

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ
BAZI FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇİĞDEM ARSLAN

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM

ANABİLİMDALI

TEZ DANIŞMANI

YRD. DOÇ. DR. MERAL KELLEÇİ

SİVAS

2009

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ
BAZI FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÇİĞDEM ARSLAN

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
ANABİLİMDALI

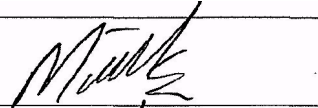
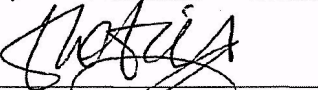


TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. MERAL KELLEÇİ

SİVAS

2009

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 05.01.1984 tarihli ve 84/1 sayılı toplantısında kabul edilen Fen/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

Cumhuriyet Üniversitesi Fen/Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

| | | |
|-----------------------|-----------------------------------|---|
| Başkan | Yrd.Doç. Dr. Meral Kelleci |  |
| Üye | Doç.Dr. Hatice Tel |  |
| Üye | Yrd.Doç.Dr. Zehra Gölbaşı |  |
| Üye (Danışman) | Yrd.Doç. Dr. Meral Kelleci |  |

ONAY

Bu tez çalışması, 23/07/2009 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

| |
|--|
| |
| |
| SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ |

I. TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmamda beni destekleyen, bilgilendiren ve deneyimlerinden yararlandığım, çalışmam sırasında her zaman yol gösteren danışman hocam, Sayın Yrd. Doç. Dr. Meral Kelleci'ye,

Yüksek Lisans eğitimimde beni destekleyen, bilgilendiren ve her konuda yardımcı olan Sayın Prof. Dr. Selma Doğan'a,

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmamda beni destekleyen, bilgilendiren ve deneyimlerinden yararlandığım Sayın Yrd. Doç. Dr. Hatice Ulusoy'a,

Çalışmam esnasında beni destekleyen ve her konuda yardımcı olan Sayın Prof. Dr. Feray Gökdoğan'a,

Çalışmamda beni destekleyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Yurdanur Demir'e,

Bu çalışmada Servqual Ölçeği'ni kullanmam için izin veren Sayın Arş. Gör. Seher Arıkan Yurt'a,

Araştırmayı uygulama aşamasında desteklerini esirgemeyen Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimi Sayın Prof. Dr. Mehmet Soy'a,

Çalışmamı hazırlamamda bana yardımcı olan çalışma arkadaşlarıma,

Her zaman yanımda olup beni her yönde destekleyen aileme,

Bana yardımcı olan tüm dostlarıma,

Sevgi ve saygılarımla...

TEŞEKKÜR EDERİM.

Çiğdem Arslan

II. İÇİNDEKİLER

| | |
|--|----|
| 1. ÖZET..... | 1 |
| 2. SUMMARY..... | 2 |
| 3. GİRİŞ VE AMAÇ..... | 3 |
| 4. GENEL BİLGİLER..... | 7 |
| 4.1. Kalite İle İlgili Kavramlar..... | 7 |
| 4.2. Sağlık Hizmet Kalitesinin Tanımı ve Önemi..... | 12 |
| 4.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Unsurları..... | 13 |
| 4.4. Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite..... | 14 |
| 4.5. Hasta Memnuniyeti..... | 15 |
| 4.6. Hasta Memnuniyetinde Hemşirelik Hizmetlerinin Yeri ve Önemi..... | 16 |
| 4.7. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler..... | 18 |
| 4.7.1. Hastaya İlişkin Faktörler..... | 19 |
| 4.7.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler..... | 19 |
| 4.7.3. Çevresel Veya Kurumsal Faktörler..... | 20 |
| 5. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 21 |
| 5.1. Araştırmanın Şekli..... | 21 |
| 5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman..... | 21 |
| 5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi..... | 21 |
| 5.4. Verilerin Toplanması..... | 22 |
| 5.4.1. Anket Formu..... | 22 |
| 5.4.2. Servqual Ölçeği..... | 22 |
| 5.4.2.1. Servqual Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması..... | 24 |

| | |
|---|-----------|
| 5.5. Araştırmanın Uygulanması..... | 24 |
| 5.6. Verilerin Değerlendirilmesi..... | 25 |
| 5.7. Araştırmanın Etik Yönleri..... | 25 |
| 6. BULGULAR..... | 26 |
| 7. TARTIŞMA..... | 43 |
| 8. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 50 |
| 8.1. Sonuçlar..... | 50 |
| 8.2. Öneriler..... | 51 |
| 9. EKLER..... | 52 |
| 9.1. Kurum İzin Yazıları..... | 53 |
| 9.2. Anket Formu (Ek-1)..... | 56 |
| 9.3. Servqual Ölçeği (Ek-2)..... | 58 |
| 9.4. Hastaların Servqual Skorlarının Dağılımı (Ek-3)..... | 62 |
| 10. KAYNAKLAR..... | 64 |
| 11. ÖZGEÇMİŞ..... | 71 |

III. TABLOLAR

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı..... | 27 |
| Tablo 2. Hastaların Yattıkları Servis, Hastane Deneyimi, Yatış Süreleri ve Hastaneyi Seçme Nedenlerine göre Dağılımı..... | 28 |
| Tablo 3. Hastaların Servqual Ölçeği Boyutlarına Verdikleri Ağırlıklı ve Ağırlıksız Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 30 |
| Tablo 4. Hastaların Servqual Ölçeği Boyutlarına Verdikleri Önem..... | 31 |
| Tablo 5. Hastaların Yaş Gruplarına göre Servqual Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 32 |
| Tablo 6. Hastaların Cinsiyetlerine göre Servqual Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 33 |
| Tablo 7. Hastaların Medeni Durumlarına göre Servqual Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 34 |
| Tablo 8. Hastaların Eğitim Düzeylerine göre Servqual Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 35 |
| Tablo 9. Hastaların Yaşadığı Yere göre Servqual Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 36 |
| Tablo 10. Hastaların Gelir Durumlarına göre Servqual Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 37 |
| Tablo 11. Hastaların Yattıkları Servislere göre Servqual Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 38 |
| Tablo 12. Hastaların Hastanede Yatış Sürelerine göre Servqual Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 39 |
| Tablo 13. Hastaların Önceki Yatış Deneyimlerine göre Servqual Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 40 |
| Tablo 14. Hastaların Hastaneyi Seçme Nedenlerine göre Servqual Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 41 |
| Tablo 15. Hastaların Aynı Hastaneyi Tekrar Seçme Durumlarına göre Servqual Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 42 |

1. ÖZET

Günümüzde her alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de kalitenin önemli bir göstergesi hizmet alanların memnuniyet düzeyleridir. Hastaların aldıkları hizmetten memnun olma durumlarının belirlenmesi hizmet kalitesinin artırılması ve daha nitelikli hizmet sunumunun sağlanması açısından önemlidir.

Bu çalışma, hastanede yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyleri ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, bir araştırma ve uygulama hastanesinde 3 aylık zaman diliminde 7 klinikte 211 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Servqual Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde Student t, One-Way Anova, Mann Whitney U, Sperman Korelasyon ve Kruskall Wallis testleri kullanılmıştır.

Çalışmada, hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri düşük olarak bulunmuştur. Hastaların ortalama beklentilerinin en yüksek olduğu hizmet alanı hastanede hemşirelerin gerektiği zaman acil bir durumda hemen bakım vermesi, hemşirelerin tedavileri doğru uygulaması, hemşirelerin temiz ve bakımlı olması ile ilgili alanlar olduğu belirlenmiştir. Hastaların en çok önem verdikleri alanlar, hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yetenekleri(%45) ile hemşirelerin bilgi, saygı ve empati kurma özellikleri (%16) olarak bulunmuştur. Hastaların ikinci derecede önem verdikleri hizmet alanı ise hemşirelerin bilgisi ve saygısı (%33) ile yardımcı olma özellikleri (%26) olarak saptanmıştır. En az öneme sahip hizmet alanı ise fiziksel olanaklar (%66) olarak bulunmuştur. Hastaların yaş, eğitim düzeyi, medeni hal, yaşantısının çoğunu geçirdiği yer, yattığı gün sayısı, sağlık güvencesi ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: Hasta memnuniyeti, Hemşirelik bakımı ve Servqual Ölçeği.

2. SUMMARY

Today, as in every field that quality are an important indicator of the level of satisfaction in healthcare of the service area. Be satisfied with the status of the patients they serve to identify and improve the quality of service to ensure quality service delivery is important.

This descriptive study was made for determine patients satisfaction levels of their nursing services and the factors that associated. Research was realized in a Research and Application Hospital to 211 patients of 7 clinic for 3-month time period. The Personal Information Form and Servquel Scale was used as data collection tools. Student t, One-Way Anova, Mann Whitney U, Kruskall Wallis test and correlation of Sperman were used in statistical analysis.

In this study, satisfaction levels of patients that nursing services were found to be low. Patients' average expectations of the highest were determined to be in the service area hospital when a nurse required in an emergency to give immediate care, the correct treatment of a nurse practice and nurse to be clean and well maintained with the relevant areas. Patients are given the most important areas, the services were found to be a nurse and a reliable ability to accurately (45%) and nurses with the knowledge, respect and empathy-building features (16%). Patients in the second degree of importance of the service areas were identified as knowledge and respect for the nurses (33%) and the help features (26%). Service area has at least the importance were found to be the physical facilities (66%). Patient's age, education level, marital status, where most of the spending life, the number of days of sleep and health assurance with satisfaction levels of a statistically significant difference was'nt determined ($p > 0.05$).

Key Words: Patient satisfaction, Nursing care and Servqual Scale.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık hizmeti veren organizasyonların ortak paydaları toplumdur. Dolayısıyla topluma verilen hizmetin kalitesinin izlenmesi ve ölçülmesi önemli bir zorunluluktur (Aktan, 2007). Hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve ölçümünde ise hasta memnuniyetinin belirlenmesi önemli bir parametreyi oluşturmaktadır (Schmidt, 2003). Hasta memnuniyeti, özellikle son 15 yıldır sağlık kurumunun etkinliğinin en önemli göstergesi olarak ele alınmaktadır (Larrabee ve ark., 2004; Özsoy ve ark., 2007). Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hemşirelik alanında değerlendirilmiş olup son on yıldır özellikle ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü olarak önem kazanmıştır (Merkoris ve ark., 1999). Uluslararası Sağlık Kurumlarının Akreditasyon Komisyonu (Joint Commission International, JCI) ve Amerikan Hemşireler Birliği'ne (American Nurses Association, ANA) göre, hasta memnuniyeti hasta çıktılarının anahtar göstergesi gibi görünmektedir (Lange, 2002).

Hasta memnuniyeti, hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğunu gösteren kalitenin temel bir ölçütüdür (Özge, 2001). Bir başka ifadeyle hasta memnuniyeti, “hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri yararları, hastanın katlanmaktan kurtulduğu güçlükler, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine uygunluğuna bağlı bir işlemdir”(Tükel ve ark., 2004).

Ülkemizde hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmalar çeşitli sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla giderek artmaktadır (Hastaoğlu, 2007). Öncelikle üniversite hastanelerinin ilgilendiği bu kalite geliştirme çalışmaları devlet hastanelerinde de giderek yaygınlaşmaktadır (Özcan ve ark., 2008). Kalite geliştirme çalışmalarının başarılı olabilmesi için öncelikle kurumların çalışma standartlarının belirlenmesi gerekmektedir, hasta bakım kalitesinden memnuniyet düzeyleri araştırılarak memnuniyetsiz olanların anlaşılması ve buna neden olan faktörlerin ortaya koyulması beklenmektedir (Eroğlu ve ark., 2001). Hasta memnuniyeti ve hemşirelik bakımından hasta memnuniyet düzeyi sağlık hizmetlerinin kalite göstergesi kabul edilmekte

olduğuna göre (Schmidt, 2003); hemşirelik bakım kalitesini geliştirmek için hemşirelerin hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri öğrenmeleri gerekmektedir (Johansson ve ark., 2002).

Hasta memnuniyeti, algılanan kalite ile beklenen kalitenin arasındaki farktan kaynaklanmaktadır (zge, 2001). Buna göre, bir hastanın hizmeti almadan önce birtakım beklentileri olmakta ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği deneyimlere bağlı olarak belli algılara sahip olmaktadır. Sonuçta, hasta algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda memnun olup olmadığına karar vermektedir. Hasta memnuniyeti, hastanın uyumu ile verilen sağlık hizmetlerinin sonucu üzerinde olumlu bir etki oluşturmaktadır. Örneğin; klinikte yatan diyabet hastasının kendisine verilen diyetle uyuma konusunda göstereceği uyum, kan glukoz düzeyinin dengelenmesi için önemlidir. Eğer hasta olumsuz tutum ve davranış içerisine girerse bu denge kurulamaz hale gelip hem hastanın hastanede kalış süresi ve bunun yaratacağı maliyetler artacak, hem de hastanın dengelenmeyen kan glukoz düzeyi istenmeyen komplikasyonların ortaya çıkmasına ve/veya ilerlemesine neden olabilecektir (Tükel ve ark., 2004). Ek olarak memnun olan hasta ihtiyacı olduğunda yine aynı sağlık kurumuna başvuracaktır. Bu nedenle günümüz ekonomik koşullarında rekabet edip ayakta durabilecek bir sağlık kurumu olabilmek için hastaların memnuniyetinin nelerden etkilendiğini araştırıp gerekenlerin sağlanması önemli görünmektedir (Dozier ve ark., 2001).

Hasta memnuniyeti, hemşirelik hizmetlerinin kalitesi ile ilgili bilgi veren önemli göstergelerdendir. Çünkü hastanın hastanede kaldığı süre içerisinde en sık birlikte olduğu sağlık personeli hemşiredir. Dolayısıyla hasta memnuniyetinin temelini de hasta-hemşire ilişkisi oluşturur (Demir ve ark., 2000).

Hasta memnuniyeti ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Larrabe ve Bolden'in (2001) konu ile ilgili olarak yapmış oldukları literatür araştırmasında, hastanın çeşitli alanlardaki hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla 40 ölçek geliştirildiği ve bunların 28'inin genel olarak hastanelerdeki hemşirelik bakımını ölçmek amacıyla kullanıldığını saptamışlardır.

Özge'nin (2001) bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerini incelediği araştırmasında hastaların sosyo-demografik özellikleri ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Akın ve Erdoğan (2007) hasta memnuniyetini ölçmede kullanılan bir başka ölçek ile başka bir üniversite hastanesinde yatan hastalar üzerinde yapmış olup genel olarak hastaların hemşirelik bakımından memnun olduğu ile özellikle bayan ve/veya yaşlı olan hastaların daha memnun oldukları bulunmuştur.

Hasta memnuniyeti ve sağlık durumundaki değişikliklerin ele alındığı bir çalışmada alınan sağlık bakım hizmetlerinin hem yapı hem de süreç itibarıyla hasta memnuniyet düzeyini belirlediği ortaya çıkmıştır (Chan ve Chau, 2005). Yapılan bir başka çalışmada ise, spesifik hemşirelik işlevleri ile ortaya konulan bireyselleşmiş bakımın, hasta memnuniyetini sağlamak gibi olumlu etkiler sağlamakta olduğu saptanmış olup konu ile ilgili çalışmaların önemi vurgulanmıştır (Suhonen ve ark., 2005).

Sunulan sağlık hizmetinin sonuçlarını izlemek için kullanılan kalite değerlendirmeleri maliyet analizleri, tıbbi çıktılar ve hasta memnuniyeti üzerinden yapılabilmektedir (Uzun ve ark., 2006). Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti bir takım faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler; hastanın kurumla ilgili algılamaları, hastaların yaşı ile cinsiyeti, kurumdaki tıbbi ve hemşirelik bakım hizmetleri, sağlık personelinin ilgisi, teknolojik altyapı, genel otelcilik hizmetleri, hizmete erişim hızı, yönetim anlayışı, fiyat, kalite, vb. olarak sıralanabilir (O'Connell ve ark., 1999; Şahin ve ark., 2005). Hasta memnuniyeti üzerinde sağlık hizmeti sunan personelin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, ilgi ve anlayış ile profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma şekilleri ve özellikle hasta-hemşire ilişkisi önemli rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (Aytar ve Yeşildal 2004; Eryılmaz ve ark., 2004).

Bu çalışmada amaç, bir niversite hastanesinde sürdürülen kalite geliştirme çalışmaları kapsamında yatan hastaların hemşirelik hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeylerini ve ilişkili bazı faktörleri belirleyerek kalite çalışmalarına katkı sağlamaktır. Araştırmanın sonucunda elde edilen bilgilerin hemşirelik hizmetlerinin kalitesini geliştirme ve hizmetleri iyileştirmeye rehberlik edeceği düşünülmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Kalite İle İlgili Kavramlar

4.1.1. Kalitenin Tanımı

Kalite sözcüğünün kökeni Latince “gualis” kelimesinden gelmekte olup “aslında öyle olmak” anlamına gelmektedir (Uz, 1995). Kalite kavramının herkesin üzerinde uzlaştığı bir tanımı bulunmamaktadır. Kalite denildiğinde geçmişte bireylerin hizmetlerden memnuniyeti ve hizmetlere ulaşılabilirliği anlaşılırken; günümüzde hizmet kalitesi, birtakım öğelerin birleşiminden bahsedilmektedir (Pişircioğlu, 1994).

Amerika Birleşik Devletleri Kalite Kontrol Derneği (American Society for Quality Control, ASQC)’ne göre kalite, bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümüdür (Wilson, 1996). Avrupa Kalite Kontrol Örgütü (European Organization for Quality Control, EOQC)’nün yaptığı tanımlamaya göre kalite, bir malın ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir (Healy, 1988). Türk Standartları Enstitüsü (TSE)’ne göre ise kalite, bir ürün veya hizmetin belirlenen ya da olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır (<http://www.tse.org.tr/Turkish/KaliteYonetimi/9000bilgi.asp>). Japon Sanayi Standartları (Japanese Industrial Standards, JIS) tarafından yapılan tanıma göre kalite, ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerini karşılayan bir üretim sistemidir (Borkurt ve Odaman, 1998).

Amerikan Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi ise kaliteyi “verilen bakımın istenen sonuçların alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesi” olarak tanımlanmıştır (Donebedian, 1993). Kalite, öz olarak tüketicinin istekleri ve beklentileri ile şekillenen, üreticide yaratıcı bir gerilim doğuran ve çevresel değişim faktörü olan tüketici taleplerinin kurumsal bağlamda gerçekleştirilmesi ile dengelenen bir üretim ve yönetim sistemidir (Aydoğan ve Okay, 2001). Bir başka deyişle kalite, varolan uygulamaların uygun olarak kullanımı ile kabul edilen prensip ve standartların

tüketicinin ihtiyaçlarına uygun olarak kullanılması suretiyle ulaşılabilir çıktılara erişme derecesidir (Özge, 2001; Pektekin, 1998; Slee, 1991).

Geleneksel anlamda kalite kavramı standartlara uyum olarak nitelendirilirken günümüzde ise kalite çok boyutlu olarak ele alınmakta olup stratejik bir yönetim aracı konumuna gelmiştir (Şimşek, 2000). Garvin (1984) kalitenin sekiz boyutunu tanımlamıştır. Bunlar:

- a. Performans: Üründe bulunan birincil özelliklerdir.
- b. Diğer Unsurlar: Ürünün çekiciliğini sağlayan ikincil karakteristiklerdir.
- c. Uygunluk: Spesifikasyonlara, belgelere ve standartlara uygunluktur.
- d. Güvenirlik: Ürünün kullanım ömrü içinde performans özelliklerinin sürekliliğidir.
- e. Dayanıklılık: Ürünün kullanılabilirlik özelliğidir.
- f. Hizmet Görürlük: Ürüne ilişkin sorun ve şikayetlerin kolay çözülebilirliğidir.
- g. Estetik: Ürünün albenisi ve duylara seslenebilme yeteneğidir.
- h. İtibar: Ürünün ya da diğer üretim kalemlerinin geçmiş performansıdır.

İçinde bulunduğumuz yüzyılda tüm dünyada her alanda olduğu gibi sağlık alanında da hızlı bir değişim ve gelişim yaşanmakta olup bununla birlikte her sektörde ilerleme ve kazanımlar elde edilmiştir. Bu anlayışın yönetim alanına etkisiyle beraber Sürekli Kalite İyileştirme (SKİ) felsefesi ortaya çıkmış, sanayi ve hizmet sektörlerinde kullanılmıştır. Özellikle sağlık sektöründe yüksek ve pahalı teknoloji kullanımı, kalifiye personel çalışması, hizmet alanların daha kaliteli ve yenilikçi bir hizmet bekliyor olması ile birlikte rekabet ortamının oluşmasından dolayı sağlık hizmetlerinde kalite odaklı modern bir hizmet anlayışının benimsenmesi zorunlu hale gelmiş bulunmaktadır (Ralph, 1993; Johansson ve ark., 2002).

4.1.2. Kalitenin Tarihçesi

Kalite ile ilgili kayıtlar M.Ö. 2150 yılına kadar uzanmaktadır. Mezopotamya Kralı Hamurabi konu ile ilgili bir kanun yazmış bulunmaktadır (Şimşek, 2000). Taş devrinde insanoğlu bilinmeyi bir standart parçayla kontrol ederken, ziraatle uğraşan topluluklarda kalite kontrol ile ilgili uygulamalar, ürünün gözle muayene edilmesiyle uygun olanın alınması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Daha sonraları ise ürünler belirli bir yerde toplanıp satılmakta ve ürünün kaliteli olması ustanın şöhreti olarak yayılmış olup marka usulüyle kalite kontrol yapılmıştır. Ahi'lik teşkilatının kurulması ile hammaddeler, süreçler ve ürünler için standartlar geliştirilmiş olup üreticilerin bunlara uyması istenilmiştir. Konu ile ilgili cezai ve özendirici tedbirler geliştirilip uygulamaya konmuştur (Karadağ, 2007).

Kalitenin bir kavram olarak ortaya çıkması 19. yüzyılda Sanayi Devrimi'nin gelişmesiyle meydana gelmiştir. İşadamı olan Frederick Taylor'ın 1900'lerin başında İngiltere'de iş planlamasını işçi ve ustabaşların inisiyatifinden alıp endüstri mühendislerinin kontrolüne vermesi ile başlattığı uygulama önemli bir adımı oluşturmuştur (Gillies,1994).

Birinci Dünya Savaşı ise seri üretimi ortaya çıkarırken artan üretim miktarı ve ürün çeşitliliğiyle birlikte kalite kontrolde matematiksel yöntemlerin kullanılması bir zorunluluk haline gelmiştir. Amerika'da W.A. Shewart 1924 yılında Kontrol Çizgileri'ni geliştirmiş, 1930'lu yıllarda Amerika ve İngiltere'de ilk kalite kontrol kitapları yayınlanmıştır (Hodgetts, 1997).

İkinci Dünya Savaşı yıllarında imalatın artmasına bağlı olarak kalite kontrolünde istatistikî metodlar geliştirilmiştir. Savaşlar nedeniyle nitelikli işgücü sıkıntısı yaşanmıştır. Savaş sonrasında ise Japonya kalite konusunda bir atılım gerçekleştirmiştir. Amerikan İstatistiksel Kalite Kontrol kavramı önce Deming sonra Juran tarafından tanıtılmış olup daha sonra Japonlar kendi seminerlerini kendileri verip bu konuda gelişmelerini sürdürmüşlerdir. Bunlar olurken bir devrim niteliğinde eski yöneticiler işlerinden çıkartılmış olup yerlerine ise konu ile ilgili uzman kişiler yerleştirilmiştir. Giderek hem usta hem de işçilerin çabalarının önemi anlaşılmış ve "Kalite Kontrol Çemberleri" çalışmaları başlamıştır. Daha sonraki yıllarda ise ürünün kontrol edilmesine gerek kalmayacak şekilde üretim sisteminin güvenceye alınması düşüncesi

gelişmiş ve “Kalite Güvence Sistemleri” ortaya çıkmıştır (Swansburg ve Swansburg,1999).

Dünyadaki kalite ile ilgili gelişim ve değişime paralel olarak 20. yüzyılda Amerika’da sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesine ilişkin çalışmalar yapılmıştır. Amerikan Cerrahi Birliği 1915 yılında hastane standardizasyon programı geliştirmiş olup bu program ile akredite olmak isteyen hastanelere kontrol edebilmesi için kayıt sistemlerini birliğe sunma sorumluluğu yüklenmiştir (Karadağ, 2007). Aynı birlik 1952’de ise diğer bazı meslek birlikleri ile (Amerikan Hastaneler Birliği ile Amerikan Tıp Birliği) birleşerek Sağlık Kurumları Akreditasyonu Ortak Komisyonu’nu (The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO) oluşturmuşlardır. Benzer akreditasyon sistemleri Kanada, Yeni Zelanda ve Avustralya’da da uygulanmaktadır. 1980’lerin başlarında sağlık hizmetlerinde kalite güvencesine bir alternatif olarak Toplam Kalite Yönetimi (TKY) modeli gündeme gelmiş olup giderek yaygınlaşmıştır (Hastaoğlu, 2007).

Hemşirelikte ise kalite çalışmalarına ait ilk uygulamalar 1853’te Florence Nightingale ile başlamıştır. Kırım Savaşı’nda yaralı askerlerin hangi nedenlere bağlı olarak öldüğüne dair istatistik çalışması yaparak enfeksiyon nedeniyle ölümlerin olduğu anlaşılmıştır (Akdemir, 1998). Sağlık alanı ile paralel olarak hemşirelikte de zaman içerisinde gelişmiş, değişmiş ve yerleşmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1990 yılında üye ülkelerin sağlık bakım sistemlerinde hasta bakımının kalitesini güvence altına almak amacıyla etkin mekanizmaların oluşturulmasını önermiştir (Akay, 2005). Sağlık bakım standartlarını güvence altına almak ve yükseltmek her sağlık personelinin görevidir. Bu durumda Profesyonel hemşire, yapılan en son araştırma bulgularını göz önünde bulundurarak bakım verdiği bireyin gereksinimlerini saptar ve buna yönelik bakım planı geliştirir. Bununla birlikte hemşire, sunduğu bakımın sorumluluğunu üstlenen özerk bir uygulayıcı konumuna sahiptir (Marriner-Tomey, 1996).

Günümüzde birey ve toplumun gelişen ve değişen sağlık gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili olarak hemşireler rol ve işlevlerinde başarılı olabilmek için sorumluluklarını tekrar gözden geçirmelidirler. Çünkü hastaya bireysel, bilimsel, teknik

ve hasta gereksinimi üzerine temellenmiş bakım veren hemşireler, sağlık hizmetlerinde bakımın kalite güvencesi ile sunulmasında belirleyici konumdadırlar (Demir, 2004).

Hemşirelik bakımında kaliteyi sağlamak için hemşirelik bakım ve uygulama standartları oluşturulmuştur (Slee, 1991). Konu ile ilgili en hızlı gelişmelerin yaşandığı ülkelerden Amerika'da hemşirelik hizmetlerinin mükemmel olduğu standartlarca belirlenmiş olan hastaneler hastalar tarafından rağbet görürken “mıknatıs hastaneler” olarak adlandırılmaktadır. 2004 yılı itibariyle Amerika'da hasta bakımı ve hemşirelik hizmetlerinde kaliteyi en üst seviyeye çeken 102 mıknatıs hastane bulunmaktadır (Yıldırım ve ark., 2009).

4.1.3. Hizmet Kalitesi Kavramı

Günümüzde hizmetler alanında ortaya çıkan hızlı gelişim, değişim ve büyüme bu çağın adının “Hizmet Çağı” olarak adlandırılmasına neden olmuştur. Dünya ekonomisinde hizmet sektörü çok hızlı bir büyüme göstermektedir. Bu gelişme ile beklenen karlılığın elde edilmesi için hizmeti talep edenlerin istekleri doğrultusunda uygun özelliklerle donanmış kaliteli hizmetin üretilip sunulması gerekmektedir (Karahan, 2001; Aksaraylı ve Devebakan, 2003)

Hizmetin bir kavram olarak ortaya atılması ve tanımlanması 1970'lerde gerçekleşmiştir. İlk olarak Amerikan Pazarlama Birliği (The American Medical Association, AMA) tarafından yapılan tanıma göre hizmet, satışa arz edilen veya malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da doyumlar olarak tanımlanmıştır. Günümüzde ise hizmet, bir istek ve ihtiyacı tatmin etmek amacıyla mala bağlı veya maldan bağımsız olarak üretilip üretildiği anda tüketilen, heterojen özellikteki faaliyetler ile faydalar olarak tanımlanmaktadır (Uzun, 2001; Karahan, 2001; Aksaraylı ve Devebakan, 2003). Hizmet, mallar gibi dokunulabilen somut bir nesne değil, soyut bir kavramdır. Bu nedenle hizmet alanlar, hizmetin kalitesini değerlendirirken zorlanmaktadırlar. Aynı şekilde hizmet kalitesinin kontrolü de zor bir iş olmaktadır. Fakat nitelikli personel seçimi ve eğitimi ile hizmet kalitesini bir ölçüde standartlaştırmak mümkün olabilmektedir. Hizmetlerde standartlaştırmaya gidildiği takdirde; maliyetler düşecek, verim artacak, faaliyetler belirgin hale gelecek, algılanan

hizmet ile beklenen hizmet arasındaki fark en asgari düzeye inecek, müşteri tatmini maximum düzeye çıkacak, tatminsizliklerin nedeni belirlenebilecek ve ilk defada doğru hizmet verme oranı yükselecektir (Karahan, 2001; Johansson ve ark., 2002).

4.2. Sağlık Hizmet Kalitesinin Tanımı ve Önemi

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı; uluslararası geçerlilik ve güvenilirliği olan standartlara uygun tanılama, tedavi ve bakım verme hizmetlerine ek olarak bu süreç içerisinde hastaların ihtiyaç ve beklentilerini tam anlamıyla karşılaması olarak tanımlanabilir (Akgün, 2005). Sağlık hizmetlerinde kalite denildiğinde:

- Bir cerrahi girişim için bekleme süresinin kısaltılması,
- Acil serviste gereken bakımın verilmesi,
- Klinik uygulamalarda standardizasyonun getirilmesi,
- Yetersiz ya da yanlış uygulamaların ayıklanması,
- Uygulamalarda bilim ve teknolojiden yararlanılması,
- Hem hastayla olan hem de ekip içi ilişkilerin profesyonelce olması,
- Birey, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi,... vb anlaşılmaktadır (Tükel ve ark., 2004).

Bakım kalitesinin ölçümü için kullanılan birincil gösterge hasta memnuniyetidir. Bu konudaki öncülerden Donebedian (1993), hasta memnuniyetinin önemli olduğunu vurgulamıştır. O'na göre bakım kalitesi; "bakım sürecinin bütün parçalarında beklenen kazanç ve kayıp dengelerini göz önüne aldıktan sonra hasta iyiliğini ifade eden durumu en iyi seviyeye getiren bakım türü" olarak tanımlanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirerek sürekliliğini sağlamak ve toplumun güvenini arttırmak için sağlık kuruluşlarının uluslar arası akreditasyon standartlarını uygulama konusundaki çalışmalarının arttığı görülmektedir. Sağlık akreditasyon sisteminin yapılandırılması ile:

- Sağlık hizmetlerinin standartlarının belirlenmesi ve geliştirilmesi,
- Bakım kalitesinin geliştirilmesi,
- Sağlık sonuçlarını ölçebilmek için performans ölçüm sisteminin geliştirilmesi,
- Değerlendirme yapabilmek için veri tabanının oluşturulması,
- Hasta ve çalışan güvenliğini ölçmek ve değerlendirmek için sistem geliştirilmesi ile,
- İnsan kaynakları standartlarının oluşturulabilmesi sağlanabilecektir (Aydın, 2007).

4.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Unsurları

Sağlık hizmetlerinde kaliteye erişme çalışmaları genellikle yapı, süreç ve çıktı safhalarında ele alınmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde kalite açısından bu safhalar birbirine bağlı bir bütün olarak değerlendirilmelidir (Boyacıoğlu, 1998).

4.3.1. Yapı İle İlgili Faktörler

Sağlık hizmetleri kalitesinin yapısal değerlendirilmesinde fiziksel uygunluk, donanım-malzeme, insan kaynakları, finansman ve organizasyon gibi faktörler rol oynamaktadır (Berk, 1994; Hayran, 1997; Yurt, 1999; Sullivan ve ark., 2002).

a. Fiziksel Uygunluk: Sağlık kuruluşunun yerleşim alanı, büyüklüğü, bina yapısı, gerekli birimlerin mevcudiyeti ile bu birimler için ayrılan ortamların yeterliliği gibi özellikler sağlık hizmeti sunan kurumların kalitesini belirleyen fiziksel yapı unsurlarıdır.

b. Donanım-Malzeme: Donanım ve malzemenin teknolojik gelişmelere paralel olarak değiştirilip yenilenmesi sağlık hizmetleri kalitesini etkileyen başka bir faktördür.

c. İnsan Kaynakları: Bir kurumda çalışan tüm personeli kapsar. Personelin sayısı ve niteliği hizmetin kalitesini doğrudan etkiler. Sağlık kurumunu ele aldığımızda

bu kişiler; hemşireler, doktorlar, eczacılar, diyetisyenler, temizlik personeli,... vs farklı ve kendine özgü profesyonel bilgi ve yeteneklere sahip meslek gruplarından oluşmaktadır.

d. Finansman: Sağlık hizmetlerinin üretimi oldukça maliyetli olup kalite ile maddi kaynakların yeterliliği arasında güçlü bir bağ olduğu bilinmektedir.

e. Organizasyon: Bir hizmet organizasyonu olarak hastaneler karmaşık yapıda olan açık ve dinamik sistemlerdir. Standartların belirlenmesi ve kontrolü ile örgütün etkin ve verimli olması kaliteli hizmet verilmesini de sağlamış olacaktır.

4.3.2. Süreç ile İlgili Faktörler

Sağlık kurumunun süreci işlevsel hale getirebilmesi için yeterli bir kayıt sistemi ile birlikte hizmet standartları doğrultusunda kalite değerlendirmeleri yapılması gerekmektedir (Yurt, 1999; Sullivan ve ark., 2002).

4.3.3. Çıktılarla İlgili Faktörler

Çıktı, sonuçların sağlık ve memnuniyet açısından değerlendirilmesidir. Bir sağlık kurumunda hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen en önemli faktör sağlık hizmeti kalitesidir ki bu da çıktılarla ortaya konabilir. Çıktılar ise bu kurumdaki süreçlere bağlı olup o süreçlerin sağlıklı gelişebilmesi için yeterli altyapının da mevcut olması gerekmektedir (Yurt, 1999; Sullivan ve ark., 2002).

4.4. Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite

Günümüzde bilim ve teknolojiye gelişmeler en hızlı sağlık sektörünü etkilemektedir. Sağlık sektöründeki bu gelişim ve değişimlere bağlı olarak kaliteli sağlık bakımı sunumu gündeme gelmiştir. Düşük kalitedeki hizmet hastaların geç iyileşmesi, iyileşmemesi ve bununla beraber maliyetin artmasına sebep olmaktadır (Johansson ve ark., 2002).

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetleri kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli göstergelerden biridir. Sağlık hizmeti sunan personelin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, personelin tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri ile özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır (Larrabee ve ark., 2004).

Hasta bakımının kalitesini güvence altına almada hemşirelik hizmetlerinin istenilen hedef ve amaçlara ulaşabilmesi için standardize edilmesi gerekmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin organize edilmesi ve işgücü planlaması kaliteli bakım hizmetlerinin sunulmasında önemli görülmektedir (Aslantekin ve ark., 2007). Fakat sağlık politikalarındaki hatalar ile hemşire dağılımının yanlış yapılmasından hasta-hemşire oranında istenilen nicelik ve nitelik sağlanamamaktadır. Oysa ki kaliteli bakım hizmetlerinin sunulmasında en önemli kriter; gereksinim duyulan hemşirelik bakımına yönelik nicelik ve nitelikte hemşire bulundurulması zorunluluğudur (Yurt, 1999).

Hemşirelik bakımında kaliteyi sağlamak amacıyla standartlar oluşturulmuştur. Hemşire bakım ve uygulama standartları ISO 9002/94 kalite çalışmaları ile hastane uygulamaları göz önüne alınarak oluşturulmuştur. Bu standartlar, her hemşirenin aynı kalitede bakım vermesi ile verilen bu bakımın değerlendirilip sürekliliğinin sağlanması amacıyla uygulanmaya başlanmıştır (Biçer ve Dalbay, 2002).

4.5. Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet; yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ile bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır. Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilgili hasta memnuniyeti, farklı kişiler tarafından, farklı zamanlarda ve farklı şekillerde tanımlanmıştır (Esatoğlu, 1997).

Donebedian (1993) hasta memnuniyetini “hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt” olarak tanımlamıştır (Yılmaz, 2001).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde hemşirelik alanında ele alınmış olmakla birlikte son on yıldır

özellikle ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahip olmuştur (Sezgin, 1998).

Literatür incelendiğinde hasta memnuniyeti ile ilgili birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. Özge'nin (2001) Atatürk Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yatan hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerini incelediği araştırmasında "Servqual Ölçeği" kullanılmıştır. Buna göre, hastaların sosyo-demografik özellikleri ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Chan ve Chau'nun (2005) hasta memnuniyeti ve sağlık durumundaki değişiklikleri ele aldıkları bir araştırma modelinde ise alınan sağlık bakım hizmetlerinin hem yapı hem de süreç itibarıyla hasta memnuniyet düzeyini belirlediği ortaya çıkmıştır. Shonen ve ark.'nın (2005) yapmış oldukları çalışmada ise spesifik hemşirelik işlevleri ile ortaya konulan bireyselleşmiş bakımın, hasta memnuniyetini sağlamak gibi olumlu etkiler sağlamakta olduğu saptanmış olup konu ile ilgili çalışmaların önemi vurgulanmıştır.

Yapılan bir başka çalışmada ise, hasta memnuniyetini ölçmede kullanılan bir diğer ölçek olan 19 soruluk "Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İstanbul Üniversitesi Hastanesi'nde yatmakta olan 200 hasta üzerinde planlanmıştır. Yapılan bu çalışmada hastaların hemşirelik bakımından memnun olduğu, özellikle bayan ve/veya yaşlı olan hastaların daha memnun oldukları bulunmuştur. (Akın ve Erdoğan 2007).

4.6. Hasta Memnuniyetinde Hemşirelik Hizmetlerinin Yeri ve Önemi

Hemşirelik hizmetleri "kişinin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ile hasta olduğunda iyileştirilmesi alanında rol oynayan bir sağlık disiplini" (Velioğlu, 1997). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses, ICN) hemşireliği "bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubu" olarak tanımlamıştır (Bırol, 2004).

Mayıs 2007 'de Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiş olan 5634 nolu Hemşirelik Kanunu'na göre "Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir.". 24 saat boyunca hasta ile birebir yakın ilişki içerisinde olan hemşire diğer sağlık profesyonellerine göre hasta memnuniyetinin sağlanmasından daha önemli bir yere sahiptir (Sullivan ve ark., 2002). Amerika'da The Johns Hopkins Breast Center'da 1999-2001 yıllarını kapsayan hasta memnuniyeti araştırmalarının sonuçlarına göre, hemşirelerin hastaların gereksinimlerine karşı gösterdikleri davranışlarının memnuniyeti etkileyen en önemli etmen olduğu saptanmıştır (Chae ve ark., 2001).

Yurt'un (1999) belirttiği gibi; Abdellah ve Levine, hastanede yatan hastaların doyumunu ile doyumsuzluğunu etkileyen yedi neden belirtmişlerdir. Bunlar:

- Dinlenme ve rahatlama,
- Eliminasyon,
- Diyet ihtiyaçları,
- Kişisel hijyen,
- Destekleyici bakım,
- Tedaviye cevap ve
- Hasta-hemşire ilişkisidir.

Yurt'un (1999) belirttiğine göre Wace, hastalarda doyumunu sağlayabilmek için sekiz boyut tanımlamıştır. Bu boyutlar:

- Bakım sanatı,
- Bakımın teknik kalitesi,
- Ulaşılabilirlik,
- Uygunluk,

- Fiziksel çevre,
- Finans durumu,
- Bakımın sürekliliği ile
- Bakımın etkinliğidir.

Bu ve benzeri hasta beklentileri analiz edildiğinde, hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyeti üstünde ne derece etkili olduğu görülmektedir.

Johansson ve ark. (2002) ise hasta memnuniyetini etkileyen etmenleri sekiz alanda incelemiştir Bunlar; hastaların sosyodemografik özellikleri, hemşirelik bakımına yönelik deneyimleri, fiziksel çevre, iletişim ve bilgilendirme, hastaların katılımı, hasta ile hemşire arasındaki kişiler arası ilişki, hemşirelerin tıbbi ve teknik donanımları ve sağlık bakım organizasyonudur.

4.7. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Memnuniyet göreceli bir kavram olup deneyimlerden, yaşam tarzından, bireysel ve toplumsal değerler ile hizmet beklentilerinden etkilenebilmektedir. Hall ve Dornan'ın (1988) yaptıkları hasta memnuniyet sonuçlarını değerlendirme ile ilgili meta analiz sonucuna göre hasta memnuniyetini etkileyen faktörlere bakıldığında; ulaşım, bürokratik işlemler, hizmetin devamlılığı, maliyet, insancılık, genel memnuniyet, genel kalite, fiziksel şartlar ve hizmetin değişkenliğidir.

Johansson ve ark. (2002) yapmış oldukları araştırmada hasta memnuniyetini etkileyen etmenleri sekiz alanda incelemiştir. Bunlara bakıldığında; hastaların sosyodemografik özellikleri, hemşirelik bakımına yönelik deneyimleri, fiziksel çevre, iletişim ve bilgilendirme, hastaların katılımı, hasta ile hemşire arasındaki kişiler arası ilişki, hemşirelerin tıbbi ve teknik donanımları ile sağlık bakım organizasyonu olduğu görülmektedir. Hasta memnuniyetini etkileyen birçok değişken olmakla birlikte bunlar hastaya, hizmet verenlere ve kuruma ilişkin özellikler olarak sınıflandırılabilir.

4.7.1. Hastaya İlişkin Faktörler

1. Sosyodemografik Özellikler: Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırkı ve aile düzeni gibi özellikleri hizmetten duyulan memnuniyette değişik etkiler yaratmaktadırlar. Bu faktörler kişisel olmakla birlikte bu kriterlere önem verilerek hizmet kalitesi arttırılabilmektedir (Yılmaz, 2001).

2. Hastanın Fiziksel ve Psikolojik Durumu: Hastanın sağlık durumu, hastalığının tanısı ile akut veya kronik oluşu ve hastanın kendi sağlığını algılayışı memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Hemşire, hastanın fiziksel ve psikolojik durumundaki değişimlerin farkında olarak gerekli desteğin sağlanması gerekmektedir (Turgu, 1997; Yurt, 1999).

4.7.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta üzerinde önemli rol oynamaktadır (Akgün, 2002). Literatür incelendiğinde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli etmenin iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu görülmektedir. Akbayrak (1999)'ın belirttiği üzere Esatoğlu ve Ersoy'un yaptıkları çalışmada, hemşirelerin iletişim yetersizliklerinin hastaların memnuniyetsiz oldukları hizmetler arasında yer aldığı vurgulanmıştır. Johansson ve ark.'nın (2002) yapmış olduğu çalışmada hasta memnuniyetini etkileyen sekiz alandan dördünün hemşirelerle ilgili olduğu saptanmıştır. Bunlar; hastaların hemşirelik bakımına yönelik deneyimleri, iletişim ve bilgilendirme, hasta ile hemşire arasındaki kişiler arası ilişki, hemşirelerin tıbbi ve teknik donanımlarıdır.

Hasta memnuniyetinin sağlanmasında hasta-hemşire ilişkisinin niteliği önemli bir yere sahiptir (Lange, 2002). Yapılan çalışmalarda da hasta ile hemşire arasındaki kişiler arası ilişkinin hasta memnuniyetini etkileyen etmenler arasında olduğu vurgulanmaktadır (Larrabee ve ark., 2004). Hemşirelik, yardım edici ilişki sürecidir. Bu süreçte hasta hemşire ilişkisi önemli yer tutmaktadır (Biol, 2004). Bu ilişkinin iyi olabilmesi için bazı öğelerin varlığı elzemdir. Bunlar; sevilme duygusu, güven duygusu,

kendini beğenme ve benliğe saygı duygusu, bağımlılık duygusu, bağımsızlık duygusu ile empati duygusudur (Özcan, 1996).

4.7.3. Çevresel Veya Kurumsal Faktörler

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, beslenme hizmetlerinin kaliteli olması ile maliyet gibi çevresel ve kurumsal faktörler de hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerdendir (Akgün,2002).

Esatoğlu'nun (1997) araştırmasında hasta memnuniyetinin hastanede kalış süresi, fiziksel koşullar, ücret, beslenme hizmetleri, bürokrasi, hastane çevresi, konfor gibi değişkenlerle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Schmidt'in (2003) yapmış olduğu çalışmanın sonucuna göre kuruma ilişkin özelliklerin değerlendirilmesi sonucu hastaların tıbbi gereksinimlerinin yanı sıra başka gereksinimlerinin bulunması, öncelikle tedavi ve bakım hizmeti sağlamak amacıyla kurulan sağlık kurumunda değişen ve gelişen teknoloji ışığında yeniden yapılanması gerektiğini göstermektedir.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Bolu iline uzaklığı 5 km olan Abant İzzet Baysal Üniversitesi (AİBÜ) kampüsü içinde yer alan, 250 yatak kapasitesine sahip AİBÜ Bolu Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastanede toplam 75 hemşire ile hizmet verilmektedir. AİBÜ Bolu Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Dahili Bilimler, Genel Dahiliye, Genel Cerrahi, Üroloji, Kalp-Damar Cerrahisi, Kadın-Doğum, KBB, Ortopedi, Rekonstrüktif Cerrahi, Kardiyoloji, Enfeksiyon Hastalıkları ve Karma (dahili ve cerrahi servis hastalarını içeren ek servis) servisler bulunmaktadır. Hastanede hemşireler vardiya çalışma sistemine göre 8 ya da 16 saatlik mesailer şeklinde çalışmaktadırlar. Hemşirelik hizmetlerinin yönetimi hemşirelik hizmetleri müdürü ve yardımcısı ile yürütülmektedir. Bakımla ilgili uygulamaların standardizasyonu ve kalite geliştirme çalışmaları halen devam etmektedir.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde 15 Ekim 2008 ile 15 Ocak 2009 tarihleri arasında yukarıda belirtilen kliniklerde yatan hastalar oluşturmuştur. Hastanede bir yılda yatan hasta sayısı her geçen yıl katlanarak artmakla birlikte 2008'de 13064 hasta yatışı yapıldığı tespit edilmiştir. Araştırmanın örneklemini ise, en az okur-yazar olan, okuma ve anlama sorunu olmayan, en az 5 gündür hastanede yatmakta olan (Yurt, 1999) araştırmaya katılmayı kabul eden (N=211) hasta oluşturmuştur. Psikiyatri,

Çocuk, Çocuk Cerrahisi ve Yoğun Bakım servislerinde yatan hastalar araştırma dışında bırakılmıştır.

5.4. Verilerin Toplaması

Araştırmanın verileri “Bilgi Formu” ve “Servqual Ölçeği” ile toplanmıştır.

5.4.1. Bilgi Formu (Ek-1): Form, araştırmaya katılan hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, yaşantısının en fazla bölümünü geçirdiği yer, sağlık güvencesi, gelir durumu, gelirlerinin giderlerini karşılama durumu, hastalığının tanısı, yatmakta olduğu servis, yatışının kaçınıcı günü olduğu, refakatçisi olup olmadığı, kendi bakımını karşılama durumu, daha önce bir sağlık kurumunda yatıp yapmadığı, yattığı servisten memnuniyet durumu, bu hastaneyi seçme nedeni ile herhangi bir rahatsızlığınızda tekrar bu hastaneyi seçip seçmeyeceği ile ilgili toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

5.4.2. Servqual Ölçeği (Ek-2): Servqual Ölçeği Ziethaml, Parasuraman ve Berry (1985) tarafından geliştirilmiştir. Servqual Ölçeği'nin sağlık bakım ortamı ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi için ABD'nin Orta Atlantik Bölgesi'ndeki büyük bir metropolitan hastanesinde bir pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Hasta memnuniyet düzeyini belirlemede kullanılan bu ölçek 1994'te Scardina tarafından hemşireliğe uyarlanmıştır. Ülkemizde ise Servqual Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Yurt (1999) tarafından yapılmıştır. Yeniden düzenlenen bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanma işleminde üç dilbilimci ve her iki kültürü de yaşamış başka bir dilbilimciden yararlanılmıştır. Uzmanların eleştirileri doğrultusunda maddeler tekrar elden geçirilmiş, gerekli düzenlemeler yapılmış ve hemşirelik hizmetlerine spesifik bir şekilde maddeler yeniden düzenlenmiştir.

Hemşirelik bakımına ilişkin hasta doyumunun değerlendirilmesinde kullanılan bir materyal olan “Servqual Ölçeği”, alıcının hizmet kalitesinden algıladıklarını ölçmek için bir pazarlama perspektifi kullanmaktadır. Servqual Ölçeği geniş bir yelpazesinde

uygulanabilir şekilde oluşturulmuş olup bu özelliğiyle sağlık bakım hizmetlerine, özellikle hemşireliğe adapte edilebilir yapmıştır. Ölçek hastanın algılarını değerlendirir ve onların beklentilerini işlemin bir parçası olarak görür.

Ölçek 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci ve üçüncü bölümler 22 maddeden oluşmakta ve hastaların beklenti ve algılamalarını ölçmektedirler. Bu 22 madde temelde 5 alt boyuttan oluşmuştur:

1. Tangibles (sunum/görünüş): Fiziksel olanaklar, ekipman, personel, iletişim materyallerinin görünümü olup ölçekte 1'den 4'e kadar olan maddeleri içermektedir.

2. Reliability (güvenilirlik): Hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirme yetisi olup 5'den 9'a kadar olan maddeleri içermektedir.

3. Responsiveness (isteklilik): Yardımcı olma ve hızlı hizmet sağlama istekliliği olup 10'dan 13'e kadar olan maddeleri içermektedir.

4. Assurance (güven): Bilgi, nezaket ve güven verebilme yetisi olup 14'den 17'ye kadar olan maddeleri içermektedir.

5. Empathy (empati): Bireyselleşmiş dikkatin sağlanması olup 18'den 22'ye kadar olan maddeleri içermektedir.

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

İkinci kısım, 5 hizmet boyutunun göreceli önemlerini değerlendirmek için yapılandırılmıştır. Bu bölümde katılımcılar iki görevi yerine getirmektedirler. İlk görev, her bir alt skala boyutlarını temsil eden 5 özelliğe puan vermektir. Katılımcılardan toplam 100 puanı 5 özellik arasında paylaşmalarını istenmiştir. İkinci görevde ise 5 özellik içinde en önemli ikisi ile en az önemli olanı sıralamaktır.

Servqual Ölçeği, birinci ve üçüncü bölümlerden beklenti ve algılama ifadelerine verdikleri puanlar arasında oranlama yapılabilecek şekilde sıralanmıştır. Hizmet kalitesi, beklentiler ve algılananlar arasındaki farklılıklar olarak tanımlanır. Bu algılama skorundan buna karşılık gelen beklenti puanının çıkarılması ile ölçülür ve her bir madde için sonuçlar elde edilir. Yüksek kaliteli hizmet sunmanın anahtarı, beklenti ve algıları dengelemek ve bu ikisi arasındaki açıklığı kapatmaktır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003).

Bizim çalışmamıza katılan hastaların Servqual Ölçeği maddelerine verdikleri algı, beklenti ve servqual skorları Ek-3'de sunulmuştur.

5.4.2.1. Serqual Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Orijinal Servqual Ölçeği için geçerlilik ve güvenilirlik Zeithaml, Parasuraman ve Berry tarafından yapılmış olup ölçeğin toplam güvenilirliği için 0,92'lik yüksek düzeyde bir ALPHA katsayısı elde etmişlerdir.

Servqual Ölçeği'nin Türkiye'deki dil geçerliliği Yurt (1999) tarafından yapılmıştır. Üç bölümden oluşan ölçek, İngilizce'den Türkçe'ye çevrildikten sonra tekrar Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiş olmakla birlikte ifadelerin aynı anlamı verip vermediği konusunda dil bilimcilerin görüşü alınmıştır. Yurt'un yaptığı araştırmada Servqual Ölçeği'nin korelasyon katsayısı ($r=0,94$, $p<0,001$) olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise cronbach-alfa katsayısı 0,81 olarak saptanmıştır.

5.5. Araştırmanın uygulanması

Araştırmada kullanılan veri toplama formları, bir üniversite hastanesinde 15 Ekim 2008 ile 15 Ocak 2009 tarihleri arasında yukarıda belirtilen kliniklerde yatan ve belirtilen kriterlere uyan ile araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS programında değerlendirilmiş istatistiksel analizlerde Student t, One-Way Anova, Mann Whitney U, Sperman Korelasyon ve Kruskall Wallis testleri kullanılmıştır.

P değeri 0.05'ten küçük değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

5.7. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın yapılacağı Abant İzzet Baysal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden veri toplama araçlarını içeren dilekçe ile başvurularak yazılı ve sözlü izinler alınmıştır. Ayrıca Abant İzzet Baysal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların onayları alınarak katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı açıklanmış olup çalışmaya katılmayı kabul edenler araştırma kapsamına alınmıştır.

6. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 211 hastaya ilişkin tanıtıcı özellikler, Servqual Ölçeği puan ortalamaları ve ilişkili bazı faktörleri gösteren bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=211)

| Tanıtıcı Özellikler | n | % |
|----------------------------|----------|----------|
| Yaş | | |
| 15-40 yaş | 38 | 18.00 |
| 41-69 yaş | 142 | 67.30 |
| 70 yaş ve üzeri | 31 | 14.70 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 95 | 45.02 |
| Erkek | 116 | 54.98 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 180 | 85.31 |
| Bekar | 31 | 14.69 |
| Eğitim Düzeyi | | |
| Okur-yazar | 52 | 24.65 |
| İlköğretim | 115 | 54.50 |
| Ortaöğretim | 26 | 12.32 |
| Üniversite | 18 | 8.53 |
| Yaşadığı Yer | | |
| Köy | 79 | 37.44 |
| İlçe | 39 | 18.48 |
| İl | 84 | 39.81 |
| Büyük şehir | 9 | 4.27 |
| Sağlık Güvencesi | | |
| Ücretli | 1 | 0.47 |
| Yeşil Kart | 9 | 4.26 |
| SSK | 110 | 52.13 |
| Bağ-Kur | 45 | 21.32 |
| Emekli Sandığı | 45 | 21.32 |
| Gelir Durumu | | |
| Düşük | 96 | 45.50 |
| Orta | 112 | 53.08 |
| Yüksek | 3 | 1.42 |

Tablo 1’de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %67.30’unun 41-69 yaş grubunda, %54.98’inin erkek, %54.50’sinin ilköğretim mezunu ve çoğunluğunun (%85.31) evli olduğu görülmektedir. Hastaların %439.81’i en çok yaşadığı yer olarak ili belirtirken, %37.44’ü köyde yaşamıştır. Yarıdan biraz fazlası (%52.13) SSK’lı olan hastaların, %53.08’i orta, %45.50’si ise düşük gelir düzeyinde olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 2. Hastaların yattıkları servis, hastane deneyimi, yatış süreleri ve hastaneyi seçme nedenlerine göre dağılımı

| | n | % |
|---|-----|-------|
| Yattıkları servisler | | |
| Genel Dahiliye | 39 | 18.49 |
| Dahili Bilimler | 34 | 16.11 |
| Cerrahi-1 | 36 | 17.06 |
| Cerrahi-2 | 34 | 16.11 |
| Cerrahi-3 | 34 | 16.11 |
| Karma Servis | 24 | 11.38 |
| Kardiyoloji | 10 | 4.74 |
| Hastanede yatış süresi | | |
| 5-9 gün | 138 | 65.41 |
| 10 gün ve üzeri | 73 | 34.59 |
| Önceki yatış deneyimi | | |
| Evet | 155 | 73.46 |
| Hayır | 56 | 26.54 |
| Hastaneyi Seçme Nedeni | | |
| Sağlık güvencesi | 85 | 40.28 |
| Ulaşılabilirlik | 37 | 17.54 |
| Tanıdık olması | 34 | 16.11 |
| Acil hastalık | 55 | 26.07 |
| Aynı hastaneyi tekrar seçme durumu | | |
| Evet | 206 | 97.63 |
| Hayır | 5 | 2.37 |

Hastaların yattıkları servislere bakıldığında %18.49'unun Genel Dahiliye, %16.11'inin Dahili Bilimler, %17.06'sının Cerrahi-1, %16.11'inin Cerrahi-2, %16.11'inin Cerrahi-3, %11.38'inin Karma Servis ve geriye kalanların (%4.74) Kardiyoloji Servisi'nde yatmakta olduğu gör÷lmektedir. Hastaların %65.41'i 5-9 gündür hastanede yatmaktadır. Çoğunluğu (%73.46) daha önce herhangi bir hastanede yatan hastaların %40.28'i sağlık güvencesi nedeniyle bu kurumu seçmiş olup tamamına yakını (%97.63) tekrar aynı hastaneyi tercih edeceklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3. Hastaların servqual ölçeği boyutlarına verdikleri ağırlıklı ve ağırlıksız puan ortalamalarının dağılımı

| Alt başlıklar | Ağırlıklı Puan Ortalamaları X ± SD | Ağırlıksız Puan Ortalamaları X ± SD |
|----------------------------|---|--|
| <i>Görünüm</i> | -60,20 ± 108,41 | -3,53 ± 5,86 |
| <i>Güvenilirlik</i> | -79,54 ± 156,38 | -3,68 ± 7,09 |
| <i>İsteklilik</i> | -65,71 ± 124,29 | -3,29 ± 6,06 |
| <i>Güven</i> | -59,15 ± 116,83 | -3,03 ± 6,08 |
| <i>Empati</i> | -92,99 ± 154,64 | -4,58 ± 7,58 |

Tabloda hastaların, 5 hizmet boyutundan da memnun kalmadıkları görülmektedir. Hemşirelerin empati kurma özelliği diğer hizmet alanlarından daha yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Ağırlıklı puanlamada hastaların bu özelliğe daha fazla önem verdikleri ve bu nedenle ağırlıklı olarak doyumsuzluklarının daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 4. Hastaların servqual ölçeği boyutlarına verdikleri önem

| Hizmet Boyutları | Birincil Önemli | | İkincil Önemli | | En az Önemli | |
|-------------------------|------------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Fiziksel olanak | 22 | 11 | 12 | 5 | 140 | 66 |
| Güvenilir hizmet | 95 | 45 | 50 | 24 | 11 | 5 |
| Yardımcı olma | 26 | 12 | 54 | 26 | 22 | 11 |
| Bilgi ve Saygı | 34 | 16 | 70 | 33 | 10 | 5 |
| Empati | 34 | 16 | 25 | 12 | 28 | 13 |
| TOPLAM | 211 | 100 | 211 | 100 | 211 | 100 |

Hastaların %45'i hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yeteneğinin en önemli hizmet alanı olduğunu belirtmiştir. Hastalar ikinci olarak hemşirelerin bilgi, saygı ve güven verebilme yeteneklerinin olmasını (%33) önemsediklerini ifade etmişlerdir. Hastaların çoğu (%66) fiziksel olanakların kendileri için diğer hizmet boyutlarıyla ele alındığında en az öneme sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 5. Hastaların yaş gruplarına göre servqual ölçeği puan ortalamaları

| Yaş grubu | SERVQUAL ALT BAŞLIKLARI | | | | |
|------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|
| | Görünüm X ± SD | Güvenilirlik X ± SD | İsteklilik X ± SD | Güven X ± SD | Empati X ± SD |
| 15-24 yaş arası (n=38) | -2,12 ± 3,18 | -3,88 ± 6,22 | -4,00 ± 5,68 | 0,50 ± 6,30 | -8,12 ± 5,74 |
| 25-40 yaş arası (n=40) | -3,40 ± 5,06 | -2,83 ± 6,06 | -3,00 ± 5,73 | -2,00 ± 5,77 | -4,23 ± 8,01 |
| 41-54 yaş arası (n=58) | -3,35 ± 6,75 | -3,47 ± 7,81 | -3,18 ± 6,62 | -2,98 ± 6,14 | -3,91 ± 7,21 |
| 55-69 yaş arası (n=44) | -4,23 ± 6,31 | -4,61 ± 7,84 | -3,78 ± 6,50 | -3,85 ± 6,73 | -5,36 ± 8,41 |
| 70 yaş ve üzeri (n=31) | -2,42 ± 3,73 | -2,23 ± 4,07 | -2,23 ± 3,99 | -1,90 ± 4,12 | -2,87 ± 5,32 |
| Test/p | F:0,716 p:0,582 | F:0,815 p:0,517 | F:0,425 p:0,790 | F:1,517 p:0,199 | F:1,182 p:0,320 |

Hastaların yaş gruplarına göre Servqual Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 6. Hastaların cinsiyetlerine göre servqual ölçeği puan ortalamaları

| Cinsiyet | SERVQUAL ALT BAŞLIKLARI | | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | Görünüm X ± SD | Güvenilirlik X ± SD | İsteklilik X ± SD | Güven X ± SD | Empati X ± SD |
| Kadın (n=95) | -3,08 ± 5,11 | -3,25 ± 6,46 | -3,00 ± 5,82 | -2,33 ± 5,56 | -4,00 ± 7,36 |
| Erkek (n=116) | -4,09 ± 6,64 | -4,21 ± 7,80 | -3,65 ± 6,36 | -3,62 ± 6,73 | -5,24 ± 7,85 |
| Test/p | t:4,366 p:0,223 | t:1,164 p:0,338 | t:0,307 p:0,442 | t:2,819 p:0,136 | t:0,173 p:0,241 |

Hastaların cinsiyete göre Servqual Ölçeği puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında kadınlar erkeklere göre daha memnun görünürken istatistiksel olarak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 7. Hastaların medeni durumlarına göre servqual ölçeği puan ortalamaları

| Medeni Durum | SERVQUAL ALT BAŞLIKLARI | | | | |
|--------------|-------------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|
| | Görünüm X ± SD | Güvenilirli k X ± SD | İsteklilik X ± SD | Güven X ± SD | Empati X ± SD |
| Evli (n=180) | -3,73 ± 5,95 | -3,90 ± 7,37 | -3,51 ± 6,23 | -3,38 ± 6,23 | -4,79 ± 7,80 |
| Bekar (n=31) | -2,39 ± 5,27 | -2,42 ± 5,11 | -2,03 ± 4,87 | -0,16 ± 4,74 | -3,19 ± 6,15 |
| Test/p | t:0,168 p:0,205 | t:0,622 p:0,172 | t:0,758 p:0,142 | t:2,908 p:0,002 | t:0,591 p:0,206 |

Hastaların medeni durumlarına göre Servqual Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde görünüm, güvenilirlik, isteklilik ve empati alanlarında bekarların evlilere göre daha memnun oldukları görülürken gruplar arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ölçeğin güven alt boyutunda ise bekarların evlilere göre daha memnun oldukları ve gruplar arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu dikkati çekmektedir ($p<0.05$).

Tablo 8. Hastaların eğitim düzeylerine göre servqual ölçęi puan ortalamaları

| Eğitim Düzeyi | SERVQUAL ALT BAŞLIKLARI | | | | |
|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | Görünüm X ± SD | Güvenilirlik X ± SD | İsteklilik X ± SD | Güven X ± SD | Empati X ± SD |
| Okur-yazar (n=52) | -3,46 ± 5,31 | -4,00 ± 6,67 | -3,58 ± 5,52 | -2,90 ± 5,32 | -4,56 ± 7,23 |
| İlköğretim (n=115) | -3,96 ± 6,48 | -4,04 ± 8,08 | -3,53 ± 6,77 | -3,32 ± 6,96 | -4,68 ± 8,41 |
| Ortaöğretim (n=26) | -2,58 ± 3,69 | -2,50 ± 3,73 | -2,77 ± 4,37 | -2,31 ± 3,58 | -3,23 ± 4,46 |
| Üniversite (n=18) | -5,17 ± 7,18 | -4,33 ± 8,40 | -3,22 ± 6,73 | -1,94 ± 7,95 | -6,83 ± 9,30 |
| Test/p | F:0,762 p:0,714 | F:0,346 p:0,846 | F:0,145 p:0,965 | F:0,251 p:0,909 | F:0,623 p:0,646 |

Hastaların eğitim düzeylerine göre Servqual Ölçeği puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 9. Hastaların yaşadığı yere göre servqual ölçeği puan ortalamaları

| Yaşadığı Yer | SERVQUAL ALT BAŞLIKLARI | | | | |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | Görünüm X ± SD | Güvenilirlik X ± SD | İsteklilik X ± SD | Güven X ± SD | Empati X ± SD |
| Köy (n=79) | -3,97 ± 6,46 | -4,76 ± 8,26 | -4,15 ± 6,92 | -3,77 ± 6,77 | -5,46 ± 8,78 |
| İlçe (n=39) | -2,46 ± 5,21 | -2,21 ± 5,94 | -2,21 ± 4,80 | -1,51 ± 4,35 | -2,59 ± 5,95 |
| İl (n=84) | -3,65 ± 5,67 | -3,38 ± 6,39 | -3,02 ± 5,73 | -2,88 ± 6,12 | -4,63 ± 7,06 |
| Büyükşehir (n=9) | -3,22 ± 4,94 | -3,44 ± 6,52 | -3,00 ± 5,87 | -1,67 ± 6,72 | -4,56 ± 6,98 |
| Test/p | F:0,601 p:0,615 | F:1,227 p:0,301 | F:1,008 p:0,390 | F:1,322 p:0,268 | F:1,248 p:0,293 |

Hastaların yaşadıkları yere göre Servqual Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde görünüm, güvenilirlik, isteklilik ve empati alanlarında ilçede yaşayanların diğerlerine göre daha memnun oldukları belirlenmiştir. Ancak istatistiksel olarak gruplar arasındaki bu farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Ölçeğin güven alt boyutunda ise köyde yaşayanların daha memnuniyetsiz oldukları dikkati çekmektedir. Fakat gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Hastaların gelir durumlarına göre servqual ölçeği puan ortalamaları

| Gelir Durumu | SERVQUAL ALT BAŞLIKLARI | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | Görünüm X ± SD | Güvenilirlik X ± SD | İsteklilik X ± SD | Güven X ± SD | Empati X ± SD |
| Düşük (n=96) | -3,04 ± 5,70 | -3,32 ± 7,07 | -2,73 ± 5,56 | -2,71 ± 5,74 | -3,94 ± 7,27 |
| Orta ve Yüksek (n=115) | -3,98 ± 6,00 | -4,02 ± 7,16 | -3,80 ± 6,47 | -3,11 ± 6,50 | -5,12 ± 7,87) |
| Test/p | t:1,231 p:0,248 | t:0,727 p:0,482 | t:3,967 p:0,205 | t:1,963 p:0,463 | t:3,441 p:0,262 |

Hastaların gelir durumlarına göre Servqual Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 11. Hastaların Yattıkları Servislere göre Servqual Ölçeği Puan Ortalamaları

| Yattığı Servis | SERVQUAL ALT BAŞLIKLARI | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | Görünüm X ± SD | Güvenilirlik X ± SD | İsteklilik X ± SD | Güven X ± SD | Empati X ± SD |
| Dahili Servisler (n=107) | -3,37 ± 5,57 | -4,42 ± 7,55 | -2,84 ± 6,06 | -2,53 ± 6,48 | -3,32 ± 6,54 |
| Cerrahi Servisler (n=104) | -5,18 ± 8,38 | -3,82 ± 8,78 | -3,82 ± 7,24 | -3,06 ± 6,97 | -5,71 ± 9,20 |
| Test/p | F:3,305 p:0,446 | F:0,422 p:0,827 | F:0,819 p:0,661 | F:0,295 p:0,814 | F:2,157 p:0,372 |

Hastaların yattıkları servislere göre Servqual Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde ise güvenilirlik hariç olmak üzere diğer tüm boyutlarda dahili servislerde yatan hastaların daha memnun oldukları görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 12. Hastaların hastanede yatış sürelerine göre servqual ölçeği puan ortalamaları

| Hastanede Yatış Süresi | SERVQUAL ALT BAŞLIKLARI | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Görünüm X ± SD | Güvenilirlik X ± SD | İsteklilik X ± SD | Güven X ± SD | Empati X ± SD |
| 5-9 gün (n=138) | -3,67 ± 5,93 | -3,75 ± 7,20 | -3,11 ± 6,03 | -2,88 ± 6,03 | -4,40 ± 7,63 |
| 10 gün ve üzeri (n=73) | -3,35 ± 5,81 | -3,75 ± 6,84 | -3,81 ± 6,08 | -3,18 ± 6,24 | -5,00 ± 7,58 |
| Test/p | F:0,243 p:0,785 | F:1,514 p:0,222 | F:1,643 p:0,196 | F:2,452 p:0,089 | F:0,815 p:0,444 |

Hastaların hastanede yatış sürelerine göre Servqual Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 13. Hastaların önceki yatış deneyimlerine göre servqual ölçeği puan ortalamaları

| Önceki Yatış Deneyimi | SERVQUAL ALT BAŞLIKLARI | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | Görünüm X ± SD | Güvenilirlik X ± SD | İsteklilik X ± SD | Güven X ± SD | Empati X ± SD |
| Evet (n=155) | -3,92 ± 6,45 | -4,27 ± 7,88 | -3,85 ± 6,66 | -3,57 ± 6,66 | -5,25 ± 8,15 |
| Hayır (n=96) | -2,53 ± 3,67 | -2,09 ± 3,88 | -1,80 ± 3,67 | -1,09 ± 3,90 | -2,69 ± 5,43 |
| Test/t | t:5,026 p:0,054 | t:8,440 p:0,009 | t:9,025 p:0,006 | t:9,749 p:0,001 | t:6,531 p:0,010 |

Tabloda hastaların daha önce herhangi bir hastanede yatış deneyimlerinin olup olmamasına göre Servqual Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloda daha önce hastane deneyimi olan hastaların memnuniyet düzeylerinin hastane deneyimi olmayanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki bu fark görünüm alt boyutu dışında istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 14. Hastaların hastaneyi seçme nedenlerine göre servqual ölçeği puan ortalamaları

| Hastaneyi Seçme Nedenleri | SERVQUAL ALT BAŞLIKLARI | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | Görünüm X ± SD | Güvenilirlik X ± SD | İsteklilik X ± SD | Güven X ± SD | Empati X ± SD |
| Sağlık Güvencesi (n=85) | -3,88 ± 6,95 | -4,76 ± 8,98 | -3,91 ± 7,39 | -3,95 ± 7,33 | -5,49 ± 8,98 |
| Ulaşılabilirlik (n=37) | -3,00 ± 3,84 | -1,78 ± 2,91 | -1,46 ± 2,10 | -1,27 ± 3,02 | -3,43 ± 5,28 |
| Tamдық olması (n=34) | -3,85 ± 6,13 | -3,41 ± 6,78 | -3,32 ± 6,09 | -2,79 ± 6,13 | -4,18 ± 7,37 |
| Acil Hastalık (n=55) | -3,16 ± 5,01 | -3,45 ± 5,69 | -3,56 ± 5,44 | -2,47 ± 5,50 | -4,11 ± 6,69 |
| Test/p | F:0,306 p:0,821 | F:1,590 p:0,193 | F:1,462 p:0,226 | F:1,814 p:0,146 | F:0,792 p:0,500 |

Hastaların hastaneyi seçme nedenlerine göre Servqual Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 15. Hastaların aynı hastaneyi tekrar seçme durumlarına göre servqual ölçeği puan ortalamaları

| Aynı Hastaneyi Tekrar Seçme | SERVQUAL ALT BAŞLIKLARI | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|
| | Görünüm X ± SD | Güvenilirlik X ± SD | İsteklilik X ± SD | Güven X ± SD | Empati X ± SD |
| Evet (n=206) | -3,40 ± 5,77 | -3,61 ± 7,12 | -3,21 ± 6,05 | -2,84 ± 6,15 | -4,47 ± 7,58 |
| Hayır (n=5) | -9,00 ± 7,78 | -6,80 ± 5,81 | -6,60 ± 6,80 | -5,80 ± 5,31 | -8,20 ± 7,98 |
| Test/p | t:0,401 p:0,183 | t:0,986 p:0,289 | t:0,683 p:0,330 | t:0,897 p:0,283 | t:0,841 p:0,357 |

Hastaların aynı hastaneyi tekrar seçip-seçmeme durumlarına göre Servqual Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamasına rağmen ölçeğin alt boyutları incelendiğinde tekrar aynı hastaneyi seçmeyi düşünenlerin puan ortalamaları ile seçmeyi düşünmeyenlerin puan ortalamaları arasında iki katı kadar fark olduğu görülmektedir ($p>0.05$).

7. TARTIŞMA

Kalite insan yaşamının her alanında ön plana çıkmış olmakla birlikte sağlık alanında ağırlığını göstermektedir. Son yıllarda sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma süreciyle birlikte hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve olası hataların doğuracağı insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini giderek arttırmaktadır (Akgün, 2005).

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

Bu çalışmada hastaların Servqual Ölçeği'nin 5 alt boyutuna verdikleri puanlar incelendiğinde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetsiz oldukları belirlenmiştir. Bu alt boyutlar incelendiğinde, görünüm alt boyutu; fiziksel olanaklar, araç ve gereç, personel ile iletişim materyallerinin durumunu, güvenilirlik alt boyutu hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirme yetisini, isteklilik alt boyutu yardımcı olma ve hızlı hizmet sağlama becerisini, güven alt boyutu; bilgi, nezaket ve güven verebilme yetisini ve empati alt boyutu ise hastanın birey olarak değer verildiğini, özenli davranılmasını, özel gereksinimlerinin anlaşılması ve karşılanmasını ifade etmektedir. Hastaların bu alt boyutlardan aldıkları puanlar dikkate alındığında, genel olarak hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı ve memnuniyetsiz oldukları söylenebilir.

Hemşirelik hizmetlerinin beş boyutuna verilen ağırlıksız ve ağırlıklı puanlar, her bir hizmet boyutuna göre hizmet kalitesi hakkında bireysel madde skorlarından daha fazla şey göstermektedir. Daha önce de belirtildiği üzere hastalar hiçbir hizmet alanında beklemediklerini bulamamışlardır. Hemşirelerin empati kurma özelliği (Ağırlıksız puanı= -4.58 ile Ağırlıklı puanı= -92.99) ve güvenilirlik özelliklerine (Ağırlıksız puanı= -3.68 ile Ağırlıklı puanı= -79.54) daha fazla önem verdiklerinden ağırlıklı olarak bu hizmetlerle ilgili doyumсуzlukları belirgin bir şekilde ortaya çıkmıştır (Tablo 3).

Hastaoğlu'nun (2007) çalışmasında beş hizmet boyutunun ağırlıklı ve ağırlıksız puanları incelendiğinde fiziksel olanaklara ve hemşirelerin empati kurma özelliğine daha fazla önem verdikleri görülmüştür. Aksaraylı'nın (2003) çalışmasında hemşirelerin güven sağlama ve empati yeteneklerinin memnuniyette etkin birer belirleyici oldukları saptanmıştır. Yurt'un (1999) ile Uz'un (1997) yaptığı araştırmalarda yine hemşirelerin empati kurma özelliklerine hastaların daha çok önem verdikleri belirtilmiştir. Çalışmamızda bulduğumuz sonuçlar diğer çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Hastaların en çok önem verdikleri alanlar sırasıyla hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yetenekleri(%45) ile hemşirelerin bilgi, saygı ve empati kurma özellikleri (%16) olmuştur. İkinci derecede önem verdikleri hizmet alanı ise hemşirelerin bilgisi ve saygısı (%33) ile yardımcı olma özellikleri (%26) olmuştur. En az öneme sahip hizmet alanı ise fiziksel olanaklar (%66) olarak bulunmuştur (Tablo 4). Hastaoğlu'nun (2007) ve Yurt'un (1999) yaptıkları çalışmalarda da bizim sonuçlarımıza paralel sonuçlar elde edilmiş olup bu sonuçlar bizim çalışma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada yaş ile memnuniyet arasında anlamlı bir bağlantı kurulamamıştır. Daha önce yapılan araştırmalarda yaş ile memnuniyet arasında anlamlılık açısından farklı sonuçlar görülmüştür. Aksaraylı'nın (2003) çalışmasında yaşlı hastaların genç hastalara göre daha fazla memnun oldukları belirtilmiştir. Johansson ve ark.'nın yaptıkları araştırmada da yaşlı hastaların daha memnun oldukları bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları bizim çalışmamız ile paralellik göstermemektedir. Hastaoğlu'nun (2007), Yurt'un (1999), Uz'un (1997) ve Lange'nin (2002) yaptığı çalışmalarda yaş ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlar ise bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmasının nedeni olarak farklı örneklem seçimleri gösterilebilir.

Her iki cinsiyet arasında memnuniyet durumu incelendiğinde kadınlar erkeklere göre daha memnun görünürken istatistiksel olarak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Hastaoğlu'nun (2007), Yurt'un (1999) ve Johansson ve ark.'nin yapmış oldukları çalışmalarda ise erkeklerin kadınlara göre daha memnun oldukları belirlenmiştir. Bu sonuçlar, çalışmamızdaki sonuçlarla ters düşmektedir. Uz'un (1997)

yaptığı araştırmada ise diğer araştırmaların sonuçlarından farklı olarak kadınların daha memnun oldukları bulunmuştur. Bu sonuç ise bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Lange'nin (2002) yapmış olduğu araştırmada ise her iki cinsiyet ile memnuniyet düzeyleri arasında bir bağıntı kurulamamıştır. Görüldüğü gibi mevcut araştırmalar cinsiyete göre memnuniyet konusunda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bunun nedeni araştırmanın yapıldığı hasta grubunun kültürel özellikleri olabilir.

Hastaların medeni durumları ile memnuniyet durumu incelendiğinde ise görünüm, güvenilirlik, isteklilik ve empati alanlarında bekarların evlilere göre daha memnun oldukları görülürken gruplar arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ölçeğin güven alt boyutunda ise bekarların evlilere göre daha memnun oldukları ve gruplar arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu dikkati çekmektedir ($p<0.05$). Bu durumun nedeni bekar hastaların beklentilerinin daha düşük olması olabilir.

Eğitim düzeyi ile memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında memnuniyet ile eğitim düzeyi arasında ilişki olup olmadığına dair tutarlı olmayan sonuçlar bulunmaktadır. Johansson ve ark.'nın (2002) yapmış oldukları çalışmaya göre eğitim düzeyi yükseldikçe memnuniyet düzeyi düşüş göstermiştir. Uz'un (1997) çalışmasında eğitim düzeyi yüksek hastaların daha az memnun oldukları belirlenmiştir. Hastaoğlu'nun (2007) ve Yurt'un (1999) yapmış oldukları çalışmalarda eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilemediği görülmüştür. Lange'nin (2002) yaptığı araştırmada da bizim çalışmamız ile aynı sonuç bulunmuştur. Çalışmamızda sonucun böyle çıkmasının nedeni araştırmaya katılan bireylerin sadece %9'unun ($n=18$) üniversite mezunu olması ve diğer grup yüzdelerinin birbirine yakın değerlerde olması olabilir.

Hastaların yaşadığı yere göre memnuniyet durumları incelendiğinde kırsal kesimde yaşayan insanlarla büyükşehirde yaşayanlar arasında doyum ile ilgili bir fark saptanmamıştır. Hastaoğlu'nun (2007) ile Yurt'un (1999) çalışmalarında da kırsal kesimde yaşayan insanlarla büyükşehirde yaşayanlar arasında memnuniyet açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

Hastaların gelir durumları ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastaların yattıkları servislere göre memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla birlikte ölçeğin alt boyutları incelendiğinde ise güvenilirlik hariç olmak üzere diğer tüm boyutlarda dahili servislerde yatan hastaların daha memnun oldukları görülmektedir ($p>0.05$). Bu sonuç ise dahili servislerde yatan hastaların kronik hastalıklara sahip olmaları nedeniyle hastaneye ve sağlık personeline hem fiziksel hem de psikolojik olarak bağlı olmak durumunda kaldıklarından kaynaklanıyor olabilir.

Hastanede kalış süreleri ile doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürdeki çalışmalarda da hastaların hastanede kalış süreleri ile doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (Uz, 1997; Yurt, 1999; Lange, 2002; Aksaraylı, 2003; Hastaoğlu, 2007).

Hastaların daha önce herhangi bir hastanede yatış deneyimlerinin olup olmamasına göre memnuniyetleri incelendiğinde daha önce hastane deneyimi olan hastaların memnuniyet düzeylerinin hastane deneyimi olmayanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki bu fark görünüm alt boyutu dışında istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p< 0.05$). Hasta memnuniyetinin sağlanmasında hasta beklentilerinin karşılanması çok hassas bir belirleyicidir. Hastanın tedavi ve bakım süreci sonucuna yönelik beklentileri, geçmişteki deneyimlerine dayanarak ya da tedavi ve bakımla ilgili olan veya olmayan kaynaklardan alınan bilgiler ışığında değişip gelişir (Staniszewska ve Ahmed, 1999). Buna paralel olarak bizim çalışmamızda da daha önce hastane deneyimi geçirmiş olan hastaların ilk kez bu deneyimi yaşayanlara göre beklentilerinin artmasına bağlı olarak memnuniyet düzeyleri daha düşük olarak saptanmış olabilir.

Hastaların hastaneyi seçme nedenleri ile memnuniyetleri incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastaların aynı hastaneyi tekrar seçip-seçmeme durumlarına göre memnuniyet düzeyleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamasına rağmen ölçeğin alt boyutları incelendiğinde tekrar aynı hastaneyi seçmeyi düşünenlerin puan ortalamaları ile seçmeyi düşünmeyenlerin puan ortalamaları arasında iki katı kadar fark olduğu görülmektedir

($p>0.05$). Buradaki farkın ise tekrar aynı hastaneyi seçmek isteyenler ($n=206$) ile istemeyenler ($n=5$) arasındaki sayısal farktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Servqual skorları incelendiğinde hastaların ortalama beklentilerinin en yüksek olduğu hizmet alanları hastanede hemşireler gerektiği zaman acil bir durumda, hemen bakım vermesi 6.93 (Madde 11), hemşirelerin tedavileri doğru uygulaması 6.91 (Madde 7), hemşireler temiz ve bakımlı olması 6.90 (Madde 3) olarak sıralanmıştı (Ek 3). Hastaoğlu'nun (2007) çalışmasında hastaların ortalama beklentilerinin en yüksek olduğu hizmet alanı hemşirelerin temiz ve bakımlı olması 6.75 (Madde 3), hastaların kendilerini güvenli bir çevrede hissetmeleri 6.67 (Madde 15), hemşirelerin tedavileri güvenilir ve doğru uygulamaları 6.29 (Madde 7), hemşirelerin hastalarına saygılı olması ile ilgili alanlar olarak belirlenmiştir. Yurt'un (1999) yaptığı çalışmada ise hastaların ortalama beklentilerinin en yüksek olduğu hizmet alanı hemşirelerin tedavileri güvenilir ve doğru uygulamaları 6.96, hastaların kendilerini güvenli bir çevrede hissetmesi 6.88 ile hemşirelerin temiz ve bakımlı olması 6.83 olarak saptanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Hastaların ortalama beklentilerinin fazla olduğu hizmet alanına bakıldığında önceliği hemşirelerin gerektiği zaman ve acil durumlarda hemen bakım vermesine verildiği görülmektedir. Bunun için hemşirelerin nicelik ve nitelik açısından yeterli olmaları gerektiği literatürde de vurgulanmış olup konu ile ilgili bilimsel araştırmalar yer almaktadır (Demir, 2004; Akalın, 2004). Nicelik ve nitelik olarak yeterli olan hemşire ile hastalara profesyonel acil bakım hizmeti verilebilecektir. Böylece hasta da almış olduğu hizmetten yüksek doyum sağlayabilecektir.

Hastaların önem verdikleri diğer bir konu, hemşirelerin temiz ve bakımlı olması olmuştur. Görünüşün güzel olması hastaların kendilerini daha iyi hissetmesine neden olacaktır. Temiz ve bakımlı bir hemşirenin kendine gösterdiği özeni hastalarına da göstereceği inancının gelişmesine ve güven duygusunun artmasına neden olacaktır. Görünüşün güzel olduğu bir hizmet sunumu doyumunu da olumlu yönde etkileyecektir. Hizmet sektöründe kalite kriterlerinden olan görünümün konu ile ilgisi ortaya çıkmıştır.

Hastaların önem verdiği konulardan diğeri ise; hemşirelerin tedavileri güvenilir ve doğru uygulamalarıdır. Hizmet sektöründe kalite kriterlerinden olan güvenilir ve

doğru uygulama dolayısıyla hastaların memnuniyet düzeylerini de etkilemektedir (Sullivan ve ark., 2002).

Hastaların ortalama beklentilerinin en az olduğu hizmet alanları; hastanede afiş, broşür gibi malzemeler ve ilan panosu güzel görünüşlü olması 6.57 (Madde 4), hemşirelerin her zaman hastaların isteklerini karşılayacak zamanlarının olması 6.71 (Madde 13), hemşirelerin hastasının özel ihtiyaçlarını anlaması 6.72 (Madde 22) olarak belirtmişlerdir (Ek 3). Hastaoğlu'nun (2007) çalışmasında hastaların ortalama beklentilerinin en az olduğu hizmet alanları; hastanede afiş, broşür gibi malzemeler ve ilan panosu güzel görünüşlü olması 3.92 (Madde 4), hemşirelerin hastasının özel ihtiyaçlarını anlaması 4.08 (Madde 22), hemşirelerin hastaların haklarını koruması 4.71 (Madde 21) ve hemşirelerin hastalarına özenli davranması 4.71 (Madde 19) olarak belirlenmiştir. Yurt'un (1999) yaptığı araştırmada ise hastaların ortalama beklentilerinin en az olduğu hizmet alanları; hastanede afiş, broşür gibi malzemeler ve ilan panosu güzel görünüşlü olması 5.67, hemşirelerin hastasının özel ihtiyaçlarını anlaması 6.40 ve hemşirelerin her zaman hastaların isteklerini karşılayacak zamanlarının olması 6.50 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızdaki sonuçlar ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada hastalar, kendilerine ait özel ihtiyaçlarının hemşirelerce anlaşılmadığını belirtmişlerdir. Konu ile ilgili hastaların beklentilerinin düşük olmasına rağmen hemşirelerin empati yeteneklerini geliştirmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde de hasta ile hemşire arasındaki yardım edici ilişkinin kurulamaması nedeniyle hasta memnuniyetinin olumsuz olarak etkilendiği belirtilmiştir (Yılmaz, 2001). Hasta olmak ve hastaneye yatmak bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen bir dönemdir. Hastalıklar ve yaşadıkları fiziksel sıkıntılara ek olarak, bireylerin psikolojik ve sosyoekonomik sorunlarının da ortaya çıkması ile yaşamlarındaki dengelerin bozulması uyum sorunlarını beraberinde getirmektedir. Bu nedenle hastayı eşsiz olarak görmek, en iyi tedaviyi doğru olarak yapmak, onu bir obje olarak görmenin yerine; onu birey olarak görmek, onunla birlikte olmak, onun yaşadığı dünyayı ve görüş açısını kavramak gerekmektedir (Erbil, 2009).

Servqual skorlarında boşluğun en çok hastanede afiş, broşür gibi malzemeler ve ilan panosu güzel görünümlü olması (-1.21) (Madde 4), hemşireler hastasının özel ihtiyaçlarını anlaması (-1.20) (Madde 22), hastanede hemşirelerin her zaman hastaların isteklerini karşılayacak zamanlarının olması (-0.98) (Madde 13), bir hastanede hemşirelerin hastaların sorularını yanıtlayabilecek bilgisinin olması (-0.94) (Madde 17), hemşirelerin hastaların haklarını koruması (-0.93) (Madde 21), hemşirelerin hastalarına özenli davranması (-0.86) (Madde 19) ile ilgili hizmet alanlarında olduğu saptanmıştır (Ek 1). Burada tüm hizmet alanlarında doldurulması gereken bir boşluk olduğu ortaya çıkmıştır. Hizmet açıklığının en fazla olduğu alanlar; fiziksel olanaklar, hemşirelerin empati kurma ve hastalarla yardım edici ilişki kurması ile ilgili olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hastanenin kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi boyutları doğrultusunda algılanan hizmet kalitesi skorlarının negatif olduğu görülmektedir. Hastanede yatan hastaların hemşirelik hizmetleri ile ilgili Servqual skorları negatiftir. Başka bir deyişle hastanenin kalite boyutları ve hizmet kalitesi açısından hastaların beklentilerini karşılayamadığını söyleyebiliriz.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Araştırma kapsamına alınan hastaların %67.30'u 41-69 yaş grubunda, %54.98'i erkek, %85.31'i evli, %54.50'si ilköğretim mezunu, %39.81'i yaşamını ilde geçirmiş, %52.13'ü SSK'lı, %53.08'i orta ekonomik düzeyde, %65.41'i 5-9 gündür hastanede yatmakta olduğu belirlendi (Tablo 1).

- Araştırmaya katılanların %73.46'sı daha önce yataklı bir tedavi kurumunda tedavi görmüşken, %26.54'ünün böyle bir deneyimi olmadığı, %40.28'inin sağlık güvencesi nedeni ile bu hastaneyi seçtikleri saptandı (Tablo 2).

- Hastaların ortalama beklentilerinin en yüksek olduğu hizmet alanı hastanede hemşirelerin gerektiği zaman acil bir durumda hemen bakım vermesi 6.93 (Madde 11), hemşirelerin tedavileri doğru uygulaması 6.91 (Madde 7), hemşirelerin temiz ve bakımlı olması 6.90 (Madde 3) ile ilgili alanlar olduğu belirlendi (Ek-3).

- Hastaların ortalama beklentilerinin en düşük olduğu hizmet alanları hastanede afiş, broşür gibi malzemeler ve ilan panosunun güzel görünüşlü olması 6.57 (Madde 4), hemşirelerin her zaman hastaların isteklerini karşılayacak zamanlarının olması 6.71 (Madde 13), hemşirelerin hastasının özel ihtiyaçlarını anlaması 6.72 (Madde 22) olarak belirlendi.

- Hastaların en çok önem verdikleri alanlar, hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yetenekleri(%45) ile hemşirelerin bilgi, saygı ve empati kurma özellikleri (%16) olarak bulundu. İkinci derecede önem verdikleri hizmet alanı ise hemşirelerin bilgisi ve saygısı (%33) ile yardımcı olma özellikleri (%26) olarak saptandı. En az öneme sahip hizmet alanı ise fiziksel olanaklar (%66) olarak bulundu.

- Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir durumları, en uzun süre yaşanan yer, hastanede kalış süreleri, hastaneyi seçme nedenleri açısından hastaların memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

8.2. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri düşük olarak bulundu. Bu nedenle hasta memnuniyeti, önemi ve memnuniyetin nasıl sağlanacağı ile ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve hemşirelerin bu konuda duyarlı hale getirilmeleri,

- Hemşirelerin gerektiği zaman acil bir durumda hemen bakım vermesi, tedavileri doğru uygulaması, temiz ve bakımlı olması ile ilgili alanlarda hasta beklentilerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konularla ilgili olarak hemşirelerin bilgilendirilmeleri ve duyarlı hale getirilmeleri,

- Hastaların en çok önem verdikleri alanlar, hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yetenekleri, hemşirelerin bilgi, saygı ve empati kurma özellikleri olarak bulundu. İkinci derecede hastaların önem verdikleri hizmet alanı ise hemşirelerin bilgisi ve saygısı ile yardımcı olma özellikleri olarak saptandı. En az öneme sahip hizmet alanı ise fiziksel olanaklar olarak bulundu. Hemşirelerin hastaların en önem verdikleri alanlarla ilgili hemşirelerin bilgilendirilmesi ve hizmet içi eğitimlerde bu konulara da yer verilmesi,

- Hizmet içi eğitim programlarında özellikle hemşirelerin iletişim yeteneklerinin geliştirilmesi ile ilgili programların düzenlenmesi,

- Hasta memnuniyetinin düzenli olarak geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi,

- Hasta memnuniyetini artırmak için hemşirelerin memnuniyet, motivasyon, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması, sonuçların yönetici ve hemşireler tarafından incelenmesi ve elde edilecek sonuçlara göre düzenlemelerin yapılması önerilir.

9. EKLER

9.1. Kurum İzin Yazıları

9.2. Anket Formu (Ek-1)

9.3 Servqual Ölçeği (Ek-2)

9.4. Hastaların Servqual Skorlarının Dağılımı (Ek-3)

9.1. Kurum İzin Yazıları



T.C.
Cumhuriyet Üniversitesi
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.30.2.CUM.0.A1.00.00-50/ 502
KONU : İzin

23.10.2008

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE
BOLU

Enstitümüz Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Çiğdem ARSLAN'ın "Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörlerin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasına veri toplama aracı olarak kullanacağı ekte yer alan anket formlarını 20 Ekim 2008 – 01 Mart 2009 tarihleri arasında Hastanemiz Psikiyatri ve Pediatri servisi dışındaki kliniklerde yatan hastalara uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini arz/rica ederim

Yrd.Doç.Dr. M.İlkay KOŞAR
MÜDÜR V.

Eki :
Anket Formu(6 Sayfa)



T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
Bolu Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği

SAYI : B.30.2.ABÜ.0.H1.00.00/400- 1735
KONU: İzin


06/11/2008

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İLGİ: 23.10.2008 tarih ve B.30.2.CUM.0.A1.00.00-50/502 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Çiğdem ARSLAN'ın "Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörlerin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasına veri toplama aracı olarak kullanacağı anket formlarını, Psikiyatri ve Pediatri dışındaki kliniklerimizde yatan hastalara uygulaması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ve rica ederim.


Prof. Dr. Mehmet SOY
Başhekim

06/11/2008 S.Teknikeri : Ç.AKBULUT
06/11/2008 Hast.Müdür V. : İ.YILMAZ

Adres: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği,
İzzet Baysal Kampüsü, 14280 Gölköy-BOLU Tel: 0 374 253 46 56 Faks: 0 374 253 46 15



T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
İZZET BAYSAL TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ETİK KURULU
BOLU

SAYI : 120
KONU: Sonuç

03.06.09

Sayın, Çiğdem ARSLAN
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

Klinik Laboratuar Araştırmaları Etik Kurul Alt Kurulu tarafından 2009/100-05 no.lu
"Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet
Düzeyleri ve İlişkili Faktörler" tez çalışmanız etik olarak uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunulur. Saygılarımla.

Prof.Dr.Aysel KÜKNER
Tıbbi Etik Genel Kurul Başkanı

9.2. Anket Formu (Ek-1)

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaşınız:.....

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Medeni haliniz: () Evli () Bekar

Eğitim düzeyiniz: () Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

Mesleğiniz: () Ev hanımı () Memur () İşçi () Serbest Meslek () Diğer

Yaşantınızın en fazla bölümünü geçirdiğiniz yer: () Köy () İlçe () İl

() Büyükşehir (Ankara, İstanbul,

İzmir)

Sağlık güvenceniz: () Ücretli () Yeşil Kart () SSK () Bağ-Kur () Emekli San.

Size göre gelir durumunuz nedir: () Düşük () Orta () Yüksek

Geliriniz giderinizi karşılıyor mu: () Evet () Hayır () Bazen

Şu anki hastalığınızın tanısı:.....

Şu anda yatmakta olduğunuz servis:.....

Hastaneye yatışınızın kaçınıcı günü:

Yanınızda refakatçi kalıyor mu: () Evet () Hayır

Kendi bakımınızı karşılama durumunuz nedir:

- Kendi kendime bakımımı karşılayabiliyorum.
- Bazı gereksinimlerimi yardımla karşıyorum.
- Tüm gereksinimlerim başkaları tarafından karşılanıyor.

Daha önce herhangi bir hastanede yattınız mı: Evet Hayır

Cevabınız evet ise hangi sağlık kurumunda yatmıştınız:.....

Bu kurumda daha önce yattınız mı: Evet Hayır

Cevabınız evet ise; hangi serviste yatmıştınız:.....

Süresi:.....

Yattığınız klinikten memnun kaldınız mı: Evet Hayır

En son ne kadar süre önce bir hastanede yattınız:.....

Bu hastaneyi seçme nedeniniz: Sağlık güvencesi

Ulaşılabilirliği

Sağlık ekibinin tanıdık olması

Acil hastalık nedeniyle

Herhangi bir rahatsızlığınız olduğunda tekrar bu sağlık kurumunu seçer misiniz?:

Evet Hayır

9.3. Servqual Ölçeği (Ek-2)

Değerli hastamız,

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

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

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

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) Mükemmel bir hastane modern araç gerece sahiptir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2) Mükemmel bir hastanenin fiziksel koşulları (yatak, dolap, tuvalet, banyo, oda, vb.) güzeldir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3) Mükemmel bir hastanede hemşireler temiz ve bakımlıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4) Mükemmel bir hastanede afiş, broşür gibi malzemeler ve ilan panosu güzel görünüşlüdür. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5) Mükemmel bir hastanede hemşireler herhangi bir şey için söz verdiğinde, sözünü zamanında yerine getirir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6) Mükemmel bir hastanede hemşireler hasta kayıtlarının gizliliğine önem verir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7) Mükemmel bir hastanede hemşireler tedavileri doğru uygular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8) Mükemmel bir hastanede hemşireler hatasız kayıt tutmaya çok önem verir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9) Mükemmel bir hastanede hastanın bir sorunu olduğunda, hemşireler bu sorunun çözümünde içtenlikle yardımcı olur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10) Mükemmel bir hastanede hemşireler, hastalarına işlerin tam olarak ne zaman yapılacağını tam olarak söyler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11) Mükemmel bir hastanede hemşireler gerektiği zaman acil bir durumda, hemen bakım verir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12) Mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına daima yardım etme isteği taşır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13) Mükemmel bir hastanede hemşirelerin her zaman hastaların isteklerini karşılayacak zamanları vardır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14) Mükemmel bir hastanede hemşirelerin davranışı güven verir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15) Mükemmel bir hastanede hastalar güvenli bir çevrede olduklarını hissederler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16) Mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına daima saygı duyarlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17) Mükemmel bir hastanede hemşirelerin hastaların sorularını yanıtlayabilecek bilgisi vardır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18) Mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına birey olarak değer verdiğini hissettirir (Bugün nasılsınız, şikayetleriniz geçti mi? gibi ifadeler kullanır). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19) Mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına özenli davranır (Size isminizle hitap eder, “günaydın, iyi günler” gibi ifadeler kullanır). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20) Mükemmel bir hastanede ziyaret saatleri hasta ve yakınlarına uygundur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21) Mükemmel bir hastanede hemşireler hastaların haklarını korur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22) Mükemmel bir hastanede hemşireler hastasının özel ihtiyaçlarını anlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

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

1. Hastanenin fiziksel koşulları, hemşirelerin ve iletişim araçlarının görünümüpuan
 2. Hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yeteneğipuan
 3. Hemşirelerin hastalara yardımcı olma ve hizmeti en kısa sürede verme isteğipuan
 4. Hemşirelerin bilgisi, insanlara saygısı ve güven verebilme yetenekleripuan
 5. Hemşirelerin hastalara gösterdiği özen ve önempuan
- Yukarıdaki 5 özellik arasından hangisi sizin için **en önemli** (lütfen numarasını belirtin).....
 - Yukarıdaki 5 özellik arasından hangisi sizin için **ikinci derecede önemli**.....
 - Yukarıdaki 5 özellik arasından hangisi sizin için **en az önemli**.....

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

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) Bu hastane modern araç gerece sahiptir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2) Bu hastanenin fiziksel koşulları (yatak, dolap, tuvalet, banyo, oda, vb.) güzeldir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3) Bu hastanede hemşireler temiz ve bakımlıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4) Bu hastanede afiş, broşür gibi malzemeler ve ilan panosu güzel görünüşlüdür. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5) Bu hastanede hemşireler herhangi bir şey için söz verdiğinde, sözünü zamanında yerine getirir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6) Bu hastanede hemşireler hasta kayıtlarının gizliliğine önem verir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7) Bu hastanede hemşireler tedavileri doğru uygular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8) Bu hastanede hemşireler hatasız kayıt tutmaya çok önem verir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9) Bu hastanede hastanın bir sorunu olduğunda, hemşireler bu sorunun çözümünde içtenlikle yardımcı olur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10) Bu hastanede hemşireler, hastalarına işlerin tam olarak ne zaman yapılacağını tam olarak söyler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11) Bu hastanede hemşireler gerektiği zaman acil bir durumda, hemen bakım verir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12) Bu hastanede hemşireler hastalarına daima yardım etme isteği taşır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13) Bu hastanede hemşirelerin her zaman hastaların isteklerini karşılayacak zamanları vardır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14) Bu hastanede hemşirelerin davranışı güven verir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15) Bu hastanede hastalar güvenli bir çevrede olduklarını hissederler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16) Bu hastanede hemşireler hastalarına daima saygı duyarlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17) Bu hastanede hemşirelerin hastaların sorularını yanıtlayabilecek bilgisi vardır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18) Bu hastanede hemşireler hastalarına birey olarak değer verdiğini hissettirir (Bugün nasılsınız, şikayetleriniz geçti mi? gibi ifadeler kullanır). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19) Bu hastanede hemşireler hastalarına özenli davranır (Size isminizle hitap eder, “günaydın, iyi günler” gibi ifadeler kullanır). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20) Bu hastanede ziyaret saatleri hasta ve yakınlarına uygundur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21) Bu hastanede hemşireler hastaların haklarını korur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22) Bu hastanede hemşireler hastasının özel ihtiyaçlarını anlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | Servqual Ölçeği Maddeleri | Algı Skoru | Beklenti Skoru | Servqual Skoru |
|----|---|-------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | Mükemmel bir hastane modern araç gerece sahiptir. | 6,00 | 6,81 | -0,81 |
| 2 | Mükemmel bir hastanenin fiziksel koşulları (yatak, dolap, tuvalet, banyo, oda, vb.) güzeldir. | 6,10 | 6,86 | -0,76 |
| 3 | Mükemmel bir hastanede hemşireler temiz ve bakımlıdır. | 6,18 | 6,90 | -0,72 |
| 4 | Mükemmel bir hastanede afiş, broşür gibi malzemeler ve ilan panosu güzel görünüşlüdür. | 5,36 | 6,57 | -1,21 |
| 5 | Mükemmel bir hastanede hemşireler herhangi bir şey için söz verdiğinde, sözünü zamanında yerine getirir. | 5,85 | 6,78 | -0,93 |
| 6 | Mükemmel bir hastanede hemşireler hasta kayıtlarının gizliliğine önem verir. | 6,09 | 6,80 | -0,71 |
| 7 | Mükemmel bir hastanede hemşireler tedavileri doğru uygular. | 6,22 | 6,91 | -0,69 |
| 8 | Mükemmel bir hastanede hemşireler hatasız kayıt tutmaya çok önem verir. | 6,23 | 6,85 | -0,62 |
| 9 | Mükemmel bir hastanede hastanın bir sorunu olduğunda, hemşireler bu sorunun çözümünde içtenlikle yardımcı olur. | 6,10 | 6,82 | -0,72 |
| 10 | Mükemmel bir hastanede hemşireler, hastalarına işlerin tam olarak ne zaman yapılacağını tam olarak söyler. | 6,08 | 6,86 | -0,68 |
| 11 | Mükemmel bir hastanede hemşireler gerektiği zaman acil bir durumda, hemen bakım verir. | 6,20 | 6,93 | -0,73 |
| 12 | Mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına daima yardım etme isteği taşır. | 5,92 | 6,74 | -0,82 |
| 13 | Mükemmel bir hastanede hemşirelerin her zaman hastaların isteklerini karşılayacak zamanları vardır. | 5,73 | 6,71 | -0,98 |
| 14 | Mükemmel bir hastanede hemşirelerin davranışı güven verir. | 6,07 | 6,81 | -0,74 |
| 15 | Mükemmel bir hastanede hastalar güvenli bir çevrede olduklarını hissederler. | 6,27 | 6,85 | -0,58 |
| 16 | Mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına daima saygı duyarlar. | 6,02 | 6,82 | -0,80 |

| | | | | |
|----|---|------|------|-------|
| 17 | Mükemmel bir hastanede hemşirelerin hastaların sorularını yanıtlayabilecek bilgisi vardır. | 5,94 | 6,84 | -0,94 |
| 18 | Mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına birey olarak değer verdiğini hissettirir (Bugün nasılsınız, şikayetleriniz geçti mi? gibi ifadeler kullanır). | 5,99 | 6,77 | -0,78 |
| 19 | Mükemmel bir hastanede hemşireler hastalarına özenli davranır (Size isminizle hitap eder, “günaydın, iyi günler” gibi ifadeler kullanır). | 5,97 | 6,83 | -0,86 |
| 20 | Mükemmel bir hastanede ziyaret saatleri hasta ve yakınlarına uygundur. | 5,95 | 6,79 | -0,84 |
| 21 | Mükemmel bir hastanede hemşireler hastaların haklarını korur. | 5,89 | 6,82 | -0,93 |
| 22 | Mükemmel bir hastanede hemşireler hastasının özel ihtiyaçlarını anlar. | 5,52 | 6,71 | -1,19 |

9.4. Hastaların Servqual Skorlarının Dağılımı (Ek-3)

Tabloda hastaların ölçekte 22 madde ile belirlenen 5 hizmet boyutunda (Görünüm, Güvenilirlik, İsteklilik, Güven ve Empati) beklentilerinin karşılanmadığı görülmektedir. Hastalar daha çok hemşirelerin gerektiği zaman acil bir durumda, hemen bakım vermesini beklemektedirler (Beklenti skoru: 6,93. Madde 11). Beklentilerin en az olduğu hizmet alanı ise fiziksel olanakların içerisinde yer alan afiş, broşür, ilan panosu, gibi malzemelerin varlığı olarak saptanmıştır (Beklenti skoru: 6,57. Madde 4). Hastalar hastanenin afiş, broşür, ilan panosu, gibi olanaklarını çok yetersiz bulmuşlardır (Algılama skoru: 5,36. Madde 4).

10. KAYNAKLAR

1. Akalın, H.E. (2004) Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz?, ANKEM Dergisi, 18(Ek-2):12-13.
2. Akay, M. (2005) Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite, Yeni Sağlık ve Tedavi Dergisi, 1(3), 4.
3. Akbayrak, N. (1999) Kalite ve Hemşirelik, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2),34-42.
4. Akdemir, N. (1998) Sağlık Bakımında Kalite, Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, Kayseri.
5. Akgün, S. (2002) Hasta Memnuniyeti Değişimleri, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 6(3),12-18.
6. Akgün, S. (2005) Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme – Başkent Üniversitesi Örneği, Standard Dergisi, 44(527).
7. Akın, S., Erdoğan, S. (2007) The Turkish Version of The Newcastle Satisfaction with Nursing Care Used on Medical and Surgical Patients, Journal of Clinical Nursing, 16: 646-653.
8. Aksaraylı, M., Devebakan, N. (2003) Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1, 40-42.
9. Aktan, C. (2007) Geleceğe Uzanmanın Yolu, Stratejik Yönetim, www.canaktan.org.tr, Erişim Tarihi: 18.09.08.
10. Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşan, B., Erdem, R. (2007) Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6).
11. Aydın, B. (2007) Sağlık Sektöründe Kalite Çalışmaları ve Akreditasyon, 5. Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi, 9-11.

12. Aydoğan, A., Okay, Ş. (2001) Toplam Kalite Yönetiminde Bir Araştırma, Standard Dergisi, 40(479), 71-79.
13. Aytar, G., Yeşildal, N. (2004) Yatan Hasta Memnuniyeti, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 3, 10-14.
14. Biçer, İ., Dalbay, Ö. (2002) ISO-9002 Kalite Güvence Yönetimi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti ve Bazı Performans Göstergelerine Etkisi, İstanbul Teknik Üniversitesi Dergisi, 1,1-19.
15. Birol, L. (2004) Hemşirelik Süreci, 6. Baskı, Etki Matbaacılık, İzmir.
16. Boyacıoğlu, H. (1998) Hastanelerde Standartları Oluşturmanın, Sağlık Personeli, Hastaneler ve Hastalar Açısından Olumlu ve Olumsuz Yanları ile Ülkemizde Bir Akreditasyon Kurumunun Yararları, Hastane Yönetimi Dergisi, 5, 39-40.
17. Bozkurt, R., Odaman, A. (1998) ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri, MPM Yayınları, Ankara.
18. Chae, YM., Lee, JH., Ho, SH., Kim, HJ., Jun, KH., Won, JU. (2001) Patient Satisfaction with Telemedicine in Home Health Services for The Elderly. International Journal of Medical Informatics, 61 (2), 167-173.
19. Chan, J.N.H., Chau, J. (2005) Patient Satisfaction with Triage Nursing Care in Hong Kong, Journal of Advanced Nursing, 50(5), 498-507.
20. Demir, C., Çimen, M., Kayahan, C., Kostik, Z., Peker, S., Şen, D. (2000) Gata Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyinin Saptanması, Gülhane Tıp Dergisi, 42, 65-71.
21. Demir, Y. (2004) Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerine İlişkin Bir Ölçek Çalışması, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
22. Devedakan, N., Aksaraylı, M. (2003) Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(1), 38-54.

23. Donebedian, A. (1993) Bakım Kalitesi ve Maliyet Konularında Sorumluluk, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2, 111.
24. Dozier, A.M., Kitzman, H.J., Ingersoll, G.L., Holmberg, S., Schultz, A.W. (2001) Development of an Instrument to Measure Patient Perception of the Quality of Nursing Care, Research in Nursing and Health, 24, 506-517.
25. Erbil, N. (2009) Hasta Hakları Kullanma Tutumu Ölçeğinin Geliştirilmesi, Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1), 825-838.
26. Eroğlu, F., Özmen, S., Noyaner, A., Aydın, C. (2001) Yoğun Bakımda Hasta Sağlık Bakım Kalitesini Geliştirebilir miyiz?, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 8(3), 9-11.
27. Eryılmaz, İ., Pehlivan, N., Önder, A., Karaca, A. (2004) Doç. Dr. Mustafa Kalemli Tavşanlı Devlet Hastanesinde (MKTDH) Hasta Memnuniyeti Araştırmaları ve Kalite Çemberleri Çalışmasına Bir Örnek: Diyaliz Ünitesinin İyileştirilerek Hasta Memnuniyetinin Arttırılması, http://www.tavsanlimkdh.gov.tr/tdh/kb_bildiri.jsp, Erişim Tarihi: 18.09.08.
28. Esatoğlu, E.A. (1997) Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanımına Yönelik Model Önerisi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
29. Garvin D.A. (1984) What Does Product Quality Really Mean?, Sloan Management Review, Fall.
30. Gillies D A (1994) Nursing Management, W B Saunders Company, 3. Edition, Philadelphia.
31. Hall, J.A., Dorman, M.C. (1988) What Patient Like About Their Medical Care and How Often They are Asked: A Meta-Analysis of The Satisfaction Literature, Sos. Sci. Med., 27(9), 935-939.
32. Hastaoğlu, S. (2007) Dahili Bilimler Bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum ve Memnuniyeti, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
33. Hayran, O. (1997) Hastane Yöneticiliği, Nobel Kitapevi Yayıncılık, İstanbul.

34. Healy, S. (1988) Health Care Quality Assurance Terminology, International Journal of Health Care Quality Assurance, 1(1), 20-32.
35. Hodgetts R M (1997) Yönetim, Der Yayınları, 5. Baskıdan Çeviri, İstanbul.
36. <http://www.tse.org.tr/Turkish/KaliteYonetimi/9000bilgi.asp>, Erişim Tarihi: 18.09.08.
37. Johansson, P., Oleni, M., Fridlund, B. (2002) Patient Satisfaction of Nursing Care in the Context of Health Care: A Literature Study, Scand Journal of Caring Sciences, 16, 337-344.
38. Karadağ, Z. (2007) “Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/Hasta Memnuniyetine Etkisi”, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
39. Karahan, K. (2001) Hizmetleri Standartlaştırmanın Hizmet Sektörünün Gelişmesi ve Hizmet Pazarlaması Açısından Önemi, Standard Dergisi, 40(471), 11-14.
40. Lange, J.W. (2002) Testing Equivalence of Spanish and English Versions: The LaMonica-Oberst (Revised) Patient Satisfaction With Nursing Care Scale, Research in Nursing and Health, 25, 438-451.
41. Larrabee, J.H., Ostrow, C.L., Withrow, M.L., Janney, M.A., Hobbs Jr, G.R., Burant, C. (2004) Predictors of Patient Satisfaction with Inpatient Hospital Nursing Care, Research in Nursing and Health, 27, 254-268.
42. Marriner-Tomey A (1996) Nursing Management and Leadership. Mosby-Year Book. 5. Edition, St.Louis.
43. Merkouris, A., Ifantopoulos, B., Lanora, V., Lemomdou, C. (1999) Patient Satisfaction: A Key Concept for Evaluation and Improving Nursing Services, Journal of Nursing Management, 7(1), 19-28.
44. O’Connell, B., Young, J., Twigg, D. (1999) Patient Satisfaction with Nursing Care: A Measurement Conundrum, International Journal of Nursing Practice, 5, 72-77.
45. Özcan, A. (1996) “Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişimi”, 1. Baskı, Saray Yayınları, İzmir.

46. Özcan, M.,Özkaynak, V., Toktaş, İ. (2008) Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri, Dicle Tıp Dergisi, 35(2), 96-101.
47. Özsoy, S.A., Özgür, G., Durmaz Akyol, A. (2007) Patient Expectation and Satisfaction with Nursing Care in Turkey: A Literature Review, International Nursing Review, 54: 249-255.
48. Pektekin, Ç. (1998) Kalite Kültürüne Giriş, Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, Kayseri.
49. Pişircioğlu, N. (1994) Toplam Kalite Yönetimi Sistemi, ISO 9000 Standartlar ve Verimlilik Dergisi, 96.
50. Ralph, C. (1993) Kalite, Maliyet ve Hemşirelik, Uluslar arası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1-8.
51. Schmidt, L.A. (2003) Patients' Perceptions of Nursing Care in the Hospital Setting, Journal of Advanced Nursing, 44(4), 393-399.
52. Sezgin, B. (1998) Acil Servise Başvuran Hastaların Aldıkları Hizmetten Memnuniyetlerinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
53. Slee, N. (1991) Quality Management Assurance, Journal of Nursing Administration, 5(9).
54. Staniszewska, S., Ahmed, L. (1999) The Concepts of Expectation and Satisfaction: Do They Capture The Way Patients Evaluate Their Care?, Journal of Advanced Nursing, 29(2), 364-370.
55. Suhonen, R., Valimaki, M., Leino-Kılıpı, H. (2005) Individualized Care, Quality of Life and Satisfaction with Nursing Care, Journal of Advanced Nursing, 50(3), 283-292.
56. Sullivan E J ,Decker P J; Jamerson P A (2002) Effective Leadership and Management in Nursing, 5. Edition, New Jersey.
57. Swansburg, R.C., Swansburg, R.J. (1999) Introductory Management and Leadership for Nurses: An Interactive Text, 2. Edition, Jones and Barlett Publishers, London.

58. Şahin, T.K., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M., Günel, E. (2005) Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması, Genel Tıp Dergisi, 15(4): 137-142.
59. Şimşek, M. (2000) Kalite Kavramının Tanımı ve Tarihsel Gelişimi, Standart Dergisi, 39(465),3-4.
60. Turgu, A. (1997) Ayaktan Tedavi Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler: Bir SSK Hastanesi Polikliniğinin Reorganizasyonu İçin Uygulama Önerisi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
61. Tükel, B., Acuner, A.M., Önder, Ö.R., Üzgül, A. (2004) Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57(4), 05-214.
62. Uz, M.H.(1995) Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirme Tecrübeleri, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara.
63. Uzun, E., Güney, M., Oral, B., Özsoy, M., Mungan, T. (2006) Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi: Verilen Hizmetlerle İlgili Hasta Memnuniyeti ve Etki Eden Faktörler,
<http://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdid=tjod&plng=tur&un=TJOD-49358&look4>, Erişim Tarihi: 18.09.08.
64. Uzun, Ö. (2001) Patient Satisfaction with Nursing Care at a University Hospital in Turkey, Journal of Nursing Care Quality, 16(1), 24-33.
65. Velioglu, P. (1997) Hemşirelik Üstüne Düşünceler, Latin Matbaası, İstanbul.
66. Wilson L. A. (1996) Eight-Step Process to Successful ISO 9000 Implementation, ASQC Quality Press, Washington.
67. Yıldırım, D., Hisar, F., Kısa, S. (2009) Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Hastane Yönetimi, 222, 230.

68. Yılmaz, M. (2001) Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), 69-74.
69. Yurt, A.S. (1999) Hemşirelik Hizmetlerinin Hasta Doyumu Üzerine Etkisi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

11. ÖZGEÇMİŞ

08.06.1984 tarihinde Bolu'da doğdu. İlkokulu Bolu'nun 60. Yıl İlköğretim Okulu'nda, ortaokul ve lise eğitimini ise İzzet Baysal Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2002-2006 yılları arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü'nde lisans eğitimini tamamladı. 2004 yılında Anadolu Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü'nde öğretime başlamış olup halen devam etmektedir. 2006 yılında Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans başlanmış olmakla birlikte halen devam etmektedir. 15.07.2007'de Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne atanmış ve daha sonra ise 15.08.2007 tarihinde ise Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne atanmış olup halen Dahiliye Klinik Hemşiresi olarak görevini sürdürmektedir. 24.09.2007-18.01.2008 tarihleri arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu'nda Ücretli Öğretim Elemanı olarak Hemşirelikte Yönetim Dersi'ni yürütmüştür. Yabancı dili İngilizce olup bekindir.

Çiğdem Arslan