini: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulama, Başkent Üni. SBE Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı Sağlık Kurumları İşletmeciliği YYLT, Ankara, 2012
- Karadağ, Z., Aile hekimliği Uygulamasının Müşteri / Hasta Memnuniyetine Etkisi, Gazi Üni. SBE, YYLT, Ankara, 2007
- Özlü, Z. K.,Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Atatürk Üni. Sağlık BE, YYLT , Erzurum, 2006
- Öz, M.,Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama, Gazi Üni. SBE, YYLT, Ankara, 2004

Özlük, B., Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinde Profesyoneleşme Kapsamında Hemşireliğin Değerlendirilmesi ve Avrupa Birliği'ne Uyum Süreci, Marmara Üni. Sağlık BE, YYLT, İstanbul, 2006

DİĞER KAYNAKLAR

Hemşirelik Kanunu, T.C. Resmi Gazete, Kanun No:5634,(02/05/200)

EK-1: Anket Formu

ANKET SORULARI

Beykent Üniversitesi Yüksek Lisans Tezinde Kullanılmak Üzere Hazırlanmıştır
Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sorular

Hastanemize Kaçını Kez Geliyorsunuz?	() 1 () 2 () 3 ve Üstü
Cinsiyetiniz?	() Kadın () Erkek
Yaşınız?	
Medeni Durumunuz	() Evli () Bekar
Öğrenim Durumunuz	() Okuryazar değil () Okuryazar
	() İlkokul / Ortaokul () Lise ve dengi okul
	() Üniversite ve Üstü
Mesleğiniz	
Gelir durumu	() 1000TL'den az () 1000-1499TL () 1500-1999TL () 2000 ve Üstü
Şu an yattığınız klinik	
Kronik bir hastalık var mı?	() Evet () Hayır
Refakatçi bulundurma durumu	() Evet () Hayır

Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği'nin Anket Soruları						
NO	SORU	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	BU HASTANEDE	1	2	3	4	5
1	Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular.					
2	Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler.					
3	Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.					
4	Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler.					
5	Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar.					
6	Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler					
7	Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler.					
8	Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim.					
9	Hemşirelerin ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarında eminim.					
10	Hemşirelerin hastalığımın benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum.					
11	Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum.					
12	Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularımla başa çıkmamda bana yardımcı oldular.					
13	Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlatmıştı.					
14	Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlatmıştı.					
15	Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.					

Poliklinik (Ayaktan Muayene ve Tedavi) Hizmetlerinin Değerlendirmesi						
NO	SORU	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	BU HASTANEDE	1	2	3	4	5
1	Zamanında muayeneye başlanmaktadır.					
2	Hasta muayene sırasına göre adil olarak muayeneye alınmaktadır.					
3	Hastanın sıra bekleme süresi oldukça kısadır.					
4	Hastanın muayenesi için yeterince zaman ayrılmaktadır.					
5	Özel muayeneye yönlendirme yapılmamaktadır.					
6	Genel olarak ilgiden memnunuz.					
7	Fiziki koşullar (mekan, ortam ısı, hasta muayene araçları, bekleme ortamı, vb) dan memnunuz.					
8	Temizliğe ve hijyene özen gösterilmektedir.					

Klinik (Yatarak Tedavi) Hizmetlerinin Değerlendirmesi						
NO	SORU	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	BU KLİNİKTE	1	2	3	4	5
1	İlgi ve bakıma özen gösterilmektedir.					
2	Sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılmaktadır.					
3	Refakatçi ve/veya hasta, gerektiğinde danışabileceği kişilere kolayca ulaşılabilir.					
4	Refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına özen gösterilmektedir.					
5	Hasta ziyaret saatleri uygundur.					
6	Hasta ziyaret süresi yeterlidir.					
7	Fiziki koşullar (mekan, odadaki hasta sayısı, ortam ısı, hasta yatağı, hasta muayene araçları, oda ferahlığı, vb.) dan memnunuz.					
15	Temizliğe ve hijyene özen gösterilmektedir.					
16	Genel olarak yemeklerden memnunuz.					

Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi						
NO	SORU	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	BU HASTANEDE	1	2	3	4	5
1	Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.					
2	Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.					
3	Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılması yaşanmamaktadır.					
4	Laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.					
5	Laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.					
6	Laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya araştırılması yaşanmamaktadır.					
7	Bürokratik işlemler (sevk açma-kapama, yatış - çıkış işlemleri vb.) kısa sürede, sorunsuzca tamamlanmaktadır.					

Personel Değerlendirmesi						
NO	SORU	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	BU HASTANEDE	1	2	3	4	5
1	Hekimler, hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır					
2	Hemşire, ebe, sağlık memurları hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.					
3	İdari personel hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.					
4	Hasta bakıcı ve hizmetli hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.					

Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme						
NO	SORU	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	BU HASTANEDE	1	2	3	4	5
1	Hastaların eşit haklarda sağlık hizmetinden faydalandığını düşünüyorum.					
2	Sağlık durumum ve hastane imkanlarıyla ilgili her türlü bilgilendirmenin yapıldığını ve gerektiğinde bilgiyi yazılı olarak, kolayca istemenin mümkün olduğunu düşünüyorum.					
3	Gizliliğe, mahremiyete ve uygun bir ortamda sağlık hizmetini almama imkan tanındığını düşünüyorum.					
4	Tıbbi müdahalelerin onay alınarak yapıldığını (yapılacağını) ve istemezsem reddetme hakkı sağlanacağını düşünüyorum.					
5	Haklarımın ihlali durumunda ve verilen hizmetler hakkında, gerektiğinde her türlü başvuru ve şikayet etme hakkı sağlanıyor.(sağlanacağını düşünüyorum.)					

Hastanenin Fiziksel Değerlendirmesi						
NO	SORU	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	BU HASTANEDE	1	2	3	4	5
1	Hastanede ilk başvuru noktası kolayca bulunabiliyor.					
2	Hastanede gerektiğinde sağlık ve/veya bürokratik işlemlerle ilgili konularda danışabileceğim kişilere kolayca ulaşabiliyorum.					
3	Hastanede temizliğine ve hijyenine özen gösterilmektedir.					
4	Hastanede yeterli sayıda tuvalet vardır					
5	Hastanede güvenliğe (hırsızlık, saldırı vb. olaylara karşı önleme) önem veriliyor.					

Kafeterya Hizmetlerinden faydalanmadıysanız Diğer Sorulara Geçiniz...

Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi						
NO	SORU	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	BU HASTANEDE	1	2	3	4	5
1	Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor.					
2	Fiziki koşullar (sandalye-masa sayısı ve rahatlığı, ortam ısısı, havalandırma vb) yeterlidir.					
3	Fiyatlar uygundur.					
4	Hizmet kalitelidir.					

Genel Değerlendirme						
NO	SORU	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
		1	2	3	4	5
1	Muayene ve ayaktan tedavi için bu hastaneyi bir başkasına tavsiye ederim.					
2	Yatarak tedavi için bu hastaneyi bir başkasına tavsiye ederim.					
3	Bu hastanede, sosyal güvence, maddi olanaklar, etnik köken ve dini inanış dikkate alınmaksızın ,olanaklar dahilinde yeterli sağlık hizmetini herkesin almasına imkan tanınıyor.					
4	Bu hastanede tüm çalışanların maddi bir beklentisi olmaksızın,olanaklar dahilinde yeterli sağlık hizmetini herkesin almasına imkan tanınmaktadır.					
5	Hastanede sağlık personelinin karşısındaki hastaya değer verdiğini hissediyorum.					
6	Hastanede sağlık personeli hastasıyla yeterince ilgilenmektedir.					
7	Hastanede sağlık personeli hastasına güler yüzlü davranmaktadır.					
8	Hastanede sağlık personeli hastasına karşı güzel, açıklayıcı konuşmaktadır.					
9	Hastanede sağlık personeli hastasına yol gösterici olmaktadır.					
10	Hastanede sağlık personeli hastasına karşı sabırlıdır.					

MESLEK GRUPLARINA GÖRE DEĞERLENDİRME								
NO	SORU	DOKTOR	HEMŞİRE	RÖNTGEN TEKNS.	LAB. TEKNS.	MEMUR/ SEKRETER	TEMİZLİK PER.	GÜVENLİK
1	Hastanede ilk iletişimi kiminle kurdunuz							
2	Hastanede en rahat iletişimi kurarak bilgi aldığınız personel grubu hangisidir							
3	Hastanede en zor iletişim kurduğunuz personel grubu hangisidir							
4	Hastanede verilen bilgidan tatmin olmasanız bile soru sormaktan çekindiğiniz personel grubu hangisidir							
5	Hastanede genel olarak hangi personel grubunu daha ilgili buluyorsunuz							
6	Hastanede hangi grup personel içinde bulunduğunuz durumu daha iyi anlıyor							
7	Hastaneye başvurduğunuzda beklentileriniz en çok hangi grup personel tarafından karşılandı							
8	Size göre sağlık personeli ile hasta ilişkilerinde sorunların en çok yaşandığı personel grubu hangisidir							
9	Hastanede sizin rahatça probleminizi anlata bildiğiniz personel grubu hangisidir							
10	Hastanede hastanenin işleyişi hakkında en çok bilgi aldığınız personel grubu hangisidir							
11	Hastanede hastalara karşı en sabırlı davranan personel grubu hangisidir							

ÖZGEÇMİŞ

02/04/1973 tarihi, Aydın'ın Didim ilçesi doğumluyum. İlk ve Orta Okulu yine aynı ilçede tamamladıktan sonra, Aydın Sağlık Meslek Lisesinde eğitimi tamamladım. Sırasıyla Ankara Üniversitesi Hemşirelik Ön Lisans Bölümünden 1994 yılında, Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Lisans Bölümünden 2011 yılında mezun oldum. Halen görev yapmakta olduğum Aydın Kamu Hastaneler Birliği Didim Devlet Hastanesinde 2007-2012 yılları arasında Başhemşirelik, 2013 Yılından itibaren de Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü Görevini yürütmekteyim. Yabancı dilim İngilizce olup, evli ve 2 çocuk annesiyim.